COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

Informe al Congreso 2022-2023

Sector Salud y Protección Social

Dr. GUSTAVO PETRO URREGO
Presidente de la República de Colombia

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dr. GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ
Ministro de Salud y Protección Social

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

Dr. LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

Dr. GONZALO PARRA GONZÁLEZ
Secretario General

DESPACHO MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Rodolfo Enrique Salas Figueroa
Director Jurídica

Benjamín Moreno Rodríguez
Jefe Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres

Luz Adriana Zuluaga Salazar
Jefe Oficina de Calidad

Henry Díaz Dussan
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación–TIC

Ruby Rocío Castro contreras
Jefe Oficina de Control Interno

Álex Rodrigo Ordoñez Argote
Jefe Oficina de Promoción Social

Yenny Pilar Torres Castro
Jefe (E) Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

Claudia Jimena Parrado Cubillos
Grupo de Comunicaciones

Mayra Alejandra Nieto Guevara
Grupo Cooperación y Relaciones Internacionales

VICEMINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

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

Margarita María Escudero Osorio
Directora de Regulación de la Operación del
Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

Otoniel Cabrera Romero
Director de Financiamiento Sectorial

VICEMINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Clara Mercedes Suárez Rodríguez
Directora de Epidemiología y Demografía

Libia Esperanza Forero García
Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Edilma Marlen Suárez Castro
Directora de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Gina Rosa Rojas Fernández
Directora de Promoción y Prevención

Claudia Marcela Vargas Peláez
Directora de Medicamentos y Tecnologías en Salud

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

SECRETARÍA GENERAL

Ingrid Córdoba Amarillo
Subdirectora Administrativa

Yolanda Lucero Mosquera
Subdirectora (E) de Gestión de Operaciones

Manuel José Canencio Maya
Subdirector Financiero

Sandra Liliana Medina Jiménez
Subdirectora de Gestión del Talento Humano

José Manuel Macías Rodríguez
Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

ELABORACIÓN: Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES)
APROBACIÓN: Yenny Pilar Torres Castro – Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales (E)

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., julio de 2023

Introducción 9

Visión Sectorial y Rectoría del Sistema 10

1. Salud Pública y Prestación de Servicios 11

1.1 Gestión en Prestación de Servicios y Atención Primaria 13

1.1.1 Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS 13
1.1.2 Equipos Básicos de Salud Territoriales 27

1.2 Gestión en Promoción y Prevención 31

1.2.1 Programa Ampliado de Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) – Vacunación 31
1.2.2 Acciones para la atención de la Infección Respiratoria Aguda –IRA– y Enfermedad Diarreica Aguda –EDA– . 33
1.2.3 Enfermedades Transmitidas por los Alimentos – ETA 35
1.2.4 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS 35
1.2.5 Lepra o Enfermedad de Hansen 36
1.2.6 Acciones para Atención a la Tuberculosis 37
1.2.7 Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles 39
1.2.8 Gestión Integrada para la Salud Mental 40
1.2.9 Gestión para la Convivencia Social y la Ciudadanía 42
1.2.10 Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal, del Cáncer y otras Condiciones Crónicas 42
1.2.11 Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas 43
1.2.12 Salud Ambiental 47
1.2.13 Componente de Calidad del Aire y Salud - (Incluye Ruido, CEM por antenas) 54
1.2.14 Salud Sexual y Reproductiva 56
1.2.15 Promoción de Salud y Bienestar para las Mujeres 59
1.2.16. Promoción de la Salud en niños y niñas de 0 a 5 años y Prevención de Enfermedades Prevalentes de la Infancia 61

1.3 Gestión en Epidemiología y Demografía 64

1.3.1 Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información 64
1.3.2 Planeación Integral en Salud Pública 67
1.3.3 Respuesta a acciones de sentencias proferidas por la Corte y otros órganos de la jurisprudencia 71
1.3.4 Vigilancia en Salud Pública 72
1.3.5. Enfoque Étnico 77
1.3.6 Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2012-2021 79
1.3.7 Centro Nacional de Enlace – CNE 85

1.4 Gestión en Medicamentos y Tecnologías en Salud 90

1.4.1 Política Farmacéutica 90
1.4.2 Componentes Anatómicos 91
1.4.3 Dispositivos Médicos 92
1.4.4 Abastecimiento Medicamentos 92
1.4.5 Cannabis 94
1.4.6 Medicamentos. 94

1.5 Gestión del Desarrollo del Talento Humano en Salud 101

1.5.1 Registro Único de Talento Humano en Salud RETHUS 101
1.5.2 Programa Sistema Nacional de Residencias Médicas o Ley de Residentes 102
1.5.3 Programa Becas Crédito en Salud 104
1.5.4 Actualización de Competencias para el Talento Humano en Salud. 104
1.5.5 Formación Continua para el Talento Humano en Salud 105
1.5.6 Equipos de Salud Territoriales (EST), Fortalecimiento de la Enfermería y la Estrategia de Promotores de Salud. 105
1.5.7 Interculturalidad en la Formación del Talento Humano en Salud 106
1.5.8 Medicinas, Terapias Alternativas y Complementarias en la Formación del Talento Humano en Salud. 107
1.5.9 Pertinencia de nuevos Programas de Educación Superior del Área de la Salud y Reconocimiento a IPS como Hospitales Universitarios. 107

2. Protección Social 115

2.1 Gestión de la Protección Social 115

2.1.1 Financiamiento Sectorial 115
2.1.2 Gestión de recursos del SGSSS - Uso de reservas técnicas de las Entidades Promotoras de Salud 117
2.1.3 Recursos del Aseguramiento en Salud – Crédito Externo 118
2.1.4 Crédito de tasa compensada FINDETER – Ministerio de Salud y Protección Social 118
2.1.5 Esquema de Solidaridad de los recursos del Fondo de Solidaridad, Fomento al Empleo y Protección al Cesante – FOSFEC 119

2.2 Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud 121

2.2.1 Actualización de los Servicios y Tecnologías en Salud Financiados con la UPC 121

2.3 Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones 133

2.3.1 Afiliación y cobertura en Protección Social 133
2.3.2 Sistema de Afiliación Transaccional – SAT 135

2.3.3 Fortalecimiento de la Cultura de Seguridad Social 135
2.3.4 Otras Acciones 136
2.3.5 Cumplimiento a órdenes judiciales Corte Constitucional 138

3. Fortalecimiento de la Gestión Institucional 141

3.1 Subdirección Administrativa 141
3.2 Subdirección de Gestión del Talento Humano 151
3.3 Subdirección de Gestión de Operaciones 153
3.4 Subdirección Financiera 156
3.5 Tecnologías de Información y la Comunicación 158

4. Control Interno 164

4.1 Evaluación de la Gestión del Riesgo 167
4.2 Evaluación y Seguimiento 167

5. Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales 169

5.1 Estudios, Evaluación de Políticas Públicas en Salud y Gestión del Conocimiento 169
5.2 Sistema de Gestión 174
5.3 Gestión de la Planeación 185

6. Cooperación y Relaciones Internacionales 191

7. Fondo Nacional de Estupefacientes 199

8. Sanatorio de Agua de Dios ESE 219

8.1 Gestión Estratégica 219
8.2 Gestión Financiera de la Entidad 220
8.3 Gestión Misional 222
8.4 Logros y retos a futuro de la entidad 226

9. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta - CDFLLA 228

9.1 Gestión Financiera 228
9.2 Gestión Misional 230
9.3 Gestión realizada 232
9.4 Retos 233

10. Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - FPS-FNC. 235

10.1 Principales acciones e indicadores estratégicos y logros obtenidos 235
10.2 Otros Resultados de la Gestión del FPSFNC y Retos 239

11. Fondo de Previsión Social del Congreso de la República - FONPRECON 245

11.1 Gestión Afiliación, Aportes e Historia Laboral 245
11.2 Gestión Cartera 247

11..3 Gestion Bonos Pensionales 250
11.4 Gestión Jurídica 251

12. Instituto Nacional de Cancerología - INC 254

12.1 Direccionamiento 254
12.2 Atención y cuidado de pacientes 254
12.3 Docencia 256
12.4 Investigación 257
12.5 Salud Pública 258
12.6 Indicadores Financieros 260
12.7 Retos de cara al futuro 261

13. Instituto Nacional de Salud - INS 263

13.1 Gestión y Apropiación del Conocimiento en Salud Pública 264
13.2 Suministro de Insumos para la Salud Pública 265
13.3 Vigilancia y Seguridad Sanitaria 266
13.4 Investigación Científica Básica y Aplicada en Salud y Biomedicina 267
13.5 Vigilancia Activa por Laboratorio 270
13.6 Red de Donación y Trasplantes 272
13.7 Red Nacional Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión 273
13.8 Ejecución Presupuestal 274
13.9 Retos del INS 276

14. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA 279

14.1 Datos Generales de la Entidad 279
14.2 Gestion Financiera 281
14.3 Gestion Misional y de Apoyo 282
14.4 Logros y Retos Institucionales 2022-2023 289

15. Sanatorio de Contratación E.S.E 293

15.1 Gestión Misional 293
15.2 Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel 295
15.3 Eficiencia Administrativa 298
15.4 Transparencia, Participación y Servició al Ciudadano 298
15.5 Gestión del Talento Humano 298
15.6 Gestión Financiera 300

16. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES 302

16.1 Resultados de la Gestión de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) 302
16.2 Gestión Financiera de la Entidad. 303
16.3 Gestión Misional 307
16.4 Logros y retos a futuro de la entidad 311
16.5 Proyectos Desarrollados 313

17. Superintendencia Nacional de Salud - SUPERSALUD 316

17.1 Gestión Financiera de la Entidad 316
17.2 Gestión Misional 319
17.3 Logros y retos a futuro de la entidad 322

Introducción

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

Buscamos avanzar con los objetivos de la entidad y trabajar en cada uno de los planes y proyectos contenidos en Plan Estratégico Sectorial e Institucional. Se resalta el profesionalismo y la capacidad de todo el equipo humano, que, en medio de los retos, se ha esmerado para dar cumplimiento a las metas proyectadas.

Hemos trabajado con el ánimo de consolidar cada una de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, y desarrollar esquemas de trabajo eficientes y enfocados en la gestión del talento humano y el conocimiento. Superamos las cifras de anteriores vigencias frente a cobertura, atención y aseguramiento mediante el fortalecimiento del Sistema General del Seguridad Social en Salud–SGSSS de Colombia, el cual ha logrado una alta cobertura de afiliación con notables avances en protección financiera en beneficio de los hogares más vulnerables, generando solidaridad, igualdad y acceso a un amplio plan de beneficios. Así mismo, un rol de liderazgo frente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, consolidando la formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031.

El Ministerio de la Salud y la Protección Social ha cumplido con su labor de generar las directrices del sector, hacer seguimiento a la gestión territorial y establecer lineamientos frente a los temas de interés público, así como el hecho de abrir espacios para el dialogo y la interacción con la ciudadanía para que esta participe de forma activa en la construcción de planes y políticas cruciales en materia de salud. Dicho este contexto, se exponen los principales resultados de la gestión realizada durante la vigencia 2022 bajo los siguientes grandes temas:

i) Visión sectorial de largo plazo y rectoría.

ii) Salud pública y prestación de servicios.

iii) Desarrollo del talento humano en salud.

iv) Gestión de la protección social.

v) Otros resultados de la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social.

vi) Resultados de la gestión de las entidades del sector.

Visión Sectorial y Rectoría del Sistema

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 Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 “Colombia potencia mundial de la vida” expedido mediante la Ley 2294 del 2023, 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 1993, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 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.

1. Salud Pública y Prestación de Servicios

En el marco de las funciones establecidas en el Decreto 4107 de 2011 para salud pública y prestación de servicios, se definen entre otras las relacionadas con: (i) la formulación de las políticas, planes, programas, proyectos y acciones de interés en salud pública y en los planes de desarrollo económico y social, (ii) la incorporación de la estrategia de atención primaria en la política de salud pública y en la de prestación de servicios y (iii) la formulación, adopción, coordinación de la ejecución y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional de interés en salud pública.

A este respecto y teniendo en cuenta lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "Colombia potencia mundial de la vida", eje transformacional "Seguridad Humana y Justicia Social", catalizador "Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar", se busca que Colombia sea un territorio saludable con Atención Primaria en Salud, a partir de un **Modelo de Salud Predictivo, Preventivo y Resolutivo**, con gobernanza, interculturalidad, participación vinculante y articulación de los actores del sistema de salud, orientado a garantizar el derecho fundamental a la salud, y asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud.

Este modelo se desarrolla bajo un ordenamiento territorial, que permita la ejecución de las acciones y recursos de los diferentes sectores y actores en un ejercicio de transectorialidad para impactar en los determinantes sociales de la salud y dar respuesta a las necesidades, potencialidades y expectativas de la población, ordenando las acciones y recursos de los diferentes sectores y actores.

Como propuesta para la superación de los problemas estructurales evidenciados en el actual sistema de salud el modelo establece cuatro pilares: 1. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS, 2. Talento Humano en Salud, 3. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad para la garantía del derecho a la salud y 4. Defensa de lo público. De igual forma operativiza su acción en once componentes: 1. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, 2. Equipos de Salud Territoriales, 3. Talento humano en Salud, 4. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, 5. Participación Social en Salud, 6. Vigilancia en Salud Pública, 7. Sistema único de información en Salud, 8. Soberanía sanitaria, 9. Ciencia, tecnología e innovación, 10. Calidad e inspección, vigilancia y control y 11. Financiamiento.

En el marco de estos pilares y componentes y de acuerdo con las competencias de cada una de las direcciones del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios se está trabajando en la implementación, fortalecimiento y consolidación de:

- Redes integrales e integradas de servicios de salud.
- Equipos básicos de salud territoriales.
- Gestión en promoción y prevención.

- Gestión en epidemiología y demografía.
- Gestión en medicamentos y tecnologías en salud.
- Gestión en el desarrollo del talento humano del sector.

A continuación, se presentan las estrategias y acciones desarrolladas en el marco de estas cinco líneas de trabajo:

1.1 Gestión en Prestación de Servicios y Atención Primaria

1.1.1 Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS

Las Redes Integrales e Integradas de servicios de Salud - RIISS para el nivel territorial, se definen como un conjunto articulado de organizaciones que prestan o hacen acuerdos para prestar servicios con calidad, equitativos, integrales, integrados, oportunos y continuos de manera coordinada y eficiente, con una orientación familiar y comunitaria a una población ubicada en un territorio determinado. Estas RIISS se encuentra conformadas por: a. centros de atención primaria en salud de base territorial, con desarrollo de acciones en modalidad intra y extramural, inclusión progresiva de especialidades básicas y medicina familiar y articulación con servicios socio-sanitarios y de cuidado b. equipos básicos de salud transdisciplinarios y adaptados al territorio, y c. acceso y continuidad de la atención en la mediana y alta complejidad en modalidades intramural, extramural y telesalud y con reconocimiento de las familias y cuidadores como sujetos de atención.

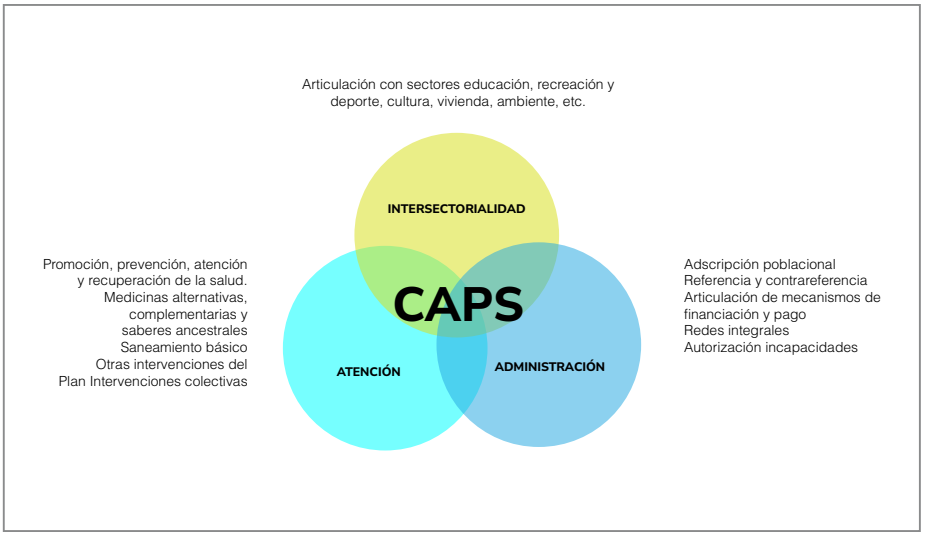
Desde Prestación de Servicios y Atención Primaria se evidencian los siguientes avances en el contexto de las RIISS:

Centros de Atención Primaria en Salud

Se realizaron desarrollos técnicos y financieros para la conformación, estructuración y operación de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS, definidos como la unidad básica polifuncional que brinda intervenciones en salud clínicas, sociosanitarias y socioambientales realizadas por trabajadores/as capacitados/as, comprometidos/as y motivados/as que identifican y atienden las necesidades de la población en el territorio asignado, operando en redes integrales e integradas.

Los CAPS estarán centrados en las personas, con enfoque de salud familiar y comunitaria, participación social y adecuación poblacional y territorial, contando con el talento humano, servicios de salud, capacidad y tecnología apropiada para el cuidado, promoción y prevención al grupo poblacional de su cobertura, así como para la solución de sus requerimientos de atención y solicitudes de referencia y contrarreferencia en la red. De igual manera, se articularán con otros sectores para la gestión de riesgos familiares, comunitarios, socioambientales y demás (Gráfica 1).

Gráfica 1. **Componentes funcionales de los Centros de Atención Primaria en Salud.**



Fuente: *Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria. 2023*

Para el dimensionamiento y localización de estos centros se elaboraron insumos técnicos, considerando variables poblacionales, territoriales, disponibilidad de servicios de salud, existencia y estado de la infraestructura, entre otras, en el contexto del Modelo y las redes integrales e integradas. Así mismo, se elaboró el documento técnico de "Elementos estructurales para la conformación y operación de los Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS", actualmente en proceso de socialización interna en el Ministerio.

La implementación de los CAPS se desarrollará a través de intervenciones de infraestructura que incluyen reposición de la existente con afectaciones de riesgo no mitigable, ampliación o adecuación de infraestructura existente y construcciones nuevas.

En la planificación de las necesidades de CAPS, se identificaron 2.500 intervenciones en infraestructura de las empresas Sociales del Estado - ESE (reposición, adecuación, ampliación o construcción), de las cuales 1.386 corresponderían a centros de atención primaria en salud y 1.114 sedes satélites de centros de atención primaria, por valor de $6.79 billones, que se ejecutarán entre 2023 y 2026. Se proyectó la ejecución de 221 unidades para 2023 por $702.185 millones.

Como soporte para la implementación de los CAPS, se diseña una caja de herramientas con orientaciones, metodologías e información, que apoye la organización de dichos centros y las redes, con el robustecimiento y mejora de la calidad de los datos.

Estrategias para garantizar el acceso oportuno y de calidad a los Servicios de Salud con énfasis en zonas rurales y rurales dispersas

a) Transporte multimodal para territorios costeros, de acceso fluvial y alta dispersión

Con el propósito de mejorar el acceso de la población a los servicios de salud, se realizaron acciones con relación a la disposición de medios de transporte, como:

- Acuerdo con COTECMAR y la Armada Nacional para la construcción de un buque y un barco hospital que operarán como CAPS costero y fluvial para la Costa Pacífica y los ríos Amazonas y Putumayo, con cobertura para los departamentos de Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño y para Putumayo y Amazonas (aproximadamente 1.200.000 beneficiados) que prestará servicios de baja complejidad y las cuatro especialidades básicas de mediana complejidad junto con medicina familiar.
- Acuerdo con la Sociedad de Activos Especiales -SAE y Drogas La Rebaja, para la compra de unidades móviles para La Guajira extrema (Uribia y Manaure), con el fin de mejorar el acceso a los servicios de salud de la población dispersa; estos vehículos llevarán los equipos básicos de salud de los hospitales del Perpetuo Socorro y Nazareth de Uribia y Armando Pabón de Manaure, con una proyección de cobertura de 270.000 personas.

b) Prestación de Servicios de Salud bajo enfoque diferencial poblacional y territorial

Con el fin de cerrar brechas de equidad, mejorando las condiciones de acceso y de prestación de los servicios a la población conforme a sus características y necesidades, se desarrollaron, entre otras, las siguientes acciones:

- Apoyo y asistencia técnica para la creación de la ESE Hospital Departamental Intercultural Renacer de Guainía, mediante Decreto 202 de 2023 de la Gobernación del Guainía, con una planta de 215 empleados públicos y 12 trabajadores oficiales, y un presupuesto estimado de $22.889 millones para el cierre de 2023. Esta ESE cuenta con un hospital de mediana y baja complejidad y una red de centros y puestos de salud que prestan servicios de baja complejidad, como solución a la garantía de la prestación de servicios de salud a la población, pasando de un operador privado a una institución pública (1 hospital, 3 centros y 24 puestos de salud).
- Asistencia y acompañamiento en la implementación de modelos diferenciales, en particular para el desarrollo de la atención primaria en salud en la prestación de servicios.
- Aporte técnico y apoyo para la expedición de la Resolución 0654 del 28 de abril de 2023 “Plan Provisional de acción para materializar el derecho fundamental a la salud del pueblo Wayúu en las comunidades de Uribia, Manaure, Maicao y el Distrito de Riohacha, ubicados en el departamento de la Guajira”, así como la prestación de asistencia técnica para la organización de la red de servicios de salud.
- Elaboración de aportes e insumos en conjunto con la Dirección de Promoción y Prevención, y con apoyo del Convenio de Asociación 037 de 2022 entre la Organización Nacional Indígena de Colombia -ONIC y el Ministerio, de los siguientes productos los cuales deben ser sujeto de revisión por la Subcomisión de Salud Indígena:
- Propuesta de lineamientos de criterios para la identificación de necesidades, formulación, evaluación e implementación de proyectos de infraestructura y dotación en salud en territorios indígenas.
- Lineamientos diferenciales para la atención en salud de los pueblos indígenas en contacto inicial o en contacto reciente de acuerdo con competencias institucionales. Este lineamiento fue socializado con entidades territoriales en encuentro realizado en el departamento del Caquetá.

c) Inclusión de los equipos básicos de salud como servicios y tecnologías financiados con la UPC

Se incluyó en la Resolución 2808 de 2022 por la cual «Se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", el reconocimiento de los equipos básicos en salud que permitirán de manera integrada e interdependiente con los demás componentes de la estrategia de atención primaria en salud, avanzar hacia un modelo de atención en salud con enfoque preventivo.

Fortalecimiento de la capacidad instalada para la Prestación de Servicios de Salud

a) Asignación de recursos a proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria

Con el fin de mejorar la capacidad instalada de los hospitales públicos con miras a fortalecer las condiciones para la prestación y el acceso de la población, se brindó asistencia técnica y se asignaron recursos a proyectos de inversión de infraestructura física en salud y dotación hospitalaria.

En el periodo comprendido entre junio de 2022 y mayo de 2023, se presentaron 282 proyectos de inversión en dotación biomédica, Infraestructura física y mixtos por parte de 35 Entidades Territoriales por un valor de $3.416 billones, de los cuales $2.281 billones fueron solicitados directamente al Ministerio de Salud y Protección Social.

De los 282 proyectos presentados, se le otorgó concepto técnico de viabilidad y pronunciamiento técnico de pertinencia a 95 proyectos por valor de $1.312 billones, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Resolución 2053 de 2019 por medio de la cual se definen las reglas y requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el Presupuesto General de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, para los financiados con recursos de la entidad territorial y los de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica, considerados de control especial de oferta para la prestación de servicios de salud y en la Resolución 2521 de 2022 por medio de la cual de determinan los criterios de priorización y se establecen los requisitos para la asignación de recursos para proyectos relacionados con adecuaciones físicas de puestos y centros de salud de Empresas Sociales del Estado.

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

Los actos administrativos expedidos en el período fueron los siguientes:

- Resolución1293 del 29 de julio de 2022.
- Resolución 1308 del 29 de julio de 2022.
- Resolución 1387 del 5 de agosto de 2022.
- Resolución 2538 del 19 de diciembre de 2022.
- Resolución 2539 del 19 de diciembre de 2022.
- Resolución 2772 del 27 de diciembre de 2022.

Tabla 1. Recursos ejecutados en la vigencia 2022 según la tipología de los proyectos. Pesos COP

Resolución	Dotación Hospitalaria		Infraestructura en Salud		Proyectos Mixtos		#	Valor total
	#	Valor	#	Valor	#	Valor		
1293	3	952.500.000	11	40.091.400.000	0	-	14	41.043.900.000
1308	8	5.505.200.000	1	4.356.200.000	0	-	9	9.861.400.000
1387	3	3.283.100.000	0	-	0	-	3	3.283.100.000
2538	1	1.038.188.740	1	4.688.255.472	1	3.202.701.496	3	8.929.145.708
2539	9	24.632.883.000	10	48.455.335.000	2	4.196.197.181	21	77.284.415.181
2772			63	14.994.525.826			63	14.994.525.826
Convenio Risaralda MSPS-1014-2021 / DR-1955-2021			1	199.348.495.997			1	199.348.495.997
							114	354.744.982.712

Fuente: *Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria. Subdirección de Infraestructura.*

De igual manera, se señalan entre las acciones adelantadas para el mejoramiento de la infraestructura en salud:

- 10 proyectos en ejecución, previstos para terminar a 30 de agosto de 2023, por $87.138 millones.
- Inicio de la intervención en 11 CAPS y 13 sedes de segundo y tercer nivel de complejidad, por valor de $49.769 y $36.4444 millones respectivamente, previstos para terminar obras en el primer semestre de 2024. Proyectos financiados con recursos de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres -OGTD de este Ministerio.
- 15 proyectos, por valor de $455.596 millones, viabilizados en 2 jornadas masivas de asistencia técnica en infraestructura, implementadas para dinamizar el proceso de subsanación de proyectos de infraestructura en salud y dotación hospitalaria, con participación de representantes de 17 departamentos.
- 50 proyectos viables, de los cuales 45 cumplen criterios de elegibilidad pendiente de asignación de recursos, por valor de $452.734 millones de pesos; monto que corresponde al 93% de la apropiación disponible del presupuesto de inversión la vigencia 2023 ($486.408 millones de pesos), correspondiente al proyecto de "*Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional*".

b) Asistencia técnica, emisión de concepto de viabilidad y seguimiento

Con el propósito de dinamizar el proceso de presentación y de subsanación de proyectos con miras a obtener el concepto de viabilidad en el marco de la Resolución 2053 de 2019, se realizaron 1.054 asistencias técnicas directas a las entidades territoriales y dos jornadas de servicios de infraestructura, con el fin de fortalecer las capacidades técnicas del talento humano en temas relacionados con la implementación o actualización de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado -PTRRM, la formulación, presentación y seguimiento de los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, formulación y presentación de proyectos de inversión en salud en infraestructura física y dotación de equipo biomédico, gestión del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Calidad de la Atención en Salud, prestación de servicios de salud a poblaciones vulnerables, entre otras.

Resultado de estas jornadas, se obtuvieron 91 conceptos de viabilidad y 32 proyectos con conceptos de viabilidad pendientes de asignación de recursos, los cuales se constituyen en un insumo para el ejercicio de planeación, entrando a formar parte del Banco de Proyectos para la vigencia 2023.

De igual modo, se realizó el acompañamiento técnico a la ejecución de 334 proyectos, de los cuales, 68 corresponden a algún tipo de intervención (construcción, ampliación, remodelación) de infraestructura, 238 proyectos de dotación hospitalaria, 2 proyectos de estudios y diseños para infraestructura hospitalaria, 19 proyectos de tipo mixto (infraestructura y dotación) y 7 proyectos a los cuales se les dio cierre durante la vigencia 2022. Se resalta que tanto la contratación de la ejecución de obra como el seguimiento técnico administrativo y financiero a la ejecución por parte de interventoría, se encuentran a cargo de los entes territoriales o Empresas Sociales del Estado.

c) Módulo de Infraestructura del SIHO

Considerando que el Sistema de Información Hospitalaria – SIHO se constituye en una de las herramientas estratégicas de planeación para la intervención en infraestructura, el Ministerio dispuso en el aplicativo, la actualización del mencionado formulario para su diligenciamiento por parte de las Empresas Sociales del Estado. Dicho formulario será de reporte trimestral, acumulativo en cada período, para que las ESE puedan actualizar y registrar las novedades que se hayan presentado en la información de infraestructura en salud. Esta actividad permitirá obtener información precisa de caracterización y diagnóstico actualizado del estado de la infraestructura de la red a cargo de las ESE.

Los nuevos campos por diligenciar permiten conocer el estado actual de la infraestructura de los servicios habilitados y no habilitados, así como la disponibilidad de predios para la construcción o reposición de sedes que así lo requieran.

Con el fin de facilitar esta actividad, se estructuró un manual de instrucción para el diligenciamiento, que incluye el glosario para cada campo, imágenes, descripción y el paso a paso para obtener la información. Así mismo, en el módulo SIHO están disponibles dos vídeos con el instructivo correspondiente, lo que permite aclarar dudas que surjan durante el proceso de actualización. La información se socializó a las ESE del país y el aplicativo se encuentra disponible para el diligenciamiento de la misma.

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud

Tomando en consideración lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, el Decreto 1011 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, que estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud -SOGCS, con sus componentes del Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la calidad, Sistema de Información para la Calidad y el Sistema Único de Acreditación, se realizaron propuestas técnicas para su actualización, orientadas a la mejora de los resultados de la atención en salud centrados en el usuario.

Durante el periodo, se elaboró y dispuso para consulta pública en la página web del Ministerio, la propuesta de acto administrativo que actualiza el SOGCS, la cual estuvo publicada entre el 11 y el 30 de junio de 2022. Las observaciones recibidas fueron analizadas para su consideración en la propuesta normativa. A 31 de mayo de 2023, se había llevado a cabo la revisión y ajuste de la propuesta teniendo en cuenta aspectos en el marco del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo de Salud.

a) Sistema Único de Habilitación

Con respecto al Sistema Único de Habilitación, que establece los requisitos y condiciones mínimas obligatorias para la entrada y operación de los prestadores de servicios de salud, con miras a garantizar condiciones de seguridad frente a potenciales riesgos asociados a la prestación, se adelantaron desarrollos técnicos y normativos para su implementación, así como la prestación de asistencia técnica a entidades territoriales y prestadores de servicios de salud.

Habilitación de Servicios de Salud

En el marco de su implementación, la Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud", fue objeto de revisión y ajuste, para lo cual se expidieron los siguientes actos administrativos:

- Resolución 1138 del 30 de junio de 2022 "Por la cual se modifican los artículos 17, 21 y 26 de la Resolución 3100 de 2019, en relación con el plan de visitas de verificación, la responsabilidad en la validación de la información y las reglas de transitoriedad ante la finalización de la emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID 19".
- Resolución 1410 del 5 de agosto de 2022 "Por la cual se corrige un yerro en el artículo 3 de la Resolución 1138 de 2022 y se adiciona la modalidad extramural domiciliaria al numeral 11.3.7 en el anexo técnico de la Resolución 3100 de 2019", con el propósito de corregir el mencionado artículo con relación al plazo de entrada en vigencia de la Resolución 3100 de 2019 y crear la modalidad extramural domiciliaria al servicio de quimioterapia.
- Resolución 1719 del 20 de septiembre de 2022 "Por la cual se modifica el parágrafo transitorio del artículo 17 de la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de ampliar el plazo para registrar el Plan de Visitas de Verificación", hasta el 30 de junio de 2023 y su ejecución en el segundo semestre de este año.
- Resolución 544 del 3 de abril de 2023 "Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud".
- Mediante esta Resolución se precisaron las condiciones de habilitación que aplican a cada tipo de prestador, se ajustaron aspectos relacionados con la inscripción de prestadores, se establecieron criterios diferenciales para la prestación del servicio unidad de cuidados intensivos adulto y pediátrico en municipios de alta dispersión geográfica, se dio alcance a normas superiores que regulan la accesibilidad a los servicios de salud de las personas con movilidad reducida, se ampliaron los efectos de la habilitación de los servicios de transporte asistencial de pacientes (TAP) de los cuerpos de bomberos de Colombia, se establecieron criterios para mejorar la oportunidad de los trasplantes de tejidos y se precisaron criterios para las ambulancias aéreas, entre otros.
- Resolución 648 del 24 de abril 2023 "Por la cual se modifica el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019 y amplía el plazo para realizar la actualización de portafolio de servicios y autoevaluación hasta el 30 de junio de 2023".

De forma complementaria, para la ejecución de la Resolución 3100 de 2019 se desarrolló el plan de asistencia técnica programado mediante acciones presenciales y virtuales con entidades territoriales y actores del Sistema, así como la creación de grupos virtuales y la realización de mesas técnicas para el análisis de dichas normas y temas de calidad en la prestación. Como resultado, se logró el análisis técnico y de pertinencia de los ajustes a las condiciones, estándares y criterios de habilitación de servicios de salud y la propuesta de acto administrativo de ajustes, al igual que el fortalecimiento de los equipos territoriales para su aplicación.

Con relación a la gestión del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, se llevaron a cabo los ajustes tecnológicos acordes con la transición normativa entre las Resoluciones 2003 de 2014 y 3100 de 2019, así como las asistencias técnicas correspondientes a los diferentes usuarios.

En lo atinente al ejercicio de la verificación de servicios de salud por parte de las entidades territoriales de salud, en lo asociado con sus competencias para la verificación del cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019, se revisó el contenido de la Resolución 077 de 2007 "Por la cual se adoptan los lineamientos

técnicos para el programa de verificadores de las condiciones para la habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" y se elaboró un procedimiento interno para organizar la emisión del concepto que este Ministerio debe dar a las instituciones educativas de educación superior que se postulen para ofertar el programa de educación continuada a nivel de diplomado. Igualmente, se elaboró un proyecto de acto administrativo "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos para el desarrollo del programa académico de verificación de condiciones de habilitación de servicios de salud en el componente del Sistema Único de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGC, por parte de las instituciones educativas de educación superior", que busca actualizar los contenidos curriculares de los programas y requisitos de los verificadores y dictar otras disposiciones.

Con respecto a la autoevaluación de las condiciones de habilitación, se avanzó en el desarrollo de un modelo sistemático entidad-relación que busca poner a disposición de la comunidad una aplicación APP para la realización de la autoevaluación de los criterios que le aplican a cada servicio que se habilite, facilitando la aplicación de los criterios de manera directa y eliminando el sesgo que provoca su interpretación.

Habilitación de Unidades Funcionales de Cáncer de Adulto e Infantil

Para la implementación de la Resolución 1477 de 2016 "Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto -UFCA y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil -UACAI y se dictan otras disposiciones", se elaboró el procedimiento dentro del Sistema Integrado de Gestión y se desarrolló un aplicativo web dentro del REPS, en el cual las instituciones prestadoras de servicios de salud pueden tramitar en línea la solicitud para habilitar UFCA o UACAI, previo aval de las entidades territoriales de salud.

La mencionada regulación posibilita que las IPS con servicios oncológicos habilitados de alta complejidad pediátricos y adultos, puedan convertirse en UACAI o UFCA para una atención integral e integrada a los pacientes con esta patología, así como acceder al incentivo de ser tenidos en cuenta como primera opción para la contratación con aseguradores y demás entidades responsables de pago. La verificación y habilitación de las UFCA y UACAI es competencia de este Ministerio en cumplimiento de las Leyes 1384 y 1388 de 2010.

Durante el período se desarrollaron planes de asistencia técnica dirigidos a las entidades territoriales de salud, con el fin de fortalecer las capacidades de asistencia a los prestadores de servicios de salud de cada jurisdicción y de verificación de condiciones de habilitación con énfasis en el proceso de habilitación de las UFCA y UACAI.

En el país están habilitadas, una UACAI en julio de 2018 ubicada en Pasto, que corresponde a la IPS Hospital Infantil Los Ángeles, así como dos UCFA, la primera localizada en el departamento de Nariño, habilitada en abril de 2017 y que corresponde a la IPS Fundación Hospital San Pedro, y la segunda en el municipio de Rionegro - Antioquia, habilitada en diciembre de 2018, correspondiente a la IPS Sociedad Médica Rionegro - Somer S.A.

En materia de incentivos para la habilitación de estas Unidades Funcionales, la Resolución 1441 de 2016 define que las EPS deben garantizar la atención en salud a su población en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, calidad y resolutividad, para lo cual deben analizar la suficiencia de la oferta de servicios disponibles para la atención de la demanda, incluido lo relacionado con urgencias, oncología, dolor y cuidado paliativo y enfermedades huérfanas, entre otras. También define que las redes de prestadores de servicios oncológicos deben conformarse con UFCA o UACAI o con otros prestadores que cuenten con los servicios habilitados para la atención integral del cáncer, cuando en términos de disponibilidad y suficiencia el Departamento no cuente con estas unidades habilitadas o cuando la capacidad de estas sea insuficiente para la atención de la población.

Sistema Único de Acreditación

En desarrollo del Sistema Único de Acreditación reglamentado por el Decreto 903 de 2014 (que modificó el componente de acreditación del Decreto 1011 de 2006, compilado en el Decreto 780 de 2016), orientado al logro de niveles superiores de calidad en las IPS, mediante la gestión gerencial que impacta de manera notable en la gestión clínica y la satisfacción del usuario, se brindó asistencia técnica a las instituciones interesadas.

Para el cierre del año 2022, se había realizado la acreditación y reacreditación de 12 IPS, de las cuales, 9 correspondían a instituciones privadas (una con la nominación de Hospital Universitario) y 3 a Empresas Sociales del Estado.

Tabla 2. Instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas / reacreditadas. 2022.

Departamento / Distrito	Municipio	IPS	ESE	Fecha Última Acreditación
Antioquia	Rionegro	Sociedad Médica Rionegro S.A. SOMER S.A.	NO	2022/03/16
	Medellín	Hospital Pablo Tobón Uribe	NO	2022/02/01
Bogotá D.C	Bogotá	Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología	NO	2022/05/23
	Bogotá	Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital De San Jose	NO	2022/04/25
	Bogotá	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE	SI	2022/04/20
	Bogotá	Empresa Social del Estado Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	SI	2022/03/11
	Bogotá	Fundación Hospital de La Misericordia	NO	2022/02/20
	Bogotá	Fundación Hospital Infantil Universitario de San José	NO	2022/02/11
Cali	Cali	ESE Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado Hospital Primitivo Iglesias	SI	2022/04/24
Nariño	Pasto	Hospital Infantil Los Ángeles	NO	2022/04/18
Santander	Bucaramanga	Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga	NO	2022/02/16
	Bucaramanga	Fundación Oftalmológica de Santander - FOSCAL	NO	2022/06/25

Fuente: *Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Fecha de corte: 2022-10-11 15:42. Desde el día 2022-03-07, ICONTEC cuenta con la funcionalidad de registrar en el REPS los prestadores de servicios de salud que acreditan en salud. El registro y actualización es competencia de ICONTEC, el REPS es solo un medio de visualización de esta información.*

Para la implementación de la Resolución 1328 de 2021 "Por medio de la cual se adoptan los Estándares de Acreditación para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Énfasis en Servicios de Baja Complejidad", se brindó asistencia técnica a la totalidad de la red pública de los departamentos de Cundinamarca y Boyacá.

Telesalud / telemedicina

a) Servicios habilitados en la modalidad de telemedicina

A 31 de marzo de 2023, de acuerdo con lo reportado en el REPS, 5,16 % de las sedes de prestadores de servicios del país habilitaban servicios en la modalidad de telemedicina, lo que equivale a 4.362 sedes que habilitaban 13.539 servicios en esta modalidad. Dichas sedes estaban ubicadas en 400 municipios de 32 departamentos y 6 distritos, de estas, 362 correspondían a prestadores públicos localizados en 242 municipios de 30 departamentos y 5 distritos. Es importante señalar, que las sedes públicas que habilitaban servicios bajo telemedicina correspondían al 8,2% de las sedes con servicios en esta modalidad, con el 9,9% de los servicios habilitados.

Tabla 3. Oferta telemedicina - Marzo 31 de 2023.

Naturaleza Jurídica	Sedes de prestadores inscritos con servicios habilitados en la modalidad de telemedicina	Servicios habilitados
Público	362	1.343
Privado	3.990	12.132
Mixta	10	64
Total	**4.362**	**13.539**

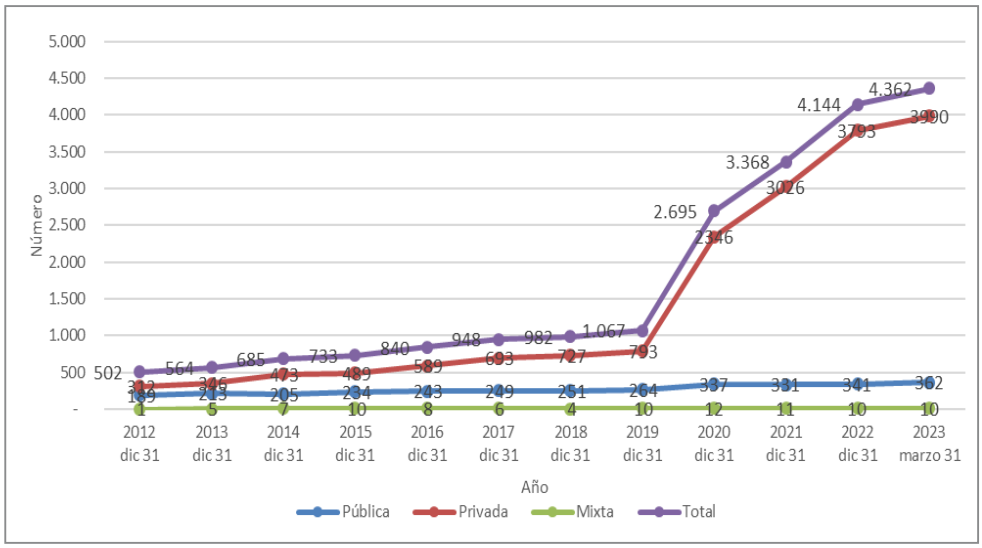
Fuente: *Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. Corte 31 de marzo de 2023.*

El porcentaje de sedes de prestadores públicos con servicios de salud habilitados en la modalidad de telemedicina, con corte a 31 de marzo de 2022 era de 9,39%.

En las zonas rurales priorizadas por el Plan Nacional de Salud Rural, con corte a 31 de marzo de 2022, se registraban en el REPS 456 sedes de prestadores de servicios de salud ubicadas en 112 municipios que ofrecían servicios en la modalidad de telemedicina, de las cuales,119 eran sedes de naturaleza pública y ofertaban 437 servicios de esta modalidad en 75 municipios.

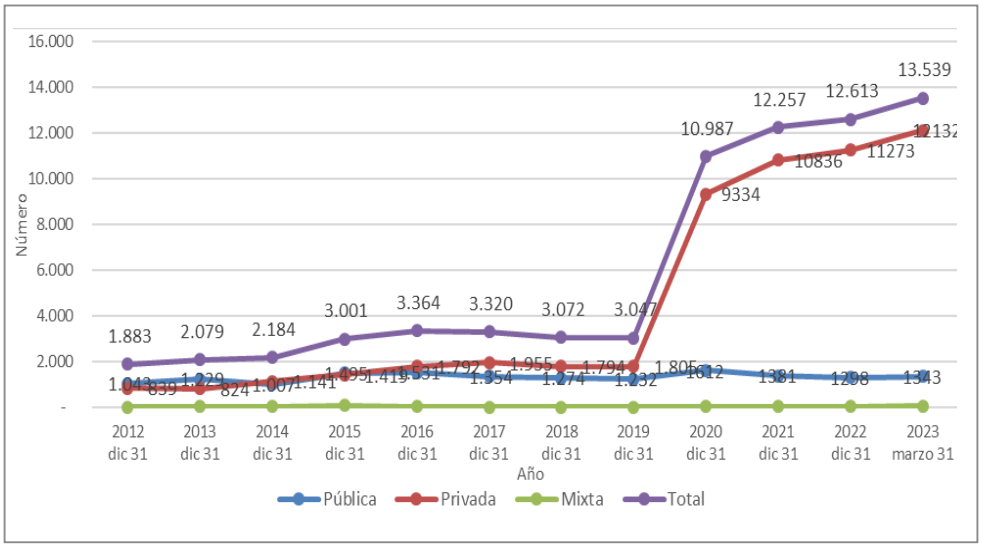
Desde agosto de 2022 se observa un incremento de 13% en las sedes de prestadores que ofrecen TM y 18% en los servicios.

Grafica 2. Sedes de servicios habilitados en la modalidad de telemedicina 2012 – marzo de 2023.



Fuente: *Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. Corte 31 de marzo de 2023.*

Gráfica 3. Servicios habilitados en la modalidad de telemedicina 2012 – marzo de 2023.



Fuente: *Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. Corte 31 de marzo de 2023.*

En cuanto a la distribución territorial, Antioquia, Bogotá, Santander, Cali, Barranquilla, Cundinamarca, Cartagena, Nariño y Córdoba aportan el 75% de las sedes inscritas y 72% de los servicios habilitados en la modalidad de telemedicina.

Los 10 servicios que más se ofrecen en la modalidad de telemedicina son: medicina general, psicología, medicina interna, nutrición y dietética, pediatría, ginecoobstetricia, enfermería, psiquiatría, dermatología, ortopedia y traumatología.

b) Des escalonamiento de la autorización transitoria de servicios en la modalidad de telemedicina

En desarrollo del des escalonamiento de las autorizaciones transitorias de servicios de salud en la modalidad de telemedicina concedidas en el marco de los artículos 1 y 8 del Decreto Legislativo 538 de 2020 y en cumplimiento de las Resoluciones 1138, 1410 y 1719 de 2022 que establecen las reglas para el tránsito de estos servicios al cumplimiento las Resoluciones 2654 de 2019 y 3100 de 2019, con fecha a 31 de agosto de 2022, un total de 4.191 sedes continuaron ofreciendo servicios de telemedicina (13.726 servicios), de las cuales 309 (7,37%) sedes son públicas con 1.745 (12,71%) servicios. Mediante la Resolución 648 de 2023 se amplió el plazo para realizar autoevaluación y actualización del portafolio.

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

Naturaleza jurídica	# sedes	%	# servicios	%
Pública	309	7,37%	1745	12,71%
Privada	3.873	92,4%	11.846	86,3%
Mixta	9	0,21%	135	1,0%
Total	**4.191**	**100%**	**13.726**	**100%**

Fuente: *Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Corte 31 de agosto de 2022.*

Con el análisis que se realice después de terminado el plazo para la autoevaluación se podrá establecer cuáles de las sedes de prestadores continuaron con la oferta de servicios.

c) Reporte de atenciones en la modalidad de telemedicina

Con respecto al número de atenciones y usuarios/as atendidos/as en la modalidad de telemedicina que vienen reportando los prestadores desde agosto de 2022 en el marco de las Resoluciones 1138, 1410 y 1719 de 2022, entre julio de 2022 y marzo de 2023, 1.622 prestadores reportaron 7.857.541 atenciones para 5.918.460 personas.

Tabla 5. Reporte de atenciones en la modalidad de telemedicina - julio 2022 - marzo 2023.

Categoría Telemedicina - TM	# Personas atendidas	# Atenciones	Atenciones x persona
TM interactiva	2.249.604	2.771.975	1,2
TM no interactiva	1.395.523	2.291.092	1,6
Telexperticia	2.024.492	2.573.925	1,3
Telemonitoreo	248.841	220.549	0,9
Total	**5.918.460**	**7.857.541**	**1,3**

Fuente: *Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. Corte 31 de marzo de 2023.*

Estas atenciones se actualizan mes a mes según reporte de los prestadores de acuerdo con la fecha de atención.

d) Diagnóstico de madurez TIC en los prestadores de servicios de salud

Teniendo en cuenta que la madurez TIC de los prestadores de servicios de salud es de especial interés para la implementación de la interoperabilidad de los datos de la historia clínica, además del desarrollo de la telesalud / telemedicina, en conjunto con la Oficina de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones -OTIC de este Ministerio, se dio continuidad a las actividades y concertaciones técnicas para la construcción de la metodología para la realización de la encuesta del uso de las TIC en el sector salud, con el acompañamiento del Centro Regional de Estudios para el Desarrollo de la Sociedad de la Información (CETIC), entidad que monitorea la adopción, uso y apropiación de tecnologías de información y comunicación (TIC) en Brasil junto con la producción de indicadores en diversos segmentos de la sociedad.

Así mismo, con el liderazgo de la OTIC se adelantaron actividades para la contratación de la encuesta para realizar la medición de acceso y uso de las TIC en los prestadores, para lo cual se solicitaron propuestas y en la actualidad se encuentra en proceso contractual con la Universidad de Antioquia.

e) Lineamientos para la implementación de la salud digital en la prestación de servicios y asistencia técnica

Se elaboró el lineamiento técnico de buenas prácticas en telesalud y telemedicina para la prestación de servicios en el contexto de la atención integral de salud, el cual se adoptará mediante circular.

Mediante la Resolución 544 de 2023 que modifica de la Resolución 3100 de 2019 se realizó ajuste en el estándar de talento humano de los servicios de cuidados Intensivos adulto y pediátrico respecto de la disponibilidad y permanencia en el servicio de los especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo haciendo uso de la categoría telexperticia sincrónica en zonas especiales de dispersión geográfica (artículo 8).

Se adelantaron gestiones en conjunto con la OTIC para explorar opciones de plataformas tecnológicas que puedan apoyar las actividades de telesalud en el contexto de la atención primaria en salud, las redes de prestadores de servicios de salud y el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. De forma

complementaria, se prestó asistencia técnica sobre telesalud y telemedicina a las direcciones territoriales de salud y prestadores de servicios, conforme al marco normativo vigente (Resoluciones 3100 y 2654 de 2019, 1138 y 1410 de 2022).

f) Estandarización del proyecto tipo de telemedicina

El proceso de estandarización del Proyecto Tipo "Fortalecimiento de capacidades técnico-científicas para la implementación de la telesalud y telemedicina en el marco de la atención primaria y las redes prestadores de servicios de salud en municipios con zonas rurales y rural disperso" adelantado por el Ministerio de Salud y Protección Social, RG-USAID y el Departamento Nacional de Planeación - DNP, abarca 18 pasos que van desde la construcción del árbol de objetivos y problemas hasta la publicación del proyecto tipo en la MGA WEB.

El proceso se encuentra en la fase 14 correspondiente al visto bueno a los documentos por parte del DNP y el avance a las etapas finales de la estandarización, para lo cual se están definiendo los últimos cambios relacionados con las especificaciones técnicas de los dispositivos biomédicos, costos, requisitos mínimos de implementación y costos de operación y mantenimiento asociados al proyecto.

En paralelo a la aprobación técnica de la estandarización, se inició el relacionamiento con las entidades territoriales de Antioquia, Caquetá y Nariño, para acordar una hoja de ruta de asistencia técnica para la formulación del proyecto y presentación para financiación. Se socializó la estrategia territorial de asistencia técnica y se realizaron las primeras visitas a los departamentos de Nariño y Caquetá para iniciar acompañamiento en la elaboración de los documentos técnicos.

Sostenibilidad financiera de la Prestación de Servicios de Salud

Para la vigencia de 2023 se asignaron $386.147,9 millones por concepto de recursos del Sistema General de Participaciones para Salud - Subcomponente de Subsidio a la Oferta a los 32 departamentos y 362 municipios certificados (incluyendo el Distrito de Buenaventura), en los cuales se encuentran 968 sedes de Empresas Sociales del Estado en 957 municipios y 35 sedes de administradores de infraestructura pública en 35 municipios que son monopolio en servicios trazadores, conforme a lo establecido en la Ley 1955 de 2019.

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

Con relación al Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET, se ejecutaron $14.565,4 millones de los recursos asignados antes de 2019 para la financiación de Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero y saneamiento de pasivos de Empresas Sociales del Estado.

Se brindó asistencia técnica a los Departamentos y Distritos en la ejecución de recursos del FONSAET que financian las medidas contempladas en los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE categorizadas en riesgo medio o alto, viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Atención en Salud a población migrante no asegurada

En el marco de los recursos gestionados por el Gobierno Nacional con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento y el Banco Interamericano de Desarrollo destinados a ejecutar el " Programa para Mejorar la Sostenibilidad del Sistema de Salud en Colombia con Enfoque Inclusivo" y del proyecto de

inversión que se formuló para su implementación "Fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante no asegurada Nacional", cuyo objetivo es mejorar las condiciones de salud a la población migrante de Venezuela no asegurada que demanda servicios de salud, teniendo como alcance la financiación de las atenciones de partos vaginales y cesáreas de mujeres venezolanas migrantes no aseguradas que demandan servicios de salud a las Empresas Sociales del Estado.

Durante la vigencia de 2022 se expidieron las Resoluciones 2205 y 2683, mediante las cuales se asignaron recursos por valor de $22.593.369.000 a 16 entidades territoriales, para la financiación de las atenciones de partos vaginales y cesáreas de mujeres venezolanas migrantes no aseguradas atendidas en Empresas Sociales del Estado a partir del 1 de diciembre de 2020.

Tabla 6. Resolución 2205 de 2022.

Departamento / Distrito	Recursos a Asignar
Arauca	199.051.000
Bogotá	186.584.000
Cundinamarca	90.128.000
Norte de Santander	253.606.000
Total	**729.369.000**

Fuente: *Resolución 2205 de 2022*

Tabla 7. Resolución 2683 de 2022.

Departamento / Distrito	Valor a Asignar
Arauca	$1838.101.000
Atlántico	$511.610.000
Bogotá	$1.474.361.000
Boyacá	$2.080.352.000
Cauca	$347.903.000
Cesar	$2.041.872.000
La Guajira	$4.206.082.000
Magdalena	$185.892.000
Norte de Santander	$570.270.000
Risaralda	$282.041.000
Sucre	$297.982.000
Tolima	$232.379.000
Valle del Cauca	$386.592.000
Cali	$186.051.000
Buenaventura	$43.246.000
Vichada	$2.039.266.000
Total	**$21.864.000.000**

Fuente: *Resolución 2683 de 2022*

Para la ejecución de estos recursos se prestó asistencia técnica a las entidades, así como de los asignados mediante la Resolución 1832 de 2021 modificada por la Resolución 2858 de 2022, por valor de $28.949.159.000, para la financiación de las atenciones de partos de mujeres venezolanas migrantes no aseguradas atendidas en Empresas Sociales del Estado a partir del 1 de mayo de 2021, los cuales fueron girados a la cuenta "Otros Gastos en Salud – Inversión" del Departamento o Distrito en el mes de diciembre del año 2021.

Como resultado de la asistencia técnica y del seguimiento a la ejecución de los recursos de que tratan las precitadas resoluciones, se obtuvo la siguiente ejecución, con corte a 31 de mayo de 2023:

Tabla 8. Ejecución Resolución 1832 de 2021.
Corte 31 de mayo de 2023 $ COP

Entidad territorial	Res 1832/21	Ejecución	Saldo	% Ejecución
Antioquia	2.588.408.000	2.588.408.000	0	100%
Arauca	3.205.240.000	3.204.714.535	525.465	100%
Atlántico	466.940.000	466.503.081	436.919	100%
Barranquilla	674.226.000	178.178.205	496.047.795	26%
Bogotá, D.C.	2.793.574.000	2.793.574.000	0	100%
Bolívar	727.635.000	725.962.014	1.672.986	100%
Cartagena. D.T	1.516.506.000	0	1.516.506.000	0%
Cesar	4.000.000.000	3.810.425.372	189.574.628	95%
Cundinamarca	1.042.821.000	1.042.174.011	646.989	100%
La Guajira	3.626.641.000	3.626.641.000	0	100%
Magdalena	1.068.309.000	1.026.365.346	41.943.654	96%
Santa Marta D.T.	1.497.785.000	1.497.785.000	0	100%
Norte de Santander	4.000.000.000	4.000.000.000	0	100%
Santander	1.741.074.000	1.741.074.000	0	100%
Total	**28.949.159.000**	**26.701.804.564**	**2.247.354.436**	**92%**

Fuente: *Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de Servicios de Salud.*

Tabla 9. Resolución No. 2205 de 2022.
Corte 31 de mayo de 2023 $ COP

Entidad territorial	Resolución 2205 de 2022	Ejecución	Saldo
Arauca	199.051.000	139.583.343	59.467.657
Bogotá, D.C.	186.684.000	186.584.000	100.000
Cundinamarca	90.128.000	90019200	108.800
Norte de Santander	253.606.000	253.606.000	0
Total	**729.469.000**	**669.792.543**	**59.676.457**

Fuente: *Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Prestación de Servicios de Salud.*

1.1.2 Equipos Básicos de Salud Territoriales

Uno de los componentes del nuevo modelo de salud, son los Equipos Básicos de Salud (EBS), los cuales son una estructura funcional que permite la organización de talento humano en el marco de la prestación de servicios, conformados de acuerdo con las características y los requerimientos en salud de las familias que atiende, las condiciones socio culturales, ambientales, demográficas, entre otros aspectos del territorio y microterritorios asignados.

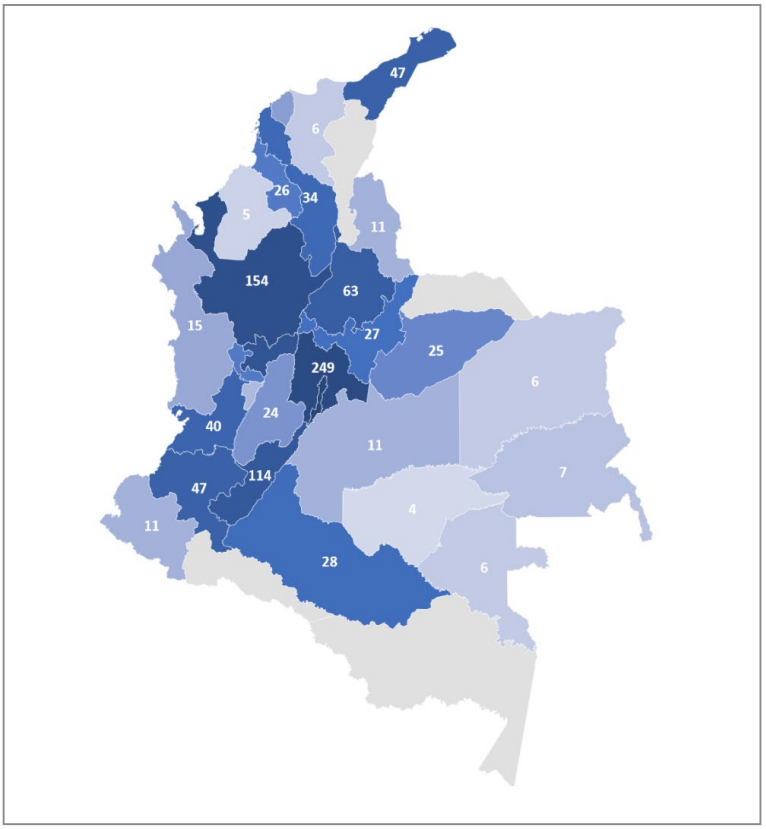
Estos equipos junto con los centros de atención primaria en salud – CAPS, se reconocen como la puerta de entrada de la población al sistema de salud con el desarrollo de acciones universales, territoriales, sistemáticas y permanentes, bajo un enfoque de salud pública y de determinantes sociales de la salud.

Las funciones de estos equipos están consagradas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011, en el marco de la Atención Primaria en Salud conforme a lineamientos de este Ministerio, entre las cuales se encuentran: caracterización social y ambiental, identificación de alertas en la gestión de atenciones no prestadas, principalmente en maternidad segura y primera infancia, realizan intervenciones individuales y colectivas de acuerdo con la planeación realizada en los planes integrales del cuidado primario a nivel de personas, familia y comunidad.

Desde la gestión en Promoción y Prevención se evidencian los siguientes avances en la conformación de los equipos básicos de salud:

- A finales del año 2022 se expidieron las Resoluciones 2206 y 2519 mediante las cuales se definieron criterios para la asignación de recursos para el apoyo en la conformación de estos equipos y mediante la Resolución 2788 del mismo año se asignaron recursos a 163 Empresas Sociales del Estado para avanzar en la conformación y operación de 483 equipos en 206 municipios con el fin de fortalecer las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC en 31 departamentos y 3 distritos, por un valor total de $ 49.979.874.000 millones de pesos.
- De igual manera, el 27 de febrero de 2023 se expidió la Resolución 295 por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución, orientando estas intervenciones colectivas a ser ejecutadas por los Equipos Básicos de Salud, por lo que los recursos SGP SP vigencia 2023 (once doceavas 2023) distribuidos por el DNP a departamentos, distritos y municipios y que ascienden a $1.172.166.138.345, que contribuyen a la financiación de los Equipos Básicos de Salud en cada uno de los territorios priorizados por las entidades territoriales.
- Entre agosto y diciembre de 2022 se conformaron 770 equipos básicos de salud- EBS en 292 municipios del país y con corte a abril de 2023 se han conformado 1.510 EBS, distribuidos en 433 municipios. Para 2023 se establece una meta de conformar al menos 3.910 EBS.
- El 70,9% de los EBS se encuentran en: Bogotá (375), Cundinamarca (249), Antioquia (154), Huila (114), Santander (63). El 88,1% de los E conformados se han financiado a través del Sistema General de Participaciones, el 6,4% con recursos propios, y el 5,5% con recursos transferidos por la nación a través de la Resolución 2788 de 2022.

Gráfica 4. Equipos Básicos de Salud en Colombia enero – abril de 2023.



Fuente: *Herramienta de Seguimiento a Equipos Básicos de Salud, fecha de corte: 30 de abril de 2023.*

Durante el año 2022 se realizaron 14.660 canalizaciones a servicios distintos a salud de las cuales 8.424 fueron efectivas, lo que corresponde al 57%. De igual forma se reportaron 295.241 canalizaciones a servicios de salud, de las cuales 207.971 fueron efectivas, lo que corresponde a un 70,4%.

Para este mismo año más del 90% de los municipios contaron con profesional de medicina, profesional de enfermería y auxiliares de enfermería. El 4,3% de los municipios contaron con médico ancestral para la atención de la población diferencial (Bogotá, Tolima-Coyaima y La Guajira-Uribia) y en el 3,3% de los territorios (Coyaima y en Bogotá) contaron con parteras.

A la fecha de presentación de este informe se cuenta con información de 415.281 hogares atendidos a través de los EBS en los departamentos de Antioquia, Boyacá, Caquetá, Norte de Santander, Risaralda, Sucre, Valle del Cauca y el Distrito de Barranquilla (Fuente: Herramienta de Seguimiento a Equipos Básicos de Salud, fecha de extracción de la información 15 de junio de 2023).

Gestión en **Promoción y Prevención**

1.2 Gestión en Promoción y Prevención

1.2.1 Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)–Vacunación

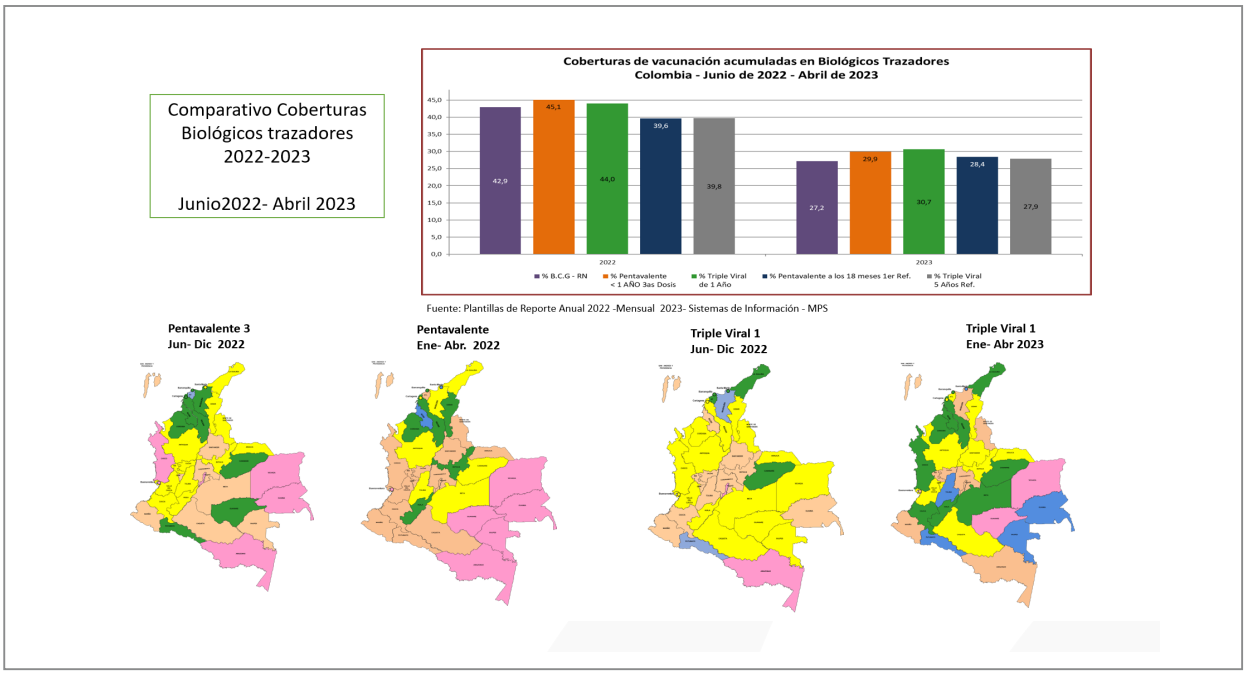
El Programa Ampliado de Inmunizaciones en este periodo enfatizó sus acciones en: a) Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica para detectar rápidamente cualquier caso de poliovirus salvaje y post vacunal, b) Aumento de las coberturas de vacunación en terceras dosis (niños menores de un año), c) Inclusión en el marco del nuevo modelo de atención en salud, de acciones de vacunación con el objetivo de alcanzar y mantener adecuadas coberturas y continuar con los valores de igualdad y equidad en todo el territorio colombiano, d) Planificación para la introducción de la última dosis de VIP a los 5 años para garantizar la seguridad de la vacunación.

En 2022 los indicadores trazadores en población menor de 1 año para los biológicos de BCG y tercera dosis de Pentavalente tuvieron resultados del 42.9% y del 45.1% respectivamente, en población de 1 año para triple viral se ubicaron en 44.0%, el primer refuerzo con pentavalente obtuvo como resultado 39,6% y con el segundo refuerzo para triple viral en población de 5 años 39.8%.

Durante los meses de enero a abril de 2023, los biológicos trazadores alcanzaron las siguientes coberturas; en población menor de 1 año para los biológicos de BCG y tercera dosis de pentavalente 27.2% y 28.9% respectivamente, en población de 1 año para triple viral 30.7% y el primer refuerzo con pentavalente obtuvo 28.4%.

Para el 2023 de acuerdo con el análisis de coberturas a nivel departamental, el 21,6% (8/37) de los departamentos y distritos alcanzaron coberturas superiores al 95% con pentavalente 3, correspondiendo a las entidades territoriales de Santa Marta, Sucre, Barranquilla, Bolívar, Boyacá, Cesar, Córdoba y Huila; con respecto a los resultados de la cobertura de vacunación con triple viral en población de un año muestran que el 40,5% 15/37) de los departamentos y distritos alcanzaron coberturas útiles, siendo estos: Barranquilla, Bolívar, Casanare, Cauca, Choco; Córdoba, Huila, La Guajira, Meta, Sucre, Guainía, Santa Marta, Putumayo, Tolima y Vaupés. (Ver anexo. coberturas de vacunación).

Gráfica 5. Coberturas alcanzadas por el PAI en elperiodo análogo junio a abril 2022-2023.



Fuente: *Dirección de Promoción y Prevención*

Con respecto a los eventos inmunoprevenibles se continuó trabajando en el mantenimiento de la erradicación del polio salvaje, y el compromiso de conservar la certificación de la erradicación mundial de la poliomielitis.

En las enfermedades de eliminación se mantuvo la re-verificación del mantenimiento de la eliminación del sarampión y la rubéola en el mes de enero de 2023, este reconocimiento es dado por parte de la comisión internacional de la OPS, actualmente y como parte de los compromisos de país, frente al plan internacional de mantenimiento, se encuentra desarrollando el cambio de la dosis de Triple Viral de 5 años a los 18 meses, además se encuentra en el cierre de las cohortes de nacidos de 2,3,4 y 5 años, asegurando la oportunidad y el acceso a la segunda dosis de triple viral a estos niños. Frente a la Campaña nacional de vacunación contra Sarampión – Rubéola cuya meta era vacunar a 7.588.401 niños y niñas nacidos entre 2010 y 2019 con una dosis adicional de Sarampión-rubéola, se alcanzó una cobertura nacional de 93%; de igual manera durante esta vigencia las entidades territoriales se encuentran buscando con la estrategia de barridos documentados en todos los territorios a los niños faltantes de vacunación para lograr el 95 %.

En el control de enfermedades, se modificó para el mes de enero 2023 el esquema de vacunación nacional con el refuerzo de 18 meses con DPT por Pentavalente, según lo referido en el marco de la "Hoja de ruta mundial con miras a derrotar la meningitis para 2030".

El cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación Covid19, se adquirieron un total de 105.156.154 millones de dosis de vacuna y se han aplicado un total de 81.070.115 dosis, de los cuales el 51.4% se han aplicado en mujeres y el 48.6 % en hombres, cumpliendo con la serie primaria. (Consulta realizada el 31 de marzo de 2023. Fuente: Bodega de datos SISPRO-Cubo de PAIWEB-MSPS).

El 5 de mayo 2023, la OMS, declaró el fin de la emergencia de salud pública de importancia internacional por el Covid19, decisión que fue tomada por el Comité decimoquinto en la reunión de Emergencias, pero aclaró; "*esto no significa que COVID-19 haya dejado de ser una amenaza para la salud mundial". La COVID-19 sigue siendo una prioridad de salud pública global*".

Frente a esta declaración de la COVID-19 que ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) implica que es el momento en que el país pase del modo de emergencia al manejo y control de la COVID-19 con otras enfermedades infecciosas. Ante estas declaraciones es importante que Colombia, su sistema de salud, al igual que su población, no dejen de ser vacunadas contra el Covid19 y las demás enfermedades prevenibles por vacuna.

Aún, no se posee evidencia para la simultaneidad en la aplicación de los biológicos del programa permanente vs el biológico COVID, razón por la cual los vacunadores no pueden completar esquemas de vacunación, sea este del Plan Nacional de Vacunación o el Programa permanente.

En el año 2022, se ejecutaron $465.481.275.058, de los cuales, se destinaron para la compra de biológicos e insumos de vacunación $450.877.516.702,77. Así mismo, para el 2023, se asignaron recursos para el programa por un monto de $759.957.024.000, dirigidos a garantizar la adquisición, almacenamiento y distribución de vacunas e insumos, incluida la vacuna contra el COVID-19, así como la reingeniería del sistema de información y la gestión nacional para la operación del programa.

1.2.2 Acciones para la atención de la Infección Respiratoria Aguda_-IRA- y Enfermedad Diarreica Aguda –EDA-

Mediante la Circular 052 de 2022 se impartieron "Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de atención integral y control de la Infección Respiratoria Aguda — IRA y la COVID-19", la cual reforzó las competencias para diferentes actores del SGSSS y generó las recomendaciones a la población general acerca de las medidas de prevención para la IRA y la COVID-19.

En 2022 se realizó acompañamiento técnico desde el Programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA y EDA para transferencia de capacidades en 12 espacios virtuales a todas las entidades territoriales del país, y en 2023 se han desarrollado 2 sesiones virtuales para la generación de capacidades, con un promedio de 1.270 asistentes (51% de Direcciones Territoriales de Salud, 40% de IPS y 9% de EAPB).

Se realizó el lanzamiento de la historieta "Las aventuras de Luciana", la cual permite enseñar a los niños y niñas acerca de las medidas de prevención para evitar enfermar por IRA.

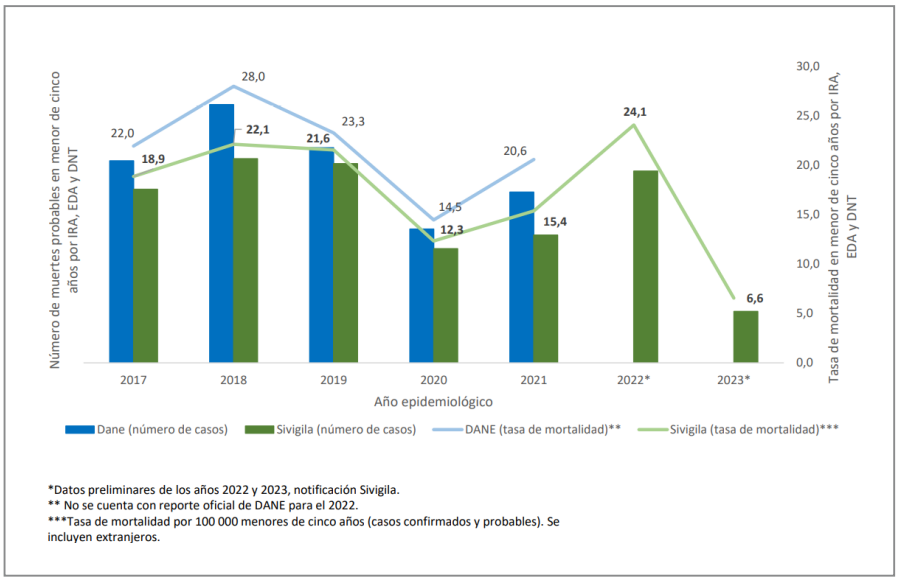
En el seguimiento del programa, el cual consta de aproximadamente 32 indicadores, desagregados en las 3 estrategias, se evidencia que con corte a mayo de 2023 el país cuenta con 2.025 modalidades de atención comunitaria para IRA y EDA (UAIC, UROCS, UAIRACS o Unidades de AIEPI) en 24 entidades territoriales.

Con respecto a las modalidades de atención de Salas ERA se pasó de 744 salas ERA en el año 2022 a 792 en el año 2023, ubicadas en 38 entidades territoriales.

De acuerdo con el informe de evento vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) o Desnutrición Aguda (DNT), a periodo epidemiológico IV de 2023, la mortalidad presenta el siguiente comportamiento:

De acuerdo con datos preliminares de los años 2022 y 2023, notificados en SIVIGILA, la tasa de mortalidad en menor de cinco años por IRA, EDA y DNT a periodo epidemiológico IV de 2023, disminuyó 5,1% en comparación con el mismo periodo del 2022.

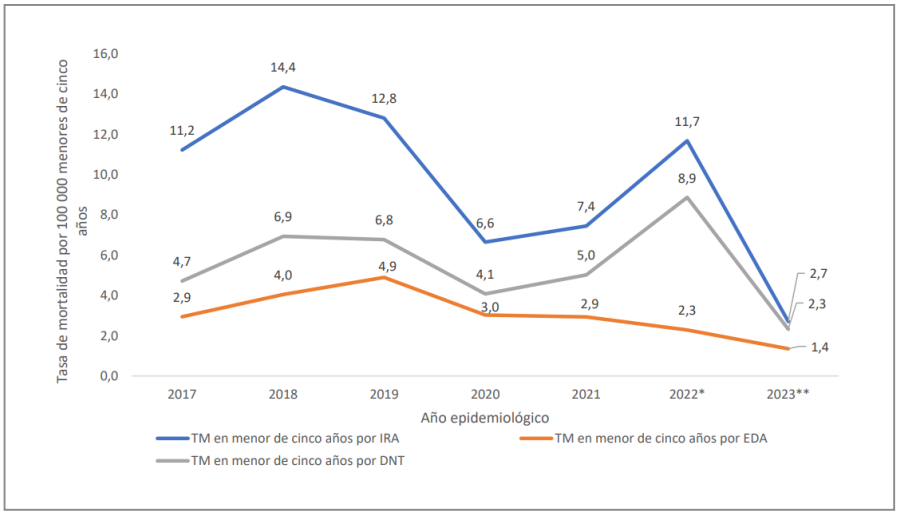
Gráfica 6. Tasas de mortalidad en menor de cinco años por IRA, EDA y DNT, Colombia, 2017 -2023p.



Fuente: *Sivigila, período epidemiológico IV, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023p. Informe de evento Vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) o Desnutrición Aguda (DNT) A periodo epidemiológico IV de 2023p.*

Al realizar la comparación de tasas de mortalidad por EDA entre 2017 y 2022, se observa una reducción de las mismas desde el año 2019 hasta el año 2022. Un comportamiento similar se puede evidenciar en las tasas de mortalidad por IRA, aunque su comportamiento es diferente teniendo en cuenta que la transmisión de las ERA aumenta cuando se presenta un incremento en las precipitaciones.

Gráfica 7. Tasas de mortalidad en menor de cinco años desagregadas por IRA, EDA y DNT, Colombia, 2017 -2023p.



Fuente: *SIVIGILA, período epidemiológico IV, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023p. Informe de evento Vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) o Desnutrición Aguda (DNT) A periodo epidemiológico IV de 2023p.*

1.2.3 Enfermedades Transmitidas por los Alimentos–ETA–

Las enfermedades transmitidas por los alimentos están relacionadas con la inocuidad de los alimentos, la nutrición y la seguridad alimentaria. Los alimentos insalubres generan un círculo vicioso de enfermedad y malnutrición, que afecta especialmente a los lactantes, los niños pequeños, los ancianos y los enfermos, y tiene impacto negativo en las economías de países con ingresos bajos y medianos representados en pérdida de productividad y gastos médicos.

Para Colombia durante el año 2022 se notificaron 621 brotes, que incluyeron 8.014 casos. El 50,1 % de los casos se concentró en cinco entidades territoriales; Boyacá con el 17 % (n=603), Antioquia con el 13 % (n=461), Valle del Cauca con el 8,4 % (n=304), Cali con el 7,5 % (n=268) y Casanare con el 5 % (n=178). Con respecto al lugar de ocurrencia la mayor proporción de los casos se registró em el hogar (44%), seguido de establecimientos educativos (15%), y restaurantes (14%). En la población privada de la libertad el porcentaje de brotes fue de 2% con 13 brotes. La identificación de agentes etiológicos se hizo en el 24,5 % (152/621) de los brotes.

Es de anotar que en el país desde el año 2020 se implementa la estrategia de gestión integrada para las ETA, con el fin de articular en el marco de "Una salud", las acciones de prevención y control de las mismas, y abordar además de los eventos de comportamiento agudo, aquellos con manifestaciones crónicas, que por lo general se evidencian mucho después de la infección como el complejo Teniasis/Cisticercosis.

De manera complementaria se gestionó y recibió mediante donación de la OPS/OMS el medicamento Niclosamida, por lo cual se iniciaron acciones de administración masiva del medicamento en los cabildos con mayor presencia de cisticercosis porcina alcanzando una cobertura del 65%, con 5.204 personas desparasitadas.

Para el año 2023, se tiene previsto abordar tres municipios adicionales Mahtaes (Bolívar), Mercaderes (Cauca), y Coyaima (Tolima), este último se está articulando a un proyecto de Minicencias que permitirá implementar de forma integral las acciones de prevención y control.

1.2.4 Infecciones Asociadas a la Atención en Salud –IAAS–

En el marco de las infecciones asociadas a la atención en salud, Colombia priorizo la vigilancia de cinco infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos (IAPMQ), tres infecciones asociadas a dispositivo (IAD), y el comportamiento del consumo de antibióticos en hospitalización, ya que estos constituyen un importante problema para la salud pública debido a que se relacionan con mayor morbilidad, mortalidad, requerimiento de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), prolongación de estancia hospitalaria, requerimiento de antibióticos de amplio espectro y/o reintervenciones quirúrgicas.

Los resultados obtenidos permiten adoptar medidas con el fin de proporcionar una práctica médica segura, mejorar los estándares de calidad y seguridad en la atención del paciente.

El comportamiento para el año 2022 con corte a periodo XIII, para los eventos en vigilancia indicó:

- Para las IAPMQ un incremento del 4,8% de los casos notificados con respecto al año 2021. De un total de 2.957 eventos, 12% correspondieron a partos por vía vaginal; 51,7% cesáreas; 17,1% herniorrafía; 8,4% revascularización miocárdica con incisión torácica y de sitio donante; y 10,8 colecistectomía.

- Con respecto a las IAD: la incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central (ITS-AC) fue de 2,3 casos por 1000 días catéter central; de neumonía asociada a ventilador (NAV) fue de 2,5 casos por 1000 días ventilador mecánico; y de infección sintomática del tracto urinario-asociada a catéter (ISTU-AC) de 1,5 casos por 1000 días catéter urinario,

Por otra parte, el consumo de los antimicrobianos de vigilancia medidos por DDD (Dosis Diarias Definidas / 100 camas-día), indico que los antibióticos de mayor elección en servicio de hospitalización fueron ceftriaxona, ciprofloxacina y meropenem.

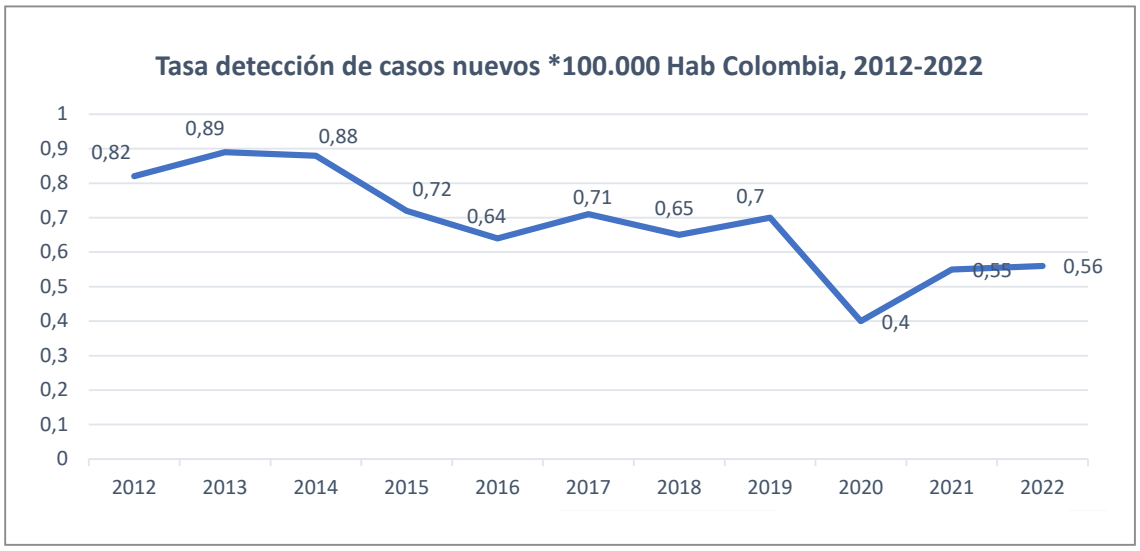
De manera complementaria se publicó la Resolución 2471 de 2022, "*Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos – PROA y se dictan disposiciones para su implementación*", entre ellas la obligatoriedad de realizar la autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos de las IPS.

1.2.5 Lepra o Enfermedad de Hansen

Se consolida el proceso de fortalecimiento de la búsqueda activa de nuevos casos entre los convivientes de pacientes con lepra o enfermedad de Hansen (según tiempos de programa) y sobre convivientes de beneficiarios de subsidio económico por lepra o enfermedad de Hansen (por lo menos una vez al año de manera presencial o virtual) en articulación con los equipos básicos de salud y red prestadora.

Se evidencia que la tasa de detección de casos nuevos, desde el año 2015 presenta tendencia a la disminución, con un franco descenso para el año 2020 (tasa de 0,4 casos por cada 100mil habitantes) que puede estar relacionado con las restricciones implementadas en el marco de la emergencia sanitaria la cual generó un retroceso importante en las actividades de prevención y control de la lepra o enfermedad de Hansen a causa del confinamiento en el país. Para los años 2022 y 2023 las tasas de detección se ubican en 0,55 y 0,56 casos nuevos por 100.000 habitantes respectivamente lo que puede estar relacionado con el proceso de búsqueda de sintomáticos de piel, visita a convivientes, entre otros.

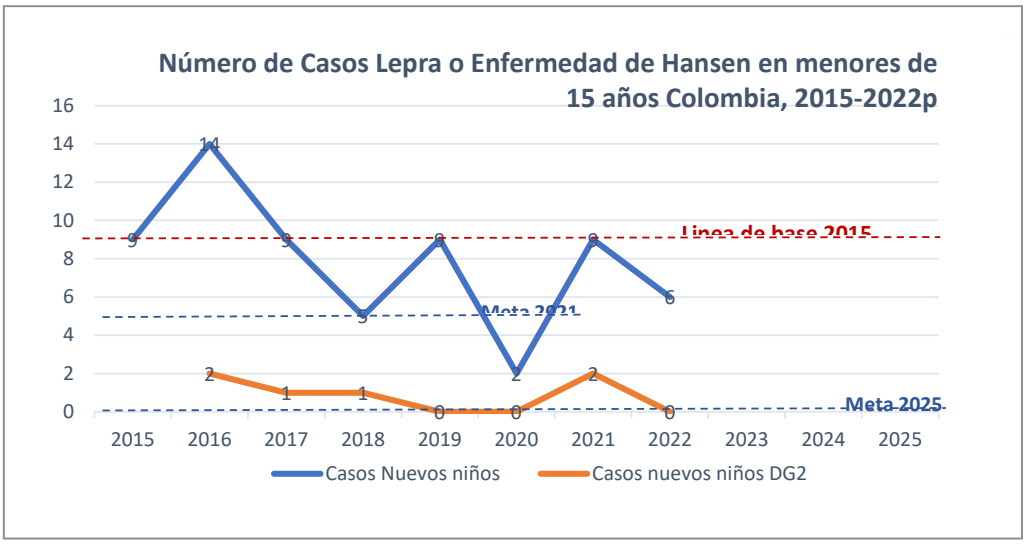
Gráfica 8. **Tasa de detección de casos nuevos *100.000 habitantes Colombia 2012-2022p.**



Fuente: *MSPS. Programa Nacional de eliminación de lepra o enfermedad de Hansen. Informes consolidados de casos al 2022 base de datos nominal * datos preliminares.*

En relación con los casos reportados como población menor de 15 años en Colombia con diagnóstico de lepra o enfermedad de Hansen, se continúan realizando esfuerzos para disminuir el número de casos en un 60% con respecto a la línea base.

Gráfica 9. **Número de Casos Lepra o Enfermedad de Hansen en menores de 15 años Colombia, 2015-2022p.**



Fuente: *MSPS. Programa Nacional de eliminación de lepra o enfermedad de Hansen. Informes consolidados de casos al 2022 base de datos nominal * datos preliminares.*

El programa sigue fortaleciendo el diagnóstico oportuno de menores por medio de las visitas domiciliarias a casos índices y convivientes, siendo la principal fuente de transmisión el núcleo familiar y de esta manera dar cumplimiento a la meta nacional e internacional de 0 casos de discapacidad infantil. Con respecto al ingreso de casos con grado de discapacidad 2 en menores, para los años 2019 y 2020 no se presentaron casos, sin embargo, durante el 2021 ingresan dos casos correspondientes a menores con discapacidad, los cuales se encuentran en estudio.

En marzo de 2023 se promulgó la Resolución 455, por la cual se efectúan transferencias de recursos para el Programa Nacional de eliminación de Lepra o Enfermedad de Hansen a las direcciones territoriales, por un valor de $1.983.945.000, con el fin de cofinanciar el desarrollo de las acciones y el cumplimiento de metas.

Así mismo, en el marco de las competencias del sector, se asignan cupos para transferencias económicas a los pacientes afectados por la enfermedad beneficiarios identificados en cada territorio (Resolución 0211 del 16 de febrero 2023).

1.2.6 Acciones para Atención a la Tuberculosis

En Colombia en el año 2022, se reportaron preliminarmente un total de 17.460 casos de tuberculosis (TB) en todas las formas, correspondiente a un incremento del 23.9% frente a los 14 091 casos del 2021[1]. Según la estimación de la Organización Mundial de la Salud, el país debería detectar cerca de 21 000 casos

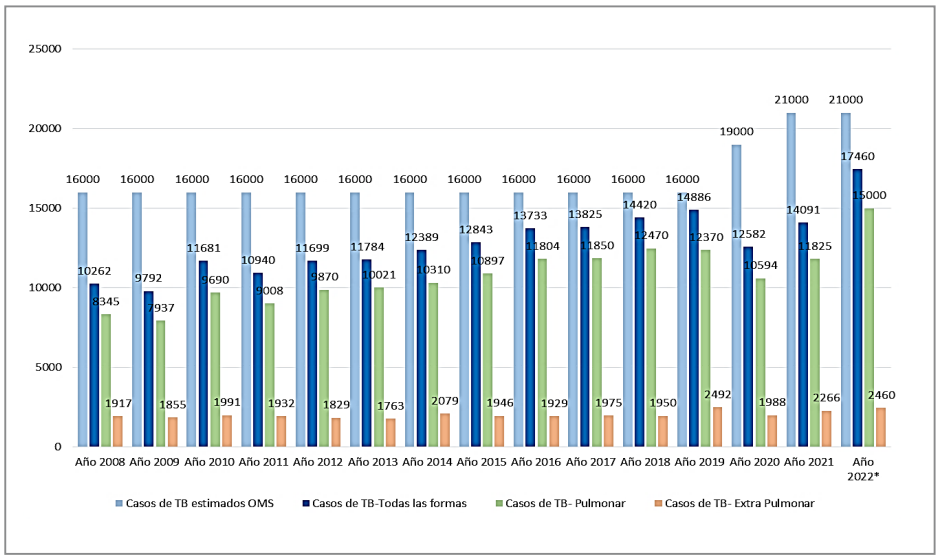
1 Ministerio de Salud y Protección Social. Base nominal de seguimiento de casos años 2021 y 2022 con corte 28/02/2023 datos preliminares sujetos a actualización. Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Subdirección de Enfermedades transmisibles.

de TB, para lo cual se reporta una detección del 83.1% del total de casos estimados. En cuanto a la tasa de incidencia en el año 2022 entre los casos nuevos y las recaídas fue de 31.8 casos por cada 100. 000 habitantes, frente a una tasa de 26.7 casos por 100 000 del año 2021[2].

Como se observa en la gráfica existe una tendencia al incremento de casos de TB en los últimos años, dado la intensificación en la captación de personas sintomáticas respiratorias, el acceso a las técnicas de diagnóstico rápido y al fortalecimiento de los laboratorios que procesan biología molecular en tuberculosis técnicas altamente sensibles en la detección, acorde a lo dispuesto en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social Anexo 1[3].

Puede observarse el incremento de casos de tuberculosis luego de la pandemia de COVID-19, dada la reactivación de las acciones de búsqueda activa institucional y comunitaria establecidas en los lineamientos nacionales. Se reportó para el año 2022 de manera preliminar un total de 16.833 adultos y 577 niños y niñas menores de 15 años con TB, este último equivalente al 3.3% de la carga total de la enfermedad.

Gráfica 10. **Casos de tuberculosis reportados y estimados en Colombia años 2008 al 2022.**



Fuente: *MSPS Programa Nacional de Prevención y Control de la TB año 2008 al 2021. Año 2022 preliminar 28/02/2023. Casos Estimados: fuente WHO Global TB Report 2022.*

En el año 2022 el 72% de la carga nacional de casos se concentró en 10 departamentos y distritos tales como, Antioquia 19.8%, Valle del Cauca 13.6%, Bogotá DC 7.7%, Atlántico 7.5%, Santander 5.5%, Norte de Santander 4.1%, Risaralda 3.6%, Meta 3.6%, Bolívar 3.5% y La Guajira 3.2%. También, se reportan 11 ciudades que concentraron el 51.3% de la carga nacional de casos de TB fueron, Medellín 12.9%, Santiago de Cali 8.2%, Bogotá DC 8.2%, Barranquilla 4,7%, Cúcuta 3.0%, Bucaramanga 2.7%, Villavicencio 2.7%, Pereira 2.5%, Cartagena de Indias 2.4%, Bello 2.2% e Ibagué 1.8%[1.]

En cuanto a las poblaciones más afectadas se reportó en el año 2022 preliminarmente 65.1% hombres y 34.9% mujeres, del total de casos un 46% está entre 29-59 años, un 20.6% en mayores de 65 años, y un 3.3% en menores de 15 años. Se registraron 1.241 casos de TB en privados de la libertad, 935 en migran-

2 World Health Organization. Global tuberculosis report 2022. Geneva. 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: https://reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis-report-2022.

3 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 227 de 2020, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. consultado el 28/11/2021 disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5901.

tes, 773 en indígenas, 567 en habitantes de calle, 126 en personas con discapacidad, 42 en gestantes. Con respecto a las comorbilidades más frecuentes están la TB y desnutrición con un 16.1%, TB y VIH 11.8%, TB y diabetes 9.3%, TB y EPOC 7.6%, TB y enfermedad renal 3.2%, TB y consumidores SPA 3%1.

En cuanto al indicador programático de éxito terapéutico entre casos nuevos y recaídas en el 2020, se reportó un 71% de casos curados y terminados, 51% en personas con la coinfección TB y VIH, 53.7% en personas previamente tratadas y 60% en los casos TB -MDR y RR, este último indicador de tratamiento exitoso en farmacorresistente procedente del año 2019. Se reportó en el 2022 un total de 212 casos de TB- MDR y RR, 208 casos de mono resistencia a la isoniacida, 5 casos pre-XDR y XDR-TB y 3 diagnósticos clínicos1.

Atendiendo el comportamiento del evento, se expidió la Resolución 309 de 2022, por medio de la cual se realizaron transferencias a los programas de TB de los departamentos y distritos por un valor de $7.829.775.000 con rubros para sostenibilidad de talento humano, fortalecimiento comunitario e investigación e innovación; se desarrolló la encuesta nacional de costos catastróficos a razón de la tuberculosis donde se logró identificar que existe en las personas y sus familias pérdida de ingresos o incremento de gastos de bolsillo a razón de la enfermedad que superan el umbral del 20% y se aprobó el protocolo de tratamiento corto para tuberculosis MDR y RR con fármacos orales durante 6 a 9 meses en condiciones de investigación operativa, bajo el asesoramiento de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud.

1.2.7 Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles

Modos, condiciones y estilos de vida saludable

a) Estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles - CERSS

Se integró la estrategia CERSS en el componente de territorialización, gobernanza y gobernabilidad del Modelo de salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

7 municipios del país fueron priorizados en la Iniciativa de OPS sobre Determinantes Sociales de la Salud y equidad en salud, para instalación y fortalecimiento de capacidades en los territorios.

Se participó en la "***Reunión regional de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales de la Salud***", realizada en la Ciudad de Panamá, Panamá, los días 23 y 24 de noviembre de 2022, socializando los avances y apuestas desde Colombia en lo referente a Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles.

La estrategia CERSS ha sido socializada en 32 departamentos y 547 municipios. 170 municipios establecieron compromisos para su implementación y 72 firmaron Acuerdo o Promulgaron Decreto.

Tabla 10. **Avances de implementación territorial de CERSS:**

	DEPARTAMENTOS CON SOCIALIZACIÓN CERSS	MUNICIPIOS CON SOCIALIZACION CERSS	MUNICIPIOS CON COMPROMISOS DE IMPLEMENTACION CERSS	ACUERDO/DECRETO FIRMADO CERSS
TOTAL	32	547	170	72

Fuente: *MSPS. Grupo MCyEVS. Tablero de Control Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles – CERSS – Disponible en: https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/3002c6d4-350f-4ddf-85d9-fd6d3b85b628/page/p_4d31a1d0rc*

Promoción de la actividad física

Se suscribió e iniciaron concertaciones para el despliegue del Memorando de Entendimiento que tiene como objetivo promover **acciones conjuntas entre MinSalud y MinDeporte** con el propósito de que la actividad física, la recreación, el deporte y el aprovechamiento del tiempo libre, como herramientas de transformación social y formación integral de las personas, aporten a la promoción de la salud, el bienestar y la calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano.

Se participó en la Comisión Nacional Intersectorial para la Coordinación y Orientación Superior del Fomento, Desarrollo y Medición del impacto de la actividad física - CONIAF, espacio intersectorial el cual vinculado a la submesa de alimentación saludable de la CISAN, dando respuesta al Artículo 13 de la Ley 2120/2021. Se realizó el fortalecimiento de capacidades a entidades territoriales a través del webinar interministerial "*cuerpo, movimiento, cultura y bienestar*", en el marco del XI Curso de Políticas y Programas para la Promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable del Ministerio del Deporte.

Control del tabaco

Se evaluaron **44 referencias de productos de tabaco**, se expidieron **6 actos administrativos** de interés particular, se realiza el proceso de construcción periódica de **advertencias sanitarias** para la vigencia 2023-2024, se ha dado respuesta a 10 solicitudes de información relacionadas con temas de control del tabaco, se realizó concepto a ocho proyectos del Ley relacionados con el control del tabaco que se vienen desarrollando en el congreso.

1.2.8 Gestión Integrada para la Salud Mental

El despliegue en el territorio de la Política Integral de Salud Mental, presentó el siguiente avance en la implementación de políticas locales: 27 departamentos y cuatro distritos (79%) tienen creado el Consejo Departamental / Distrital de Salud Mental, 26 departamentos y cuatro distritos (86.5%) incluyeron en el documento de Análisis de Situación en Salud información sobre la situación de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, el 52,6% (19 departamentos y un distrito) han realizado la apropiación y adopción de la Política Nacional de Salud Mental y cuentan con acto administrativo para su implementación, durante el primer semestre del 2022 las entidades territoriales continuaron implementando de manera diferencial las distintas estrategias por cada uno de los ejes de Política (eje 1 86,8%, eje 2 89.5%, eje 3 73.7%, eje 4 65.8% y eje 5 78.9%), el 92,11% de las entidades territoriales reportaron la inclusión de la Salud Mental en los programas de gobierno departamental y municipal, el 89,47% de las entidades territoriales reportaron que en su planeación territorial (PTD) incorporaron las prioridades de Política en Salud Mental, el 65,79%, 25 entidades territoriales concertaron en su Plan de acción alianzas sectoriales, intersectoriales, académicas y comunitarias para el desarrollo operativo de las estrategias, El 50% realizaron seguimiento trimestral, a través de indicadores, al cumplimiento del plan de acción de implementación de las políticas, el 26,32% (10) de las entidades territoriales adelantaron procesos de participación comunitaria en Salud Mental y el 47,37% se encuentra en proceso de consolidación de estos.

En el año 2022, se inició el acompañamiento técnico al departamento de Chocó para la construcción de un Plan de Acción Territorial para la Prevención de la Conducta Suicida con énfasis en comunidades indígenas; en el departamento de Córdoba se avanza en el Plan de Acción Territorial para la Prevención de la Conducta Suicida con relación al consumo de alcohol; para el departamento del Tolima se apoya la construcción de Planes de Acción Territoriales para la Prevención de la Conducta Suicida en 15 municipios priorizados; y en el Distrito de Cartagena se desarrollan capacidades para la construcción de un Plan de Acción Territorial para la prevención de la conducta suicida con énfasis en la detección temprana y la

atención oportuna. En el 2023, se priorizan los departamentos de Amazonas y Cauca, además del municipio de Barbosa (Antioquia) con los cuales se espera desarrollar una Ruta de Acción Intersectorial para la prevención del comportamiento suicida en adolescentes y jóvenes víctimas de violencia intrafamiliar, con enfoque de interseccionalidad.

Lo anterior, en el entendido que los conflictos de pareja y los problemas familiares son los principales desencadenantes de comportamiento suicida, y que la mayoría de los casos de intentos de suicidio se llevan a cabo por parte de este grupo etario.

En cuanto a atención de personas por trastornos mentales, según el Registro Individual de Prestación de Servicios –RIPS-(corte a 2022), en Colombia, durante el 2022 se reportaron 5.131.477 personas atendidas en los servicios de salud por diagnóstico principal trastornos mentales y del comportamiento.

Se avanzó en la incorporación del enfoque intercultural en la implementación de las políticas, en concertación con los grupos étnicos, a través del convenio con ACICAL, para la socialización e implementación participativa con pueblos indígenas de los lineamientos para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de pueblos y comunidades en marco de los desarrollos del SISPI; iniciando la implementación de cuatro (4) experiencias demostrativas y la construcción de planes de implementación interculturales y propios por regiones para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de las comunidades y pueblos indígenas. Estas cuatro (4) experiencias demostrativas fueron en las comunidades pertenecientes al pueblo Awá, pueblo Uwa, pueblo Wayuu y en el departamento del Vaupés.

Se creó la mesa técnica de epilepsia al interior del Consejo Nacional de Salud Mental. Esta mesa tiene por objetivo brindar orientaciones al Consejo Nacional de Salud Mental frente a la política pública relacionada con la prevención, el tratamiento integral, la rehabilitación y la articulación sectorial para beneficiar a las personas con epilepsia, sus cuidadores y sus familias.

En convenio con la Universidad de los Andes para el fortalecimiento de capacidades en salud mental, con comunidad en general y el personal de salud, se realizaron 4 cursos: 1) Curso de fortalecimiento de los equipos psicosociales y comunidad en general para el cuidado de la salud mental (6855 inscritos, 1201 finalizaron).

2) Fortalecimiento de las competencias de los equipos de salud no especializados para la atención integral en salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas (6736 inscritos, 626 finalizaron).

3) fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud para el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas (2711 inscritos, 392 finalizaron).

4) Profundización para el fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud para el manejo de trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas nuevas y emergentes (2171 inscritos, 427 finalizaron).

De igual forma se puso en funcionamiento la Línea Nacional de Teleorientación en Salud Mental – 106. Del 29 de diciembre de 2022 al 30 de abril de 2023, se realizaron 18.072 interacciones de las cuales 4274 (24%) fueron efectivas (91% a través de llamadas y 9% a través de videollamadas), especialmente por síntomas depresivos (22.5%), síntomas de ansiedad (15.4%) y reacciones al stress (13%). A estas interacciones efectivas se les realizó especialmente orientación psicológica, acompañamiento psicológico e información; el 8% se canalizó principalmente hacia las EAPB y el CRUE. Cundinamarca, Valle del Cauca y Atlántico fueron las principales entidades territoriales de procedencia de los consultantes. Adicionalmente se construyó con apoyo de USAID el protocolo para el desarrollo e implementación de líneas territoriales de teleorientación en salud mental.

1.2.9 Gestión para la Convivencia Social y la Ciudadanía

Proyectos territoriales prevención y reducción de riesgos y daños en consumo de sustancias psicoactivas

En el país se identifican algunos factores relacionados con el fenómeno de las drogas y el consumo de sustancias psicoactivas, como son: i). territorial, en se observa la mayor incidencia de cultivos de coca y ii) poblacional, en donde se corrobora la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y el impacto negativo de la salud mental; adicionalmente se reconoce que las regiones y comunidades del país, especialmente aquellas en condiciones de pobreza y abandono, se han visto afectadas directamente por el cultivo, la producción y comercialización de drogas ilícitas, incidiendo en la profundización de su marginalidad, de la inequidad, de la violencia en razón del género y en su falta de desarrollo.

A partir del análisis de la situación, el Ministerio de salud y Protección Social ha destinado recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado – FRISCO, teniendo en cuenta los estudios estadísticos y epidemiológicos del fenómeno de las drogas, los estudios de consumo de sustancias psicoactivas que muestran altas prevalencias en población general, para la implementación de estrategias locales de cuidado de la salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y reducción de riesgos y daños en 33 territorios priorizados con una asignación presupuestal de $14.658.371.233; de los cuales 17 municipios con mayores áreas de cultivo de hoja de coca registradas en el Sistema Integrado de Monitoreo de Cultivos Ilícitos y 16 departamentos y ciudades capitales con altas prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas; actualmente se implementan estrategias como: dispositivos comunitarios; 59 Centros de Escucha Comunitarios - CE con una cobertura poblacional de 48.522 personas, 102 Zonas de Orientación Escolar - ZOE con una cobertura poblacional de 51.069 personas, 5 Dispositivos Reducción Riesgos y Daños con una cobertura poblacional de 2.602 personas, 1 Dispositivo de Rehabilitación Basada en Comunidad – RBC con una cobertura poblacional de 560 personas, 2 municipios con implementación del programa familias fuertes con una cobertura poblacional de 330 familias; formación de capacidades en Primeros Auxilios Psicológicos – PAP para 1.807 personas y formación en atención primaria en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas para 188 funcionarios, equipos de entidades territoriales.

Reformulación de la política de drogas

El Ministerio de Salud y Protección Social ha participado activamente en la construcción del componente de salud pública y regulación justa y responsable y en los espacios de participación social. Se cuenta con documento borrador.

1.2.10 Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal, del Cáncer y otras Condiciones Crónicas

Se actualizaron los lineamientos técnicos para la gestión del riesgo cardio cerebro vascular y metabólico con enfoque de género y para la gestión del riesgo de la EPOC y asma y se construyó el lineamiento y ruta integral de atención en salud para las personas expuestas o con presencia de enfermedades por asbesto, cuyo mecanismo de reglamentación se dio por medio de Decreto con el Ministerio de Trabajo.

De manera complementaria se emitieron los Lineamientos de la Estrategia Incremental de Cuidado y Protección Específica en Salud Bucal para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia "Soy Generación más Sonriente" y el lineamiento para el uso controlado de la amalgama dental, en los servicios de odontología - Aporte a la eliminación del uso de mercurio en salud en el marco de la Ley 1658 de 2013 y de la Ley 1892 de 2018 que adopta el Convenio de Minamata.

Así mismo se desarrolló la evaluación ImPACT Review realizada por el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC siglas en inglés), con el fin de realizar el análisis participativo de las capacidades y necesidades nacionales en materia de prevención y control del cáncer del cáncer de adultos y pediátrico; se Emitió el Decreto 221 de 2023 por el cual se define las directrices para la puesta en marcha y funcionamiento a nivel territorial de la ruta integral para la atención integral para personas expuestas al asbesto; y en proceso de revisión se encuentra el lineamiento para la atención integral para personas expuestas al asbesto y enfermedades asociadas al asbesto.

En relación con las enfermedades huérfanas/raras se expidió la Resolución 023 de 2023 por medio de la cual se actualiza el listado de estas enfermedades.

Con respecto a enfermedades cardiovasculares se actualizaron los lineamientos y directrices para la gestión del riesgo cardiovascular y metabólico y a través de la APP "conoce tu riesgo" se emitieron recomendaciones para determinar la clasificación del riesgo de diabetes y cardiovascular. actualizadas.

1.2.11 Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas

Comisión Intersectorial de Salud Nutricional – CISAN

Teniendo en cuenta que el sector es miembro de la comisión en mención con el fin de incidir en la afectación de los determinantes de la salud, a continuación, se presentan los principales avances:

- Aportar técnicamente desde las competencias del Ministerio la construcción intersectorial del Plan de Acción 2023 de la CISAN liderado por la Presidencia y la Secretaría Técnica de la CISAN.
- Liderazgo de las submesas de alimentación saludable y sostenible y seguimiento y evaluación de los indicadores de subalimentación e inseguridad alimentaria.
- Construcción y reporte del plan de acción 2022 del Plan Nacional de Salud Rural relacionadas con salud nutricional y del Plan Rural Seguimiento progresivo al derecho humano a la alimentación, de manera trimestral.

Igualmente, y como elemento primordial para la gestión del derecho humano a la alimentación se apoyó el desarrollo técnico de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en coordinación con la Dirección de Epidemiologia y Demografía, Instituto Nacional de Salud e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y avance diseño temático módulo indígena.

Desnutrición Aguda

El Ministerio de Salud y Protección Social ante el comportamiento del evento de desnutrición aguda moderada y severa en niños menores de 5 años en el territorio nacional estableció un *Plan de desaceleración de la mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años,* que establece las líneas estratégicas que permitirán incidir en las cifras de mortalidad por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.

Este plan se implementa conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud – INS, Superintendencia Nacional de Salud - SNS, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Prosperidad Social y Ministerio de Educación Nacional, en las 12 entidades territoriales priorizadas, sin que esto implique que los demás departamentos y distritos no vayan a tener el acompañamiento y seguimiento por parte del gobierno nacional para que, desde las mismos, se lleven a cabo las acciones propuestas en el mencionado plan.

De acuerdo con el comportamiento de la mortalidad por o asociada a la desnutrición aguda en niños menores de 5 años en el 2022p[4] el 72% de los casos confirmados (239 casos), se concentra en nueve departamentos que corresponden a: Bolívar, Cesar, Chocó, La Guajira, Antioquia, Magdalena, Meta, Valle del Cauca y Vichada. Adicionalmente se incluirá a esta priorización los departamentos de Arauca, Guainía y Risaralda, al no evidenciar una mejora en sus indicadores, pese a lo procesos de acompañamiento y seguimiento en los años 2020 a 2022.

Ante el comportamiento de la morbi-mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años en el departamento de La Guajira, el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el INS, Superintendencia Nacional de Salud y el ICBF ha implementado un Plan de choque de atención a la desnutrición aguda que busca establecer acciones inmediatas que contribuyan a la reducción de la mortalidad de los niños menores de 5 años, en los cuatro municipios donde se concentra la mayor morbimortalidad como son Maicao, Manaure, Riohacha y Uribia.

Para tal fin se configuró un **Comité de Emergencia Nutricional** integrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, INS, Supersalud, ICBF, Direcciones Territoriales de Salud Departamental y Municipales y las EAPB. Este comité sesiona diariamente desde el día 2 de febrero de 2023, en un espacio técnico para el seguimiento a la atención oportuna y adecuada de los casos de niños menores de 5 años identificados con desnutrición aguda moderada y severa y la gestión realizada en el departamento para tal fin.

Con el fin de identificar posibles casos de niños menores de 5 años con riesgo o en desnutrición aguda y la captación de mujeres gestantes, se fortaleció el acompañamiento institucional para la implementación de la vigilancia en salud pública con enfoque comunitario, para lo cual se llevó a cabo en el mes de marzo la formación de 318 facilitadores de ICBF (Riohacha 114, Maicao 99, Manaure 76 y Uribia 29) que con metodología formador de formadores replicaran la estrategia en aproximadamente 3.200 líderes entre gestores comunitarios y agentes educativos de la misma institución.

Complementario a lo anterior, se realizó jornada de desarrollo de capacidades sobre el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad; dirigida a 112 profesionales médicos, pediatras, enfermeras y nutricionistas de las IPS y equipos de identificación y gestión del riesgo que operan en los municipios de Riohacha, Manaure, Maicao y Uribia.

Promoción de la Alimentación Saludable

Con el fin de establecer el marco de acción que contribuye a garantizar el derecho a la alimentación, se construyó la Estrategia de promoción de alimentación saludable y sostenible, y adicionalmente se concretaron los siguientes logros, los cuales fortalecen el desarrollo de la estrategia:

- Lineamiento técnico para la reglamentación de la publicidad de alimentos para niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años.
- Análisis de Impacto Normativo en la temática de grasas trans y elaboración del proyecto normativo para la eliminación de las grasas trans.

4 Fecha de actualización 13 de abril de 2023.

- Sello octogonal, emisión de la Resolución 2492 de 2022 “Por la cual se modifican los artículos 2°, 3°, 16, 25, 32, 37 y 40 de la Resolución 810 de 2021 que establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que deben cumplir los alimentos envasados y empacados para consumo humano”, el propósito de reglamentación es proporcionar al consumidor final una información nutricional lo suficientemente clara y comprensible sobre el producto, y prevenir prácticas que induzcan a engaño o error y permitir al consumidor efectuar una elección informada.
- Emisión el documento de Educación alimentaria y nutricional para territorios rurales.
- En el caso de la Implementación de las Guías Alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana –GABAS, con las EAPB e IPS, se realizaron asistencias técnicas, con EAPB’s y direcciones territoriales de salud.
- Divulgación de los lineamientos para la adquisición y preparación de alimentos saludables en los programas del Estado. con los enlaces operadores del ICBF y los profesionales de nutrición y dietética de los equipos del programa de alimentación escolar -PAE, adscritos a la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar - Alimentos para Aprender UAPA.
- Fortalecimiento de capacidades al sector productivo en la implementación de la Resolución 2013 de 2020. Se realizaron capacitaciones a la industria alimentaria con base en el ABC de implementación desarrollado para tal fin. Teniendo en cuenta que la primera meta de reducción se debió cumplir el pasado 9 de noviembre de 2022. Así mismo, respuesta a 78 inquietudes radicadas a través del aplicativo de correspondencia de este Ministerio relacionadas con las metas de reducción sodio.
- Fortificación de alimentos. Durante los primeros 5 meses del año 2023, se gestionó y alcanzó la aprobación ante la Asamblea Mundial de la Salud, de la resolución que promueve el desarrollo de acciones de manera acelerada para prevenir las carencias de micronutrientes, la espina bífida y otros defectos del tubo neural mediante un enriquecimiento de alimentos seguro y eficaz a nivel mundial, a través de acciones como: la promoción de dietas saludables y balanceadas, educación nutricional para todas las poblaciones, promoción de programas de salud materno infantil, y la fortificación de alimentos con micronutrientes y/o la suplementación de alimentos, utilizando como vehículos los alimentos que se consideren más apropiados en los países y por ende reforzando su monitoreo.

Promoción de la Lactancia Materna

En el marco de PLAN DECENAL DE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA -PDLMAC- 2021-2030, se adelantaron acciones para el acompañamiento técnico en el desarrollo de alianzas con socios externos para lograr ejercicios de planeación territorial en el marco del PDLMAC 2021-2030.

Se realizó el VI Congreso Nacional de Lactancia Materna “Nutrición en la primera infancia en marco del derecho humano a la alimentación” sedes Bogotá y Barranquilla con la participación aproximada de 800 personas que adelantan acciones en el marco de la promoción de la lactancia materna.

Emisión del lineamiento técnico para la implementación de la estrategia IAMI, articulada con las rutas integrales de atención, el cual contiene la descripción de cada uno de los pasos de la estrategia según la última actualización de UNICEF, elementos de gestión necesarios para facilitar su implementación y una nueva propuesta de indicadores y criterios globales a la luz de las rutas integrales de atención.

Adicionalmente se construyó el análisis de impacto normativo para alimentos Infantiles y se recopilaron insumos técnicos relacionados con el proyecto normativo de alimentos infantiles.

Nutrición Clínica

Se realiza el análisis de las bases de datos de prescripción, suministro, tutelas y recobros de APME y el Análisis de Impacto Normativo en la temática de Alimentos de Propósito Médico Especial APME.

Se emite el proyecto de actualización normativa en la temática de suplementos dietarios y los documentos técnicos de pruebas en el ambiente de capacitación de la versión 3.0 de MIPRES. Así mismo, se genera el instructivo para la aclaración de APME en el marco de la revisión pormenorizada, análisis de la base de datos de registros de APME con alerta para ser compartida con las EPS en el marco de la revisión pormenorizada y base de datos de validación de respuestas dadas por las EPS en referencia a APME.

Calidad e Inocuidad de Alimentos

El desarrollo de este componente se concentra en el desarrollo normativo en el marco de la agenda regulatoria establecida. Actualmente, se trabajan **31** iniciativas reglamentarias de las cuales **18** corresponden a modificaciones, **13** a nueva normatividad y en lo específico al tema de carnes, se agrupan **12** iniciativas. Estos adelantos técnicos involucran mesas de trabajo y gestión intersectorial con el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Comercio Industria y Turismo, Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), con el apoyo del Instituto Nacional de Salud.

A continuación, se resume el avance los temas de mayor impacto:

- **Leche higienizada:** Remisión del proyecto de norma a INVIMA, MADR e ICA, para dar inicio mesas técnicas con el sector.
- **Atún en conserva:** Ajustes finales al proyecto para avanzar con la consulta pública internacional.
- **Bebidas energizantes:** Revisión de las respuestas a las observaciones recibidas de la consulta pública nacional.
- **Lista positiva de aditivos:** Actualización de las bases de datos y la construcción de los anexos de la norma.
- **Escalera de la formalidad:** El Ministerio de Salud y Protección Social apoya el proceso de reglamentación de la Ley 2254 de 2022, liderado por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo.
- **Planta de beneficio animal:** El Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, junto con las entidades que hacen parte de la "Comisión Intersectorial de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias, Comisión MSF", consolidó una propuesta normativa encaminada a favorecer el abastecimiento de carne en el territorio nacional a través de la actualización del Decreto 1500 de 2007, esta iniciativa surtió el trámite de consulta pública nacional.
- **Autorizaciones de comercialización de alimentos (registros, permisos y notificaciones sanitarias):** Desarrollo de la propuesta para flexibilizar el acceso a estas autorizaciones, lo cual permitirá que los pequeños productores puedan cumplir con los requisitos para participar en los procesos de compras públicas en el ámbito local.
- **Residuos Plaguicidas:** Pendiente de finalizar el trámite de expedición.
- **Residuos Médicos Veterinarios:** Ajustes finales con miras a solicitar la consulta pública.
- **Residuos Contaminantes:** Finalización del proyecto para retroalimentar INVIMA – ICA.
- **Agua envasada:** Respuesta a observaciones de la consulta pública nacional y ajustes del proyecto.

- **Cannabis:** En desarrollo de la propuesta y revisión técnica.
- **Criterios Microbiológicos de proceso:** En desarrollo de la propuesta y revisión técnica.
- **Viche/Biche:** Socialización con Min Cultura del acto administrativo y desarrollo de mesas de trabajo con productores de viche.
- **Bebidas alcohólicas:** Proyecto desarrollado y listo para ser socializado con las entidades involucradas.
- **Derivados lácteos:** Recopilación de antecedentes, revisión de normatividad internacional, revisión de referentes internacionales, consolidación de observaciones recibidas por Invima, construcción de cronograma para mesas de trabajo con actores y partes interesadas.
- **Muestras sin valor comercial:** Continuación del trámite administrativo tendiente a su expedición.
- **Superficies en contacto con alimentos:** Socialización de concepto jurídico sobre competencias en acciones de IVC de SIC, Invima y ETS. Revisión de normatividad internacional, mesas de trabajo.

1.2.12 Salud Ambiental

Vigilancia Sanitaria de la Calidad del Agua para Consumo Humano

En el proceso de seguimiento al índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano – IRCA, indicador compuesto, a través del cual es posible relacionar la calidad del agua y el nivel de riesgo al que se encuentra expuesta una determinada población por el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas, se evidenció que el IRCA Nacional para el año 2022 fue de 8.1 correspondiente al nivel de riesgo bajo.

En la siguiente tabla se puede observar el número de municipios según los niveles de riesgo.

Tabla 11. Clasificación municipal del índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano – IRCA.

AÑO/ZONA	Municipios Sin riesgo	Municipios Riesgo Bajo	Municipios Riesgo Medio	Municipios Riesgo Alto	Municipios Riesgo Inviable
2022 urbano	582	242	139	64	8
2022 rural	130	53	74	80	29

Fuente: *SIVICAP INS.*

La certificación Sanitaria de Calidad de Agua para Consumo Humano, es el resultado de la vigilancia sanitaria de los tres indicadores básico de calidad de agua IRCA, IRABA y BPS a nivel municipal, en la siguiente tabla se puede observar el número de municipios certificados, es decir que obtuvieron certificación sanitaria favorable, y el número de municipios que obtuvieron certificación sanitaria favorable con requerimiento y desfavorable para el año 2022. (Se evalúa el año inmediatamente anterior, es decir, que la información reportada corresponde al año 2022 y 2023 es generada por parte del Instituto nacional de Salud).

Tabla 12. Clasificación municipal según certificación Sanitaria de Calidad de Agua para Consumo Humano.

AÑO	MUNICIPIOS CON CERTIFICACIÓN	MUNICIPIOS FAVORABLES	MUNICIPIOS FAVORABLE CON REQUERIMIENTO	MUNICIPIOS DES FAVORABLES
2022	1517	733	677	107

Fuente: *SIVICAP INS.*

Con respecto al Índice de Riesgo Por Abastecimiento Municipal - IRABA Municipal, este indicador tiene en cuenta los procesos de tratamiento, distribución y continuidad del servicio de acueducto. 647 municipios de los 1.102 municipios del país se clasificaron sin riesgo.

Tabla 13. Clasificación municipal índice de Riesgo Por Abastecimiento Municipal - IRABA.

AÑO	Municipios sin Riesgo	Municipios con Riesgo bajo	Municipios con Riesgo medio	Municipios con Riesgo alto	Municipios con Riesgo muy alto
2022	647	329	195	272	74

Fuente: *SIVICAP INS.*

El indicador de Buenas Prácticas Sanitarias - BPS Municipal, corresponde a los principios básicos y prácticas operativas generales de higiene para el suministro y distribución del agua para consumo humano, con el objeto de identificar los riesgos que pueda presentar la infraestructura. 639 de los 1.102 municipios del país se clasifican sin riesgo.

Tabla 14. Clasificación municipal Buenas Prácticas Sanitarias - BPS.

AÑO	Municipios sin Riesgo	Municipios con Riesgo bajo	Municipios con Riesgo medio	Municipios con Riesgo alto	Municipios con Riesgo muy alto
2022	639	463	255	123	37

Fuente: *SIVICAP INS.*

Seguridad Química

a) Agenda Regulatoria Seguridad Química

Se desarrolló el capítulo económico del Análisis de Impacto Normativo -AIN- de plomo en pinturas y su resolución de observaciones. De igual forma se participó en la construcción y publicación del Análisis de Impacto Normativo -AIN- expost del reglamento técnico que establece los límites máximos de fósforo y la biodegradabilidad de los tensoactivos en detergentes y jabones y se dictan otras disposiciones adoptado mediante la Resolución 0689 de 2016, modificada por las Resoluciones 0837 de 2017 y 01770 de 2018.

De manera complementaria se expidió la Resolución 0395 del 4 de mayo del 2023 “Por la cual se dispone la permanencia de la Resolución No. 0689 de 2016, modificada por la Resolución 0837 de 2017 y la Resolución 1770 de 2018, mediante la cual se adopta el reglamento técnico que establece los límites máximos de fósforo y biodegradabilidad de los tensoactivos presentes en detergentes y jabones, y se dictan otras disposiciones”.

Durante 2022 se expidió la Resolución 734 de 2022 (mayo 09), por la cual se modifican los artículos 2°, 5° y 11 de la Resolución número 1440 del 2021, reglamento técnico para vajillas y artículos de vidrio, cerámica y vitrocerámica en contacto con alimentos, y los artículos de cerámica empleados en la cocción de los

alimentos, que se fabriquen, importen y comercialicen en el territorio nacional. Uno de los retos asociados a los reglamentos técnicos es realizar un análisis económico adecuado para lo cual se ha tenido que solicitar apoyo a la academia y áreas especialistas en economía, en continuación se abarca los temas de revisión de los correspondientes de juguetes y vajillas.

Plan Sectorial de Mercurio - Proyecto PlanetGold

En el marco del proyecto PlanetGOL Colombia, sobre Gestión Integrada del Mercurio en el Sector de Minería de Subsistencia y Pequeña Escala, cuyo objetivo apunta a eliminar o evitar las liberaciones de mercurio en este sector, a través de una de las líneas de trabajo se está apoyando al Minsalud, es la construcción de un Protocolo para la atención integral en salud de personas con riesgo o situaciones de salud relacionadas con la exposición a mercurio y sus compuestos. Se espera que el protocolo contenga orientaciones en relación con caracterización de poblaciones en riesgo, implementación de acciones de prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y sistemas de vigilancia epidemiológica. Se destaca que el proyecto tiene un horizonte de cierre a diciembre de 2023 y está siendo implementado en Colombia por el Programa de las Naciones Unidas (PNUD) de la mano de los Ministerios de Minas y Energía, Ambiente y Desarrollo Sostenible y Salud y Protección Social; otras líneas de trabajo que se abordan a través de este proyecto se relacionan con pilotos de restauración ambiental, estrategias de gestión del conocimiento, como es el caso de la estrategia Embajador@as y plataforma interactiva Colombia Libre de mercurio; inclusión financiera, tecnologías limpias y entrenamiento, entre otros.

En 2022 el PNUD contrató con la Universidad Nacional la elaboración del protocolo de atención y concertó con ellos la entrega de 5 productos así: 1. Plan de trabajo con las actividades detalladas y el cronograma de ejecución; 2. Documento que contenga los resultado de las revisiones sistemáticas de literatura científica para la prevención (incluido el sistema de vigilancia de las personas expuestas), detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidado paliativo y acciones colectivas para la construcción del protocolo de atención integral en salud de personas con riesgo o situaciones de salud relacionadas con la exposición a mercurio y sus compuestos; 3. Protocolo estructurado para la atención integral en salud de personas con riesgo o situaciones de salud relacionadas con la exposición a mercurio y sus compuestos. Debe incluir el enfoque diferencial; 4. Documento consolidado que contenga; soportes de reuniones de socialización virtual con expertos clínicos, de salud pública y con las Secretarías de Salud que se definan; recolección de observaciones y generación recomendaciones, como parte de la validación y consenso de expertos del protocolo de atención integral en salud para personas con riesgo o situaciones de salud relacionadas con la exposición a mercurio y sus compuestos; 5. Informe final e informe ejecutivo que integren todo el trabajo realizado de la consultoría. A diciembre 2022, la Universidad Nacional entregó y le fue aprobado el producto 1 y 2 correspondiente al plan de trabajo y revisión sistemática para continuar el trabajo del consorcio hasta julio de 2023.

b) Plan Único y Plan Sectorial de Mercurio

Se realizó la actualización de la página web del Minsalud con respecto a la información disponible para la población sobre mercurio, que incluye ABECÉ de mercurio, Normograma, Plan Único Nacional de Mercurio, Plan Sectorial de Mercurio, informes de estudios de investigación realizados, lineamientos, recursos para la atención en salud y la comunicación de riesgos, entre otros. La información se encuentra disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%28%28dcispartof%3a%22Mercurio%22%29%29

Se destaca la priorización, acompañamiento y seguimiento a 12 departamentos quienes están trabajando en la formulación e implementación de planes territoriales de gestión del mercurio. Los departamentos priorizados son: Amazonas, Antioquía, Bolívar, Caquetá, Cauca, Chocó, Córdoba, Guainía, Nariño, Putumayo, Sucre y Vaupés.

c) Sentencia T 622 Rio Atrato

El Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Instituto Nacional de Salud, ha brindado un acompañamiento técnico permanente a la ejecución del estudio denominado: "Evaluación del grado de contaminación por mercurio y otras sustancias tóxicas, y su afectación en la salud humana de las poblaciones de la cuenca del rio Atrato a través de la sentencia T-622 -, consecuencia de las actividades de minería". contratado por Min Ciencias y ejecutado por la Universidad de Córdoba. Esta investigación genera dos tipos de resultados, unos individuales y otros poblacionales, los cuales acarrean procesos de seguimiento independientes de manera articulada como son, el seguimiento a atención a pacientes, la entrega y divulgación de los resultados finales del estudio y las medidas poblacionales a adoptar por las entidades territoriales y por las EAPB. Sin embargo, aún no se ha podido concretar el reporte de resultados finales. Lo anterior obedeció a las diferentes observaciones realizadas por este Ministerio en marzo de 2023 al informe de resultados entregado en diciembre de 2022.

d) Sentencia 035 de 2022

En el marco de la Sentencia que establece el desarrollo de estudio epidemiológico mixto cualitativo y cuantitativo en un plazo no mayor a 12 meses para describir las condiciones de salud y enfermedad, con las posibles relaciones con las condiciones y efectos ambientales, en relación con los vertimientos contaminantes de la minería ilegal en las fuentes hídricas, sobre el estado de salud de los miembros de la comunidad negra Pilamo el palenque, se realizó la concertación de la hoja de ruta de un estudio epidemiológico mixto cualitativo y cuantitativo en el marco de la orden 19 de la sentencia 035 de 2022 y los acuerdos realizados con los representantes de la comunidad y entes locales.

e) Asbesto

Frente a la formulación de la Política Pública de Sustitución del Asbesto, ordenada en el artículo 3° de la Ley 1968 de 2019, este Ministerio, a través de la SSA ha participado en las reuniones intersectoriales convocadas por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible - Minambiente, como cartera ministerial que lidera la formulación de la citada Política. Ya se tiene un avance importante en la formulación de la política y esta se enfocará en promover la gestión integral de los productos instalados de asbesto y sus residuos a través de disposiciones normativas actualizadas o desarrolladas en el marco de la Ley 1968 de 2019, el fortalecimiento de las capacidades técnicas, la gestión de la información, la comunicación y sensibilización de actores estratégicos, a partir de la implementación del plan de acción de la política diseñado para un periodo de ocho años comprendidos entre el 2022 y 2030.

f) Sistema de Información Toxicológica

Teniendo en consideración lo establecido en el Decreto 1630 de 2021[5], donde se estableció que, para el monitoreo de los efectos en salud por el uso de las sustancias químicas de uso industrial, se debe crear el Sistema de Gestión Toxicológica, el cual estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social. Een 2022, se avanzó en la consolidación de una propuesta para el diseño del Sistema de Información Toxicológica, acorde a lo establecido en el Conpes 3868 de 2016 y el Decreto 1630 del 2021. A respecto, los componentes propuestos para la creación del Sistema de Gestión Toxicológica Sustancias son: 1. Identificación de sustancias químicas registradas en Colombia, 2. Identificación del peligro de las sustan-

5 Por el cual se adiciona el Decreto 1076 de 2015, Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible, en lo relacionado con la gestión integral de las sustancias químicas de uso industrial, incluida su gestión del riesgo, y se toman otras determinaciones.

cias, 3. Regulaciones nacionales e internacionales sobre sustancias químicas, 4. Registros de usos de las sustancias químicas, 5. Información sobre exposición a las sustancias químicas, 6. Registros de eventos en la salud por exposición a sustancias químicas y 7. Registro de preocupaciones en salud por exposición a sustancias químicas.

Respecto de la puesta en marcha del Sistema, esta dependerá de la integración de los sistemas de información e implementación del Sistema Único de información en Salud que en la actualidad es parte de la propuesta de reforma a la salud, así como los avances en la implementación del inventario de sustancias químicas de uso industrial del Decreto 1630 del 30 de noviembre de 2021, dado que la información que arroje el inventario será insumo clave para el funcionamiento del Sistema de Gestión Toxicológica, acorde con el modelo conceptual del Sistema que se ha trabajado.

g) Ficha Salud Colectiva e Individual del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante Aspersión Terrestre - PECAT

La Resolución 708 del 11 de julio de 2016 y posteriormente la Resolución 1524 de 2016, autoriza la inclusión del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante Aspersión Terrestre con Glifosato – PECAT, a nivel nacional, focalizado en nueve (9) núcleos, los cuales involucran 15 departamentos (Antioquia, Córdoba, Norte de Santander, Santander, Bolívar, Cesar, Caquetá, Putumayo, Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Chocó, Guaviare, Meta y Vichada).

En este marco la aplicación del programa de aspersión terrestre para cultivos de uso ilícito implementada a partir de 2017 con la expedición del Plan de Manejo Ambiental del PECAT, conllevó a que la precisión operativa y la ejecución localizada del proceso de fumigación efectuado por el personal de la Dirección de Antinarcóticos de la Policía Nacional, redujera el riesgo de exposición poblacional a la mezcla de aspersión, y por ende, los potenciales efectos adversos en salud, derivados de una eventual exposición al herbicida usado en la aspersión.

Desde el sector salud se construye la ficha Salud Colectiva e Individual donde se describe el conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a la prevención - desde las competencias del sector salud - atención de situaciones de riesgo para la salud de la población general, derivadas de la operación del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos Mediante Aspersión Terrestre – PECAT, en sus áreas de influencia. Donde se definen las acciones que deben ser desarrolladas, con la red del sector salud, frente a la prevención, vigilancia en salud pública y de atención médica integral de eventos en la salud humana, que pudieran derivarse de la aplicación del programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante aspersión terrestre – PECAT. En cumplimiento de lo anterior se realiza la revisión del contenido técnico de la Ficha de salud colectiva e individual, se desarrolló el documento denominado "Orientaciones Plan de Intervenciones en el Marco para la Aplicación de la Ficha de Salud Colectiva e Individual del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante Aspersión Terrestre Con Glifosato – PECAT", insumo para la elaboración del plan de intervenciones que debe ser construido por parte de las Secretarias de Salud priorizadas: Antioquia, Bolívar, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Guaviare, Meta, Nariño, Norte De Santander, Putumayo, Santander, Valle Del Cauca y Vichada.

Adicionalmente, para el fortalecimiento de capacidades de las Secretarías de Salud, teniendo en cuenta que es importante contar con una base teórica de toxicología y reforzar la coordinación sectorial e intersectorial requerida en caso de alertas y brotes, lo que les permitirá en sus acciones tomar decisiones en especial en situaciones de alerta por eventos de interés en salud pública asociados a plaguicidas o en el marco del PECAT, se brindó asistencia técnica en: nociones de Toxicología y Lineamientos para el establecimiento de la sala situacional de posibles riesgos en salud asociados al uso de plaguicidas.

Es importante anotar que, durante el año 2022, se generó una alianza con la Agencia de Renovación del Territorio - ART alrededor de las iniciativas que se han generado con la comunidad desde: Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET y Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito – PNIS. Iniciativas a través de las cuales se pueden desarrollar acciones conjuntas integrales e integradas para el abordaje de la población que se encuentra localizada en los municipios PECAT, con el reconocimiento inicialmente de los programas, planes, estrategias con las que cuenta cada sector que aporten al PNIS y reduzca el riesgo por el uso de plaguicidas.

Durante el año 2023, con el propósito de fortalecer la gestión integral de la Salud Ambiental en el marco del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante Aspersión Terrestre con Glifosato – PECAT, se han revisado los informes finales como resultado de la implementación del plan 2022 de las secretarias Departamentales de Salud de Nariño, Putumayo, Santander y Valle del Cauca y se han llevado a cabo asistencias técnicas presenciales con la secretarias de Salud de Meta y Santander y una virtual con la Secretaria de Cauca para conocer específicamente cuales han sido sus logros y dificultades. Finalmente, como producto del análisis de estas acciones, se han incluido nuevas actividades focalizadas específicamente en la planeación territorial, coordinación sectorial e intersectorial, el desarrollo de capacidades y la participación social.

Gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades

En cumplimiento del parágrafo 2 del artículo 2.8.10.9 del Decreto 780 de 2016, las Entidades Territoriales de Salud -ETS (32 departamentos y el distrito capital del país), realizaron registro de los resultados de las acciones de inspección, vigilancia y control-IVC sanitario adelantado en los objetos de IVC sanitario de la atención en salud y otras actividades señaladas en el artículo 2.8.10.2 del Decreto 780 de 2016, correspondientes al año 2022, por lo cual se contó con información de 27 departamentos, un 82% de los departamentos del país, de los cuales la información fue parcial en 3 departamentos, 9%, (Antioquia, Magdalena y Santander), y no se contó con el reporte de 4 departamentos (Bolívar, Huila, La Guajira y Vaupés).

En el año 2022, las ETS registraron en el censo 80.654 establecimientos de atención en salud y otras actividades, correspondiendo en mayor cantidad 43.125 establecimientos (53%) a servicios de atención en salud, 25.603 establecimientos (32%) de servicios de estética y cosmetología ornamental, 7.193 establecimientos (9%) a servicios veterinarios, 1.730 establecimientos de tanatopraxia, morgues, necropsias, y exhumaciones (2.1%), y 1.618 establecimientos destinados al trabajo sexual y otras actividades ligadas (2%).

Los departamentos donde se concentran más establecimientos de servicios de atención en salud son Bogotá: 18.943 establecimientos, Antioquia: 7.926 establecimientos, Cundinamarca: 2.996 establecimientos, Nariño: 2.615 establecimientos, Meta: 1.691 establecimientos y Boyacá: 1.625 establecimientos.

De acuerdo con la verificación adelantada por las ETS para el año 2022 se evidenciaron 10.608 planes de gestión integral de residuos de atención en salud y otras actividades (PGIRASA) formulados, implementados y actualizados, representando un 13.2% de los establecimientos del censo. En tal sentido los establecimientos con verificación de PGIRASA por actividades destacados fueron: 7.292 establecimientos de servicios de atención en salud, 1.559 establecimientos de servicios de estética y cosmetología ornamental, 992 establecimientos de servicios veterinarios y 361 establecimientos de tanatopraxia, morgues, necropsias, y exhumaciones.

Respecto a la cantidad de establecimientos capacitados por la ETS de atención en salud y otras actividades de la jurisdicción, en concordancia con el artículo 18 y 19 de la resolución 1229 de 2013, en el año 2022 9.276 establecimientos fueron capacitados, 12% de los establecimientos del censo del país. Se

destacan con mayor cantidad de capacitación los departamentos de Bogotá: 2.838 capacitaciones, Antioquia: 1.698 capacitaciones, Boyacá: 1.292 capacitaciones, Risaralda: 516 capacitaciones y Córdoba: 351 capacitaciones.

A partir de las inspecciones sanitarias y la evaluación de cada una de las variables del acta de inspección para el año 2022 en 19 departamentos del país (58%), no se aplicaron medidas sanitarias en establecimientos de atención en salud y otras actividades. Respecto a las medidas sanitarias aplicadas en el año 2022, se presentaron 796 medidas sanitarias en establecimientos de atención en salud y otras actividades, correspondientes a 10 departamentos del país (30%), en los departamentos que más se interpusieron medidas sanitarias fueron: Bogotá: 644, Antioquia: 106, Casanare: 25 y Atlántico y Quindío con 5. Finalmente, como se mencionó en el inicio, no se contó con el reporte de 4 departamentos (Bolívar, Huila, La Guajira y Vaupés).

Entornos Saludables

Elaboración de documentos dirigidos a las secretarias de Salud del orden Departamental, Distrital y Municipal en marco de la Línea operativa de Gestión de la Salud Publica y Promoción de la Salud, Junio 2022 – Mayo 2023, orientados a fomentar la conciencia sanitaria y el desarrollo de capacidades en individuos, familias y comunidades como usuarios y consumidores de cadenas productivas de bienes y servicios y contribuir a los resultados en salud; favorecer la consecución de entornos protectores en el marco de los componentes de la salud ambiental y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS, y herramientas para la implementación delos entornos educativo y laboral informal.

Realización del IX Encuentro Nacional de Entornos Saludables "Gobernanza del agua en la ruralidad para entornos saludables". Y II Seminario "Agua en la ruralidad".

Seguridad Vial

Durante el II semestre de 2022 se trabajó en conjunto con las entidades de orden nacional en la formulación de la Estrategia Nacional de Movilidad Activa con enfoque de género y diferencial, liderado por el Ministerio de Transporte y siendo adoptado en abril de 2023. Actualmente se está socializando con los territorios para su implementación.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha participa como consejero en 9 sesiones del Consejo Directivo de la Agencia Nacional de Seguridad Vial, desde junio de 2022 a mayo de 2023, buscando la articulación de políticas entre el sector transporte y el sector salud para el cumplimiento de las metas nacionales e internacionales relacionadas con seguridad vial, entre ella el Plan Nacional de Seguridad Vial.

El Plan Nacional de Seguridad Vial – PNSV se adoptó por medio del Decreto 1430 de 2022, en donde el Ministerio de Salud y Protección Social lidera y apoya algunas acciones enmarcadas en atención de víctimas, comportamiento humano, entre otras.

En el marco de la Estrategia de Movilidad Saludable, Segura y Sostenible formulada en el año 2019, se han realizado acompañamiento y asistencias técnicas a las Secretarias de Salud del orden departamental y Distrital para su adopción y adaptación. Es así, en el 2022 se elaboró un documento orientador para aquellos territorios que por sus índices de fallecimientos en siniestros viales año 2021, formulen un plan de intervenciones y acciones en los entornos a corto, mediano y largo plazo para incidir en los actores viales. Las Secretarías de salud que han formulado el plan de acción son: Cauca, Cundinamarca, Magdalena, Valle del Cauca, Sucre, Tolima, Antioquia, Santander, Córdoba, Bogotá, Huila, Bolívar.

Gestión del Conocimiento

Se formuló la Política Integral de Salud Ambiental – PISA- y el Sistema Unificado de Información en Salud Ambiental – SUISA, los cuales se actualizaron con base en las propuestas del Plan de Gobierno, Colombia Potencia Mundial de la Vida, quedando incluidos en las Bases del Plan Nacional de Desarrollo – PND adoptado mediante la Ley 2294 de 2023; en relación con el Sistema Unificado de Información de salud Ambiental en conjunto con la Oficina de Tecnologías de la Información del Ministerio, la Dirección de Epidemiologia, el ministerio de ambiente, el IDEAM, el INS y con la cooperación de Bloomberg, se adelantó la caracterización y estructuración de las fuentes de información de calidad del aire, estando en proceso la edición del informe para su publicación en el SUISA.

Se elaboraron los ABECÉ y normogramas de Agua y Saneamiento, Aire y Salud, Seguridad Química, Zoonosis y orientaciones operativas en salud ambiental, disponibles en el micrositio de Salud Ambiental de la página web del Ministerio de Salud: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ambiental/Paginas/Salud-ambiental.aspx

Zoonosis

Para la vigencia junio 2022 a mayo 2023, la cartera adquirió 4.113.110 dosis de vacuna antirrábica para perros y gatos, con un costo de $3.199.999.580; alcanzando una vacunación de 6.345.040 perros y gatos con una cobertura nacional del 57%, lo cual representa una leve disminución con relación a 2021 en el número de perros y gatos vacunados.

En relación con la política de protección y bienestar animal, desde la mesa nacional en la que participan los Ministerios de Agricultura, Ambiente, Salud, el Departamento Nacional de Planeación, el Instituto Nacional de salud el Instituto Colombiano Agropecuario, la Universidad Javeriana, los Institutos de Protección y Bienestar Animal de Bogotá y de Cundinamarca se ha estructurado el árbol de problemas y se gestionó la inclusión en las bases y en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 la inclusión del artículo 31 de la Ley 2294 de 2023, Sistema Nacional de Protección y Bienestar Animal, estado en cabeza de los Ministerios de Ambiente y de Agricultura en el marco de sus competencias.

1.2.13 Componente de Calidad del Aire y Salud (Incluye Ruido, CEM por antenas)

Se establecieron las orientaciones, para la planeación y gestión integral de la salud ambiental territorial, en lo referente al componente de Calidad del Aire y Salud, en las Direcciones Territoriales de Salud de los departamentos priorizados: Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Bogotá D.C., Bolívar, Boyacá, Caldas, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Risaralda, Santander, Tolima y Valle del Cauca.

Se elaboraron planes de acción por cada una de las DTS en el marco del desarrollo de la vigilancia sanitaria y ambiental de los eventos relacionados con la calidad del aire.

Como resultado de la implementación de las orientaciones se tiene:

- De las 20 DTS priorizadas solamente 4 no enviaron plan de acción, tampoco atendieron las solicitudes por parte de la Subdirección de Salud Ambiental, esta fueron Boyacá, Risaralda, Huila y Meta.

- De los 16 planes de acción enviados, 7 enviaron informe final de las actividades realizadas en el año 2022, esta fueron Antioquia, Bogotá, Caldas, Magdalena, Nariño Santander y Valle del Cauca. Las cuales han venido posicionando el componente de Calidad del Aire y Salud en sus territorios, cuentan con espacios de gestión intersectorial (mesa de Calidad del Aire y Salud con diferentes actores identificados) y han desarrollado el diagnostico de su territorio.
- Las DTS de Antioquia, Bogotá, Magdalena, Santander y Valle del Cauca, han identificado indicadores de ambiente y salud, principalmente Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años, Infarto Agudo de Miocardio y EPOC y PM2,5 y PM10 para desarrollar análisis de información en su territorio. La DTS Bogotá, incluye indicadores de O3 SO2 y NO2.
- Antioquia y Bogotá realizaron análisis de información y cuentan con actividades de intervención en el marco del análisis. Mientras que las demás DTS, cuentan con actividades de información en salud a la comunidad en general para disminuir la exposición a contaminación del aire.
- Es importante mencionar que Antioquia, Bogotá y Caldas realizaron el diagnóstico de capacidades técnicas y operativas para el desarrollo del componente en el territorio.
- Las DTS de Córdoba y Santander priorizaron en sus planes de acción actividades para abordar la problemática de ruido y olores en sus territorios.

Componen de Ruido

Elaboración del proyecto normativo de emisión de ruido, ruido ambiental y ruido al interior de edificaciones, con este se resolver la gestión del ruido en el territorio, dando los objetivos de calidad acústica, así como definiendo los niveles de ruido al interior de edificaciones en conjunto con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, con esto se busca fortalecer la gestión del ruido en el territorio, dando los objetivos de calidad acústica, así como definiendo los niveles de ruido al interior de edificaciones y sus procedimientos para la medición. Para el año 2023, se espera que la propuesta de norma se publique para consulta.

Componente de Campos Electromagnético de antenas de telefonía

Elaboración de la propuesta para la actualización del a guía de Campos Electromagnéticos desde la promoción de la salud. Es propuesta se elaboró en conjunto con la Agencia Nacional del Espectro.

Gestión orden quinta T-614 de 2019

En cuanto a la orden quinta, la Subdirección de Salud Ambiental es quien ha representado al Ministerio de Salud y Protección Social ante la Comisión Técnica que trata dicha orden y la cual es presidida por la Defensoría del Pueblo.

Dado que, en la Comisión Técnica, el Ministerio debe reportar los avances y la gestión de la orden décima, el día 10 de abril de 2023 se convocó desde la Subdirección de Salud Ambiental, una reunión preparatoria al interior del Ministerio en donde participó la Dirección de Epidemiologia y Demografía, Oficina de Promoción Social, la Dirección de Promoción y Prevención y la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, con el fin de unificar la información que sería presentada ante la Comisión.

En la reunión preparatoria, la Dirección de Epidemiologia y Demografía, manifestó que, con relación al perfil epidemiológico, no se han tenido novedades desde la presentación que se realizó en la Defensoría en el año 2022. El documento del perfil fue enviado al Cabildo Gobernador del Resguardo Provincial y a la fecha no se ha recibido respuesta con las observaciones al estudio. Igualmente señala que el documento debe ser complementado con los resultados de la brigada de salud ya que hasta el momento solo se

cuenta con información de morbilidad sentida. Por lo anterior, desde esa Dirección no consideraron asistir a la Comisión Técnica programada para el 11 de abril, pues el perfil ya había sido socializado y a la fecha no existía ninguna novedad.

Del ejercicio de fuerzas motrices se debe realizar la revisión de la información consolidada por parte de la Comisión Técnica, establecer los indicadores y continuar con los demás momentos que indica dicha metodología.

1.2.14 Salud Sexual y Reproductiva

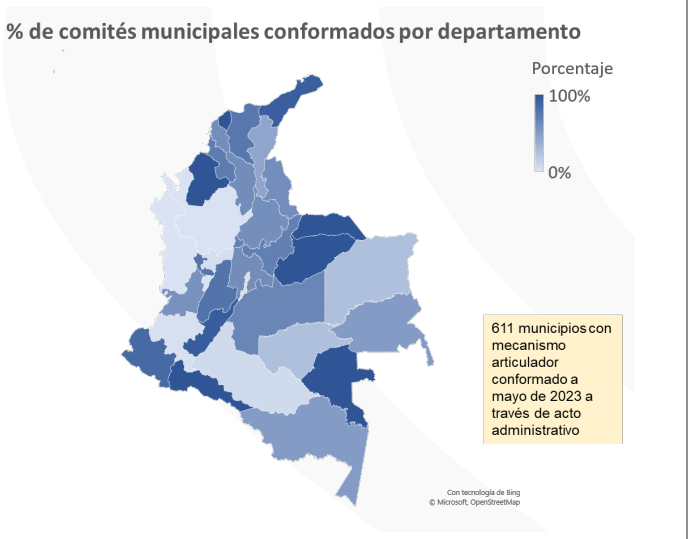
En Colombia, la política de Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos responde al bloque de constitucionalidad y se sustenta en los instrumentos de derecho internacional y las declaraciones de tales escenarios, con los cuales el país se ha comprometido. La política igualmente se fundamenta en los enfoques de género, diferencial, de curso de vida y de determinantes sociales de la salud. Se presentan los principales logros en áreas temáticas.

Prevención de violencias de género, atención integral y acceso a la justicia.

Colombia creó en el 2020 el Mecanismo Articulador para el abordaje integral de las violencias por razone de sexo y género contra las mujeres, niños, niñas y adolescentes (Decreto 1710/2020), como estrategia de coordinación interinstitucional del orden nacional, departamental, distrital y municipal, para la respuesta técnica y operativa dirigida a (i) la promoción y prevención, (ii) la atención integral, (iii) la protección y acceso a la justicia de las víctimas, y (iv) la gestión del conocimiento para la toma de decisiones. A mayo 31 de 2023, Colombia contaba con un (1) Mecanismo Articulador Nacional, 29 del orden departamental, 6 distritales y 611 municipales.

Gráfica 11 . Porcentaje de Municipios por departamento que han conformado mediante acto administrativo el Mecanismo articulador para la prevención y atención de violencia sexual.

DEPARTAMENTO	%
AMAZONAS	50%
ANTIOQUIA	1%
ARAUCA	100%
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	100%
ATLANTICO	100%
BOLÍVAR	60%
BOYACÁ	70%
CALDAS	4%
CAQUETÁ	6%
CASANARE	100%
CAUCA	2%
DEPARTAMENTO DEL CESAR	44%
CHOCÓ	0%
CORDOBA	100%
CUNDINAMARCA	60%
GUAINÍA	50%
GUAVIARE	25%
HUILA	95%
LA GUAJIRA	93%
MAGDALENA	76%
META	66%
NARIÑO	86%
NORTE DE SANTANDER	60%
PUTUMAYO	100%
QUINDÍO	0%
RISARALDA	79%
SANTANDER	59%
SUCRE	73%
TOLIMA	79%
VALLE DEL CAUCA	58%
VAUPÉS	100%
VICHADA	25%



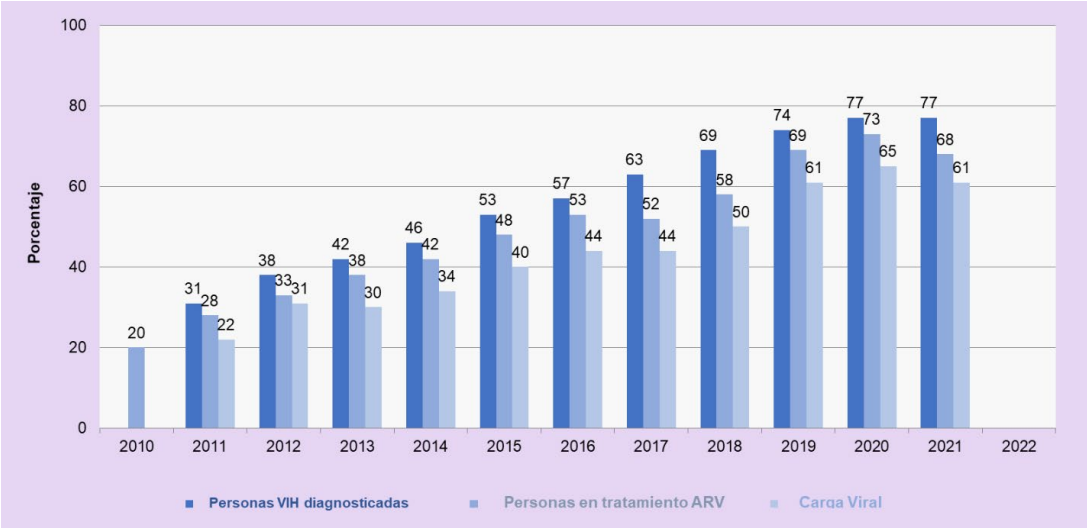
Fuente: *Minsalud. Mayo 2023.*

ITS-VIH / SIDA

El país avanza en la implementación de la estrategia de prevención combinada recomendada por la OMS y ONUSIDA mediante la cual se potencian diferentes acciones fundamentadas en los derechos y la evidencia, y se promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades específicas, con la meta de disminuir el número de nuevas infecciones por VIH en las poblaciones en riesgo.

Colombia mantiene una prevalencia del 0.5% en población general que para el año . Sobre el total de personas estimadas de vivir con el virus un 77% conocen su diagnóstico, de los cuales un 68% están en tratamiento y un 61% alcanza carga viral indetectable. (77% -88% y 90% de los elegibles. Es decir 77% conocen el diagnóstico 88% de los que ya han sido diagnosticados están en tratamiento y-90% de quienes están en tratamiento tienen carga viral suprimida).

Gráfica 12. Cascada de atención en VIH / SIDA.



Fuente: *Minsalud – ONUSIDA. Estimaciones Spectrum, 2021.*

Dentro de los principales avances se cuenta con la inclusión en el sistema de salud de tecnologías como tratar a todas las personas inmediatamente después del diagnóstico, el auto-test y la profilaxis preexposición. Por otra parte, se avanza en procesos de cooperación con *Aids Healthcare Foundation*, *Aid for AIDS*, ICAP, CDC, ACNUR, Usaid, Fondo Mundial y otras agencias internacionales para la prevención, diagnóstico y tratamiento de personas migrantes irregulares con VIH.

Paralelamente de avanza en la implementación del proyecto del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la malaria y la tuberculosis, alcanzando a las poblaciones clave (HSH, Mujeres transgénero, Mujeres trabajadoras sexuales, Personas que se Inyectan Drogas y población migrante) en 15 ciudades del país.

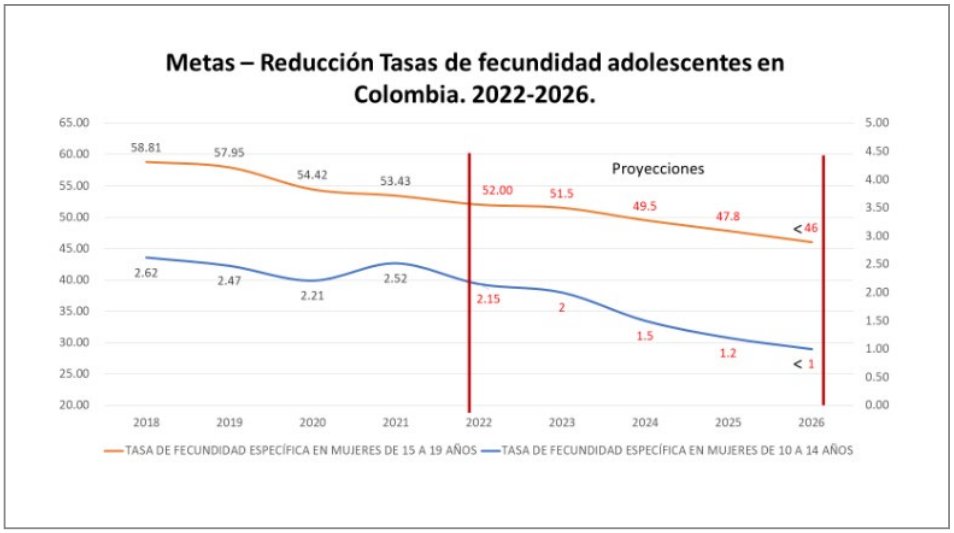
Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social se promueve el desarrollo de capacidades territoriales para gestionar a través de la Planeación en salud resultados en salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes. Implementación local de Plan de acción en salud de adolescentes y jóvenes (intervenciones

– seguimiento y monitoreo – Decreto 028 de 2008 – Inversión territorial en salud publica Vs reducción Tasas de fecundidad adolescente). A tal efecto se insertan en los planes territoriales estrategias que apuntan a la Calidad en la atención diferencial en salud a adolescentes y jóvenes, tales como la Implementación de estándares de calidad de la OMS. Implementación territorial del Conpes de Juventud – 4040 de 2021 – participación social – promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos o la implementación de Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud – Ruta Materno Perinatal con énfasis en la atención a adolescentes y jóvenes.

A través de convenios y asistencias técnicas para mejorar el acceso y la calidad en la prestación de servicios de salud de niñas y adolescentes, el desarrollo de capacidades técnicas a nivel territorial en cuanto a la salud menstrual de niñas y adolescentes, el desarrollo de acciones específicas de participación social sobre planificación familiar, entre otras acciones, se contribuyó a la reducción de la tasa de fecundidad en adolescentes. Así bien, durante el 2022, se presentaron 2.15 nacimientos por cada 1.000 niñas entre los 10 y 14 años, e igualmente se lograron reducciones en la tasa de fecundidad entre adolescentes de 15 a 19 años alcanzando cifras de 52 x 1.000 adolescentes en este rango de edad.

Gráfica 13. Tasas de Fecundidad Adolescente en niñas de 10-14 años. y adolescentes de 15-19. Años. Tasas x 100. Mujeres en cada grupo etáreo.



Fuente: *EEVV-Dane, SISPRO- Minsalud.*

A efectos de reducir la Fecundidad adolescente, el Ministerio de Salud y Protección Social incluyó dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2023-2026 metas dirigidas a la reducción de la fecundidad adolescente y las necesidades insatisfechas en anticoncepción. Se ha previsto incrementar el uso efectivo de métodos anticonceptivos de larga duración desde el fortalecimiento de la atención primaria con las entidades territoriales de salud y la implementación del modelo de salud preventivo predictivo.

Interrupción voluntaria del embarazo

El Ministerio de Salud y Protección ha venido fortaleciendo los procesos de asistencia técnica a los actores del Sistema de Salud del país, para la reducción de barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en cumplimiento de las órdenes de la Corte Constitucional (Sentencia C-355 del 10 de mayo de 2006, Sentencia C-055 de 2022). Lo anterior para garantizar la prestación de servicios de salud teniendo en cuenta la decisión adoptada por la Corte Constitucional en Sentencia C-055 de 2022 que despenaliza el aborto hasta semana 24 de gestación y mantiene las causales posteriores a esta edad gestacional.

Entre los años 2022 y 2023 fueron expedidas la Circular 044 de 2022 y la Resolución 051 de 2023 que brindan indicaciones relacionadas con la atención en salud para la IVE como derechos de las mujeres u personas gestantes que necesitan una IVE, procedimientos médicos incluidos, obligaciones de los actores del sistema de salud, prácticas indebidas, presupuestos para el acceso a la IVE, estándares de protección para la atención integral en salud de la IVE, alcance del ejercicio de la objeción de conciencia y mención de las sanciones por incumplimiento de dichas obligaciones.

Acciones complementarias

Adicionalmente, y en seguimiento a los lineamientos de la Política de sexualidad, se avanza en Adaptación de servicios de salud sexual y reproductiva de acuerdo a los diferentes grupos poblacionales, tales como población Rrom, indígenas, población migrante y población reincorporada en el marco de los acuerdos de paz, así como en el desarrollo de elementos normativos para la atención de la infertilidad o la subrogación Uterina.

1.2.15 Promoción de Salud y Bienestar para las Mujeres

La salud materna y de los recién nacidos se constituye en una prioridad para el Gobierno Nacional lo que se ratifica en el Plan Nacional de Desarrollo, "Colombia, potencia mundial de la vida", donde se trazó como meta para 2026, anticipar el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible – ODS 3 que plantea para 2030 llegar a 32 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos.

Con el reto de disminuir la mortalidad materna y bajo una perspectiva de derechos, el Ministerio de Salud y Protección Social, hizo un llamado a las Secretarias de Salud del orden departamental, distrital y municipal, a las Entidades Promotoras de Salud – EPS y a las IPS públicas y privadas, para que fortalecieran e intensificaran las acciones de gestión de la salud pública y las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales con impacto en la salud materna y la reducción de la mortalidad. Este llamado se concretó en el Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, instrumento operativo que se fundamenta en la articulación de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS con un propósito común y compartido; en la adopción de compromisos en el marco de las competencias y responsabilidades; alianzas con organismos de cooperación y con la academia y el seguimiento a las acciones estratégicas y basadas en la evidencia, que permiten avanzar en el cumplimiento de este resultado en salud.

El plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna inició en la semana epidemiológica 37 del 2022, con un despliegue en 19 entidades territoriales del orden departamental y distrital[6], las cuales concentran el 82% de la mortalidad materna del país. Para el 2023 el MSPS tomó la decisión de ampliar el plan a todo el territorio nacional, de manera que desde abril de 2023, las 37 entidades territoriales departamentales y distritales realizan acciones concretas y efectivas en cada una de las seis líneas estratégicas,

6 Los territorios inicialmente priorizados concentraban 56 municipios que agrupan el 44% de la mortalidad materna y el 46% de las gestantes susceptibles de atender y correspondían a: i) Bogotá; ii) Valle del Cauca (Tuluá); iii) Cali; iv) Buenaventura; v) La Guajira (Riohacha; Barrancas; Dibulla; Fonseca; Maicao; Manaure; San Juan Del Cesar; Uribia; Villanueva); vi) Antioquia (Medellín; Apartadó; Bello; Caucasia; Chigorodó; El Bagre; Itagüí; Necoclí; Nechí; Turbo); vii) Norte de Santander (Cúcuta; El Tarra; Ocaña; Tibú; Villa Del Rosario); viii) Bolívar (Magangué; Mompós); ix) Cartagena; x) Magdalena (Aracataca; Ciénaga; El Banco; Fundación; Zona Bananera); xi) Santa Marta; xii) Atlántico (Soledad); xiii)Barranquilla; xiv) Chocó (Quibdó; Alto Baudó; El Litoral Del San Juan; Istmina; Riosucio); xv) Cauca (Popayán; Caldono; Páez; Santander De Quilichao; Silvia; Toribio); xvi) Nariño (Pasto; Barbacoas; El Charco; Ipiales; Olaya Herrera; San Andrés De Tumaco). En semana epidemiológica 39, se incluyeron los departamentos de Boyacá, Cesar y Córdoba; en consideración de razón de mortalidad materna y número de casos presentados.

las cuales tienen como objetivo: i) Garantizar la autonomía sexual y reproductiva de las personas en capacidad de gestar; ii) Fortalecer las redes sociales y comunitarias alrededor de la salud sexual y reproductiva y la salud materno – perinatal; iii) Mejorar el acceso efectivo a las intervenciones de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018); iv) Cualificar las redes institucionales para la gestión de la atención de las gestantes con emergencias obstétricas y los recién nacidos con complicaciones; v) Fortalecer el seguimiento a la implementación del Plan; y vi) Desplegar una estrategia de información y comunicación para la promoción de la salud materna.

Situación mortalidad materna

El dato oficial de la Razón de Mortalidad Materna-RMM es emitido por el DANE y presenta un rezago de 18 meses, sin embargo, en el marco de las responsabilidad y competencias le corresponde al Instituto Nacional de Salud vigilar el comportamiento de la mortalidad materna y estimar la RMM como insumo para la evaluación oportuna de las intervenciones dirigidas a su reducción. En este sentido, el último dato oficial de la RMM es de 83,16 muertes por cada 100.000 nacidos vivos para el 2021[7].

Según la información del Instituto Nacional de Salud para el 2022 (SE 52) la RMM dato preliminar fue de 42,2 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Para 2023 con corte a 27 de mayo (SE 21) la RMM es de 43 muertes por cada 100.00 nacidos vivos lo que muestra una reducción del 12 % al comparar con el mismo periodo del año 2022. Además, se evidencia también que el número de muertes viene en descenso, ya que, para la misma semana epidemiológica, se consolidaron a nivel de muertes tempranas (sucedidas en el embarazo, parto y hasta 42 días terminada la gestación) en el 2020 (127 casos), en el 2021 (174 casos), en el 2022 (115 casos) y en el 2023 (101 casos)[8].

La implementación del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna ha permito avanzar en el fortalecimiento de las capacidades funcionales para la atención en salud de las gestantes, esto evidenciado en los siguientes resultados de proceso y de impacto.

- Consolidación de los espacios de seguimiento semanal a la gestión y a los resultados en salud materna. Desde el nivel nacional se ha convocado y se han desarrollado 40 reuniones semanales de seguimiento a los compromisos adquiridos por las entidades territoriales y aseguradoras.
- Fortalecimiento de las acciones de Inspección Vigilancia y Control por parte de la Super Intendencia Nacional de Salud, entidad que a partir de los compromisos generados en las reuniones semanales de seguimiento la SNS ha realizado 23 mesas técnicas con las entidades territoriales priorizadas, 6 mesas con las aseguradoras, 4 auditorías para verificación de los planes territoriales para la reducción de la mortalidad materna y 206 requerimientos a las barreras en salud reportadas en las reclamaciones en salud.
- Fortalecimiento de las capacidades técnicas para la atención de las gestantes, en el marco de la estrategia Prácticas que Salvan Vidas, a través de 13 Webinars académicos en los que han participado aproximadamente 2.000 profesionales en salud. Estas sesiones se encuentran disponibles en la cuenta YouTube del MSPS.
- Fortalecimiento de las alianzas estratégicas con los organismos de cooperación. La Organización Panamericana de la Salud – OPS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA y la Agencia para el Desarrollo Internacional – USAID, se unieron al despliegue territorial del plan acompañando la gestión en 10 territorios.

7 DANE – EEVV 2021.

8 Dato preliminar. Razón de mortalidad materna a los 42 días (por cada 100.000 nacidos vivos) indicador anual, con 540 días de rezago.

- 23 hospitales Padrino consolidados y con desarrollo de capacidades para la atención de las emergencias obstétricas y del recién nacido, en el 100% de territorios priorizados.
- Seguimiento y evaluación del plan de implementación para la reducción de la mortalidad materna a través de tres mecanismos:
  a) Reporte semanal del cuadro de mando por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.
  b) Seguimiento a la cohorte de gestantes a cargo de las Empresas Promotoras de Salud – EPS quienes de manera nominal verifican: i) las atenciones entregadas a cada gestante en la etapa prenatal, parto y puerperio y ii) los casos de morbilidad materna extrema.
  c) Seguimiento a los planes territoriales de aceleración para la reducción de la mortalidad materna, a través de la plataforma PARE MORTALIDAD MATERNA. https://paremortalidadmaterna.org

Como resultados del seguimiento semanal realizado por los tres mecanismos se tiene:

- 216.878 gestantes con seguimiento de las atenciones en salud, identificando riesgo de preeclampsia en el 21% (n=45.544).
- Seguimiento estricto a la gestión de los casos con morbilidad materna extrema. En lo corrido de 2023, se ha aumentado en un 50% el seguimiento nominal de los casos.
- Aumento en la cobertura de 4 o más controles prenatales del 83 % al 86 %.
- Aumento de un 40,2 % de la oferta de métodos de anticoncepción post evento obstétrico en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS que atienden partos en los territorios priorizados por medio de la modificación de 191 acuerdos de voluntades entre aseguradores y prestadores.
- Mecanismos normativos para la garantía del acceso efectivo a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. En cumplimiento a los ordenamientos de la Corte constitucional contenidos en la Sentencia de Unificación SU-096 de 2018 y en la sentencia de Constitucionalidad C-055 de 2022, se expidieron la Circular 044 de 2022 mediante la cual se dan Instrucciones para fortalecer el acceso efectivo de las mujeres a la atención integral en salud sexual y reproductiva establecida en la Ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal y la Resolución 051 de 2023 mediante la cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

1.2.16 Promoción de la Salud en niños y niñas de 0 a 5 años y Prevención de Enfermedades Prevalentes de la Infancia

La inversión en servicios integrales de calidad para la atención a la primera infancia, y el mejoramiento de prácticas nutricionales, son sólo algunas de las acciones para lograr reducir las muertes evitables en la primera infancia.

Con respecto a la mortalidad en menores de 5 años, durante 2021[9] se presentaron 13,2 muertes por cada 100.000 menores en este rango de edad. El comportamiento del indicador se soporta en la gestión frente a los servicios integrales de calidad para la atención a la primera infancia, el mejoramiento de prácticas nutricionales, la cobertura la vacunación como algunas de las acciones para lograr reducir las muertes evitables en la primera infancia.

9 Tasa de mortalidad en menores de 5 años, dato anual con más de 12 meses de rezago.

El Gobierno nacional continúa desplegando acciones para la prevención de dicho evento. De esta manera, a través del desarrollo de tres talleres en los departamentos de la Guajira, Putumayo y Chocó, se han generado capacidades en profesionales de la salud, para la gestión del riesgo de niñas y niños en primera infancia, con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como para el despliegue de la herramienta clínica que aborda las condiciones prevalentes en la primera infancia. Es así como se busca potenciar el desarrollo de capacidades en los profesionales de la salud, para la gestión del riesgo de niñas y niños en primera infancia

En el marco de la Política de Estado para el desarrollo integral de la Primera Infancia[10] de Cero a Siempre se ha formulado e implementado la Ruta Integral de Atenciones, actualmente, se avanza en garantizar la universalidad de la atención (ampliación del universo para abordar a todos los niños y niñas en primera infancia) y la gestión articulada con prioridad en 400 municipios que concentran problemáticas que afectan su desarrollo (ejercicio acompañado desde Planeación Nacional). El Ministerio de Salud y Protección Social mantiene el acompañamiento y la asistencia técnica en los territorios, con respecto a: 1) atenciones no prestadas en el marco de la política de Estado de primera infancia (énfasis en las atenciones priorizadas por el sector: afiliación, esquema completo de vacunación y valoración integral en salud), 2) desarrollo de capacidades para la aplicación de la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD) y, 3) despliegue de la herramienta clínica para la atención de niños y niñas en primera infancia con entidades territoriales y academia.

Las acciones centradas en primera infancia articulan a las acciones definidas para salud materno perinatal, en el plan de reducción de la mortalidad infantil. Actualmente **se avanza en la elaboración de los planes de acción territorial, con el objetivo de implementar acciones estratégicas y operativas que aporten en la disminución de la mortalidad en menores de un año**, y principalmente en la mortalidad en el primer mes de vida, la cual representa el 46% de la mortalidad en menores de cinco años y más del 60% de la mortalidad infantil. De esta manera, la consolidación y definición de las líneas de trabajo y acciones estratégicas para consolidar el Plan para la reducción de la mortalidad infantil es uno de los mayores desafíos en el corto plazo.

En abril de 2023, se socializa con las entidades territoriales, el Plan para la reducción de la mortalidad infantil, el cual consta de 5 líneas estratégicas: 1. Cuidados y atención en salud del recién nacido; 2. Fortalecimiento de redes familiares, sociales y comunitarias para el cuidado de la salud de niñas y niños; 3. Acceso efectivo a las atenciones individuales para promoción y mantenimiento de la salud como continúo de la atención materno perinatal; 4. Fortalecimiento a la gobernanza y 5. Atención en salud a condiciones de mayor riesgo en primera infancia.

10 Ley 1804 de 2016.

Gestión en **Epidemiología y Demografía**

1.3 Gestión en Epidemiología y Demografía

1.3.1 Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información

Estudios y Encuestas en Salud

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

La agenda programática del Sistema Nacional de Encuestas que lidera la Dirección de Epidemiología y Demografía está conformada por la Encuesta Nacional de Salud (ENS), la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) y la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento (SABE), la Encuesta Nacional de Salud Bucal (ENSAB), la Encuesta de Salud Mental (ENSM), la Encuesta de Bienestar y Salud para la Niñez, la Adolescencia y la Juventud-EBSANA y la Encuesta Nacional de Salud Escolar.

Para la ENSIN, entre junio de 2022 y mayo de 2023 se llevaron a cabo comités técnicos y directivos en el marco del convenio marco 1102 de 2021 entre el ICBF, el INS y el MSPS, con el fin de aunar esfuerzos técnicos y financieros y desarrollar los convenios específicos para el desarrollo de la cuarta versión de la Encuesta. En este sentido se llevó a cabo el análisis de impacto, técnico y financiero para la inclusión de la población mayor de 64 años en esta versión de la encuesta.

Para el Módulo indígena de la ENSIN, en este periodo, se han lograron avances en las categorías de Salud Nutricional y enfoque étnico, así como en los aspectos metodológicos resultado del cumplimiento del Compromiso F42 - PND 2018-2022 en el marco del comité técnico liderado por Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

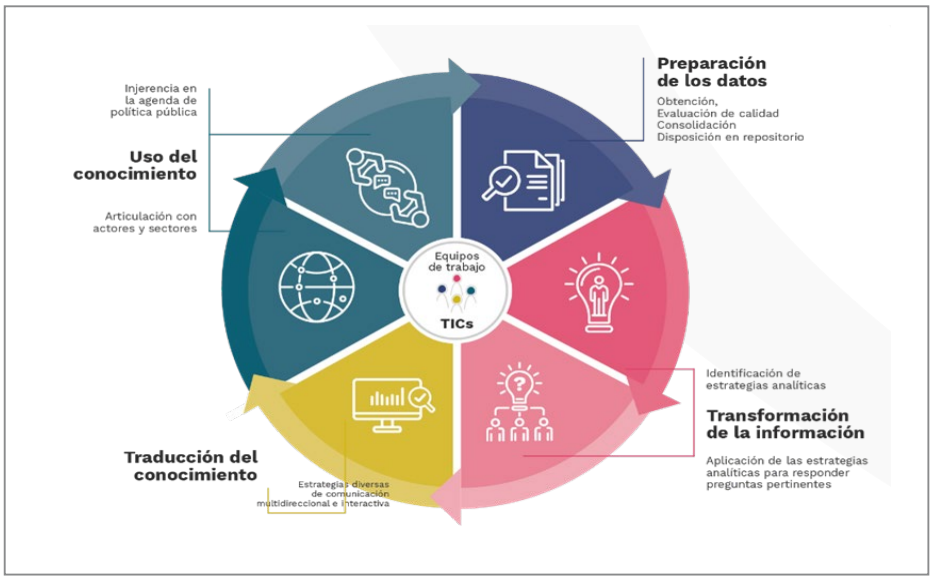
Para la ENDS, se adelantaron los procesos administrativos para llevar a cabo la contratación de la segunda fase que consiste en la recolección de la información en campo, para ello durante el primer trimestre de 2023 se publicaron en SECOP 2 procesos para estudio de mercado con el fin de determinar el presupuesto requerido y se elaboraron los estudios previos para la apertura del proceso de licitación correspondiente.

Para la ENSM, durante el primer trimestre de 2023 se avanzó en la elaboración de los estudios previos para la realización de la etapa de diseño de la encuesta.

Observatorios de Salud y Agenda de Investigación

Para el fortalecimiento de los Observatorios de Salud, *como "un escenario de gestión de conocimiento, constituido por un equipo multidisciplinario que trabaja en la adquisición, consolidación, generación, difusión y uso de conocimiento pertinente sobre una o varias problemáticas sociales en salud; que promueve y participa en redes de conocimiento, en articulación con actores clave y en la gestión intersectorial para aportar en la agenda de política pública e incidir positivamente en la problemática social determinada"*, se cuenta con el lineamiento técnico-metodológico para la creación, operación y evaluación de observatorios en salud que define el siguiente modelo de gestión:

Gráfica 14. Modelo de gestión del conocimiento para los Observatorios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.



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

Con base en este lineamiento, desde la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS se lidera el Observatorio Nacional de Migración y Salud y el Observatorio Nacional de Equidad en Salud, dentro de los avances para el periodo se destacan: Elaboración de documentos de análisis de desigualdades con la información que reposa en los mismos que han sido insumos para los lineamientos de la planeación nacional y territorial.

En el marco del Observatorio Nacional de Equidad en Salud se llevó a cabo la socialización del modelo teórico sobre Determinantes y Desigualdades Sociales en Salud en diferentes espacios y con diversos actores, interesados en su adopción para el análisis de determinantes y desigualdades sociales en salud en Colombia y se trabajó en la consolidación de la página web dispuesto en el sitio web de SISPRO, para lo cual se invita a consultar el siguiente link https://www.sispro.gov.co/Pages/Home.aspx.

Procesos de Gestión del Conocimiento

En el marco de la gestión del Fondo de Investigación en Salud -FIS- en articulación con el Ministerio de Ciencias se favoreció la revisión, modificación y consenso de las siguientes convocatorias: Capacidades regionales de investigación en Salud Pública 2022, Convocatoria Misión Cáncer, Convocatoria Misión Salud Mental y Convivencia Social.

Para el año 2023, en el marco de los comités del FIS se concertó la definición técnica para la inversión de este fondo en líneas de investigación en coherencia con el nuevo Plan Nacional de Desarrolló que conllevó a la gestión de recursos para los institutos Nacional de Cancerología y Nacional de salud.

Fuentes de Información y Disposición de la Información

Desde la Dirección de Epidemiología y Demografía se realizó la caracterización de las fuentes de información del sector de manera conjunta y articulada con la OTIC que ha permitido disponer de los datos oficiales para seguimiento a la gestión de los distintos instrumentos de política (PDSP, PND, ODS, acuerdo de paz), controles políticos y requerimientos de entes de control y producir los indicadores de salud y de acceso a fuentes de información.

Durante el periodo, se ha continuado con la revisión permanente, actualización, consolidación y publicación del Catálogo de indicadores, el cual cuenta a la fecha con 2.774 indicadores y sus fichas técnicas.

El proceso de fortalecimiento de la comunicación directa con la comunidad, entre junio de 2022 y mayo de 2023 se dio respuesta a 587 requerimientos de información con 2.723 indicadores epidemiológicos, aspecto que

De otro lado y con el fin de avanzar en los procesos de Métricas en Salud y Gobernanza de datos se dio continuidad a la administración de la información reportada en el marco de la Resolución 202 de 2021 (anterior Resolución 4505 de 2012), que tiene como objeto ajustar la captación y registro de datos relacionados con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. Dicha administración se realizó de manera conjunta con la Dirección de Promoción y Prevención y se mantiene a la fecha

Finalmente, con relación a la disposición de la información, el MSPS cuenta con el Repositorio Institucional Digital (RID). La Dirección de Epidemiología y Demografía administra este repositorio en articulación con otras dependencias. En este sitio se publica la información que produce el Ministerio para ser dispuesta en la página WEB a todos los actores. Es así que se recibieron 1.025 solicitudes de las diferentes dependencias para el cargue de documentos en el RID y se ha avanzó en las pruebas y revisión de las funcionalidades del RID en la nueva versión de la carpeta compartida (Sharepoint).

De otro lado se construyeron fichas técnicas por departamentos y regiones, como insumo para la formulación de Plan Nacional de Desarrollo, e infografías temáticas.

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

El subsistema de estadísticas vitales recopila la información resultante de la certificación médica, tanto de los nacimientos como de las defunciones ocurridas en el país, con el propósito de contar con información demográfica estratégica para procesos de planificación territorial. La expedición de los certificados se constituye en la prueba documental de la ocurrencia del hecho vital y es el insumo para el registro civil del

nacimiento o la defunción ante la Registraduría Nacional del Estado Civil. La captura de la información se realiza a través de la aplicación web RUAF-ND administrada por el Ministerio y es base para las estadísticas vitales oficiales dispuestas por el DANE.

Durante el periodo se llevó a cabo la puesta en operación de RUAFND-ND V2, prestando asistencia técnica a secretarías departamentales y distritales de salud en la gestión de las Estadísticas Vitales y la operación de RUAFND V2, así como seguimiento de indicadores en calidad, cobertura y oportunidad de la certificación de nacimientos y defunciones en RUAF-ND V2; igualmente se dispuso el diplomado en estadísticas vitales, certificación de nacimientos y defunciones y se realizó la actualización de contenidos de los módulos.

En el marco del fortalecimiento a los entes territoriales, se llevó a cabo en el mes de marzo la Reunión Nacional de Estadísticas Vitales 2023, que tuvo una duración de tres días, en la cual, los miembros del comité nacional actualizaron y brindaron herramientas para la gestión de este tipo de estadísticas enfatizando en la importancia de estos datos demográficos para la planeación en salud. Así mismo se revisó y se definió la versión actualizada del manual de principios y procedimientos del sistema de registro civil y estadísticas vitales.

Finalmente se llevaron a cabo reuniones de gestión con otras oficinas del Ministerio para la operativización del centro colaborador para la familia de Clasificaciones de la OMS, incluidas las gestiones en la implementación para la transición de la CIE 10 a la CIE 11 y se elaboró una propuesta de términos de referencia para el curso virtual de CIE 11, con el cual se espera ampliar las competencias de los actores del sistema en los diferentes registros en los que se hace uso de esta clasificación.

1.3.2 Planeación Integral en Salud Pública

Estratégica Territorial -Caracterización, ASIS y PTS.

Disposición a los usuarios externos e internos de los Análisis de situación de salud nacional, departamental y distritales y caracterización de la población afiliada para la vigencia 2022 por Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), para la vigencia 2022 en el repositorio institucional Digital. Fortalecimiento continuo técnico, metodológico y analítico en procesos de análisis de situación de salud con abordaje en Determinantes Sociales de la salud, mediante asistencias técnicas dirigidas a las entidades territoriales y EAPB.

Se cuenta con el 100% de los Planes Territoriales de Salud aprobados en plataforma de seguimiento en el portal web del Plan Decenal de Salud Pública. Acompañamiento técnico continuo para el fortalecimiento de capacidades técnicas y metodológicas para la formulación y seguimiento del Plan de Acción en Salud.

Durante el 2023 se viene realizando la evaluación de las metodologías de análisis de situación de salud en el territorio y aseguradoras, el proceso de formulación del plan territorial en salud, con el fin de realizar la adecuaciones y modificaciones para el ajuste e implementación de Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con inclusión de los enfoques étnico, diferencial e intercultural, en el marco de las políticas públicas actuales que contribuyan a la garantía del derecho fundamental a la salud.

Enfoque Étnico

Desde el reconocimiento y protección constitucional a la identidad cultural de los pueblos y comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y Rrom, el país ha avanzado en la formulación de políticas, normas y arreglos institucionales, para garantizar su legitimación política como pueblos, sus

derechos humanos fundamentales, como los derechos a la propiedad de la tierra, la consulta y el consentimiento previo libre e informado, el mandato constitucional incuestionable del principio de pluralismo jurídico que acoge el Derecho Propio de los pueblos étnicos en el marco jurídico nacional (Akubadaura, 2021).

Lo anterior, fundamentó las bases normativas y técnicas sobre las que se erigen los capítulos étnicos con sus respectivos marcos resolutorios, que fueron adoptados en la Resolución 1035 de 2022 "*Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera*".

A continuación, se presentan los avances del periodo definido para este informe de los pueblos y comunidades étnicas.

a. Pueblo Rrom

El pueblo Rrom dispone de la Resolución 464 de 2022 y su adopción como capítulo en la Resolución 1035 de 2022 que le permitió contar con las orientaciones estratégicas para la planeación integral en salud en el marco de su autonomía e identidad cultural.

Lo anterior es resultado del ejercicio participativo y de concertación con el pueblo Rrom, proceso que ha avanzó hasta la construcción del documento de orientaciones para la Planeación Territorial en Salud, insumo que se encuentran en el capítulo ocho: "Salud Propia e Intercultural de los pueblos y comunidades" del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, reglamentado por la resolución 1035 de 2022.

b. Pueblos y Comunidades Indígenas

Se consolidó el Documento resultado de la Construcción conjunta con el comité técnico indígena para la inclusión de los aspectos interculturales de pueblos y comunidades indígenas en el marco de la formulación del PDSP 2022 – 2031. La presentación y socialización se llevó a cabo en la sesión de la subcomisión de salud efectuada el 16 de junio de 2022, mediante el cual se legitimó en el anexo técnico que acompaña la Resolución 1035 de 2022.

- Cumplimiento del 100% de los acuerdos con los pueblos indígenas en el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022 para los siguientes acuerdos relacionados:
- El porcentaje de avance en la construcción conjunta de las orientaciones técnicas para la actualización del análisis de la situación de salud de la población indígena con enfoque en los determinantes sociales de la salud y énfasis en los factores ambientales.
- Acto administrativo de adopción del componente indígena del capítulo étnico del Plan Decenal de Salud Pública (resolución 1035 de 2022, capítulo 8).
- Construcción conjunta de los criterios y orientaciones de la estrategia de vigilancia de base comunitaria con enfoque intercultural en el marco del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA.

c. Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras

El Ministerio de Salud y Protección Social cumple con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras mediante el desarrollo de la consulta previa para el capítulo étnico de las citadas comunidades en el Plan Decenal de Salud Pública, como resultado de esta consulta se dieron diferentes acuerdos para la planeación integral en salud incluidos en la Resolución 1035 de 2022, entre los cuales se resalta:

(i) Diseñar e implementar estrategias de comunicación que permitan la adecuada socialización y difusión de los elementos estratégicos y operativos del capítulo étnico de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, así como del reconocimiento y la garantía de la participación social en el marco de la consulta previa.

(ii) Diseñar conjuntamente con la Comisión III del ENCP una estrategia metodológica y los lineamientos técnicos para la incorporación del enfoque étnico y la identidad cultural en el proceso de análisis de la situación de salud (ASIS) que será insumo fundamental para la planeación territorial en materia de salud pública de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

(iii) Adaptar, adecuar e implementar los lineamientos técnicos para la vigilancia comunitaria en salud pública teniendo en cuenta los lineamientos técnicos existentes, las prácticas y saberes ancestrales para el cuidado primario en salud de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.

(iv) Inclusión de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueros en los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud para la toma de decisión de la gestión de los determinantes sociales de la salud con enfoque intersectorial.

Adicionalmente se continúa con el proceso de acompañamiento y concertación de los acuerdos relacionados con la Planeación territorial en salud en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026, en coordinación y articulación con la Oficina de Promoción Social de este Ministerio.

d. Capítulo diferencial Víctimas de Conflicto Armado

En el marco de la mesa de participación efectiva de las Víctimas se han realizado procesos de construcción conjunta, encaminados a refrendar los compromisos del capítulo de las Victimas de Conflicto Armado del PDSP, sancionados en la resolución 2405 de 2021.Lo anterior para la construcción de orientaciones técnicas y metodológicas del proceso planeación participativa en salud acordes con las necesidades de las víctimas en su contexto territorial.

Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2012-2021

Con respecto a la Comisión Intersectorial de Salud Pública, se finalizó la evaluación institucional en su componente cuantitativa y cualitativa de la comisión en el marco del proceso de evaluación institucional ordenado por el CONPES 4023 de 2021.Se avanza en el tablero de control concertado con todos los sectores que hacen parte de la CISP, como herramienta de seguimiento a indicadores, que tienen la capacidad de ser analizados en relación con las brechas de desigualdad, la influencia de distintos determinantes sociales y económicos en la salud.

Se ejecutó el contrato 130 de 2022 suscrito con la universidad del Rosario cuyo objeto contractual fue apoyar técnicamente al Ministerio de Salud y Protección Social en la adaptación de la metodología para la planeación integral en salud en el marco del PDSP 2022-2031, que permitió el desarrollo de un despliegue territorial y generó como resultado 9 documentos así:

1. Documento con propuesta metodológica para la realización del diagnóstico de las metodologías establecidas para el Análisis de Situación de Salud (ASIS), la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (CAPO) y la estrategia PASE a la Equidad.
2. Documento técnico que dé cuenta del diagnóstico de la metodología de Análisis de Situación de Salud.

3. Documento técnico que dé cuenta del diagnóstico de la metodología de Caracterización Poblacional.
4. Documento técnico que dé cuenta del diagnóstico de la estrategia PASE a la Equidad en Salud.
5. Documento técnico que dé cuenta de los resultados del despliegue territorial como insumo para la realización del diagnóstico de las metodologías de ASIS, CAPO y PASE a la Equidad en Salud.
6. Documento técnico que dé cuenta de la propuesta metodológica para el Análisis de situación de salud y la caracterización poblacional, en el marco del PDSP 2022-2031 y acorde con los resultados obtenidos en la etapa de diagnóstico.
7. Documento técnico que dé cuenta de las adecuaciones de la metodología para la planeación integral para la salud en el marco del PDSP 2022-2031, de acuerdo con los resultados del diagnóstico de la estrategia PASE a la Equidad en Salud.
8. Documento técnico que soporte la adecuación y proyección de las herramientas e instrumentos requeridos para el proceso de planeación integral en salud que tienen como fin generar insumos en el proceso de alistamiento para la implementación del PDSP en la planeación de los territorios.
9. Documento que dé cuenta de la propuesta del plan de implementación de la metodología para la planeación integral para la salud en el marco del PDSP 2022-2031.

Adicionalmente, se suscribió y desarrollo el contrato 276 de 2022 con la Universidad de los Andes cuyo objetivo contractual fue realizar el apoyo técnico en la incorporación de los elementos estratégicos y operativos en los diferentes niveles territoriales de gestión de la Salud Pública del PDSP 2022-2031, mediante el cual se realizaron ocho documentos a saber:

1. Documento que describa el marco de referencia de implementación de política pública en salud.
2. Documento de revisión sistemática sobre estrategias efectivas y eficientes para la implementación de políticas públicas a nivel sectorial y territorial.
3. Documento que describa el plan de diseminación que permita un adecuado proceso de implementación del PDSP 2022-2031.
4. Documento de evaluación del contexto territorial para la implementación del PDSP 2022-2031
5. Documento que defina, describa las acciones y los potenciales resultados de cada una de las estrategias de implementación propuestas para el PDSP 2022-2031.
6. Documento que dé cuenta de las barreras y facilitadores del proceso de implementación del PDSP 2022-2031 a nivel nacional, sectorial y territorial.
7. Documento final del plan de implementación operativa a corto, mediano y largo plazo de la Política Pública del PDSP 2022-2031en los territorios.
8. Documento de propuesta de contenidos para curso virtual de certificación en implementación del PDSP 2022-2031 y su Sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación.

Los resultados obtenidos se constituyen en insumos de soporte de los procesos de análisis y consolidación de los contenidos para la fase de acople, transición, estructuración e implementación de la política pública en salud para la planeación integral en salud de los territorios, en perspectiva del 2023.

Sistema de Seguimiento Monitoreo y Evaluación

El seguimiento y monitoreo que se realiza a la planeación integral en salud, se realiza a través de la plataforma Web del Plan Decenal de Salud Pública donde las entidades territoriales cargan la información del Plan Territorial en Salud (PTS) y del Plan Anual de Salud (PAS), actividad que se reporta trimestralmente como Plan de Acción.

Se cuenta a la fecha con el cargue del 100% de los Planes Territoriales de Salud para la vigencia 2022 por parte de las entidades territoriales del nivel Departamental y Distrital; y del 94% de los Planes Territoriales de Salud de las entidades territoriales del nivel Municipal. Con respecto a este proceso, se realizó asistencia técnica en el mes de marzo y junio del presente año para brindar elementos orientadores con respecto a la planeación territorial en salud acorde a las necesidades de cada territorio.

Con respecto al Cargue Plan de Acción 2022 en Salud: se cuenta con la información cargada para el 74% de las entidades del nivel Departamental y distrital y del 65% para las entidades del nivel municipal.

Como parte del proceso de acompañamiento y de interacción con la ciudadanía, se atendieron las incidencias de mesa de ayuda, dando respuesta a todas las entidades del país con un reporte de novedades superior a 700 solicitudes ciudadanas.

1.3.3 Respuesta a acciones de sentencias proferidas por la Corte y otros órganos de la jurisprudencia

- **Acuerdos minga Awá 2019 - sentencia T-025 de 2004:** en el marco de los compromisos adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social la Dirección de Epidemiología y Demografía durante la vigencia 2022 concertó y desarrollo el convenio 268 de 2022 con la Organización indígena UNIPA cuyo propósito fue: *diseñar la metodología e instrumentos requeridos que conlleven a los elementos necesarios para la construcción del Análisis de Situación de Salud Indígena e Intercultural – ASISI con el fin de orientar la Planeación Territorial en Salud Pública en los municipios donde tiene asiento el territorio AWÁ – UNIPA en el departamento de Nariño, mediante el desarrollo de tres (3) fases : i) Alistamiento, ii) Desarrollo en campo y iii) Preparación y realización de la socialización de resultados*, convenio que se efectuó en tres meses de manera conjunta con la Secretaría de Salud de Tumaco, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, las autoridades indígena del territorio Awá y el equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Resguardo indígena Wayuu de Provincial de Barrancas - Guajira Sentencia T-604 de 2019:** En cumplimiento a los compromisos adquiridos como Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), respecto a las órdenes de la sentencia T614 de 2019, relacionadas con la construcción del perfil epidemiológico de manera participativa, el mismo se efectuó en el marco de un convenio que contó con el acompañamiento del equipo técnico de la Dirección de Epidemiología y Demografía a través del Grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información y el Grupo de Planeación en Salud Pública, el grupo técnico de Proyectamos Colombia S.A., y los actores del Sistema de Salud del orden territorial y las autoridades indígenas, teniendo como primicia los derechos fundamentales a la salud y al ambiente sano. A su vez, junto con el diseño del perfil epidemiológico, se elaboró la guía orientadora con enfoque étnico diferencial acorde a la concertación con la comunidad, como referente técnico y logístico del proceso de construcción del perfil epidemiológico del resguardo indígena wayuu de Provincial de Barrancas.

1.3.4 Vigilancia en Salud Pública

Vigilancia de eventos de interés de Salud Pública

La Vigilancia en Salud Pública consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

Para el desarrollo de la vigilancia en el país se desarrollaron los informes de seguimiento a la situación por COVID-19 en el país, evidenciando tendencia a la disminución de casos y muertes, que permite:

- Elaboración del componente de vigilancia en salud pública de la circular externa 52 del 09/12/2022 "Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de atención integral y control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA y la COVID-19".
- Liderazgo en la articulación intersectorial nacional y local para la respuesta y traslado urgente de menores de 5 años de la Comunidad de Buenavista en Bajo Baudó, Chocó afectados por Infección Respiratoria Aguda – IRA beneficiando 305 familias.
- Inclusión en la semana 39 de 2022 de 3 nuevos departamentos (Boyacá, Córdoba y Cesar) en el plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna a partir del seguimiento epidemiológico semanal.
- Publicación de en agosto de 2022 de los lineamientos que comprenden las metodologías elaboradas en el marco de los equipos funcionales nacionales de arbovirosis y malaria, publicadas en la página del grupo de vigilancia en salud pública de la Dirección de epidemiología y demografía del Ministerio de salud:
  - Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo para Arbovirosis en Colombia 2020-2023. https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/Sistema-vigilancia-SP.aspx. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/arbovirosis-metodologia-poblacion-riesgo.zip
  - Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo para Malaria 2020-2023. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/lineamiento-metodologico-estimacion-poblacion-riesgo-malaria-2020-2023.pdf
  - Lineamiento para la construcción de la variable riesgo de importación del parásito de la Malaria. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/lineamiento-construccion-variable-riesgo-parasito-malaria.pdf
- Elaboración del componente epidemiológico de la Circular Conjunta Externa 02 del 3 de enero 2023: "Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y control de dengue en Colombia." y la Circular Conjunta Externa 13 del 30 de mayo 2023: "Instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia."
- Entre junio y noviembre de 2022 se elaboró el documento "Propuesta de un Modelo de vigilancia en salud pública de la brucelosis con el enfoque de Una Salud en Colombia" atendiendo la necesidad referenciada desde el Plan Decenal de salud pública 2012-2021, en el marco de la Dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles que en su componente de Condiciones y situaciones endemoepidémicas comprende dentro de uno sus objetivos "*Contribuir mediante acciones de promoción, prevención,* ***vigilancia*** *y control, en la reducción de la carga de las enfermedades transmitidas por animales vertebrados (Encefalitis, Rabia, Leptospirosis,* ***Brucelosis****, Toxoplasmosis y otras), producto de sus complicaciones y mortalidad en los humanos.*"
- Construcción conjunta de la propuesta al proyecto de ley por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial de la RAM, el cual se encuentra en revisión jurídica.
- Funcionamiento del Comité de Expertos Nacional de eventos adversos posvacuna contra COVID-19-19 se han revisado y clasificado 7 casos. Se construyó de manera conjunta entre

INVIMA, INS, MSPS siete boletines de Vigilancia de EAPV contra COVID-19-19 en Colombia: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=((dcispartof:%22Vigilancia%20de%20Eventos%20Adversos%20posteriores%20a%20la%20vacunaci%C3%B3n%20contra%20el%20COVID-19-19%20en%20Colombia%22

- Frente a la ESPII de viruela símica, se realizaron las acciones de control, entre las que se destacan la participación en 4 PMU, monitoreo epidemiológico constante del comportamiento del evento.
- Se elaboró el ABECÉ Viruela Símica disponible en: https://url.minsalud.gov.co/viruela-simica.
- Plan de acción para responder ante la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por Viruela Símica: Documento para coordinar sectorial e intersectorialmente la implementación de acciones de vigilancia, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y respuesta frente a la situación epidemiológica generada por la Viruela Símica. Disponible en: https://url.minsalud.gov.co/viruela-simica.
- Lineamiento de orientaciones para el tamizaje de viajeros procedentes de zonas con circulación de Viruela Símica e implementación de medidas preventivas: Fortalecer las medidas sanitarias en los puntos de entrada e intensificar las acciones de vigilancia en salud pública y control sanitario, disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-tamizaje-viajeros-circulacion-medidas-preventivas.pdf.
- Se realiza seguimiento e informes periódicos de la situación de los eventos de interés en salud pública que ocurren en el país.

Centro Nacional de Enlace – CNE

El Centro Nacional de Enlace de Colombia, es el punto de contacto del país (intra e intersectorial) en lo que se refiere a la notificación de eventos de interés en salud pública y a nivel internacional es la instancia responsable de recibir y enviar información de manera oportuna al punto de contacto del RSI 2005 para la OMS, en términos de comunicación, análisis y evaluación ante la aparición de eventos de interés en salud pública de importancia nacional o internacional. Centro físico y virtual que enlaza los cuatro niveles intersectoriales de alerta y respuesta (local, subnacional, nacional e internacional), con capacidad de realizar la detección, evaluación y comunicación de riesgos para la salud pública durante las 24 horas de los 7 días de la semana. Realiza funciones explicitas en el Reglamento Sanitario Internacional como las comunicaciones urgentes relativas a la aplicación del RSI, en especial las previstas en los artículos 6 a 12 del RSI.

Gráfico 15. Resumen logros del CNE.

Fuente: *elaboración propia Dirección de Promoción y Prevención.*

Frente al cumplimiento de las actividades establecidas para el CNE, se identificó, analizó y evaluó 858 brotes de eventos de interés en salud pública de riesgo infeccioso (n=566:66%), de inocuidad de alimentos (n=216; 25%), químico (n=68;8%), otros riesgos (n=8; 1%). Así mismo, se entrenó 103 profesionales de diferentes instituciones del orden nacional y local en detección, notificación, evaluación y respuesta de eventos de interés en salud pública en el marco del Reglamento Sanitario Internacional 2005.

Ahora bien, se consolidó como centro colaborador de la comunidad de practica del sistema de inteligencia epidemiológica de fuentes abiertas (EIOS, por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud – OMS, lo que permite un intercambio de alertas de manera más ágil y eficiente entre los diferentes actores.

Como articulador de la información y comunicaciones internacionales en materia de eventos de salud pública se realizó la articulación de loa diferentes actores para la consecución de suero antiaracnidico (loxosceles, phoneutria y tityus) para un menor de 15 años quien lo requería dentro de este tiempo de respuesta.

Con la notificación de los focos de por influenza aviar en aves de traspatio en Colombia, se realizó a la articulación intersectorial e intrasectorial para lograr el seguimiento nacional y la comunicación internacional sobre la situación con cierre de 49 focos positivos en aves de traspatio en los departamentos de Chocó, Cartagena, Sucre, Magdalena, Córdoba y Nariño, sin confirmación de casos de influenza A(H5N1) en humanos en el país.

El CNE realizó la publicación ininterrumpida de 396 (4.012 noticias) boletines diarios de noticias de interés sanitario, en el marco de la vigilancia basada en eventos, logrando ampliar y verificar información real en articulación con departamentos y distritos de 450 noticias que hace parte del sistema de información de alerta temprana. Los boletines se encuentran disponibles en el enlace: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/CNE/Paginas/centro-nacional-enlace-home.aspx.

Colombia, como integrante de la OMS, debe realizar anualmente el diligenciamiento de los informes anuales de autoevaluación de los Estado Parte (e-SPAR), el CNE realizó las mesas de trabajo para la aplicación y diligenciamiento de la herramienta electrónica de la Organización Mundial de la Salud para la medición de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional. El cálculo general para el país fue de 73% por encima de la calificación de la región de Las Américas y el mundo.

Sanidad Portuaria

Sanidad Portuaria como sistema técnico administrativo que incluye las interacciones de las diferentes autoridades locales y/o nacionales, desarrollando acciones intersectoriales frente a su gestión misional y dando cumplimiento a la normatividad vigente con el fin de asegurar la seguridad sanitaria del país. Desde este punto de vista salud, se realiza diversas de actividades de vigilancia y control sanitario, salud pública y seguridad sanitaria, en terminales nacionales, internacionales y puntos de entrada, en el marco de estas actividades se realizó la asistencia técnica permanente dirigida a entidades territoriales que tiene puntos de entrada y se capacitó a las 12 entidades territoriales de la Circular 004 de 2002 en la emisión de certificados del RSI.

De igual manera, y con el fin de asegurar la seguridad sanitaria del país en el marco de las enfermedades de interés en salud pública, se realizó la expedición de Resoluciones que adoptan medidas preventivas en el control sanitario para el ingreso al país de viajeros internacionales, por vía aérea y vía marítima a través de cruceros o aeronaves y Resoluciones que flexibilizan los requisitos para viajeros por medio aéreo, de acuerdo al contexto internacional.

Se realizó la actualización del instrumento que permite evaluar y fortalecer las capacidades básicas de los puntos de entrada. Siguiendo la línea de acción establecida, se realizó la aplicación de este instrumento en 7 departamentos; pudiendo así, fortalecer la capacidad de respuesta territorial, ante eventos de interés en salud pública nacional e internacional.

En el desarrollo normativo se realizó la expedición de la Resolución 555 de 2023 frente a los requerimientos sanitarios para el tráfico aéreo de viajeros en el marco de la flexibilización de las medidas sanitarias por la situación pandémica de COVID-19.

Vigilancia Epidemiológica con enfoque Comunitario

La Vigilancia en Salud Pública con enfoque Comunitario (VSPC) es un componente de la estrategia de vigilancia basada en eventos (rumores). El objetivo de esta estrategia es promover la detección temprana de potenciales situaciones de interés en salud pública por parte de la comunidad, fomentando la conformación de redes o nodos comunitarios que desarrollen capacidades para su identificación, reporte, análisis y la respectiva gestión por parte de las autoridades locales de salud, lo cual genera un empoderamiento para la detección de eventos inusuales en salud. Adicionalmente, puede incluir la identificación de los factores de riesgo o determinantes sociales de la salud asociados a estos eventos, desde la Política de Atención Integral en Salud y su componente operativo, que incluye la gestión del riesgo individual y colectivo.

Se conformó un equipo funcional de trabajo, liderado por el MSPS e integrado por el INS y siete agencias internacionales que trabajan en el mismo tema en las entidades territoriales (OPS, USAID, Cruz Roja Internacional, OIM, Médicos del Mundo y Vital Strategies, Medical Teams), con el fin de unir los esfuerzos que cada una realiza de forma independiente en los municipios donde están presentes; se llevó a cabo el relanzamiento de la estrategia y se actualizaron los lineamientos formulados por este Ministerio, se realizó el diagnóstico de capacidades para la implementación de la estrategia en los 32 departamentos y 5 distritos a nivel nacional. A partir de este diagnóstico, se realizaron visitas de asistencia técnica a todas las Entidades Territoriales de Salud Departamentales, socializando los lineamientos de VSPC y del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVECOM); entregando rotafolios y afiches y dejando como compromiso la elaboración de un diagnóstico, priorización y plan de trabajo con los municipios escogidos para la implementación inicial de la estrategia.

Se realizó el documento “Criterios para la armonización entre la estrategia de vigilancia comunitaria con enfoque intercultural y el sistema de vigilancia en salud pública. Así mismo, se actualizó los lineamientos operativos sobre VSPC (lineamiento operativo para la implementación de la VSPC y COVECOM), con entrenamiento a los territorios para su implementación, mediante la capacitación y asistencia técnica de 37 entidades territoriales para la construcción de los planes de despliegue de acciones en VSPC en todos los departamentos y distritos del país.

Frente a diferentes acciones de fortalecimiento de la rectoría se realizó la construcción del informe de capacidades departamentales, distritales y municipales en vigilancia en salud pública con enfoque comunitario (VSPC) como línea base para la intervención e implementación de las estrategias. (32 departamento, 5 distritos, diagnosticados) con resultados que van con bajo nivel de implementación (35%), nivel de implementación medio (51.5%) y un alto nivel de implementación (13.5%).

En lo que respecta al trabajo intersectorial se realizaron acciones conjuntas con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el departamento de La Guajira y los territorios priorizados en el marco del “plan para la desaceleración de la mortalidad asociada a desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años”, así como, del “plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna mortalidad por desnutrición”, lo anterior bajo el enfoque de vigilancia en salud pública con enfoque comunitario.

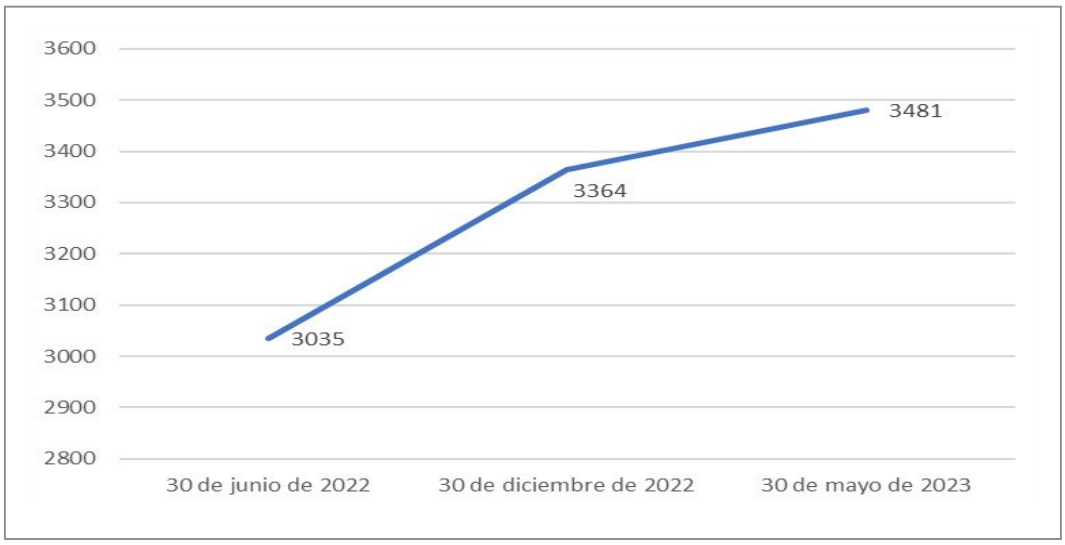
Finalmente se actualizó la aplicación para dispositivos móviles Comunidad Salud, para que pudiese estar disponible en las tiendas virtuales para su descargue.

Red Nacional de Laboratorios

Este Ministerio cumpliendo con su misión rectora, establecida en el Decreto 2323 compilado en el Decreto Único del Sector Salud y de la Protección Social, está a cargo de la Dirección de la RNL, mediante la cual se desarrollan todos aquellos procesos en el ámbito de emisión de normas y lineamientos que permitan la integración funcional de los laboratorios del sector salud, en cumplimiento de sus funciones de manera coordinada y articulada con las diferentes instancias tanto técnicas como administrativas en el territorio nacional.

En el cumplimiento de las actividades misionales trabajó mediante la asistencia técnica para lograr un crecimiento sostenido en la inscripción y registro de los laboratorios en el aplicativo RELAB – Registro de Laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios (RNL) con un acumulado de 3.481 registros a corte mayo 30 de 2023, 117 nuevos laboratorios registraron su información y la oferta diagnóstica que realizan, ver gráfico.

Gráfico 16. Tendencia de número de registros de laboratorios de la RNL en el aplicativo RELAB, junio de 2022 a mayo de 2023.



Fuente: *elaborado a partir de datos extraídos de consulta aplicativo RELAB, corte a 30 de mayo de 2023.*

De igual forma, en el ámbito de la gerencia de la RNL, se emitieron y publicaron los "Lineamientos de diseño para la organización físico funcional de los laboratorios de salud pública", los cuales se encuentran disponibles en el enlace: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/lineamientos-diseno-lsp-2023.pdf

Para la consolidación de las acciones de los distintos actores de la RNL, se llevó a cabo la XIII Comisión Nacional Intersectorial para la Red Nacional de Laboratorios el 12 de septiembre de 2022 cuyo propósito fue presentar los avances alcanzados por las diferentes entidades que hacen parte de la CNIRNL en el marco del fortalecimiento de sus respectivas redes.

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

Transferencias

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

Respecto a la Resolución 626 de 2020 se avanzó en el cierre del 73% (27 entidades territoriales). En la revisión realizada a la Resolución 626 de 2020 y con relación a la línea de Sanidad Portuaria, se fortaleció, entre otros aspectos, la realización de las acciones de inspección, vigilancia y control en sanidad portuaria, así como, la verificación de rumores y las investigaciones epidemiológicas de campo en los terminales portuarios de los departamentos o distritos que cuentan con puertos.

Planeación Estratégica Territorial (Caracterización, ASIS y PTS)

Publicación de los ASIS de las entidades de orden nacional, departamental y distrital para la vigencia 2021 del 100% y para la vigencia 2022 del 95,2%. Asistencias técnicas realizadas en Análisis de Situación de Salud dirigidas a las entidades territoriales durante el 2022 un total de 1.561 y para lo corrido de 2023 un total de 528. - Para la vigencia 2021 se tiene el reporte del 95,1% de las EAPB obligadas a reportar Caracterización de la población afiliada y para la vigencia 2022 del 97,6%. Asistencias técnicas realizadas a las EAPB durante el 2022 fueron 1.026. - Cargue del 100% de los Planes Territoriales de Salud por parte de las entidades territoriales (Departamentales y Distritales) para la vigencia 2021. Cargue del 94% de los Planes Territoriales de Salud por parte de las entidades territoriales (Municipales) para la vigencia 2022. Asistencias técnicas realizadas en Planes Territoriales de Salud dirigidas a las entidades territoriales durante el 2022 se dieron 788. – Se realiza el diagnóstico de las metodologías de los tres procesos incluidos en la planeación integral y se plantean las propuestas para el ajuste metodológico de las mismas y su posible plan de implementación en el marco del PDSP 2022-2031.

1.3.5 Enfoque Étnico

Durante la vigencia 2022 se desarrollaron las siguientes temáticas:

a) Apoyo sentencias

- **Acuerdos minga Awá 2019 - sentencia T-025 de 2004:** en el marco de los compromisos adquiridos por el Ministerio de Salud y Protección Social la Dirección de Epidemiología y Demografía durante la vigencia 2022 concertó y desarrollo el convenio 268 de 2022 con la Organización indígena UNIPA cuyo propósito fue: *diseñar la metodología e instrumentos requeridos que conlleven a los elementos necesarios para la construcción del Análisis de Situación de Salud Indígena e Intercultural – ASISI con el fin de orientar la Planeación Territorial en Salud Pública en los municipios donde tiene asiento el territorio AWÁ – UNIPA en el departamento de Nariño, mediante el desarrollo de tres (3) fases : i) Alistamiento, ii) Desarrollo en campo y iii) Preparación y realización de la socialización de resultados*, convenio que se efectuó en tres meses de manera conjunta con la Secretaría de Salud de Tumaco, el Instituto Departamental de Salud de Nariño, las autoridades indígena del territorio Awá y el equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

b) Capítulo Étnico Pueblo Rrom

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

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

c) Capítulo diferencial Víctimas de Conflicto Armado

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

d) Capítulo Étnico – Indígena

Junto con el comité técnico indígena, delegado de la Subcomisión de Salud se trabajó durante el primer semestre 2022 el documento borrador de inclusión de aspectos interculturales de pueblos y comunidades indígenas en el marco del PDSP 2022 – 2031. El resultado de este trabajo conjunto fue presentado y so-

cializado en espacio autónomo de la sesión de la subcomisión de salud efectuada el 16 de junio de 2022, permitiendo verificar de forma directa la inclusión de los párrafos propuestos directamente en el documento del anexo técnico que acompaña la Resolución 1035 de 2022.

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

1.3.6 Plan Decenal de Salud Pública – PDSP 2012-2021

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

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

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

Sistema de Seguimiento Monitoreo y Evaluación

Se atendió las incidencias de mesa de ayuda de soportewebpdsp@minsalud.gov.co, dando respuesta a todas las entidades del país, en registro de nuevos usuarios, apertura de plataforma para modificaciones y asistencia a cada una de la funcionalidad del portal web de gestión del PDSP. - Cargue del 100% de los Planes Territoriales de Salud por parte de las entidades territoriales (Departamentales y Distritales) para la vigencia 2022 - Cargue del 94% de los Planes Territoriales de Salud por parte de las entidades territoriales (Municipales) para la vigencia 2022. - Cargue Plan de Acción 2022 en Salud: 74% de las entidades Departamentales y distritales. - Cargue Plan de Acción 2022 en Salud: 65% de las entidades. - Se dio apertura a las entidades territoriales que tienen periodos atípicos, dando soporte para el cargue de la información vigente. - Se realizó el monitoreo, seguimiento y evaluación a las entidades territoriales del orden depar-

tamental, distrital y municipal, generando informes periódicos del estado de reporte y gestionando con los departamentos y distritos la entrega oportuna de la información, de igual manera se entregó el estado por cada municipio, esto aportó a la disposición de la información de manera oportuna.

Comisión Intersectorial de Salud Pública – CISP

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

Estudios y Encuestas en Salud – Muestra Maestra

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

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

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

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

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

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

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

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

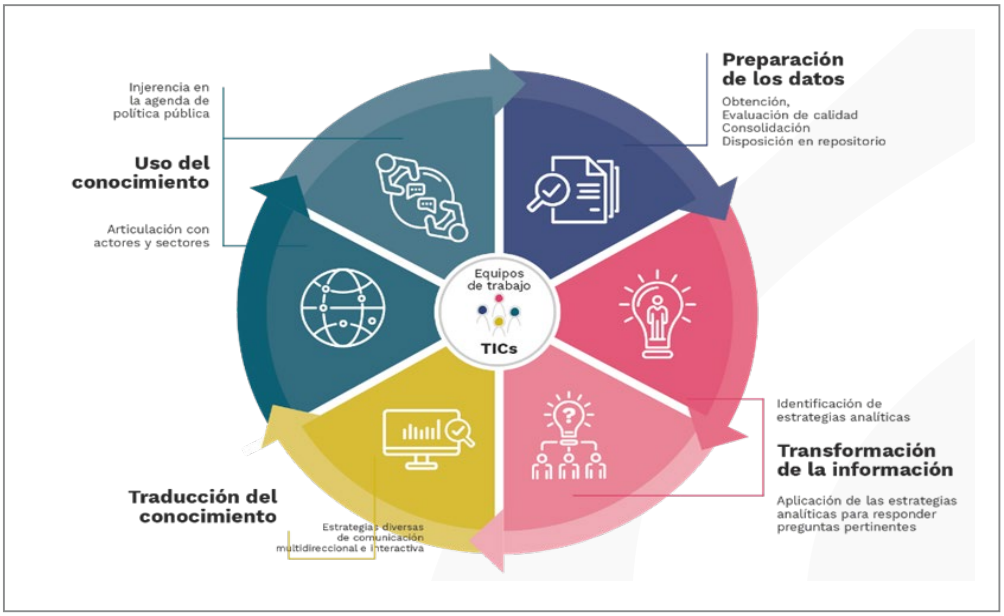
Se entrega Muestra Maestra Poblacional actualizada de Hogares para Salud del Ministerio, frente a los cambios físicos, geográficos o de la conformación de las 8.512 Unidades Secundarias de Muestreo (USM), que consiste en el recorrido de todas las manzanas y secciones rurales que las conforman, el levantamiento de croquis y de listados de las viviendas (registro de direcciones de cada vivienda) y la segmentación de dichas USM con sus anexos técnicos.

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

Observatorios de Salud y Agenda de Investigación

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

Gráfica 17. Modelo de gestión del conocimiento para los Observatorios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.



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

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

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

Adicionalmente, desde la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS se lideran dos observatorios de Salud: El Observatorio Nacional de Migración y Salud y el Observatorio Nacional de Equidad en Salud.

Con relación al Observatorio Nacional de Migración y Salud se avanzó en el desarrollo e implementación (Publicación del Documento técnico del Observatorio Nacional de Migración y Salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/doc-base-observatorio-nal-migracion-salud.pdf), permitiendo analizar la situación de salud de la población migrante, especialmente en relación con la migración procedente de Venezuela. Protección Social, entre otros. Asimismo, fueron más de mil personas las conectadas a la transmisión en vivo.

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

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

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

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

Finalmente se ha venido trabajando en la consolidación de la página web del Observatorio Nacional de Equidad en Salud: Este espacio, dispuesto en el sitio web de SISPRO (https://www.sispro.gov.co/Pages/Home.aspx) contiene la plataforma estratégica del Observatorio, los visualizadores interactivos de datos analizados en clave de desigualdad, un repositorio con artículos científicos y documentos sobre desigualdades sociales en salud en Colombia. Asimismo, la Dirección apoya técnicamente el observatorio de salud mental, envejecimiento, nutrición, violencia y tabaco.

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

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

Procesos de Gestión del Conocimiento

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

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

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

Fuentes de Información y Disposición de la Información

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.3.7 Centro Nacional de Enlace – CNE

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

- Se realizó la gestión para la comunicación, notificación y respuestas a verificaciones internacionales al Punto de Contacto para el RSI - OPS/OMS y comunicación con otros Centros Nacionales de Enlace de 153 eventos, relacionados con viruela símica, COVID-19, sarampión, influenza aviar, intoxicación por licor adulterado, traslados de tuberculosis.
- Se lideraron 9 evaluaciones de riesgo para analizar la probabilidad de ocurrencia y posibles consecuencias del daño para los eventos de Mpox, Polio, Cólera, Fiebre amarilla, hepatitis de etiología desconocida, influenza aviar, Sarampión en Colombia.
- Se ejecutaron 4 pruebas de comunicación trimestrales a puntos focales del CNE en los territorios de las cuales resultó la adherencia y respuesta inmediata del 98%.
- Se elaboraron y enviaron 365 boletines diarios de noticias de interés sanitario como resultado del monitoreo de medios, en el marco de la vigilancia basada en eventos. A través de estos se captaron un total de 2.814 noticias de interés sanitario.
- Difusión de alertas y actualizaciones epidemiológicas en 63 eventos a nivel sectorial e intersectorial
- Elaboración de los lineamientos orientaciones para el tamizaje de viajeros procedentes de zonas con circulación de viruela símica e implementación de medidas preventivas, disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-tamizaje-viajeros-circulacion-medidas-preventivas.pdf
- Fortalecimiento de capacidades de respuesta ante Ébola y Marburgo dirigido a las entidades territoriales, capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional a los LSPD.
- Cooperación con el Gobierno de Ecuador para la consecución de suero antiofídico en respuesta a una emergencia en Ecuador.
- Se actualizaron los procedimientos administrativos y operativos para la coordinación y funcionamiento del Centro Nacional de Salud en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.
- Apoyo en la actualización de actos normativos de aplicación de medidas de bioseguridad en aeropuertos y cruceros en el marco de la respuesta a la pandemia por COVID-19.
- Asistencia y capacitación a entidades territoriales en el funcionamiento y operación del Centro Nacional de Salud en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.
- Liderazgo de la aplicación de la herramienta electrónica de informes anuales de autoevaluación de los Estados Parte (e-SPAR) de la Organización Mundial de la Salud para la medición de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional. El cálculo general para el país fue de 69% por encima de la calificación de la región de las Américas y la mundial.

Vigilancia Epidemiológica con enfoque Comunitario

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

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

Transferencias

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

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

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

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

Red Nacional de Laboratorios

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

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

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

Se llevó a cabo la XIII Comisión Nacional Intersectorial para la Red Nacional de Laboratorios cuyo propósito fue “Presentar los avances alcanzados por las diferentes entidades que hacen parte de la CNIRNL en el marco del fortalecimiento de sus respectivas redes”, con la participación de los representantes de las instituciones que hacen parte de esta comisión.

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

Eventos de interés de Salud Pública

- Actualización del Manual PRASS en su versión 5 y 6.
- Gestión de las bases del Centro de Contacto Nacional de Ratero CCNR y Actualización de guiones para el CCNR.
- Se elaboraron informes técnicos de la situación epidemiológica en las subregiones donde se desarrollaron los diálogos para la elaboración del plan de desarrollo del actual gobierno y se realizó el análisis de la situación epidemiológica de eventos de interés en salud pública en municipios afectados por la ola invernal.
- Se realizó el Comité Estratégico en Salud CES, con la participación de actores claves como autoridades Sanitarias y las dependencias del Ministerio de Salud, en las fechas estipuladas por el despacho del viceministerio.
- Aportes en la derogación de la Resolución 111 de 2022.
- Participación en la elaboración de las Resoluciones: 692 de 2022 y 1238 de 2022.
- Se participó en la elaboración de la circular externa 52 del 09/12/2022 "Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de atención integral y control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA y la COVID-19".
- Elaboración de la ruta de articulación para la gestión de posibles casos de COVID-19 en el entorno educativo.
- Participación permanente en el comité de seguimiento del plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna con el análisis de la situación epidemiológica que permitió incluir 3 entidades territoriales que no se encontraban priorizadas.
- Consolidación de lineamientos que comprenden las metodologías elaboradas en el marco de los equipos funcionales nacionales de arbovirosis y malaria, publicadas en la página del grupo de vigilancia en salud pública de la Dirección de epidemiología y demografía del Ministerio de salud en el enlace https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/Sistema-vigilancia-SP.aspx en la sección de "Direccionamiento" que comprende tres documentos:
  - Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo para Arbovirosis en Colombia 2020-2023.
  - Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo para Malaria 2020-2023.
  - Lineamiento para la construcción de la variable riesgo de importación del parásito de la Malaria.
- Elaboración del documento "Propuesta de un Modelo de vigilancia en salud pública de la brucelosis con el enfoque de Una Salud en Colombia" atendiendo la necesidad referenciada desde el Plan Decenal de salud pública 2012-2021, en el marco de la Dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles que en su componente de Condiciones y situaciones endemoepidémicas comprende dentro de uno sus objetivos "*Contribuir mediante acciones de promoción, prevención,* ***vigilancia*** *y control, en la reducción de la carga de las enfermedades transmitidas por animales vertebrados (Encefalitis, Rabia, Leptospirosis,* ***Brucelosis****, Toxoplasmosis y otras), producto de sus complicaciones y mortalidad en los humanos.*"
- Participación activa en la elaboración del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.
- Se participó en las diferentes jornadas de socialización de los lineamientos a nivel nacional, dando a conocer la situación epidemiológica nacional e internacional por Mpox, además de realizar monitoreo continuo del evento, registrado en boletines e informes.

- Documentos en los que participó la Dirección de Epidemiologia y Demografía:
  - ABECÉ Viruela Símica: consolida la información sobre qué es la Viruela Símica, cómo se transmite, cuáles son sus signos y síntomas, cómo se diagnostica, cuál es su tratamiento y cuáles son las medidas de prevención. Disponible en: https://url.minsalud.gov.co/viruela-simica
  - Lineamiento para el abordaje de los casos de Viruela Símica y recomendaciones para su prevención: orientado a IPS, EAPB y población en general. Disponible en: https://url.minsalud.gov.co/viruela-simica
  - Plan de acción para responder ante la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por Viruela Símica: Documento para coordinar sectorial e intersectorialmente la implementación de acciones de vigilancia, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y respuesta frente a la situación epidemiológica generada por la Viruela Símica. Disponible en: https://url.minsalud.gov.co/viruela-simica
  - Lineamiento de orientaciones para el tamizaje de viajeros procedentes de zonas con circulación de Viruela Símica e implementación de medidas preventivas: Fortalecer las medidas sanitarias en los puntos de entrada e intensificar las acciones de vigilancia en salud pública y control sanitario. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-tamizaje-viajeros-circulacion-medidas-preventivas.pdf

Se elaboraron los insumos técnicos requeridos para la actualización de lineamientos y guion de llamadas de la estrategia de seguimiento a niños, niñas y adolescentes con leucemia, adicionalmente se apoyó en el diagnóstico y propuesta de desarrollo para la actualización del sistema de información de esta estrategia. Se participó con la OPS en el plan de acción para mejorar la atención a niños, niñas y adolescentes.

Gestión en **Medicamentos y Tecnologías en Salud**

1.4 Gestión en Medicamentos y Tecnologías en Salud

1.4.1 Política Farmacéutica

Regulación de Precios de Medicamentos

La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos – en adelante CNPMDM- expidió el 26 de julio de 2022 la Circular 13 que entró en vigencia el 25 de septiembre, la cual incorporó 956 medicamentos al control directo de precio. Con esta medida, el número de medicamentos con precio regulados ascendió a 3.411.

Ahorros Generados

Desde la expedición de la Circular 03 de 2013 de la CNPMDM, donde se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios de medicamento, se han incorporado 3.411 presentaciones comerciales de medicamentos a dicho régimen. Esta regulación ha conducido a una reducción promedio del 48% en el precio de medicamentos, lo que representa ahorros estimados de $6,5 billones entre 2013 y 2022. En la vigencia 2022 la regulación de precios generó ahorros estimados en $405,7 mil millones en el canal institucional.

Mejoras a la Metodología de Referenciación Internacional de Precios

La CNPMDM, por intermedio de su secretaría técnica, grupos de apoyo y asesoría, ha venido trabajando en la mejora de la metodología contenida en la Circular 03 de 2013. Durante el año 2022 se adelantó la consulta pública de una propuesta de ajuste de la metodología, en la cual se recibieron varios comentarios por parte de los actores que fueron respondidos y permitieron identificar que era necesario revisar varios aspectos propuestos en el ajuste a la metodología, para lo cual, durante el 2023, la secretaría técnica viene adelantando diversos análisis que han sido presentados en el grupo técnico asesor de la CNPMDM.

Metodología de Precios Basados en Valor Terapéutico

La Ley 1753 de 2015 estableció un mecanismo de evaluación para fijar los precios de los medicamentos nuevos según su valor terapéutico. El Decreto 433 de 2018, modificado por el Decreto 710 de 2018, establece en parte el procedimiento y las categorías de valor sobre las cuales la CNPMDM debe asignar el precio. Durante el año 2022 se realizó la consulta pública del borrador de circular que establece la metodología, sin embargo, a raíz de los comentarios recibidos, fue necesario replantar varios puntos críticos de la metodología. Por otra parte, se elaboró en conjunto con el IETS el manual de valor terapéutico adicional que es uno de los requisitos para que sea aplicable lo establecido por el Decreto 710 de 2018. Así mismo, en abril de 2023 se adelantó la consulta pública del borrador de la metodología, ajustada teniendo en cuenta los comentarios recibidos en 2022, para fijar el precio de los medicamentos nuevos, la cual se encuentra en la etapa de respuesta a comentarios y trámite de expedición.

Regulación de Precios de Dispositivos

La CNPMDM expidió el 4 de agosto de 2022 la Circular 14 la cual compiló toda la normativa relacionada con el régimen de libertad vigilada y control directo de precios de los dispositivos médicos y estableció el nuevo anexo técnico de reporte al Sistema de Información de Precios de Dispositivos Médicos - SISDIS, el cual entrará en vigencia en julio de 2023.

Política de soberanía en la producción para la seguridad sanitaria en Colombia.

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió el 5 de agosto de 2022 la Política Soberanía en la producción para la Seguridad Sanitaria, la cual es una política sectorial que contiene el conjunto de actividades que permiten desarrollar y robustecer la capacidad del país para producir y satisfacer las necesidades de tecnologías de salud estratégicas. En total se definieron 7 líneas estratégicas y 21 acciones, que involucran tanto al Ministerio de Salud y Protección Social como a sus entidades adscritas.

1.4.2 Componentes Anatómicos

Bajo una visión integral de protección de la dignidad humana, y enmarcado por las disposiciones establecidas en las Leyes 9 de 1979, 919 de 2004, 2253 de 2022 y 2287 de 2023, los lineamientos internacionales, como Principios Rectores de la OMS sobre el trasplante de Células, Tejidos y Órganos humanos y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, este Ministerio avanza en la construcción de un decreto que brindará el marco regulatorio general para la donación y utilización con diferentes fines de los componentes anatómicos de origen humano, y que contará con varias resoluciones reglamentarias.

La construcción se realizó con la participación del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, Consejo Nacional de Bioética, Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA y los demás actores que integran la Red de Donación y Trasplantes, el sector académico, la comunidad científica y la sociedad civil.

Por otra parte, de conformidad con las competencias asignadas por el Decreto 2493 de 2004 y las Resoluciones 2640 de 2005 y 0042 de 2008, el Ministerio de Salud y Protección Social autorizó la utilización de cadáveres no reclamados con fines de docencia a la Unidad Central del Valle del Cauca – UCEVA, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales – UDCA y Pontificia Universidad Javeriana y con fines de investigación al Hospital Universitario de la Samaritana – HUS y la Fundación Centro Latinoamericano de Investigación y Entrenamiento de Cirugía de Mínima Invasión – CLEMI.

Asimismo, en cumplimiento de lo establecido por la Resolución 3823 de 1997 se expidieron los conceptos para aprobar la entrada o salida del territorio nacional de muestras biológicas de origen humano para fines de investigación.

1.4.3 Dispositivos Médicos

La Dirección conformó un equipo con el INVIMA y el Departamento Nacional de Planeación, publicó la versión final para consulta de la evaluación *ex post* de la reglamentación de dispositivos médicos de uso humano y reactivos de diagnóstico *in vitro*, propiamente de los Decretos 3770 de 2004 y 4725 de 2005. Obteniendo un análisis profundo del estado de la normatividad actual en la materia e insumos necesarios para el análisis *ex ante*, Análisis de Impacto Normativo, para proponer nueva reglamentación. Lo anterior, con fundamentado en el Decreto 1074 de 2015 artículo 2.2.1.7.6.7.

Se sostuvieron mesas de trabajo para los distintos proyectos de reglamentación tales como la modificación de la resolución de licencias de práctica médica, veterinaria, industrial o de investigación que hacen uso de equipos generadores de radiación ionizante; reprocesamiento de dispositivos médicos y elementos reutilizables, así como también de un Manual de requisitos de sillas de ruedas sobre medida y de los establecimientos que elaboran y ensamblan estos dispositivos médicos, este último se encontró necesario realizar un análisis de impacto normativo ex ante, y ha iniciado su construcción en febrero del presente año.

En acompañamiento con el Invima, se realizado socializaciones la Resolución 1405 de 2022, la cual estructura e implementa el estándar semántico y la codificación para los dispositivos médicos de uso humano y reactivos de diagnóstico *in vitro* y, está en proceso de la publicación de los catálogos en el SISPRPO, así como también, se realiza seguimiento a la implementación de la plataforma por parte del Invima para el reporte de la información.

En cuanto a la Política Nacional de Dispositivos Médicos, en desarrollo del artículo 86 de la Ley 1438 2011, se avanzó en la construcción del diagnóstico del sector, antecedentes y justificación, marco conceptual, se realizó una socialización con actores en el mes de noviembre de 2022, con el documento concertado, se inició el trámite interno para la expedición de esta política sectorial.

En actividades transversales, se participó activamente en las sesiones de la Alianza del Pacífico para la implementación de la decisión No 12, que acuerda el reconocimiento de los registros sanitarios de dispositivos médicos de bajo riesgo.

1.4.4 Abastecimiento Medicamentos

Este Ministerio en cumplimiento de su rol de rectoría del sector salud, frente a los problemas de disponibilidad de medicamentos ha adelantado las gestiones necesarias con el objetivo de mitigar los problemas de escasez y/o desabastecimiento que sean identificados y favorecer el suministro de medicamentos y el acceso oportuno de la población que realmente lo requiera. Lo anterior en apoyo a las actividades adelantadas por el Invima. Es así que se a trabajado en lo siguiente:

Mesas de trabajo con actores de la cadena de suministro de medicamentos: se han realizado 15 mesas de trabajo desde agosto de 2022 con el identificar problemas de disponibilidad de medicamentos y buscar soluciones conjuntas estableciendo compromisos de acuerdo al caso para los actores, para tra-

tar entre otros los siguientes temas / grupo de medicamentos: anticonceptivos, electrolitos y agua estéril, acetaminofén, medicamentos de sistema nervioso central (antiepilépticos, antipsicóticos antidepresivos), hipoglicemiantes, antihipertensivos, oxígeno en Nariño, antineoplásicos, radiofármacos, medicamentos moduladores de fibrosis quística, vidrio farmacéutico, situación china, entre otras. A estas reuniones asintieron dependiendo el tema los siguientes actores: Invima, Supersalud, Fondo nacional de estupefacientes, SIC laboratorios farmacéuticos, gestores farmacéuticos ACEMI, GESTARSALUD, ASOCOLDRO, ASINFAR, AFIDRO, ARI, AMCHAM, ASCIF, Cámara farmacéutica de la ANDI, CNQF, ACQFH, ACFV, FENALCO, ACHC, Veeduría Nacional de Salud e INVIMA Asociación de Oncólogos, Asociación Colombiana de Infectología, Asociación Colombiana de Radiología, IDS Nariño, Productores de vidrio farmacéutico.

Sistema de Monitoreo de Abastecimiento

En cumplimiento de la acción línea de acción 6.2.1.36 de la Resolución 1411 de 2022, este Ministerio está trabajando en el desarrollo del Sistema de Monitoreo, alertas tempranas y gestión del abastecimiento que permita el monitoreo del estado de abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos y la generación de alertas tempranas sobre problemas en la disponibilidad de estos con el fin de consolidar la demanda insatisfecha estimada y la oferta disponible, en este sentido se ha realizado lo siguiente: **1) Fase inicia**l que consiste en el diseño y validación de los formatos de los formatos de reporte temporal con diferentes actores (sep –oct 2022); Consolidación de información mensual de gestores farmacéuticos (oct 2022 – abril 2023) y EPS (Abril 2023); Diseño de tablero de control con la información consolidada (Abril 2023); **2) Piloto para la estimación de la demanda y oferta a partir de algunas de las bases identificadas** a las que se tiene acceso (bases de suficiencia y SISMED) con 7 medicamentos; **3) Estandarización de las bases** de consulta y de información para una adecuada identificación y estimación de los medicamentos que se estén adelantando y armonización de PA; **4)** Inicio del d**esarrollo del aplicativo para la recepción y análisis de potenciales incidentes de desabastecimiento en SISPRO.**

Seguimientos conjuntos Invima – DMTS/Minsalud a la disponibilidad de medicamentos:

1) Con el objetivo de mitigar los problemas de escasez y/o desabastecimiento que sean identificados, el Ministerio ha apoyado el seguimiento a la disponibilidad de medicamentos realizada por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA mediante la búsqueda de los titulares de los registros sanitarios de medicamentos con riesgo de desabastecimiento y ha analizado al sistema de información de precios de medicamentos (SISMED) con el fin de que esa entidad defina el “estado de abastecimiento” Lo anterior ha permitido que esta entidad actualizará el consolidado de abastecimiento en 8 oportunidades desde octubre de 2022; **2)** De otra parte, de manera inicial entre los meses de agosto y septiembre de 2022 se determinó un listado de principios activos priorizados de acuerdo a su relevancia clínica y se adelantó una consolidación de los reportes allegados por parte de los diferentes actores en relación a trámites en curso en Invima que de priorizarse pudieran mitigar situaciones de problemas de disponibilidad para ser evaluados por esta entidad en caso de que aplicará la priorización y se realiza seguimiento conjunto a la evolución del trámite en estos casos u otros que fueron incluidos con posterioridad. A la fecha, se ha apoyado la gestión del Invima con el seguimiento al abastecimiento de varios medicamentos que incluyen: anticonceptivos, analgésicos, antihistamínicos, oncológicos, electrolitos, agua estéril, hipolipemiantes, antibióticos, hemoderivados, antihipertensivos, medios de contraste, radiofármacos, antirretrovirales y algunos agentes del sistema nervioso central como los antiepilépticos, antipsicóticos, antiepilépticos, moduladores de fibrosis quística.

1.4.5 Cannabis

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

- En cumplimiento en lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1787 de 2016, la comisión técnica se reunió el pasado 10 de noviembre del 2022 y con ello se aprobó el informe el cual contiene los avances en la regulación del cannabis remitido al Congreso de la Republica mediante radicado No. 202224002343871.
- Borrador de resolución trabajada en conjunto con el Ministerio de Justicia y del Derecho en apoyo del Fondo Nacional de Estupefacientes, pendiente de revisión y concertación de los viceministerios de las entidades.
- Borrador de acto administrativo que contendrá el mecanismo para escoger el representante de las facultades de las ciencias de la salud, con experiencia en investigaciones relacionadas con el uso médico del cannabis, para conformar la Comisión Técnica de que trata el artículo 17 de la Ley 1787 de 2016. En trámite de radicación en la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección para revisión y expedición del mismo.
- Adelanto del respectivo análisis de Impacto normativo – AIN- requerido previo a la construcción del reglamento técnico correspondiente a las condiciones de calidad de los derivados de cannabis como materias primas para la elaboración de productos terminados con fines médicos, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo del artículo 2.8.11.2.7.1. del Decreto 811 de 2021. Este documento continúa en construcción y se espera avanzar en el mismo durante la vigencia 2023.
- Se ha ejercido la presidencia en el Comité Técnico de Cupos y se adelantado el análisis y revisión de las solicitudes de cupo ordinario para la fabricación y cultivo de cannabis con fines médicos y científicos. Así como sus modificaciones expidiendo los respectivos actos administrativos que son competencia de este ministerio.
- En procesos de revisión de la planeación para el cumplimiento de los compromisos adquiridos con los campesinos sobre el marco normativo vigente para el cultivo y fabricación de cannabis con fines médicos y científicos.
- Se ha participado en las mesas de trabajo interinstitucionales para la construcción de la nueva política de drogas.
- Se ha participado en las mesas de trabajo interinstitucionales para la construcción de la de la regulación justa y responsable de cannabis, hoja de coca y amapola derivados de la esperada política de drogas.

1.4.6 Medicamentos

Regulación de Registro Sanitario de Medicamentos

Con la finalidad de adelantar la entrada en vigencia de algunos artículos, el Decreto 1036 del 21 de junio de 2022 modificó el Decreto 334 del 08 de marzo de 2022, permitiendo eficiencias administrativas en cuanto a trámites de registro sanitario y fortalecer aspectos relacionados con la gestión preventiva

del desabastecimiento de medicamentos. A partir de lo anterior, se empezó a operativizar por parte del INVIMA el articulado correspondiente y con ello a la fecha se ha logrado agilizar trámites como el de renovación automática de registro sanitario, con un impacto importante en la disminución frente a tiempos de respuesta y descongestión por parte del INVIMA frente a las solicitudes sometidas por los usuarios, pasando de 245 días a menos de 30 días siempre que el interesado dé cumplimiento a las premisas establecidas en el señalado Decreto 334 de 2022.

En línea con lo anterior, se elaboró, se sometió a consulta pública y se desarrollaron en espacios de consensos tripartitos (INVIMA - Partes Interesadas - MinSalud) guías orientadoras frente a: trámite de agotamiento de existencias de producto y materiales de empaque, llamado a revisión de oficio, notificación de no comercialización de medicamentos y modificaciones de calidad, seguridad y eficacia de medicamentos de síntesis química (SQ), biológicos (B) y homeopáticos (H), con base en lo regulado en el Decreto 334 de 2022 y Decreto 322 del 07 de marzo de 2023.

Una vez sean expedidas dichas guías, sus términos serán de aplicación inmediata, impactando en forma positiva en aspectos como: a) abastecimiento al facilitar el agotamiento de existencias de productos y materiales de empaque y, permitir un control preventivo frente a situaciones o incidentes que afecten la disponibilidad de producto en el mercado, b) eficiencias operativas y administrativas al eliminar autorizaciones previas para realizar agotamientos, c) mayor predictibilidad del procedimiento de revisión de oficio de medicamentos y productos fitoterapéuticos y d) definición del nivel de riesgo y clasificación de las modificaciones de calidad de medicamentos de SQ, B, y H tendientes a optimizar el trámite administrativo y operativo de dichos cambios y contar con una predictibilidad en su gestión por parte del usuario y el INVIMA.

Adicionalmente, se viene trabajando en la modificación del Decreto 677 de 1995, para dar paso a un nuevo reglamento técnico que establecerá nuevas reglas en cuanto al régimen del registro sanitario, de acuerdo a lo analizado, concluido y recomendado en el Análisis de Impacto Normativo -AIN- finalizado en el mes de julio de 2022, y que busca entre otros aspectos: a) robustecer el marco regulatorio con relación a atributos de calidad, seguridad y eficacia, que permitan la aplicación objetiva de requisitos conforme a la naturaleza de los diferentes medicamentos y que sea favorable a la innovación y armonizado con lineamientos internacionales, b) optimizar la vigilancia pos comercialización de medicamentos, que permita identificar el cumplimiento de requisitos aprobados en el registro sanitario y que este se mantenga en el tiempo y c) reducir los atrasos y las diferencias en la resolutividad de las solicitudes de registro, actividades de IVC y otros trámites.

Publicidad

Se viene adelantando la elaboración del proyecto de resolución que modifica la Resolución 4320 de 2004, lo cual permitirá pasar del control previo al control posterior de la publicidad, promoción, información no publicitaria y comercialización por canales digitales de medicamentos, lo cual tendrá impactos administrativos y operativos positivos para las partes interesadas y el INVIMA por la eliminación de las autorizaciones previas, además de buscar un fortalecimiento en la actividades de Inspección, Vigilancia y Control -IVC- ejercidas por el INVIMA y las entidades territoriales de salud en este aspecto.

Regulación de Estabilidad de Gases Medicinales

De acuerdo con la alternativa seleccionada: *"Establecimiento de los requisitos para la determinación de estabilidad de gases medicinales de acuerdo con lineamientos internacionales"* del Análisis de Impacto Normativo -AIN- elaborado de la guía de estabilidad de gases medicinales, el cual contó con concepto favorable del Departamento Nacional de Planeación -DNP- en agosto de 2022, se construyó el proyecto de acto

administrativo que contendrá los requisitos y criterios para la realización y presentación de los estudios de estabilidad de gases medicinales, el cual fue socializado y surtió la consulta pública en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social para continuar con el correspondiente trámite de expedición.

Regulación de Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Fitoterapéuticos (BPMF)

De acuerdo con la alternativa seleccionada: *"Actualización de la regulación"* del Análisis de Impacto Normativo -AIN- elaborado de las BPMF, el cual contó con concepto favorable del Departamento Nacional de Planeación -DNP- en mayo de 2023, se viene adelantando la elaboración de este proyecto normativo.

Donaciones

Como resultado del aprendizaje de la pandemia por la COVID – 19, se consideró necesario contar con un marco normativo con vocación de permanencia que contemple flexibilidades para el trámite de donación de tecnologías en casos de emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos, cuando se presenten situaciones por riesgo de epidemia, epidemia declarada, insuficiencia o desabastecimiento de bienes o servicios de salud o eventos catastróficos que afecten la salud colectiva, razón por la cual se construyó el proyecto de acto administrativo, el cual surtió revisión y concertación con el INVIMA y surtió la consulta pública en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social para continuar con el correspondiente trámite de expedición.

Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármacos (BPER)

Se avanza de manera conjunta con INVIMA, Instituto Nacional de Cancerología -INC, Servicio Geológico Colombiano -SGC- y las partes interesadas en la construcción del proyecto de acto administrativo que modifica la normatividad vigente de BPER con el fin de facilitar su implementación y certificación de las radiofarmacias del país.

Buenas Prácticas de Farmacovigilancia (BPFV)

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

Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte (BPADT)

Se viene adelantando la construcción del proyecto de acto administrativo que defina las Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte -BPADT, teniendo en cuenta que se debe actualizar la normatividad vigente en cuanto a la definición de lineamientos técnicos y normativos que reglamente dichas actividades durante la cadena de abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y los productos definidos en este proyecto.

Resistencia a los Antimicrobianos (RAM)

Desde 2018 el país cuenta con el Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos -PNRAM- y para su implementación participan de una Mesa Técnica Intersectorial lo sectores: agropecuario (Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Instituto Colombiano Agropecuario, Corporación Colombiana de Investigación Agropecuaria), ambiente (Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible) y salud humana (Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos). Esta mesa se ha configurado en el marco del desarrollo del proyecto *"Trabajando Juntos para Combatir la RAM"* cuyo implementador es la Organización Panamericana de la Salud -OPS- y el financiador es la Unión Europea. Cabe mencionar que la coordinación interinstitucional del Plan está a cargo de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud -DMTS- del Ministerio de Salud y Protección Social.

Entre junio de 2022 y mayo de 2023 se lograron los siguientes avances en el marco del PNRAM:

a) Línea 1 *"Comunicación, educación y formación efectivas".* En noviembre 22 y 23 de 2022 se realizó la conmemoración de la semana de la concientización en RAM con el apoyo de la OPS a través del proyecto *"Trabajando Juntos Para Combatir la RAM".* En este evento participaron las diferentes instituciones de la Mesa Técnica Intersectorial presentando los avances de cada institución y las investigaciones elaboradas en el marco de los trabajos elaborados por los participantes de la *"Iniciativa de investigación operativa estructurada y capacitación para abordar la resistencia a los antimicrobianos"* (SORT-IT). Desde la DMTS se presentó un análisis del avance en la implementación del PNRAM en el país.

   Durante 2023 se viene apoyando la organización del evento para la conmemoración del Día de la Inocuidad de los Alimentos. Esta actividad ha sido liderada por OPS, a través del proyecto *"Trabajando Juntos Para Combatir la RAM"* y FAO a través del proyecto *"Implementación de las normas del Codex para apoyar la contención y la reducción de la resistencia a los antimicrobianos (RAM) transmitida por los alimentos"* (GCP/GLO/505/ROK) financiado por la República de Corea. Asimismo, en una iniciativa conjunta se ha venido trabajando en una campaña comunicativa para la concientización en inocuidad de los alimentos y la resistencia a los antimicrobianos.

b) Línea 2 *"Desarrollo de la vigilancia y la investigación"*. Se ha venido avanzando en la facilitación para el desarrollo del *"Plan Piloto de Vigilancia Integrada Molecular"* que pretende integrar datos de resistencia a los antimicrobianos provenientes de animales, alimentos y humanos. Este proyecto ha permitido identificar las necesidades en términos de: interoperabilidad de las fuentes de información en los distintos sectores, falta de mecanismos para compartir datos y muestras biológicas entre instituciones y la urgencia de avanzar en análisis de la información para la toma de decisiones.

c) Línea 3 *"Uso óptimo de los antimicrobianos".* En 2022 se elaboró el informe de consumo de antimicrobianos del nivel nacional para el Sistema Mundial de Vigilancia de la Resistencia y el Uso de Antimicrobianos (GLASS, por sus siglas en inglés), correspondiente a los años 2018, 2020 y 2021. Los datos para este informe provienen de las ventas e importaciones de antibióticos que los laboratorios reportan en el Sistema de Información de Precios de Medicamentos -SISMED. Este esfuerzo evidenció que de acuerdo con la clasificación AWaRe (acceso - Access, vigilancia – Watch y reserva - Reserve) de la OMS, más del 60% de los antibióticos que se consumen en el país se encuentran en la categoría acceso, lo cual está acorde con las indicaciones de OMS. El informe de 2022 está listo para subirse a la plataforma.

   En el marco de SORT-IT se elaboró el artículo *"Antibiotic consumption in secondary and tertiary hospitals in Colombia: national surveillance from 2018-2020"* que presenta un análisis de la tendencia y calidad de los datos de consumo hospitalario de antimicrobianos que hace el INS.

Durante marzo y abril de 2023 se realizó la revisión y ajuste del protocolo de investigación del proyecto *"Annual antimicrobial consumption profile at tertiary hospitals in Colombia, 2018 to 2020".* Este proyecto tiene como objetivo hacer un análisis del consumo de antimicrobianos en una muestra de hospitales de tercer nivel de atención comparando los de carácter público y privado. Asimismo, se inició el diseño de un programa para la promoción del uso adecuado de antimicrobianos con énfasis en comunidad.

d) Línea 5 *"Formulación de argumentos económicos para la inversión".* Se elaboró con la Mesa Técnica Intersectorial en RAM una propuesta de modificación al proyecto de Ley 270 *"Por medio de la cual se crea la Comisión Nacional de Prevención y Control de la Resistencia a los antimicrobianos y se dictan otras disposiciones".*

Finalmente, desde 2021 se ha trabajado con la Unidad de Evidencia y Deliberación para la Toma de Decisiones de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia el *"Resumen de evidencia: Estrategias para optimizar el uso de antimicrobianos y controlar el fenómeno de resistencia antimicrobiana"*. El resumen aún está en construcción e incluirá algunos paneles de ciudadanos y un diálogo de política. Estrategias participativas que permitirán tener un mejor panorama de la opinión de la ciudadanía y los tomadores de decisiones respecto a la resistencia a los antimicrobianos.

Reglamentación de los Servicios Farmacéuticos

Se viene adelantando la elaboración de actos administrativos que modifiquen la normatividad vigente relacionada con los servicios farmacéuticos, con el fín de actualizarlas y buscar su coherencia con lo planteado en el proyecto de Ley de reforma a la salud y la política farmacéutica nacional.

Durante el proceso de elaboración se ha venido realizando las siguientes actividades:

a) Recolección de información. Solicitando a diferentes actores del sistema y a las entidades territoriales de salud Departamentales y Distritales, la información sobre los obstáculos o barreras encontradas en la aplicación de la normatividad del servicio farmacéutico, especialmente el Decreto 780 de 2016 (el cual compiló el Decreto 2200 de 2005), la Resolución 1403 de 2007, la Resolución 444 de 2008 y el Decreto 3050 de 2005. Adicionalmente, se analizó la base de datos (de 2013 a 2022), de respuestas a PQRS de la DMTS relacionadas con el servicio farmacéutico.

b) Análisis de la información recolectada. Se organizó, clasificó y analizó la anterior información, lo que permitió determinar temas planteados por los actores y la comunidad en general que obstaculizan la aplicación de la normativa y aquellos temas nuevos que deben incluirse, acorde con los tiempos modernos.

c) En elaboración de proyectos de actos administrativos que modifican el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las resoluciones 1403 de 2007 y 444 de 2008, en concordancia con el proyecto de Ley de reforma a la salud, los cuales incluyen temas como: i) el servicio farmacéutico como servicio autónomo de atención en salud, ii) papel del servicio farmacéutico en la atención primaria, iii) entrega oportuna de los medicamentos en tiempo y cantidad por parte del obligado a suministrarlos a los pacientes, iv) entrega domiciliaria de medicamentos, v) redes integrales e integradas de servicios farmacéuticos, vi) reformulación del concepto de zona de difícil acceso (teniendo como tales aquellas que incluso encontrándose ubicada en las cabeceras municipales no es fácil que lleguen a ellas las tecnologías en salud y el talento humano), entre otros.

Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias (MTCA)

Desde la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud se realizaron aportes para consolidar la propuesta de actualización de los *"Lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, en un trabajo conjunto con diferentes dependencias técnicas del MSPS que hacen parte de la mesa funcional de MTAC. En esta propuesta de actualización se incluye el plan de trabajo para desarrollar la construcción y adopción de una política pública, gestionar recursos financieros y humanos requeridos para el proceso; fortalecer la capacidad institucional en el Sistema de Salud para su gestión e implementación y avanzar en las condiciones de armonización en los servicios de salud como resultado de esfuerzos sectoriales e intersectoriales. Actualmente, se encuentra pendiente la remisión de la versión final de la propuesta de actualización de los lineamientos por parte de la secretaría técnica de la mesa funcional que se ejerce desde la DDTHS, para continuar con el trámite respectivo de expedición.

Certificación y Formación de Expendedores de Drogas

En diciembre de 2022 se concertó plan de trabajo con gremios de los establecimientos farmacéuticos minoristas (ASOCOLDRO, COOPIDROGAS, FENALCO), el SENA y el Ministerio de Educación Nacional (MEN) para iniciar la implementación de la ruta de certificación y formación de expendedores de drogas como auxiliares en servicios farmacéuticos a través de dos proyectos piloto. Se encuentra pendiente que los gremios remitan la información necesaria para programar las acciones necesarias por parte del SENA y el MEN, y se generen los acuerdos intersectoriales que sean necesarios.

Construcción de política pública para orientar gestión de conocimiento y uso terapéutico de cannabis en el Sistema de Salud.

Se vienen desarrollando encuentros y visitas con grupos de investigación, academia y actores del sistema de salud para recolectar información sobre avances, retos y propuestas acerca del tema. A partir de dichos encuentros se plantean los siguientes ejes de la política: a) definición de orientaciones técnicas para el uso del cannabis y sus derivados en el sistema de salud, b) lineamientos para la formación del talento humano, c) gestión del conocimiento e investigación, d) movilización social y educación comunitaria, e) producción, distribución y comercialización. Se proyecta continuar durante el 2023 con las actividades de consulta, intercambio y visitas a experiencias institucionales y comunitarias que permitan avanzar en el 2024 con el diseño participativo de los diferentes ejes de la política, revisando la inclusión de otras plantas, especies y derivados con potenciales usos terapéuticos, priorizadas en la política de drogas que lidera el Ministerio de Justicia y del Derecho.

Actualización del vademécum de plantas medicinales y construcción de política pública para orientar el uso de fioterapéuticos en el Sistema de Salud.

Se viene adelantando reuniones preliminares para recabar antecedentes y se proyectó el alcance técnico y financiero del proceso con participación del INVIMA y la academia. A partir de dicha información se proyecta gestionar los recursos financieros desde la DMTS y el INVIMA, necesarios para continuar con el proceso.

Investigación Clínica y Buenas Prácticas Clínicas (BPC)

Se viene adelantando la elaboración de los actos administrativos que modifican las Resoluciones 8430 de 1993 y 2378 de 2008, correspondientes a la reglamentación vigente sobre investigación en salud y Buenas Prácticas Clínicas -BPC- de medicamentos en seres humanos, de manera conjunta con el grupo de investigación clínica del INVIMA y con partes interesadas, para la identificación de las necesidades de actualización y modificación de estas, así como para la presentación y aprobación de los protocolos de investigación clínica con medicamentos.

Gestión del **Desarrollo del Talento Humano en Salud**

1.5 Gestión del Desarrollo del Talento Humano en Salud

La Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud (DDTHS), dirige la formulación, implementación y evaluación de las políticas, regulación y lineamientos para el fortalecimiento de la formación, ejercicio y desempeño del Talento Humano en Salud, al respecto se destacan las siguientes acciones adelantadas durante el periodo durante el periodo 2022-2023.

1.5.1 Registro Único de Talento Humano en Salud RETHUS

A través del ReTHUS[1] Se realiza la inscripción del Talento Humano en Salud que cumple las condiciones para ejercer una profesión, especialidad u ocupación en Colombia. Al 31 de abril de 2023 el número de personas inscritas en ReTHUS se incrementó en un 6,16% respecto del número de personas inscritas al 31 de diciembre de 2021.

Tabla 15. Rethus 2021-2023.

Corte	Personas inscritas
31/12/2021	1.219.301
31/04/2023	1.299.318
Incremento	80.017
Porcentaje de incremento	6,16%

Fuente: *Grupo Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. Consulta Generada el 31 de abril de 2023.*

1.5.2 Programa Sistema Nacional de Residencias Médicas o Ley de Residentes

El Sistema Nacional de Residencias Médicas - SNRM creado mediante Ley 1917 de 2018, entró en operatividad en julio de 2020, mediante el cual se otorga el apoyo de sostenimiento educativo mensual a residentes de primeras especialidades médico-quirúrgicas beneficiarios del SNRM, desde el inicio del programa al 31 de mayo de 2023, se estima se han beneficiado 10.340 residentes, se han efectuado un total de 186.912 giros en 261 órdenes de pago enviadas a la Adres por un valor total de $538.156.447.955.

En lo correspondiente al periodo comprendido entre enero de 2022 y con corte al 31 de mayo de 2023, por ser ejecución de actividades sobre mes vencido se destaca la siguiente gestión:

Tabla 16. SNRM.

AÑO	MES	N° DE ORDENES	VALOR GIRADO	RESIDENTES CON GIRO	RESIDENTES CON ORDEN 00 POR NOVEDAD REPORTADA	NUEVOS RESIDENTES INSCRITOS POR MES	RESSIDENTES ACTIVOS POR MES
2021	DICIEMBRE	7	$ 14.749.232.430	5.420	83	7	5.503
2022	ENERO	11	$ 16.296.270.903	5.569	78	210	5.647
	FEBRERO	13	$ 16.617.374.966	5.560	81	618	5.641
	MARZO	8	$ 16.830.840.897	5.624	62	84	5.686
	ABRIL	9	$ 16.775.674.896	5.614	54	9	5.668
	MAYO	8	$ 16.838.007.867	5.622	63	33	5.685
	JUNIO	9	$ 16.638.006.565	5.557	69	2	5.626
	JULIO	10	$ 16.314.275.834	5.517	76	180	5.593
	AGOSTO	10	$ 16.953.952.633	5.728	369	710	6.097
	SEPTIEMBRE	6	$ 16.981.108.467	5.674	71	23	5.745
	OCTUBRE	6	$ 16.985.286.731	5.669	75	9	5.744
	NOVIEMBRE	6	$ 16.811.842.168	5.655	76	0	5.731
	DICIEMBRE	7	$ 16.765.254.568	5607	77	12	5684
2023	ENERO	6	$ 19.210.372.213	5625	78	97	5705
	FEBRERO	6	$ 19.766.810.757	5690	82	722	5779
	MARZO	4	$ 19.959.848.211	5743	73	77	5831
	ABRIL	2	$ 19.590.285.513	5716	70	4	5805
	MAYO						
TOTAL		**128**	**$ 294.084.445.619**				

Fuente: *Grupo Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, Información actualizada con corte a 31 de mayo de 2023.*

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

Tabla 17. SNRM.

MES/ AÑO	FECHA EN QUE SE RECONOCIO	VALOR	N° RESIDENTES
ago-21	15/02/2022	$ 2.725.578	1
sep-21	15/02/2022	$ 2.725.578	1
	23/02/2022	$ 2.119.591	1
	9/05/2022	$ 2.725.578	1
oct-21	27/01/2022	$ 2.402.385	1
	15/02/2022	$ 7.197.463	3
	24/02/2022	$ 2.119.591	1
	18/05/2022	$ 2.159.990	1
nov-21	7/01/2022	$ 4.774.516	2
	28/01/2022	$ 4.451.777	2
	15/02/2022	$ 2.725.578	1
	24/02/2022	$ 2.119.591	1
	30/03/2022	$ 2.685.179	1
	18/05/2022	$ 2.523.582	1
	9/09/2022	$ 1.211.368	1
	Total	**$ 44.667.345**	**19**

Así las cosas, durante los meses transcurridos del año 2023, se ejecutaron recursos para el reconocimiento del apoyo educativo a residentes, correspondientes a meses del año 2022 en cumplimiento con los requisitos establecidos en la norma vigente para el Sistema Nacional de Residencias Médicas – SNRM, en otorgar el reconocimiento de apoyo educativo mensual al total de residentes activos para cada periodo y logrando así dar cierre fiscal de la vigencia 2022:

Tabla 18. SNRM.

MES/ AÑO	FECHA EN QUE SE RECONOCIO	VALOR	N° RESIDENTES
jun-22	9/02/2023	$ 2.377.466	1
jul-22	15/02/2023	$ 3.688.833	2
	16/03/2023	$ 2.333.000	1
ago-22	15/02/2023	$ 2.399.700	1
	20/04/2023	$ 2.555.333	1
sep-22	23/03/2023	$ 4.888.333	2
	7/03/2023	$ 1.800.000	1
oct-22	20/02/2023	$ 5.333.300	3
	7/03/2023	$ 3.000.000	1
	16/03/2023	$ 2.333.000	1
nov-22	2/02/2023	$ 12.832.900	5
	16/02/2023	$ 1.600.000	1
	28/02/2023	$ 12.000.000	4
	17/03/2023	$ 7.344.167	3
dic-22	16/02/2023	$ 30.922.133	24
	28/02/2023	$ 22.000.000	9
	7/03/2023	$ 6.000.000	2
	17/03/2023	$ 34.132.834	12
	2/05/2023	$ 3.600.000	2
	Total	**$ 161.140.999**	**76**

Fuente: *Grupo Gestión del Conocimiento y la Información del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. Información actualizada con corte a 31 de mayo de 2023.*

1.5.3 Programa Becas Crédito en Salud

Durante 27 años de ejecución del convenio interadministrativo 256 de 1995, celebrado a partir de lo dispuesto en el artículo 193 de la Ley 100 de 1993, se otorgó una beca crédito, la cual consiste en un apoyo económico equivalente a dos salarios mínimos legales vigentes mensuales pagaderos trimestralmente, se benefició a 22.398 profesionales de la salud por un valor total de $665.459.895.463. A partir de julio de 2020 entró en vigencia el Sistema Nacional de Residencia Medicas - SNRM, ampliando la cobertura del apoyo de sostenimiento económico a todos los profesionales de la medicina que cursan una especialidad medico quirúrgica, lo que con llevó al traslado de 2.312 beneficiarios del programa becas crédito que estaban cursando sus estudios de especialidades, a partir de este momento no se han adicionado recursos toda vez que no se abrió convocatoria para los años 2020, 2021 y 2022. La Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, se encuentra en análisis y estructuración de este beneficio para los profesionales de enfermería, que se formen en especialidades requeridas para el apoyo de la salud en las zonas dispersas de Colombia como por ej. Pediatría, Obstetricia, urgencias o emergencias, aquellas que permitan disminuir la mortalidad en infantes y maternas.

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

A diciembre de 2022, continuamos con 522 beneficiarios pendientes de condonar por un valor en cartera de $12.980.067.344,74 y 195 beneficiarios con saldo a su favor por valor de $114.994.496,24. Igualmente, el fondo cuenta con un saldo disponible con corte a diciembre de 2022 por valor de $1.837.899.314,13.

1.5.4 Actualización de Competencias para el Talento Humano en Salud

En las vigencias 2021 y 2022, se han adelantado acciones para la estructuración y actualización de perfiles y competencias requeridas para el desempeño efectivo y con calidad de los profesionales de la salud, en consenso con los diferentes actores del sector y en cumplimiento con la normatividad y políticas en salud vigentes.

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

1.5.5 Formación Continua para el Talento Humano en Salud

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

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

Se continúa el trabajo conjunto entre la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud (THS) y el Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la construcción conjunta de una estrategia que permita consolidar el sistema de Formación a través de establecer redes colaborativas con Asociaciones de facultades, instituciones de educación superior, SENA e instituciones del sector salud para organizar la oferta de acciones de formación continua gratuitas y de difusión masiva a través de una plataforma virtual interoperable y generar mecanismos de reporte de información del Talento Humano en Salud formado.

1.5.6 Equipos de Salud Territoriales (EST), Fortalecimiento de la Enfermería y la Estrategia de Promotores de Salud

Mediante Resolución 755 del 12 de mayo de 2022, fue adoptada la "Política Nacional de Talento Humano en Enfermería y Plan Estratégico 2022-2031" para el fortalecimiento del talento humano en salud; la política se concreta a través del Plan Estratégico 2022-2031, que propone la hoja de ruta a seguir en los próximos diez (10) años en el país. Establece las líneas estratégicas de acción en tres grandes aspectos, para dar respuesta a las problemáticas priorizadas, a las propuestas de intervención y a los retos establecidos en la consulta nacional, en cuanto a condiciones laborales, educación de calidad y autonomía en el ejercicio profesional de enfermería. Actualmente la Política está siendo implementada con las organizaciones y agremiaciones de enfermería, y con la participación activa del grupo de formación de la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Adicionalmente, se trabajó en la construcción del proyecto de resolución del promotor de salud en el marco de la estrategia de atención primaria en salud por medio del cual se define el perfil, las características y las actividades que desarrolla. Los avances que se han dado alrededor de este tema están relacionados con la creación del proyecto de modificación del decreto 780 de 2016 donde se adiciona el perfil del promotor de salud, con las observaciones del Ministerio de Educación Nacional se realizaron las observaciones pertinentes y está pendiente de revisión por la Dirección Jurídica del MSPS; la resolución del promotor de

salud está en su versión 23 la cual se encuentra lista y revisada para consulta pública. Durante los meses de enero hasta abril de 2023 se trabajó en la creación del diseño curricular del programa de formación del promotor de salud, a la fecha se encuentra con validación interna y externa. Pendiente iniciar el desarrollo curricular en los territorios.

Así mismo, se ha participado de la consolidación del Modelo de atención preventivo, predictivo y resolutivo, en articulación con las direcciones de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios para la estimación de números de Equipos de Salud Territorial y cada uno de los perfiles que lo integran (auxiliar de enfermería, profesional en medicina, enfermería y psicología) según las características poblacionales y territoriales de los municipios. Se construyo la propuesta del Talento Humano en Salud que hará parte de los diferentes tipos de Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y se aportó en las intervenciones que realizará el Equipo de Salud Territorial en el marco del Plan Integral de Cuidado Primario.

Durante los primeros meses del año con el equipo de la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud se avanza en la actualización de la Política de Talento Humano en Salud como un instrumento normativo de largo alcance que permitirá orientar las intervenciones en torno a tres ejes estratégicos: distribución y disponibilidad del talento humano en salud, cualificación del Talento Humano en Salud, condiciones laborales, incentivos y mecanismos de retención y gobernanza. Para este último componente se definirá una propuesta de arquitectura de la autoridad sanitaria en los niveles departamentales y distritales, lo cual será complementado con la implementación de la Guía para la Planificación del Talento Humano en Salud de acuerdo con las necesidades específicas de los territorios relacionadas con suficiencia, disponibilidad y necesidades de formación.

1.5.7 Interculturalidad en la Formación del Talento Humano en Salud

Durante el 2022 se trabajó en la actualización del “Lineamiento para la incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del Talento Humano en Salud” por medio de la planeación, alistamiento e implementación de un ciclo de encuentros virtuales y el plan de alistamiento y acercamiento con Instituciones de Educación Superior con el fin de generar espacios de dialogo en torno a la incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, que permitan armonizar desde la dinámica de la academia la implementación del enfoque intercultural en los programas de formación del talento humano con enfoque intercultural. Finalmente, se incorporaron las observaciones y sugerencias recibidas por parte de las diferentes áreas en el proceso de validación interna en este Ministerio, y se realizará revisión del documento en las mesas técnicas a realizar con la Subcomisión de Salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación en el 2023.

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

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

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

1.5.8 Medicinas, Terapias Alternativas y Complementarias en la Formación del Talento Humano en Salud

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

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

Se realizaron reuniones quincenales o mensuales desde febrero hasta noviembre, con el equipo de desarrollo de los programas de consenso, conformado por universidades y asociaciones gremiales en MTAC, para avanzar en ajustes de los documentos, según las recomendaciones hechas, se ha estado trabajando con los equipos por énfasis. Los representantes de las asociaciones presentaron ajustes de sus perfiles de competencias.

Durante el 2023, se continuó con el trabajo de actualización de los "Lineamientos técnicos para la articulación de las Medicinas y las Terapias Alternativas y Complementarias"; se recibieron nuevos aportes de los miembros de la mesa, se está realizando consolidación de dichos aportes, ajustes de cronograma y de bibliografía, alineándolo al modelo preventivo, predictivo y resolutivo.

1.5.9 Pertinencia de nuevos Programas de Educación Superior del Área de la Salud y Reconocimiento a IPS como Hospitales Universitarios

En la vigencia 2022 y con corte de 31 de mayo de 2023, se emitieron 231 Conceptos de Pertinencia sobre nuevos programas de educación superior del área de la salud; así mismo, se reconocieron 3 IPS como Hospitales Universitarios y, se renovó este reconocimiento a 4 IPS como Hospitales Universitarios, para un total de 20 IPS reconocidas como Hospitales Universitarios en el país.

Docencia Servicio de Programas de Educación del Área de la Salud

a) Educación Superior

En la vigencia 2022 y con corte de 31 de mayo de 2023 la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud emitió concepto técnico en la relación docencia servicio a 352 programas de educación superior del área de la salud con 2463 escenarios de práctica con concepto favorable.

b) Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Durante el periodo de junio de 2022 a mayo de 2023, se evaluaron 705 programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano (ETDH) del área de la salud, mecánica dental y cosmetología y estética integral evaluados por el Grupo Técnico de Apoyo en Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano de la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 19. Programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano evaluados de junio 2022 a mayo 2023.

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARRROLLO HUMANO PRESENTADOS EN LAS SESIONES DEL JUNIO 2022 A MAYO 2023	CONCEPTOS EMITIDOS DE JUNIO 2022 A MAYO 2023			TOTAL
	INFORMACIÓN INCOMPLETA	CUMPLIÓ	NO CUMPLIÓ	
AUXILIAR EN ENFERMERÍA	125	51	65	**241**
AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS	84	35	48	**167**
AUXILIAR EN SALUD ORAL	48	25	23	**96**
AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	51	26	15	**92**
AUXILIAR EN SALUD PÚBLICA	16	3	7	**26**
COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA INTEGRAL	35	22	10	**67**
MECÁNICA DENTAL	10	4	2	**16**
TOTAL	**369**	**166**	**170**	**705**

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

c) Servicio Social Obligatorio

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

Tabla 20.

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

Fuente: *Fuente. Oficina de Gestión del Talento Humano en Salud.*

El número de plazas para el 2022 aumento en 181 en relación con el número total de plazas dispuestas al finalizar el 2021, es decir para el 2022 se dispusieron 4.457 plazas de Servicio Social Obligatorio distribuidas en el territorio nacional.

En el periodo 2023 con corte a 31 de mayo, sean realizado dos procesos de asignación de plazas como se informa en el cuadro:

Tabla 21.

Consolidado 2023	Medicina	Enfermería	Odontología	Bacteriología	Total
Número de plazas reportadas por las DTS	1.801	260	163	115	**2.339**
Número de inscritos	3.758	2.605	1.154	422	**7.939**
Plazas asignadas	1.638	260	163	115	**2.176**
Plazas vacantes después del proceso	163	0	0	0	**163**
Profesionales sin plaza asignada	2.120	2.345	991	307	**5.763**

Fuente: *Oficina de Gestión del Talento Humano en Salud*

Las plazas fueron asignadas en su totalidad en los dos procesos excepto las de medicina, las cuales en el segundo proceso quedaron 163 plazas vacantes.

Se tienen las siguientes plazas aprobadas a nivel nacional:

Tabla 22.

Profesión	Plazas
Bacteriología	306
Enfermería	709
Medicina	3988
Odontología	451
Total	5454

Fuente: *Oficina de Gestión del Talento Humano en Salud.*

Se ha venido ajustado el salario cada año, obteniéndose para medicina un promedio nacional de $3,6 millones mensuales, para enfermería y bacteriología $2,8 millones mensuales, para odontología $3,2 millones promedio mensual.

Autorización del ejercicio profesional del Talento Humano en Salud

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

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

La delegación de funciones públicas se realizan por un periodo de cinco años, luego de lo cual por efecto de la pandemia, a los colegios que se les vencían esta delegación, se toma la decisión de realizar prorroga de esta función hasta que concluya la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional, los

colegios que tuvieron esta medida son el Colegio Nacional de Bacteriología, Organización Colegial de Enfermería, Colegio Colombiano de Fisioterapeutas, Colegio Médico Colombiano, Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia, el Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos, Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica, Federación Colombiana de Optómetras, Colegio de Odontología y Colegio de Terapia Respiratoria.

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

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

Durante el 2022, en cumplimiento de la función de inspección, Vigilancia y Control se genera la programación de visitas presenciales a los doce colegios de profesionales de salud a los cuales se les delegaron funciones públicas, obteniéndose estandarización de los procesos de verificación de los requisitos para conceder la autorización del ejercicio profesional, registro en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - ReTHUS y emisión de la tarjeta única de identificación para laborar en el territorio nacional de los profesionales de cada una de las disciplinas, en el cuadro siguiente se observa la actividad realizada por cada uno de los colegios.

Tabla 23.

Colegio Profesional	AÑOS 2022-2023		
	Total tarjetas expedidas	Duplicadas	Permisos transitorios
1.Colegio Nacional de Bacteriología	992	0	0
2.Organización Colegial de Enfermería	3704	115	6
3.Colegio Colombiano de Fisioterapeutas	2120	36	0
4.Colegio Médico Colombiano	12.248	0	6
5.Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia	416	3	0
6.Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos	544	14	0
7.Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica	760	0	0
8.Colegio Federación Colombiana de Optómetras	288	0	0
9.Colegio Colombiano de Odontólogos	3.400	105	0
10.Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios	456	0	0
11.Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional	400	0	0
12.Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas - Colnud	750	12	0

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

Modelo de Incentivos para el Talento Humano en Salud

En mayo de 2021 inició el proceso de construcción de un modelo de incentivos para el talento humano, con la revisión y análisis de la literatura sobre aspectos conceptuales y las experiencias nacionales e internacionales, el contexto normativo, las orientaciones y acuerdos internacionales y las observaciones al

proyecto de la reforma a la salud (proyecto Ley 010 /2021). Con las revisiones y consultas efectuadas se construyeron los lineamientos nacionales para la elaboración de los planes de incentivos institucionales y una propuesta de modelo de incentivos que prioriza el talento humano asistencial, de las instituciones públicas y privadas, de las zonas y áreas de difícil acceso a servicios de salud.

El Modelo de Incentivos para el Talento Humano en Salud propuesto, se considera ha sido socializado ampliamente en el Ministerio de Salud y Protección Social; su construcción fue realizada de manera participativa y surtió el proceso de validación interna que llevó a los ajustes identificados como necesarios y factibles de acuerdo con su alcance y la orientación trazada para el Modelo, y se encuentra en condiciones de avanzar en el proceso de validación externa, una vez sea autorizada por la Alta Dirección.

Tribunales Nacionales de Ética

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

Durante el 2023 se asignaron recursos para el funcionamiento de los tribunales de ética médica, odontología y enfermería, por un total de $1.552.390.000, distribuidos de la siguiente manera: Tribunal de Ética Médica $859.403.104, Tribunal de Ética de Odontología $393.841.343 y Tribunal de Ética de Enfermería $299.145.553, los cuales se giran en doceavas mensuales de acuerdo con la cuenta de cobro que cada uno presenta.

Las actividades centrales que ellos realizaron en la vigencia 2022 y con corte de 31 de mayo de 2023, se evidencian en el siguiente cuadro:

Tabla 24. Tribunales de Ética Profesional 2022-2023.

Tribunal	Sesiones Plenas	Sesiones Administrativas	Quejas repartidas	Impedimentos	Reposiciones y Apelaciones	Sanciones de más de 6 meses	Total, Fallos
Tribunal de Ética Médica	36	76	193	14	45	3	**56**
Tribunal de Ética Odontológica	14	12	53	0	13	12	**20**
Tribunal de Ética de Enfermería	26	22	3		8	0	**12**

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

Segundas Instancias y Asuntos Relacionados con Procesos Ético-Disciplinarios

Durante la vigencia comprendida entre 2022 y mayo de 2023, en desarrollo de la función asignada al Ministerio de Salud por las leyes 23 de 1981 y 35 de 1989, para fungir como segunda instancia de los procesos disciplinarios ético-profesionales de las áreas de medicina y de odontología, se emitieron diecisiete (17) resoluciones mediante las cuales se resolvió el recurso de apelación, así: catorce (14) resoluciones segunda instancia Tribunal Nacional de Ética Médica, y tres (3) resoluciones segunda instancia Tribunal Nacional de Ética Odontológica.

Asistencia Técnica en Materia de THS y Formación en el Territorio

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

Durante la vigencia 2023, se han realizado las siguientes asistencias técnicas:

- Participar en Mesa Técnica de Salud con el fin de continuar con el proceso de construcción conjunta frente a las propuestas del sector salud que den respuesta al auto 696 de 2022 (Guajira).
- Participar en el taller de trabajo intensivo para cocrear propuesta de perfil técnico y laboral, así como, las normas de competencia laboral y el currículo de formación para reactivar la figura emblemática de la Promotora y Promotor de Salud (Antioquia).
- Asistir a las Mesas de trabajo sobre “Metodologías Proyecto de Ley 339 De 2023 Reforma a la Salud” (Tolima).
- Se realizó el evento “Taller Nacional de Formación Masiva” en el que participaron 60 instituciones entre: algunos Gremios del Sector Salud e Instituciones de Educación Superior.
- Se participó en las Mesas de Trabajo sobre “Metodologías Proyecto de Ley 339 de 2023, Reforma a la Salud” realizado en la ciudad de Ibagué.

Gestión Presupuestal

La ejecución de los recursos asignados a la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, en la vigencias 2022 y 2023, se ha realizado de la siguiente manera:

Tabla 25. Gestión Presupuestal vigencia 2022 en Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.

RUBRO – DESCRIPCIÒN	APROPIACIÒN 2022	RECURSOS COMPROMETIDOS AL 31/12/2022	RECURSOS OBLIGADOS AL 31/12/2022
Rubro A-03-03-04-018 Funcionamiento - Tribunales de Ética Médica, Odontología y Enfermería	$1.470.066.000	$1.470.066.000	$1.470.066.000
Rubro 03-11-01-009 Funcionamiento - Apoyo a Sostenimiento a Residentes que Cursen Programas de Especialización Médico Quirúrgica a Ley 1917 de 2018.	$207.198.000.000	$207.198.000.000	$207.198.000.000
Rubro C-1901-0300-36. Inversión - Fortalecimiento de la Capacidad del Ministerio de Salud y Protección Social para Orientar la Gestión del Talento Humano en Salud Nacional. BPIN: 2018011000221	$2.050.000.000	$1.845.397.256,06	$1.737.070.133,72

Fuente: *SIIF.*

Tabla 26. Gestión Presupuestal vigencia 2023 en Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.

RUBRO – DESCRIPCIÒN	APROPIACIÒN 2023	RECURSOS COMPROMETIDOS AL 31/05/2023	RECURSOS OBLIGADOS AL 31/05/2023
Rubro A-03-03-04-018 Funcionamiento - Tribunales de Ética Médica, Odontología y Enfermería	$1.552.390.000	$1.552.390.000	$646.829.010
Rubro 03-11-01-009 Funcionamiento - Apoyo a Sostenimiento a Residentes que Cursen Programas de Especialización Médico Quirúrgica a Ley 1917 de 2018.	$235.057.248.000	$84.127.840.750	$84.127.840.750
Rubro C-1901-0300-36. Inversión - Fortalecimiento de la Capacidad del Ministerio de Salud y Protección Social para Orientar la Gestión del Talento Humano en Salud Nacional. BPIN: 2018011000221	$1.900.000.000	$893.616.838	$559.229.006

Fuente: *SIIF.*

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

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

2. Protección Social

2.1 Gestión de la Protección Social

2.1.1. Financiamiento Sectorial

Saneamiento de deudas Régimen Subsidiado - Acuerdo de Punto Final Territorial

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

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

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

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

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

Tabla 27. Estado APF del Régimen Subsidiado con Evaluación de Esfuerzo Fiscal.

Cifras en millones de pesos

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

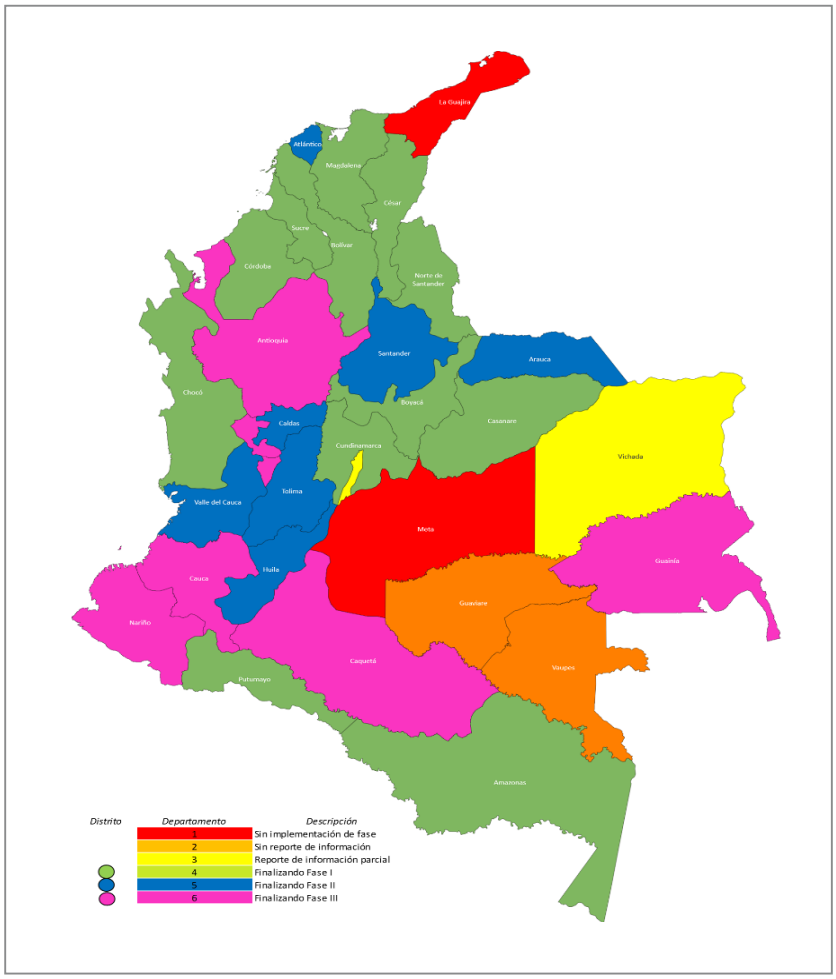
Fuente: *Evaluaciones de esfuerzo fiscal emitidas por MHCP.*
Elaboración propia. Corte: 31 de diciembre de 2022.

Como resultado de lo anterior, se destaca que, **30 de las 37 entidades territoriales del orden departamental y distrital,** implementaron al menos una fase de saneamiento; dos entidades no cumplieron con los requisitos para el giro de recursos de cofinanciación nación: **i)** el Departamento de **La Guajira** solicitó la evaluación de esfuerzo fiscal ante el MHCP y obtuvo una aprobación de recursos de cofinanciación por $4.002 millones, sin embargo, no cumplió los requisitos para giro de nación; y **ii)** el Departamento del **Meta** no logró la implementación de la primera fase de saneamiento planteada, dado que no presentó la certificación de deuda en los plazos establecidos en el Decreto 209 de 2022.

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

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

Gráfica 18. **Mapa de Avance Acuerdo de Punto Final Territorial.**



Fuente: *Dirección de Financiamiento Sectorial*

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

El Decreto 780 de 2016, estipuló que las EPS deben constituir inversiones por las reservas técnicas en activos que cumplan características de seguridad y liquidez, lo cual, implica que en el momento en que se genere la obligación de pago al prestador de servicios de salud por parte de las EPS, las entidades deberán garantizar el recurso que respalda la obligación financiera. En este sentido y teniendo en cuenta la necesidad de flujo de recursos hacia los prestadores, este Ministerio junto con la Superintendencia Nacional de Salud evidenciaron que las EPS tenían inversiones en reservas técnicas que podrían atender la cartera vencida con los prestadores y proveedores de salud, razón por la cual, se expidió el Decreto 995 de 2022, que reglamenta el uso obligatorio, por una única vez, de estas inversiones para el pago de la cartera.

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

2.1.3 Recursos del Aseguramiento en Salud- Crédito Externo

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público - MHCP, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS como órgano ejecutor, contrató con la banca multilateral (Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento – BIRF y Banco Interamericano de Desarrollo – BID), por primera vez en el país, un instrumento financiero[11] de USD 300 millones con una duración de 3 años a partir de 2020, caracterizado por el desembolso de los recursos condicionado al cumplimiento de indicadores. El propósito principal de estos recursos es financiar parcialmente el rubro de aseguramiento en salud que se apropia en el Presupuesto de Funcionamiento del MSPS.

Adicionalmente, se gestionaron recursos no reembolsables o de donación. Por parte del BIRF un total de USD 37,6 millones para financiar parcialmente el rubro de aseguramiento en salud; y de USD 11,9 millones por parte del BID, con cargo al proyecto de inversión "Fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante no asegurada Nacional". En total, los recursos de crédito y donación ascienden a USD 349,5 millones, distribuidos así: el BIRF con un total de USD 187,6 millones y el BID USD 161,9 millones.

Del total de los recursos de la operación de crédito por **USD 349.548.149,** se desembolsó a 31 de mayo de 2023 el **87%**, correspondiente a **USD 304.596.149,00**, con un saldo por desembolsar de **USD 44.952.000,00**, equivalentes al **13%** restante tal como se observa a continuación.

Tabla 28. Ejecución total de recursos de crédito y donación banca multilateral.

Cifras en millones de USD

Fuente del recurso	Valor	Desembolsado a 31/05/2023	Saldo por desembolsar
Crédito	300	264,1	35,9
No reembolsable (Donación)	49,5	40,5	9,0
Total	**349,5**	**304,6**	**44,9**

Fuente: *Documento de Evaluación del Proyecto del Banco Mundial (PAD, por sus siglas en inglés Project Appraisal Document) y Propuesta de Desarrollo de la Operación del BID (POD, por sus siglas en inglés. Proposal for Operation Development). Corte: 31/05/2023.*

2.1.4 Crédito de tasa compensada FINDETER – Ministerio de Salud y Protección Social

Para la vigencia 2022, junto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a través del Decreto 1884 de 2022 con recursos provenientes de la Financiera de desarrollo Territorial – Findeter, se creó la línea de crédito con tasa compensada "Compromiso Salud Liquidez", destinada a proveer recursos de capital de trabajo, sustitución de deudas e inversión para las EPS, ESE e IPS mixtas y privadas, por un valor de $172.725 millones; la cual fue adicionada mediante el Decreto 957 de 2022 por la suma de $300.000 millones, para un monto total de $472.725 millones. Los mencionados decretos fueron reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante las Resoluciones 351 y 1240 de 2022, respectivamente.

Con corte al 31 de diciembre de 2022, del total de los recursos de la línea de crédito con tasa compensada "Compromiso Salud Liquidez", se otorgaron créditos por un total de $472.637 millones los cuales se distribuyeron en desembolsos por $50.100 millones a cuatro (4) EPS y por $422.537 millones a 127 IPS.

11 Instrumento denominado por el (BIRF) Banco Internacional de Reconstrucción como (PforR, por sus siglas en inglés) Programa por Resultados, y como (PBR) Préstamo Basado en Resultados por el (BID) Banco Interamericano de Desarrollo.

Actualmente, la línea de crédito "Compromiso Salud Liquidez" fue adicionada por un valor de $455.107 millones mediante el Decreto 2645 de 2022 y se incluyeron como beneficiarias a la Entidades Territoriales permitiendo el uso de los recursos para la financiación de los proyectos de inversión en los programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado, en los programas territoriales de reorganización, rediseño y modernización de redes de Empresas Sociales del Estado, e Inversión para centros de atención primaria, para lo cual este Ministerio se encuentra adelantando el convenio interadministrativo y la respectiva reglamentación de condiciones para el acceso y ejecución de dichos recursos.

2.1.5 Esquema de Solidaridad de los recursos del Fondo de Solidaridad, Fomento al Empleo y Protección al Cesante – FOSFEC

La Ley 1929 de 2018 estableció que las Cajas de Compensación Familiar (CCF) pueden utilizar hasta el 40% de los recursos del Fondo de Solidaridad, Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) para el saneamiento de pasivos asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliados y/o el cumplimiento de las condiciones financieras aplicables a las EPS.

A su vez definió que las CCF que hagan uso de este 40%, deben destinar un 10% adicional para un fondo común de solidaridad con las otras CCF. Este esquema de solidaridad es administrado por la ADRES y tiene como finalidad entregar recursos a las CCF para el saneamiento de sus pasivos asociados a los servicios de salud. Los recursos del esquema serán entregados a aquellas CCF que cuenten con programas de salud del Régimen Subsidiado, aunque se encuentren en proceso de liquidación.

Es importante precisar que, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió las resoluciones 1514 de 2020 y 052 de 2023, a través de las cuales se emitieron lineamientos para la distribución, asignación y giro de los recursos del esquema de solidaridad, a que se refiere el artículo 3 de la Ley 1929 de 2018, modificado por el artículo 7 del Decreto Ley 800 de 2020.

Con corte al 30 de abril de 2023, se han asignado en 4 procesos un total de $85.732 millones; de los cual se han girado $73.402 millones. Ahora bien, conforme al artículo 4 de la Ley 1929 de 2018, la Superintendencia Nacional de Salud, realizó una evaluación de la ejecución de los recursos en el esquema de solidaridad y determinó pertinente continuar con dicho esquema hasta el quinto año y de acuerdo con lo señalado en la Sentencia C-383 de 2020, esto es hasta el 26 de julio de 2023.

Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

2.2 Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

2.2.1 Actualización de los Servicios y Tecnologías en Salud Financiados con la UPC

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

Tabla 29. Servicios y Tecnologías en Salud.

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

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

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

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

Tabla 30.

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

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

En la vigencia 2022 y lo trascurrido del año 2023 se desarrollaron las siguientes acciones en desarrollo del procedimiento de Actualización Integral de los servicios y tecnologías financiados con recursos de la UPC:

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

2. **Actualización Integral de los Servicios y Tecnologías financiados con recursos de la UPC para la vigencia 2024, realizado en 2022:** Durante la vigencia 2022, con el propósito de definir las Tecnologías en Salud (TS) que harán parte de la propuesta de inclusión que será presentada ante la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Operación del Aseguramiento en Salud

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

3. **Actualización Integral de los Servicios y Tecnologías financiados con recursos de la UPC para la vigencia 2024, (01 de enero al 31 de mayo de 2022):** En lo trascurrido del año 2023, en desarrollo del procedimiento de actualización integral se han desarrollo las siguientes actividades: i) Se inició la revisión y ajuste del Manual Metodológico del procedimiento de actualización integral de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, ii) Depuración de las Bases de datos de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC pendientes por evaluar, iii) Aplicación de los criterios de priorización para la definición de las tecnologías a evaluar por parte del IETS, iv) Definición de los Análisis de Impacto Presupuestal a desarrollar por el IETS, v) Se continúa el desarrollo de las estrategias de Actualización establecidas para llevar a cabo la actualización Integral de la presente vigencia, con la actualización de la estimación de impactos monetarios para treinta seis (36) principios activos con formas farmacéuticas no financiadas con recursos de la UPC, el análisis de la prescripción y suministro de los 274 procedimientos no financiados con recursos de la UPC. Con el fin de construir la propuesta de tecnologías en salud a presentar a la Comisión Asesora para su posible inclusión a la financiación con recursos de la UPC para la vigencia 2024.

Aplicación del Procedimiento Técnico Científico y participativo de Exclusiones – PTC

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

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

1. **Desarrollo del Procedimiento Técnico-Científico y Participativo de Exclusiones -PTC:** Durante la fase de nominación de la vigencia 2022, comprendida entre el 01 de marzo y el 30 de abril del 2022, la ciudadanía en general presentó un total de 51 nominaciones de servicios y tecnologías para posible exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. En desarrollo de la validación de las nominaciones, el grupo técnico de la Subdirección de Beneficios realizó la validación de 21 nominaciones de las 51 presentadas. Posteriormente se desarrolló la primera etapa de la Fase de análisis técnico científico dentro de la cual se efectuó la evaluación de las 21 TS

nominadas a exclusión por diferentes actores del sistema, las cuales fueron evaluadas por el IETS y cuyo producto correspondió a 19 Informes que serán publicados en Mi Vox Pópuli para continuar con el proceso durante la vigencia 2023.

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

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

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

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

Una vez culminada la fase de consulta, y con los resultados de las votaciones de todas las ciudades, se construyó el texto del acto administrativo de modificación, el cual se publicó en la página web de Minsalud para observaciones desde el 25 de noviembre hasta el viernes 9 de diciembre. Se recibieron comentarios y observaciones frente a los diferentes aspectos del proyecto de resolución, provenientes de sociedad de pacientes, laboratorio farmacéutico y cámara de la industria farmacéutica, los cuales fueron analizados y se dio respuesta a cada uno. Una vez culminada la fase de consulta, y con los resultados de las votaciones de todas las ciudades, se construyó el texto del acto administrativo de modificación, que concluyó con la expedición de la Resolución 318 de 2023.

3. **Desarrollo del PTC en 2023**: durante la fase de nominación de la vigencia 2023, comprendida entre el 01 de marzo y el 30 de abril del 2023, la ciudadanía en general presentó un total de 9 nominaciones de servicios y tecnologías para posible exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. En desarrollo de la validación de las nominaciones, el grupo técnico de la Subdirección de Beneficios realizó al realizar la validación y verificar cada uno de los parámetros acepto 2 nominaciones de las 9 presentadas, para continuar en el Procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones. Una vez surtida la validación se dio apertura al periodo de presentación de objeciones, observaciones y comentarios desde el 05 de mayo hasta el 20 de mayo del presente año, siendo importante mencionar que no hubo presentación de objeciones. Posteriormente se desarrollaron los Análisis Internos para establecer la posición del Ministerio en el desarrollo de los Grupos de Análisis Técnico Científico, en total se desarrollaron 8 sesiones de Análisis internos. Actualmente se está haciendo la convocatoria para la delegación de los expertos que participarán en el desarrollo de los Grupos de Análisis técnico científico, en los que se van a analizar 29 tecnologías nominadas para exclusión; a la fecha se han enviado 240 invitaciones a Sociedades científicas, agremiaciones de profesionales de salud, entes de control y otros actores.

Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS

Conforme con lo establecido en la Resolución 3804 de 2016, durante la vigencia 2022 y lo trascurrido del 2023 (1 de enero a 31 de mayo), se han desarrollado las siguientes actividades:

1. **Actualización de la CUPS vigencia 2022**: en la vigencia 2022, se desarrolló la Fase I "Fase de nominación" a través de la Herramienta virtual Mi Vox Pópuli. Durante esta fase la ciudadanía en general tuvo la oportunidad de presentar sus propuestas de actualización a través de las sociedades científicas o agremiaciones de profesionales de la salud del área técnica atinente a la especialidad del procedimiento. En total se recibieron 301 nominaciones mediante el Registro Único de Procedimientos en Salud –RUPS, procedentes de 28 sociedades científicas, agremiaciones de profesionales o academia, 4 dependencias de Minsalud y una entidad adscrita. Posteriormente, se desarrolló la fase II "fase de análisis técnico científico", en donde se realizaron 26 mesas de trabajo o consenso en los cuales participaron más de 200 delegados expertos de 40 sociedades científicas, agremiaciones de profesionales, academia, dependencias de Minsalud y el INS. Una vez finalizada esta fase, se desarrolló la fase III "fase de decisión y seguimiento integral", en la cual se elaboró el proyecto de resolución CUPS con la respectiva trazabilidad y Anexos técnicos, el cual fue publicado para observaciones y comentarios de todos los actores del SGSSS. La actualización de la CUPS finalmente se materializó con la expedición de la Resolución 2775 del 27 de diciembre de 2022.
2. **Actualización de la CUPS vigencia 2023 (1 de enero a 31 de mayo):** a través de correo electrónico se invitó a participar a 129 sociedades científicas o agremiaciones de profesionales de la salud, así como a seis (6) dependencias de Minsalud, en la fase I "Fase de nominación", dando también a conocer los aspectos más relevantes para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS. Así mismo, dentro de esta fase de nominación que se desarrolló del 1 de enero al 31 de marzo de 2023, se recibieron 149 nominaciones de procedimientos para su creación, ajuste o eliminación de la CUPS. Se desarrollo el Análisis por cada uno de los integrantes del equipo técnico de la CUPS de los 149 procedimientos nominados y se definió la aceptación de 120 nominaciones y no aceptar 29 nominaciones por no cumplir con las reglas y atributos de la CUPS, se consolido la Matriz RUPS con toda la información de las 149 nominaciones recibidas y analizadas por el equipo técnico de la CUPS.

MIPRES

1. **MIPRES 2.1 vigencia 2022:** La herramienta tecnológica Mipres, se desarrolló como parte de las estrategias que el Ministerio de Salud y Protección Social implementó en cumplimiento y acatamiento a las órdenes de seguimiento de la Sentencia T-760 de 2008, en procura de la eliminación de los Comités Técnico Científicos (CTC), la mejora de la relación del profesional de la salud con el afiliado al SGSSS, así como, mejorar el adecuado flujo de los recursos, inicialmente con el proceso de recobros, y en la actualidad a través de los presupuestos máximos.

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

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

Tabla 31. Prescripción a través de la herramienta tecnológica MIPRES.

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

Fuente: *Elaboración y ajuste OTIC y SBA.*

Tabla 32.

TIPO DE TECNOLOGÍA	Régimen Contributivo	Régimen subsidiado
Medicamentos	748.256	199.453
Procedimientos	20.436	9.935
Dispositivos Médicos	389	255
Productos Nutricionales	416.509	433.912
Servicios Complementarios	349.209	358.611
Total	**1.534.799**	**1.002.166**

Fuente: *Elaboración y ajuste OTIC y SBA.*

2. **MIPRES 3.0:** En la vigencia 2022 se implementó una prueba piloto denominada MIPRES versión 3.0, que establece la prescripción de todas los servicios y tecnologías en salud reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, siendo así que se incorpora la prescripción como una reglamentación al Decreto 2200 de 2005 incorporado al Decreto 780 de 2016 como una estrategia de recetario electrónico, para que por dicha herramienta se prescriba tanto lo financiado con la UPC como lo no financiado con dicha fuente de reconocimiento y pago, en aras del acceso oportuno y efectivo, sin trámites administrativos y barreras de acceso que se constituyan en un elemento más para la garantía y protección del derecho fundamental a la salud. Para la implementación de este piloto se han desarrollado varias jornadas de capacitación, asistencias técnicas realizadas de manera virtual y presencial.

3. **Nuevos módulos en la Herramienta Mipres:** Durante la vigencia 2022 se han desarrollado los siguientes nuevos módulos en la herramienta Mipres: i) **MIPRES ROE** como piloto para la prescripción de Medicamentos de Control especial por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes y ii) **MIPRES Enfermedades Huérfanas** atendiendo a lo estipulado en el parágrafo 6 del artículo 10 de la Resolución 1139 de 2022, relacionado con la prescripción en los casos sospechosos de enfermedad huérfana que requieran el inicio inmediato de tratamiento farmacológico según el criterio del profesional tratante.

4. **Desarrollo de Mipres en lo corrido de 2023 (1 de enero a 31 de mayo)**: En lo corrido del año 2023 la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento, ha realizado con respecto a la herramienta tecnológica MIPRES, intervenciones sobre el desarrollo de la segunda fase para la prueba piloto de MIPRES 3.0, en la que se plantea incluir la prescripción de tecnologías financiadas y NO financiadas con recursos de la UPC por medio de la herramienta. Para esta prueba se ha definido que las IPS que participaron en la fase I de 2022 (9 IPS) realicen pruebas de ciclo completo (prescripción, direccionamiento y suministro), y las IPS nuevas de Fase II que manifestaron su intención voluntaria de participar (23 IPS) realizarán pruebas de prescripción en todos los grupos-servicios que tengan habilitados. En desarrollo de lo anterior se han realizado múltiples reuniones con IPS, EPS y proveedores para socializar las particularidades de la prueba. Adicionalmente se está adelantado la implementación de la funcionalidad para que en Mipres se realice la prescripción de los medicamentos de control especial y monopolio del Estado por medio del Recetario Oficial Electrónico (ROE), tanto en Mipres 3.0 como en Mipres 2.1.

Adicionalmente en atención a los Autos de seguimiento de la orden 23 de la Sentencia T-760 del 2008, se realizaron los requerimientos y el análisis respectivo para implementar de manera gradual en el aplicativo MIPRES 2.1 lo solicitado por la Corte Constitucional en cuanto a la posibilidad de prescribir y suministrar tecnologías y servicios excluidos de la financiación, que cumplieran con las causales de excepción contenidas en la sentencia C-313 de 2014. En razón a lo anterior, y dado que se necesita actualizar la normativa sobre MIPRES, se encuentra en proceso de construcción el proyecto de resolución para modificar y actualizar las Resolución 1885 y la 2438 del 2018. Además, en cumplimiento de las actividades regulares de Mipres se han realizado jornadas de socialización y capacitación de la herramienta tecnológica MIPRES, con los diferentes actores del Sistema de Salud en razón a sus funcionalidades y uso por parte del Talento Humano en Salud.

Definir la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

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

Tabla 33. Estructura de costo por grupo etario de la UPC en régimen contributivo por grupo etario y zonas de dispersión.

Grupo de edad	Estructura de costo	Valor año UPC-C	Valor año zona especial de dispersión geográfica	Valor año ciudades	Valor año zona alejada
Menores de Un Año	2,9966	3.863.354,40	4.249.688,40	4.244.281,20	5.327.568,00
1-4 Años	0,8618	1.111.071,60	1.222.178,40	1220.623,20	1.532.170,80
5-14 Años	0,3475	448 012,80	492.814 80	492.188,40	617.810 40
15-18 Años Hombres	0,3354	432.414,00	475.653 60	475.048 80	596.296,80
15-18 Años Mujeres	0,5262	678.402,00	746.240,40	745.290,00	935.514 00
19-44 Años Hombres	0,5785	745.830,00	820.411,20	819.367,20	1.028.498 40
19—44 Años Mujeres	1,0683	1.377.302,40	1.515.031,20	1.513.105,20	1.899.298,80
45—49 Años	1,0902	1.405.537,20	1.546.088,40	1.544.122 80	1.938.236 40
50-54 Años	1,3796	1.778.644,80	1.956.506 40	1.954.018,80	2.452.752,00
55-59 Años	1,6332	2.105.596,80	2.316.153,60	2.313.208,80	2.903.619,60
60-64 Años	2,0971	2.703.679,20	2.974.042,80	2.970.262,80	3.728.372 40
65-69 Años	2,5977	3.349.076,40	3.683.980 80	3.679.293 60	4.618.375 20
70-74 Años	3,1411	4.049.650,80	4.454.611,20	4.448.948 40	5.584.471,20
75 años mayores	3,9188	5.052.297,60	5.557.521,60	5.550.454 80	6.967.1 19,60

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

Tabla 34. Estructura de costo por grupo etario de la UPC en régimen subsidiado por grupo etario y zonas de dispersión.

Grupo de edad	Estructura de costo	Valor año UPC-S	Valor año zona especial de dispersión geográfica	Valor año ciudades	Valor año zona alejada
Menores de Un Año	2,7654	3.101.108,40	3.456.806 40	3.566.278 80	4.809.643,20
1-4 Años	0,8179	917.190,00	1.022.392,80	1.054.767,60	1.422.507,60
5-14 Años	0,3267	366.361,20	408.380,40	421.315,20	568.202,40
15-18 Años Hombres	0,3847	431.402,40	480.884,40	496.112,40	669.078,00
15-18 Años Mujeres	0,6381	715.564,80	797.637 60	822.898,80	1.109.797,20
19-44 Años Hombres	0,6415	719.377,20	801.889,20	827.283,60	1.115.712,00
19—44 Años Mujeres	1,0154	1.138.665,60	1.269.270,00	1.309.467,60	1.766.005,20
45—49 Años	1,0376	1.163.559,60	1.297.022 40	1.338.094,80	1.804.615,20
50-54 Años	1,2973	1.454.788,80	1.621.652,40	1.673.006,40	2.256.292,80
55-59 Años	1,5738	1.764.853,20	1.967.281,20	2.029.582,80	2.737.188,00
60-64 Años	1,9465	2.182.798,80	2.433.164,40	2.510.218,80	3.385.393,20
65-69 Años	2,4125	2.705.367,60	3.015.676,80	3.111.174,00	4.195.872,00
70-74 Años	2,9424	3.299.598,00	3.678.062,40	3.794.536,80	5.1 17.482,80
75 años mayores	3,6575	4.101.508,80	4.571.949,60	4.716.734,40	6.361.200,00

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

Así mismo, de acuerdo a la constitución política y a los usos y costumbres de la población indígena, se les reconoce a las EPS indígenas un valor adicional de la UPC del 4.81% y del 12% para la EPS AIC, la cual se encuentra inmersa en un piloto con el fin de implementar el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural.

A su vez dado el modelo de atención diferencial establecido en el Departamento de Guainía y por sus condiciones sociodemográficas, económicas y culturales se fija un incremento para el régimen subsidiado del 17.81%.

Lo expuesto anteriormente tiene como finalidad la garantía de la prestación de las tecnologías y servicios de salud financiados a través de la UPC de acuerdo a la normatividad vigente.

Analizar, validar y hacer seguimiento de las Tecnologías en Salud no financiadas por la Prima de Aseguramiento en Salud

Referente a la financiación de las tecnologías en salud y servicios no financiadas con cargo a la UPC, es necesario adelantar el proceso de cuantificar el gasto de estas tecnologías en una vigencia completa, para que estos recursos sean asignados de forma ex ante y administrados por la EPS.

Para este proceso se toma la información reportada por las EPS, IPS, y proveedores en el módulo de suministro de la herramienta tecnológica MIPRES, y se realizan los respectivos análisis de calidad del dato. Esta metodología y los valores resultantes de la misma se someten a discusión y aprobación con los miembros de la Comisión Asesora de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. De acuerdo con la última información consultada, el presupuesto máximo ha beneficiado a 854.177 personas durante 2022. Así las cosas, las asignaciones de recursos para las vigencias 2021, 2022 y 2023 totalizan $ 6,6, $2,1 y $1,5 billones de pesos, respectivamente.

Para la vigencia 2021 se monitoreo y analizó epidemiológica y económicamente la información histórica de prescripciones y de suministro, lo que condujo a la revisión pormenorizada de los medicamentos, servicios complementarios, procedimientos y APME[5]. La metodología de ajuste definitivo del presupuesto máximo de 2021 condujo a la expedición y notificación de 31 resoluciones, quedando pendiente la expedición del acto administrativo de ajuste definitivo para 6 EPS.

En la vigencia 2022, se expidió la metodología de cálculo de presupuesto máximo y de revisión pormenorizada en la Resolución 1318 de 2022[6]. La revisión pormenorizada implicó diversas áreas del Ministerio, según su competencia, y la creación de las tablas que alimentan la base de datos para la medición de los criterios. Adicionalmente, se presentaron ante el Grupo Técnico de la Comisión los recursos para el ajuste definitivo de la vigencia 2022, quedando pendiente de aprobación y asignación de recursos por parte de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento.

De la vigencia 2023, se presentó ante el Grupo Técnico de la Comisión la metodología de cálculo de la vigencia completa y la correspondiente asignación de recursos a cada EPS, quedando pendientes de aprobación por parte de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento.

Adicionalmente, se dio respuesta a las EPS de 24 recursos de reposición contra los actos administrativos de carácter particular de las diferentes vigencias, los cuales se encuentran ejecutoriados.

Definir el Manual Tarifario

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

Con la inminencia de las modificaciones al sistema de salud del gobierno entrante y el ánimo de acelerar el proceso de actualización del tarifario, se abrevió la metodología reduciendo los ítems del instrumento de calificación del trabajo de los profesionales de la salud (W), la limitación de su aplicación a procedimientos quirúrgicos e intervencionistas y con el aprovechamiento de la información disponible sobre tarifas en este Ministerio, lo que se traduce en la generación de un método de cinco fases aprobado por el Viceministro de Protección Social y el respaldo de la señora Ministra de Salud, así: 1) Procedimientos quirúrgicos e intervencionistas, 2) Procedimientos no quirúrgicos, 3) Estancias, 4) Traslados y por último, 5) Acto administrativo.

- **Procedimientos quirúrgicos e intervencionistas.** Comprende la calificación de complejidad del trabajo de los profesionales de la salud (W), estimación de costo de la práctica y factor de conversión. Las sociedades científicas calificaron la totalidad de los procedimientos que eligieron conforme a su especialidad en los componentes: tiempo, estrés, esfuerzo mental y habilidad técnica. Actualmente, se avanza en la consolidación de la información y la aplicación de la metodología que permitirá obtener el ordenamiento de los procedimientos, basado en unidades de valor relativo. Así mismo, se avanza en la determinación de costos de práctica a través de IPS que aportarán información.
- **Procedimientos no quirúrgicos.** Comprende la estimación de la tarifa a partir de la información de las bases de suficiencia de UPC. Se clasifican los procedimientos en simples y compuestos; se cuenta con los valores de los procedimientos simples y se avanza en la estimación de un porcentaje de margen de utilidad. Para los procedimientos compuestos se plantea la indexación de las tarifas del Manual Tarifario ISS en contraste con la base de suficiencia.

- **Servicios de internación.** Comprende dos líneas de trabajo: la consulta de costos a los prestadores, en trabajo conjunto con ACESI y ACHC para seleccionar las IPS objeto de consulta. Por otra parte, el estudio de la información de referencia a partir de las fuentes disponibles. Con lo anterior, se propone el ajuste de descriptores en la CUPS.
- **Traslado de pacientes.** Comprende la consulta de costos de dotación y equipos de salud. En trabajo conjunto con diferentes áreas del Ministerio se identifican los elementos de dotación y equipos requeridos para costeo de ambulancias aéreas, terrestres, fluviales y marítimas, así como, tipo de tarificación sea por distancia o tiempo o su combinación.
- **Acto administrativo.** Comprende los considerandos, articulado y anexo. Se avanza en la redacción de los artículos que modulan la tarificación.

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

Desarrollar Actividades para la determinación de Gastos de Administración

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

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

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

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

Durante 2022 se adquirieron las licencias de la actualización de ORACLE, herramienta tecnológica para el procesamiento de información. En cuanto a la analítica de datos se renovaron las licencias de los productos IBM SPSS Y MODELER actualización y soporte. También se realizó la actualización de la licencia de MICROMEDEX, la cual sirve de referencia clínica sobre medicamentos y toxicología, entre otros. En cuanto a la infraestructura tecnológica, se adquirió el almacenamiento de tecnología Fibra canal mínimo 40TB efectivos, para la gestión y almacenamiento de la información reportada a la Dirección. Además, se implementaron desarrollos y actualizaciones que permiten optimizar los procesos de cargue, validación y retroalimentación, consolidando de forma integrada con la plataforma de intercambio de información de esta Dirección.

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

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

[2] La metodología de Presupuesto Máximo se encontraba publicada en la Resolución 586 de 2021: *Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de seguridad social en salud – SGSSS*.

[3] Resolución 1139 de 2022: *Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.*

[4] Resolución 205 de 2020: *Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo.*

[5] APME: Alimentos para propósitos médicos especiales.

[6] Resolución 1318 de 2022: *Por la cual se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2022 y el procedimiento para la revisión pormenorizada*.

Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

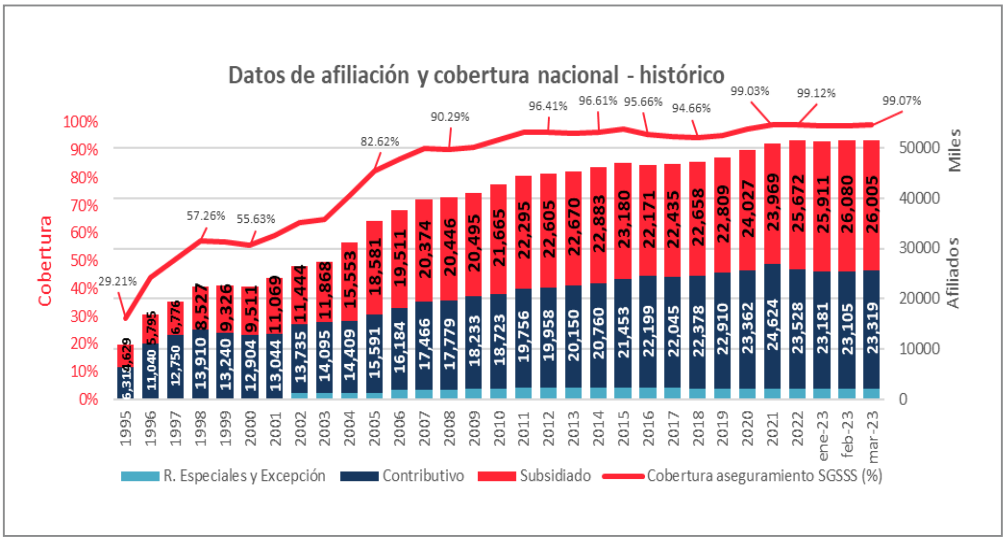
2.3 Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

2.3.1 Afiliación y cobertura en Protección Social

Con el objetivo de garantizar el derecho a la salud de la población residente en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social para el logro de alcanzar y mantener la cobertura universal de la afiliación al SGSSS, ha desarrollado planes, programas, proyectos, instrumentos y reglamentación que permiten su materialización.

La afiliación en salud con corte a 30 de marzo 2023, se encuentra a nivel nacional en **99.07%**, afiliados de los cuales un 50.5% se encuentran en el régimen subsidiado, 45.2% en el régimen contributivo y 4.3% en los regímenes especiales y/o de excepción, evidenciándose un crecimiento considerable (cercano al 5%) en régimen subsidiado, junto con una disminución en la misma proporción para el contributivo, acentuado con la terminación el 30 junio de 2022, de las medidas adoptadas para garantizar la continuidad del aseguramiento, en el marco de la emergencia sanitaria por el covid-19.

Gráfica 19. Afiliación y cobertura nacional.

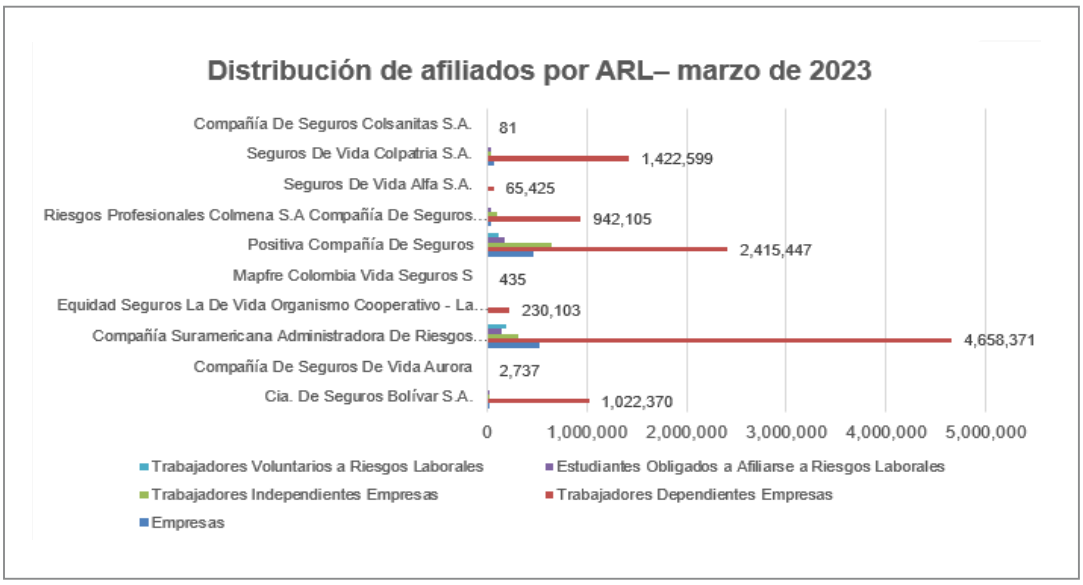


Fuente: *Dirección de regulación.*

El número de Entidades Promotoras de Salud – EPS que se encuentran vigentes operando el aseguramiento con afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS son veintinueve **(29)**, de la cuales tres (3) se encuentran autorizadas en ambos regímenes, doce (12) en el régimen contributivo, de las cuales dos (2) son Entidades Adaptadas en Salud – EAS y catorce (14) en el régimen subsidiado, de las cuales cinco (5) son EPS indígenas.

Ahora bien, con respecto a la cobertura en el Sistema General de Riesgos Laborales, se cuenta con 10 entidades Administradoras de Riesgos Laborales y el porcentaje de distribución de la afiliación se observa en el siguiente gráfico:

Gráfica 20. Distribución de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales.



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

En cuanto al Sistema General de Pensiones, este está compuesto por los dos regímenes: i) Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y ii) Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad a marzo de 2023, el número de afiliados al Sistema General de Pensiones es de 25.6 millones de afiliados, de los cuales se tienen 18.8 millones en el régimen de ahorro individual que corresponde al 73.5% del total de afiliados y al régimen de prima media con prestación definida se tienen 6.7 millones que corresponde al 26.2%. En la siguiente tabla se detalla el comportamiento.

Tabla 35. Afiliados Sistema General de Pensiones.

Régimen	Abril 2023		
	Cotizantes	No Cotizantes	Total
Prima Media	2.742.800	4.028.261	6.771.061
Ahorro Individual	7.339.887	11.498.578	18.829.465
Total	**10.082.687**	**15.527.156**	**25.600.526**

Fuente: *Superintendencia Financiera de Colombia.*

2.3.2 Sistema de Afiliación Transaccional – SAT

Desde el año 2018, se encuentra en producción el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, el cual inició su implementación con el registro de la afiliación y novedades en salud por los ciudadanos a través de la plataforma www.miseguridadsocial.gov.co; para el año 2020, con el propósito de avanzar en el logro de la cobertura universal y la continuidad del aseguramiento en salud, se establece la afiliación de oficio 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 o las entidades territoriales, cuando focalizan población que no se encuentra afiliada; adicionalmente con ocasión de la implementación del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes, fue necesario ajustar las transacciones incluyendo afiliación y novedades para Migrantes venezolanos.

A partir del segundo semestre de 2019, se dio el inicio a la integración de la afiliación de manera trasversal de los sistemas de Salud, Riesgos laborales, Pensiones y Subsidio familiar como opción para minimizar tramites al Empleador en el momento de la vinculación laboral, para lo cual el Ministerio de Salud puso en producción la funcionalidad de Inicio de Relación Laboral para todas las empresas que se crearon posterior a la fecha de 1 de enero de 2020; por lo tanto, actualmente el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT se define como el conjunto de procesos, procedimientos e instrumentos de orden técnico administrativo, que dispone el Ministerio de Salud y Protección Social para el registro, reporte y consulta, en tiempo real de los datos de información básica y complementaria de los afiliados, la cobertura y novedades en los Sistemas de Seguridad Social Integral y el Sistema de Subsidio Familiar.

En lo que a estadísticas de SAT Salud respecta, para el periodo junio 2022 al mes de abril 2023 se registraron 1.267.4829 ciudadanos y 2.893 empleadores en el portal web y se realizaron 2.310.075 transacciones de las 28 funcionalidades en producción; siendo el porcentaje más alto el de traslados de EPS con un 46,06%, seguido por afiliación de oficio con un 28,13%; lo que permiten evidenciar la continuidad en la operatividad del Sistema de Afiliación Transaccional SAT.

Tabla 36. Avance en el desarrollo y puesta en producción del SAT.

Componentes SAT	En Producción			Transacciones junio 2022 a abril 2023
	Funcionalidades	Servicios Web	Consultas	
Sistema De Seguridad Social En Salud	28	3	11	2.310.075
Sistema General De Riesgos Laborales	13 persona Jurídica 13 persona Natural	16	5	20.105.615
Sistema De Pensiones	2	1		
Cajas De Compensación	2	7		

Fuente: *Dirección de la Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud Riesgos Laborales –OTIC.*

2.3.3 Fortalecimiento de la Cultura de Seguridad Social

En el marco del cumplimiento de la Ley 1502 de 2011, se realizaron las siguientes acciones:

- Apoyó a la estrategia de comunicación referida a la prevención de la Afiliación Fraudulenta al sistema de seguridad social.

- Articulación intrainstitucional de acciones para el diseño de estrategias enfocadas al desarrollo de capacidades institucionales de los Equipos de Atención Primaria, en el marco de la instauración del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo en salud.
- Desarrolló de la jornada de *"Seguridad Social un Derecho Humano Fundamental"* en la ciudad Medellín el 11 de noviembre de 2022. En dicho evento, además se presentaron avances en cultura de la seguridad social y un taller de creación colectiva. Se contó con la participación de 105 asistentes presenciales.
- Celebración de la semana de la seguridad social entre el 24 y el 28 de abril de 2023 en torno a tema Cultura del Cuidado *"Cuidar es Dar",* como ejercicio de corresponsabilidad en el sistema de seguridad social desde los procesos de autocuidado, cuidado del otro y cuidado del entorno, y como una apuesta por transversalizar el valor de cuidado como hito de la cultura de la seguridad social. i) Lunes 24 de abril. "Reflexión Cultura de Seguridad Social, el cual contó con la conexión de 726 participantes; ii) Miércoles 26 de abril: "El cuidado como componente de la Cultura de la SSSI, el cual contó con la conexión de 457 participantes; iii) Jueves 27 de abril de 2023. Jornada Nacional por la Cultura de la Seguridad Social *"Cambios en el sistema de seguridad social integral: Una apuesta por el cuidado y la trasformación social"* en la cual se abordaron las propuestas de reforma a la seguridad social: *"Reforma Laboral: Trabajo por el Cambio*", *"Reforma pensional: Cambio por la vejez"* y Reforma a la Salud: *"Colombia, potencia mundial de la salud y la vida".* Se contó con trasmisión vía streaming con participación de 760 personas y 1.905 participantes acompañantes de la trasmisión streaming.
- Revisión de la propuesta de Plan de Cultura de seguridad social, para su ajuste al Nuevo Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo en Salud y el Plan de Desarrollo.
- Elaboración y envío en el mes de abril del 2023, del informe de Fortalecimiento de la Cultura de la Seguridad Social a las Comisiones Séptima de Cámara y Senado del Congreso de la República.
- Revisión de estructura de la propuesta de la red de Cooperadores de cultura de seguridad social.
- Estructuración de un plan de Comunicaciones de Cultura de Seguridad Social, con enfoque de comunicación para el cambio y con las variables de información, identificación, imagen e integración, para los procesos de canales, mensajes y procesos de sensibilización y motivación de los agentes y usuarios del sistema de seguridad social integral.

2.3.4 Otras Acciones

Subdirección de la Operación del Aseguramiento en Salud

- A través del mecanismo implementado de **afiliación de oficio** en la entidad territorial o en la IPS cuando se accede a servicios de salud, entre junio de 2022 y marzo de 2023 el número de afiliados de oficio pasó de 1.1 millones de personas a **1.7 millones** de afiliados. El crecimiento promedio por mes fue de **57.964** asegurados, de los cuales el 64% se hizo mediante el SAT a través de las IPS y el restante por la entidad territorial.
- El número de afiliados **migrantes venezolanos** paso de **814.904** en junio de 2022 a **1.22 millones** a marzo de 2023, de los cuales el 92.3% corresponden a PPT. Si bien, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado se registra crecimiento del número de afiliados, la proporción ha sido mayor entre quienes no tienen capacidad de pago, esto es en el régimen subsidiado. En junio de 2022 la proporción de migrantes era de 31,9% en el contributivo y 68,1% en el subsidiado, mientras que al cierre de marzo de 2023 fue de **22,2% y 78,4%** respectivamente

- De acuerdo con los establecido en la Resolución 1838 de 2019, para el reporte de los **listados censales** de poblaciones especiales de que trata el artículo 2.1.5.3.1 del Decreto 780 de 2016, a marzo de 2023 se llegó a la suma **9.24** millones de personas, de los cuales 304.451 registros, se reportaron en el periodo entre junio y marzo de 2023, de estos registros cerca del 55% corresponde a comunidades indígenas, seguido por la población infantil a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con el 19%.
- Entre junio de 2022 y abril de 2023, se efectúo con el apoyo de la ADRES la asignación de **1.64** millones afiliados a EPS receptoras, en el marco de lo establecido en los Decretos 1424 de 2019 y 709 de 2021, que correspondieron a cuatro (4) liquidaciones de EPS (CCF HUILA, CONVIDA, COMFAGUAJIRA y ECOOPSOS) ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud y un (1) retiro voluntario de tres ciudades (EPS SOS).

a) Expedición de Actos Administrativos

- Resolución 2811 de 30 de diciembre de 2022, por medio de la cual se adoptan medidas prioritarias en materia de salud para el Departamento de La Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para todo el pueblo Wayúu, eliminando barreras administrativas como la autorización para la prestación y provisión de los servicios y tecnologías de salud.
- Resolución 406 del 22 de marzo de 2023, por medio de la cual se establecen las condiciones para la asignación y depuración de los documentos temporales de Adulto y Menor sin identificar (AS y MS) que se encuentran en la Base Única de Afiliados – BDUA.
- Resolución 0000762 del 23 de marzo 2023 de la ADRES, por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, en la cual la Subdirección de la Operación del Aseguramiento en salud trabajó de manera conjunta con la ADRES.
- Decreto 439 del 29 de marzo de 2023, que modificó el numeral 6.2 del artículo 6 del Decreto 616 de 2022, el cual amplió el término para actualizar la encuesta del Sisbén en su metodología IV, al 5 de marzo de 2023, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud, de la población pobre y vulnerable afiliada al régimen subsidiado
- Resolución 654 del 08 de abril de 2023, por la cual se adoptó el Plan Provisional de Acción para materializar el derecho fundamental a la salud del pueblo Wayúu en las comunidades de Uribía, Manaure, Maicao y el Distrito de Riohacha, ubicados en el departamento de La Guajira.

Subdirección de Riesgos Laborales

- Incorporación del módulo de Riesgos Laborales en la estructura del Sistema de Información de Prestaciones Económicas -SIPE, habilitado en la plataforma PISIS para el cargue de información de incapacidades reconocidas por el Sistema General de Riesgos Laborales para las vigencias 2020, 2021, 2022 y 2023 a la fecha.
- Homologación de la tabla de actividades económicas - Decreto 768 de 2022 y parametrización en el Sistema de Afiliación Transaccional-SAT.

Subdirección de Pensiones y Otras Prestaciones

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

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

La plataforma tecnológica de los operadores de información financieros es Operada por SOI – ACH. La autorización de los Operadores de Información la realizó inicialmente el Ministerio de Salud y Protección Social, hoy en día dicha autorización la expide la Superintendencia Financiera de Colombia, de acuerdo con lo establecido en el Decreto - Ley 019 de 2012.

b) Expedición de normas

- Expedición de Resolución 2012 del 20 de octubre de 2022, con ajustes en la planilla integrada de liquidación de aportes, "Por la cual se modifican los Anexos Técnicos 2, 3 y 5 de la Resolución 2388 de 2916". Mediante esta Resolución se ajustó PILA, estableciendo entre otros aspectos, validaciones para el uso de los subtipos de cotizaciones 3, 4 y tipos de cotizante 12 y 19, con el fin de control y prevenir el uso irregular de los mismos y la evasión de aportes en el Sistema General de Pensiones.
- Expedición de la Resolución 0000728 del 19 de mayo de 2023 "por la cual se modifica la Resolución 2388 de 2016, con el fin de ajustar la estructura de la Planilla integrada de Liquidación de Aportes -PILA, para permitir el recaudo de los valores derivados del cálculo actuarial de empleadores y trabajadores independientes que tengan períodos omisos al Sistema General de Pensiones y se dictan otras disposiciones".

2.3.5 Cumplimiento a órdenes judiciales Corte Constitucional

Sentencia T-760 de 2008 Orden 19

Durante el periodo comprendido entre el mes de junio de 2022 y el mes de mayo de 2023, y en el marco de lo señalado en la orden decimonovena (19) sobre servicios negados en salud de la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional y lo requerido, principalmente, en sus autos de seguimiento 411 de 2015, 122 de 2019, 093A de 2020 y 439 de 2021, se han expedido nueve (9) resoluciones relacionadas con la devolución de la prima UPC a las EPS que han negado servicios de salud sin justa causa, por un valor total reclamado de: $452.886.714,09.

Sentencia T-760 de 2008 Orden 29

Con el fin de dar cumplimiento a la orden 29 de la Sentencia T/760 de 2008, el Ministerio ha centralizado sus esfuerzos y trabajo institucional focalizando programas, planes y proyectos en materia de afiliación en salud de la población residente en el país, alcanzado y manteniendo coberturas superiores al 95% en

los últimos años, en este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social ha dado cumplimiento al Auto 496 de 2022 derivado de esta orden, con la presentación de informes semestrales y el establecimiento del cronograma técnico ante la Corte Constitucional, presentando el informe y avance del cronograma con corte a junio y a diciembre de 2022. Así mismo, el 17 de mayo de 2023, se atendieron los requerimientos y cuestionario de la Defensoría del Pueblo en relación con la Orden 29 de la Sentencia T/760 de 2008.

Sentencia T-762 de 2015

La Corte Constitucional, mediante la Sentencia T-762 de 2015, ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social expedir las regulaciones relacionadas con el modelo de Atención en salud de las personas privadas de la libertad, así como articular con Ministerio de Justicia, INPEC y USPEC las acciones para avanzar en el acceso al derecho a la salud de esta población.

3. Fortalecimiento de la Gestión Institucional

3. Fortalecimiento de la Gestión Institucional

3.1 Subdirección Administrativa

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

Durante el período 2022 a 2023 se ha trabajado por revisar y mejorar continuamente los procesos y actividades de la dependencia, identificando los puntos de intervención para que los servicios de apoyo prestados por sus grupos se ofrezcan de manera oportuna, ágil y efectiva. La Subdirección lidera dos Sistemas de gestión: ambiental y energía y administra cinco procesos dentro del Sistema Integrado de Gestión Institucional.

Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Gestión de Energía

Durante la vigencia 2022, bajo la dirección del Grupo de Administración de servicios de apoyo logístico, se realizó la formulación del Sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001:2015 y como avance se destaca la creación y aprobación de la política cero papel por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Igualmente se resalta que, en el marco de este Sistema de Gestión, se crearon seis (6) programas ambientales y se consiguió realizar el levantamiento de la línea base en materia ambiental desde la vigencia 2021, con el fin de identificar las tendencias de consumo de recursos y la generación de residuos sólidos del ministerio. El avance en materia de implementación de los programas ambientales, estructuración y revisión documental del sistema se resalta:

- Entrega del 100% de los residuos aprovechables generados en el Ministerio para su aprovechamiento sin erogación presupuestal para la entidad.
- Se dispuso el 100% de los residuos peligrosos mediante la contratación de un gestor debidamente avalado por la autoridad ambiental competente, garantizando su tratamiento y disposición final.
- Se inició la integración del Sistema de Gestión Ambiental y el Sistema de Gestión de la energía actualizando el contexto de los sistemas tomando en cuenta las debilidades y amenazas internas y externas que pueden afectar el desempeño y continuidad de los sistemas de gestión y la identificación de partes interesadas.
- Se realizó el plan de trabajo para la implementación del Sistema de Gestión Ambiental enmarcada en la implementación de los programas ambientales para la vigencia 2023; a la fecha se evidencia un avance del 33,3%.
- Se ha iniciado la revisión de la metodología para el inventario de emisiones del Ministerio en sus sedes.

De manera complementaria y con el objetivo de cumplir con las metas de reducción del impacto ambiental y la austeridad en el gasto, la Subdirección Administrativa lidera el Sistema de Gestión de energía en la entidad, que se viene implementando desde 2020 y para el cual se logró obtener la certificación bajo la Norma ISO50001:2018 para el Sistema de Gestión de la Energía del edificio Urano en julio de 2022.

Como parte del sistema se ejecutan acciones concretas de ahorro de energía eléctrica (principal energético empleado en el Ministerio) como lo fue la reimplementación del programa de apagado automático de equipos de cómputo e iluminación del edificio definido en Circular 18 de 2022 y la implementación de servidores virtuales para aprovisionamiento de servicios tecnológicos en una menor cantidad de servidores físicos. El efecto de estas acciones se evidencia en el cumplimiento de la meta del 5% de reducción del consumo total de energía, logrando un ahorro del 6%; esto es, se consumieron 97.674 kWh menos que la línea base, permitiendo el ahorro de $ 53.726.368 anual con referencia a la línea base.

Para 2023 se planeó cumplir con las siguientes metas:

- Fomentar el desarrollo de estrategias que promuevan el ahorro y uso eficiente del recurso energético y la adopción de buenas prácticas ambientales por medio de la articulación entre los sistemas de gestión de la energía y el ambiental.
- Valor del IDEn Consumo Mensual Total de Edificio (CMTE) un 5% por debajo de la Línea de Base Energética.
- Valor del IDEn Consumo Sistema Regulado en Horario No Laboral (CSRHNL) un 6% por debajo de la Línea de Base Energética.
- Valor del IDEn Consumo Mensual Sistema Regulado (CMTUPS) un 4% por debajo de la Línea de Base Energética.

Proceso de Gestión Documental

Desde los Grupos de Gestión documental y Grupo de Archivo se encargan de mantener actualizados los registros de la documentación del Ministerio que reposa en el archivo central, así como atender las solicitudes de copias de información y responder por la confiabilidad, autenticidad, conservación documental, entre otras y a continuación resalta sus principales logros durante el período:

- Se brinda asistencia a las dependencias en materia documental, en temas relacionados con organización de archivos de gestión, instrumentos archivísticos y organización de archivos de derechos humanos, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1448 de 2011 y el Decreto 1081 de 2015; de igual forma se llevaron a cabo capacitaciones para fortalecer la aplicación de las guías, manuales y directrices del Grupo de Administración Documental.

- En conjunto con el Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH) se esta haciendo levantamiento de la documentación que produce la entidad y los territorios a nivel nacional respecto a Derechos Humanos, para lo cual se diligenció el instrumento READH (Registro Especial de Archivos de Derechos Humanos) proporcionado por el CNMH.
- Se adoptó el uso obligatorio de firma electrónica para todas las comunicaciones oficiales producidas en la entidad mediante la Resolución 2458 de 2022, lo cual mejora los tiempos de respuesta y disminuye el uso de recursos como papel, tinta y equipos de impresión. De manera conjunta se trabajó con los grupos de Archivo y Soporte Informático para sensibilizar, capacitar y brindar apoyo técnico y operativo para la implementación a todos los funcionarios y contratistas del Ministerio.
- Se publicaron los instrumentos archivísticos banco terminológico, cuadro de clasificación documental, tablas de control de acceso, Información clasificada y reservada de la entidad, entre otros, los cuales fortalecen la gestión de archivo y el cumplimiento de las disposiciones legales en materia archivística.
- Se implementó un plan de contingencia para el archivo de documentos electrónicos, usando la herramienta de sharepoint, para ello se realizaron capacitaciones, asistencias técnicas y se elaboró la guía de archivamiento de documentos electrónicos.
- Se elaboró la propuesta de un plan de trabajo para la actualización y elaboración de los instrumentos de gestión documental.
- Se actualizó en el gestor documental Orfeo el Módulo de Archivo Central que permite tener el control sobre el préstamo y consulta de documentos a las diferentes áreas del Ministerio, para su uso.
- Se actualizó el gestor documental Orfeo el módulo de transferencias primarias que permite automatizar las transferencias documentales realizadas por las dependencias en cumplimiento de los preceptos de austeridad y cero papel, facilitándole a las dependencias el trámite de las transferencias primarias al Archivo Central.
- Disminución en los tiempos de respuesta a los ciudadanos (profesionales de la salud) en la expedición de copias de actos administrativos (Resoluciones) de autorización para ejercer la profesión a través del módulo respuesta rápida, pasando de tres días a un día.
- Publicación en la página web de los inventarios de archivos del MSPS actualizados al 2023, para consulta de los usuarios externos e internos.
- Generación de herramientas ofimáticas para la consulta de resoluciones, ubicación de Historias Laborales y expedientes de profesionales de la salud.

Administración Servicio de Apoyo Logístico

Este grupo se encarga de administrar todos los servicios de apoyo logístico que se requieran para el funcionamiento adecuado de servicios de funcionamiento. A continuación, resalta sus principales logros de la vigencia 2022-2023.

- Se garantizó de manera ininterrumpida la prestación de servicios de apoyo logístico mediante contratos para el mantenimiento preventivo y correctivo y la renovación de las Garantías a los Tubos que hacen parte del Sistema de Evacuación de Personas, mantenimiento preventivo y correctivo con suministros de repuestos nuevos y originales para los vehículos que conforman el parque automotor; servicio integral de fotocopiado, servicio de mantenimiento de ascensores, servicio de mantenimiento integral a las Unidades de Potencia Ininterrumpida (UPS), suministro de combustible para los vehículos que conforman el Parque Automotor y para las Plantas Eléctricas, servicio integral de aseo y cafetería y servicio de vigilancia y seguridad privada, necesarios para el cumplimiento de la misión institucional de la entidad logrando la minimización de costos y desgaste administrativo como consecuencia de la economía de escala y agregación de demanda.

- Para el contrato de aseo y cafetería mediante la medida de eliminar el consumo de azúcar, vasos desechables y mezcladores plásticos se generó un ahorro de $7.231.683 mensuales.
- Durante la vigencia se trabajó en la implementación y puesta en marcha de la herramienta tecnológica para la solicitud de autorización de salida de elementos de propiedad de la entidad generando disminución en el consumo de papel y mejorando los tiempos de ingreso y salida.
- Se inicio a finales del año 2022 la implementación del sistema de ingreso de equipos de cómputo al interior de las instalaciones del Ministerio, mejorando así los tiempos de espera al momento de ingresar a la entidad.

Relación Estado – Ciudadano

El grupo Relación Estado ciudadano se encuentra adscrito temporalmente a la Subdirección Administrativa y tiene la labor de promover acciones para la adopción de las Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG orientadas a mejorar la relación del Ministerio con sus grupos de valor en lo referente a transparencia y acceso a la información pública, racionalización de trámites, mejora del servicio a la ciudadanía y la promoción de la participación ciudadana en la gestión institucional. Existe la necesidad latente de que en el mediano plazo, en el marco de un posible proceso de reestructuración del Ministerio, este grupo evolucione a una Oficina con capacidades suficientes para el cumplimiento de sus obligaciones.

A continuación, se relacionan los principales logros desagregados por cada una de las temáticas bajo responsabilidad del Grupo relación Estado ciudadano, a saber:

a) Transparencia y acceso a la información

- Se realizó un ejercicio de seguimiento permanente, a través de mesas técnicas de acompañamiento, al cumplimiento de los estándares e ítems mínimos de publicación en la sección de Transparencia y Acceso a la Información de la sede electrónica (portal web), identificando los aspectos por mejorar.
- De manera conjunto con la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales y el Grupo de Comunicaciones se adelantaron mesas de trabajo para realizar adecuaciones técnicas en la sede electrónica que dan cumplimiento a la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información, decretos reglamentarios y resoluciones, especialmente, la Resolución 1519 de 2020.
- Se avanzó en el mapeo de experiencias nacionales e internacionales en el marco de la operación de observatorios de transparencia para la formulación de una ruta de transparencia focalizada para el acceso a la información de un segmento poblacional priorizado (puede ser discapacidad, victimas, ciclo de vida, etc.) y de un índice de transparencia para entidades del sector salud.

b) Racionalización de trámites

- Se realizó la formulación y entrega del Plan de Racionalización de trámites vigencia 2022, en el que se consignaron 8 de los 16 trámites tipo -SUIT, con racionalización tecnológica y de los cuales 2 están al 100%.
- Se llevo a cabo la eliminación de dos (2) trámites tipo-SUIT por concepto normativo.
- Se adelantaron cuatro (4) mediciones estadísticas de los trámites tipo-SUIT, a partir de la revisión actualizada en el sistema único de información de trámites, con el fin de priorizar los trámites a racionalizar.

- Se llevaron a cabo dos (2) mediciones de satisfacción ciudadana mediante la consolidación de datos generados por la encuesta de participación ciudadana que accede a los trámites de la entidad.
- Se inició la gestión interinstitucional con el INCI -Instituto Nacional para Ciegos- con el fin de insertar estrategias de acceso a la información de tramites a personas con discapacidad visual.
- Se adelanto la revisión normativa al Decreto 088 de 2022 con el fin de determinar la implementación de las Fases N°1 Autodiagnóstico y Fase N°2 Diseño del trámite; en la vigencia 2022 se entregó la versión 3 de las herramientas de levantamiento de información de estas fases.

c) Servicio a la ciudadanía

Los principales logros en esta política son los siguientes:

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

d) Participación ciudadana en la gestión institucional

- Se acompañó la formulación e implementación de la estrategia de rendición de cuentas en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención a la ciudadanía, garantizando la inclusión de acciones asociadas con la adopción del enfoque en derechos humanos y objetivos de desarrollo sostenible.
- Se adelantaron jornadas de capacitación y sensibilización dirigidas a los servidores públicos y contratistas del Ministerio con el fin de promover el despliegue de ejercicios de participación en la gestión.
- Se generó una articulación con las diferentes entidades del sector salud para adelantar un ejercicio de caracterización de grupos de valor a través de formulario en línea que incluyó categorías y variables en materia de participación ciudadana. Esto brindó una perspectiva amplia de los requerimientos, necesidades y expectativas de segmentos poblacionales específicos (pueblos étnicos, adulto mayor, personas con discapacidad, jóvenes, etc.) en temas de salud pública, orientando así futuros escenarios de encuentro y diálogo.
- Se adelantó jornada de capacitación con entes territoriales para promover el despliegue de acciones de participación ciudadana y rendición de cuentas.
- Se habilitó la fase inicial del menú participa en el portal web institucional, en el marco del cumplimiento de la Resolución 1519 de 2020: se consolidó la base de esquema de publicación para fortalecer la interacción a través de futuros desarrollos tecnológicos para la inclusión de posibles herramientas como: blogs, videos, foros virtuales, etc.

- Se consolidó una nueva herramienta para la formulación de acciones de participación ciudadana en el 2023, incorporando el enfoque diferencial poblacional y territorial. Lo anterior, con el fin de promover ejercicios de participación que atiendan las particularidades de los grupos de valor del Ministerio, orientando así la adopción de herramientas, instrumentos y metodologías de diálogo adecuadas.
- Se elaboró una evaluación de cierre de la estrategia de participación ciudadana 2022, lo cual permitió establecer nuevos retos para la adopción de la política de participación ciudadana en la gestión pública durante el 2023. Esta evaluación permitió evidenciar un avance sustancial de alrededor del cumplimiento de criterios mínimos de política en el marco de los lineamientos y orientaciones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión; con ello, se brinda la evidencia necesaria para continuar con el fortalecimiento del rol del grupo relación Estado-ciudadano.

Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas

Este grupo tiene a cargo el Proceso de Gestión de Servicio al Ciudadano y en el marco de su rol y responsabilidad avanzó durante la vigencia 2022 -2023 en los siguientes aspectos:

El Grupo de Atención al Ciudadano formuló el Proyecto de inversión código BPIN 2018011000199 **"IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SERVICIO AL CIUDADANO EN EL SECTOR SALUD A NIVEL NACIONAL"**, con el cual se busca disponer los recursos y metodologías para la generación e implementación de un modelo integral de atención al ciudadano sectorial.

En el año 2022 se ejecutó la fase 3 del Modelo de Servicio al Ciudadano que consistió en la implementación de los componentes del Modelo: "Información Confiable y Accesible" el cual está orientado a la implementación de estrategias que garanticen el acceso a la información y a la oferta institucional, el fortalecimiento de los canales de acceso a la información y oferta pública institucional y a la promoción de mecanismos de control que permitan evidenciar que la información que se entrega a los ciudadanos a través de los diferentes canales de atención es homogénea y actualizada.

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

Se mantuvo actualizada la información general y específica, tramites y herramientas de las entidades del sector administrativo de salud; se trabajó la accesibilidad web en el Centro Especializado para que se adecue a la normatividad vigente especialmente la relacionada con la Resolución 1519 de 2020 y los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014.

Se ejecutaron actividades de cultura de servicio para la apropiación del Modelo relacionadas con la incorporación del lenguaje claro en las respuestas a PQRSDF. Así mismo se ha desarrollado una estrategia comunicacional para dar a conocer las noticias más importantes de las entidades del sector mediante Boletines periódicos publicados en el CESC.

Se realizaron cinco (5) infografías en lenguas nativas: Nassa Yuwe, Wayuunaiky, Romani, Creole y Palenquera relacionadas con Participación Social y mecanismos en Salud de Grupos Étnicos y Rutas de atención en salud traducidas en las cinco lenguas nativas; de igual forma se realizó un glosario de 25 nuevos términos en salud en Lengua de Señas Colombiana LSC, relacionados con el SGSSS.umplimiento del artículo 8 de la Ley 1712 de 2014.

Se efectuó un laboratorio de simplicidad en cinco lenguas Nativas con personas pertenecientes a cinco comunidades étnicas; se aplicó un laboratorio de simplicidad sobre diez (10) términos en Lengua de Señas Colombiana LSC y se realizó la medición de los componentes del Modelo Integral de Servicio al Ciudada-

no Sectorial Procesos y Procedimientos armonizados, Cobertura y Canales Accesibles, Servicio Centrado en la persona y Información Confiable y Accesible del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano sectorial y se realizaron mediciones de percepción de servicio a ciudadanos y servidores.

Estrategia de Salud Mental: Siendo la salud mental una apuesta institucional, se identificaron y recopilaron contenidos divulgativos disponibles sobre la materia para contribuir a la generación de información adecuada sobre el tema, así mismo se elaboró un documento de recomendaciones para la consulta de material por parte de la ciudadanía. También se realizó una propuesta comunicacional dirigida a tres poblaciones priorizadas en el marco del componente servicio centrado en la persona del Modelo Sectorial y se realizó un análisis de cinco experiencias exitosas en salud mental desarrolladas por las entidades del sector en 2022 para publicar en el portal web sectorial.

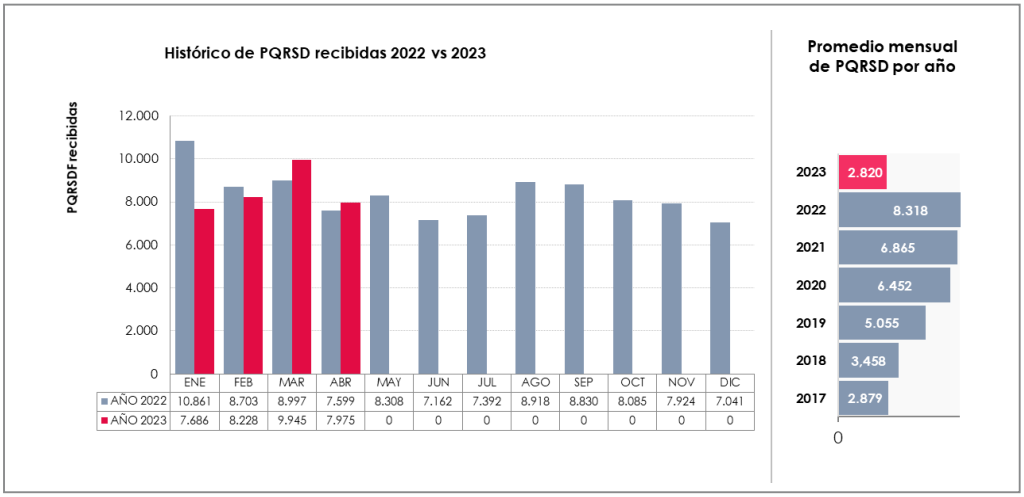
Se ha actualizado información del CESC en lenguas nativas, preguntas frecuentes, entorno orientador INVIMA y se realizó la creación del sitio de lenguaje claro.

Se efectuó la socialización de las mediciones de percepción del servicio ciudadanos y servidores, se elaboraron las guías correspondientes para las mediciones del componente 7 y se está aplicando la medición de este componente.

Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones - PQRSDF

En el marco de la gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones, en la siguiente gráfica se muestra el comportamiento histórico en términos de promedio mensual por vigencia que para el 2022 fue de 8318 y lo corrido del 2023 en el primer cuatrimestre se tiene un promedio de 8457.

Gráfica 21. Cantidad de PQRSDF recibidas en 2022 y 2023 mes a mes; y promedio mensual de PQRSDF de los cinco últimos años.



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
AÑO 2022	10.861	8.703	8.997	7.599	8.308	7.162	7.392	8.918	8.830	8.085	7.924	7.041
AÑO 2023	7.686	8.228	9.945	7.975	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: *Grupo de atención y servicio al ciudadano.*

A través de los canales telefónico, presencial, virtual a través de página web y videollamada se brindó información y orientación, sobre temas relacionados con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se resalta que se puso a disposición de los ciudadanos el cana por videollamada en el que se brinda orientación a las personas oyentes y personas sordas que agendan su cita por la aplicación Microsoft Bookings desde cualquier lugar del país, para ser atendidos por conexión de internet, utilizando la plataforma teams.

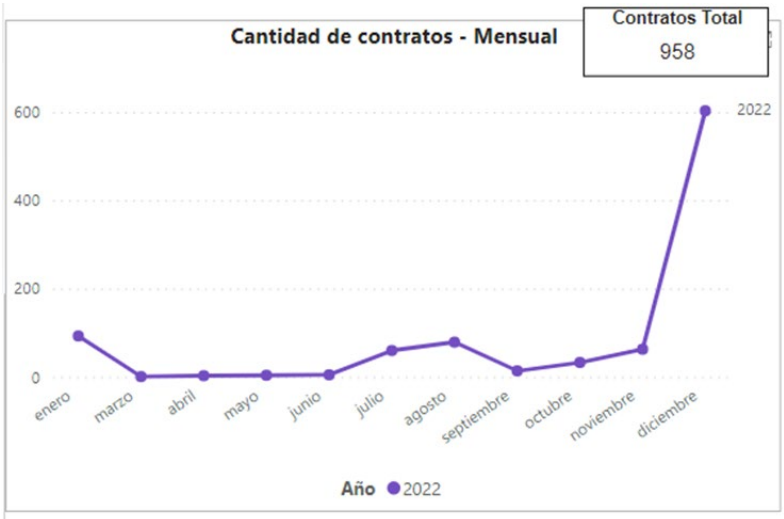
El Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas realizó el fortalecimiento de herramientas de seguimiento para incidir mediante la generación de alertas en los indicadores de oportunidad, de forma que en marzo de 2023 se inició un plan de mejora con el fin de atender oportunamente las PQRSDF lo anterior en atención a los resultados de los indicadores de la vigencia 2022.

Proceso de Gestión Contractual

Desde el Grupo de Gestión contractual se lidera el proceso de "Gestión de contratación" y tiene alcance en la etapas precontractual, es así como para la vigencia 2022 -2023 se resaltan los siguientes logros:

- Se dio trámite y gestión a las solicitudes de los procesos de contratación programados en la vigencia 2022, con el fin de no afectar la gestión institucional.
- Implementación total del SECOP II para la contratación de todas las modalidades de contratación.
- Implementación del expediente electrónico para la contratación generada por el Ministerio de Salud y Protección Social durante la vigencia 2023, aportando a la implementación de la cultura de cero papel.
- Se creo mediante resolución el nuevo procedimiento para trámite de contratos de prestación profesionales y de apoyo a la gestión.
- El seguimiento a la gestión contractual se enfocó en los siguientes aspectos: ejecución del Plan Anual de Adquisiciones, publicación en la correspondiente plataforma de Colombia Compra Eficiente (SECOP I, SECOP II, Tienda Virtual) de los procesos contractuales, junto con cada uno de sus documentos, publicidad y contenido de la información – Ley de Transparencia, cumplimiento de la Directiva No. 025 de 2021, expedida por la Procuraduría General de la Nación, cumplimiento de la constitución de pólizas conforme al contrato, y el ajuste de las mismas conforme a las adiciones y modificaciones de los contratos y liquidación de los contratos.
- Durante la vigencia 2022, se suscribieron 958 contratos, distribuidos mensualmente como se muestra en la siguiente gráfica:

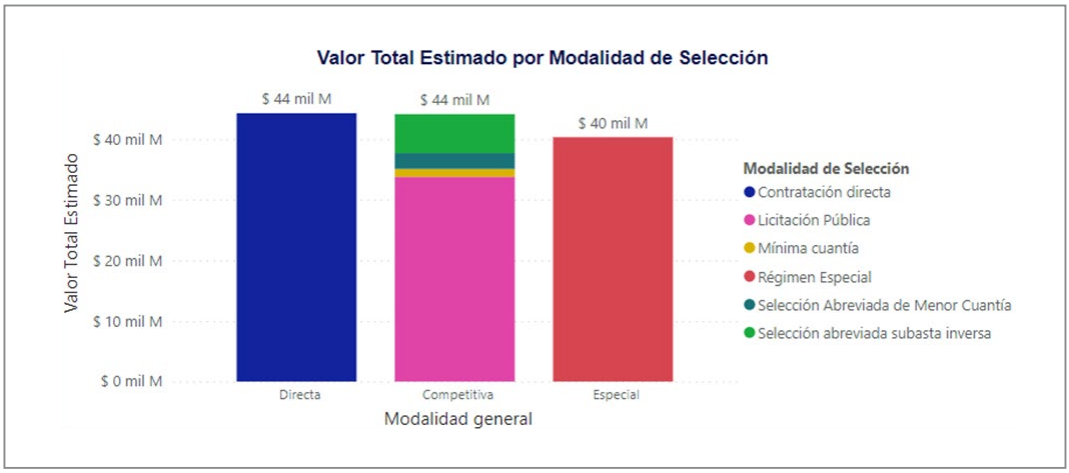
Gráfica 22. Contratos.



Fuente: *https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMGY4MWZmZmUtNGJlYy00YTBILTgzYmYtZGE2NGRkZDA1YTJlIiwidCI6IjdiMDkwNDFlLTI0NTEtNDlkMC04Y2IxLTc5ZDVlM2Q4YzFiZSIsImMiOjR9&pageName=ReportSection17ad17361e56dd6a009c*

- Por modalidad de selección se tuvo una proporción de contratación, como se muestra en la siguiente figura.

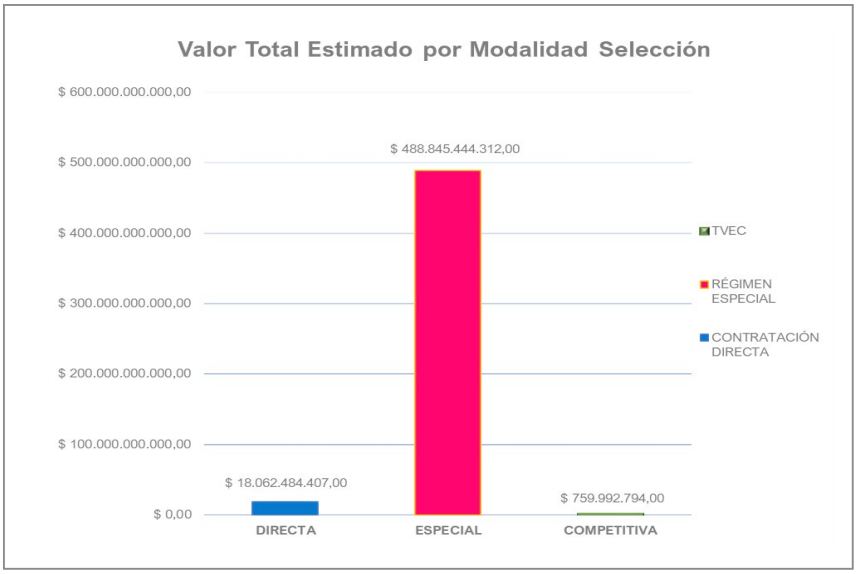
Gráfica 23.



Fuente: *Grupo de Contratación.*

- En lo corrido de la vigencia 2023, por modalidad de selección se tuvo una proporción de contratación, como se muestra en la siguiente figura.

Gráfica 24.



Fuente: *Grupo de Contratación.*

El Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual desarrolla el proceso de gestión contractual y postcontractual y para la vigencia 2022 resalta los siguientes logros:

- Se realizaron capacitaciones dirigidas a los supervisores de contratos en temas relacionados con el proceso de Gestión de Contratación en las etapas contractual y postcontractual, con el fin de mejorar la labor de la supervisión y garantizar la ejecución y cumplimiento de los contratos disminuyendo los posibles procesos sancionatorios.

- Se efectuaron mensajes masivos a través de comunicación interna dirigidos a la supervisión y contratistas del Ministerio relacionada con aspectos relevantes para la gestión de la supervisión.
- Se adelantan las liquidaciones de contratos cuya ejecución presentó novedades relevantes y presentan posibles salvedades en las mismas.
- El Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual, revisó cinco (5) solicitudes de procesos sancionatorios de los cuales uno se encuentra en trámite.

Gestión de Soporte a las Tecnologías

El Grupo de Soporte Informático administra y soporta la infraestructura tecnológica del Ministerio incluyendo la plataforma de seguridad, redes y comunicaciones, durante la vigencia 2022, alcanzó los siguiente logros:

- Se fortaleció la infraestructura tecnológica de la Entidad mediante la adquisición de equipos servidores y de almacenamiento para atender las nuevas necesidades de las diferentes dependencias y para el desarrollo y alcance de las metas o propósitos misionales y no misionales de cada una de ellas.
- Se fortaleció y se amplió en cobertura de servicios, el soporte y atención de incidentes y requerimientos (Mantenimiento preventivo y correctivo) sobre la infraestructura tecnológica e informática del Ministerio.
- Se implementaron protocolos y se adoptaron nuevas tecnologías de software y hardware especializados para fortalecer la infraestructura de seguridad informática de la Entidad.
- Se fortalecieron los procedimientos y herramientas para asegurar la información mediante el respaldo de los datos alojados en los componentes tecnológicos del Ministerio y su respectiva restauración.
- Se promovió el uso de comunicaciones unificadas del Ministerio como herramienta para optimizar la comunicación interna y externa. Se mejoro la comunicación con entidades externas mediante el uso de plataformas de conferencia, diminuyendo los tiempos de desplazamiento, reuniones virtuales y asistencias técnicas solicitada desde los entes territoriales. El fortalecimiento también incluye una automatización de la administración y programación del sistema.
- Se fortalecieron los componentes tecnológicos y audiovisuales de la sala CNE para la interacción y respuesta de la sala de crisis del Centro Nacional de Enlace y de la de la sala de audiencias de la Oficina de Control Interno Disciplinario para dar cumplimiento a normativas de privacidad, reserva probatoria, confidencialidad y posibilitar la opción de realizar audiencias remotas.
- Se fortaleció la herramienta para el seguimiento de enfermedades priorizadas a cargo de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio.
- Se continuó con la Implementación del plan de recuperación de desastres, para asegurar la disponibilidad de los servicios no misionales en caso de fallas críticas de la infraestructura principal del Ministerio sobre la cual se soportan los servicios tecnológicos.
- Se apoyó en el logro de la Certificación ISO 27001, mediante las acciones y procedimientos requeridos en cumplimiento a la normatividad internacional y nacional que en materia de protección de información se debe atender, para el aseguramiento, confidencialidad e integridad de la información producida y gestionada por el Ministerio.

3.2 Subdirección de Gestión del Talento Humano

Programa Entorno Laboral Saludable Sostenible

El Ministerio, en cumplimiento de la normativa constitucional y legal, y en el marco de los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Código de Integridad y los valores éticos que lo integran, diseña y ejecuta en forma participativa, la política de talento humano en términos de corresponsabilidad, sin ninguna discriminación, con el propósito de proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los que laboran en el Ministerio, buscando crear y sostener un ambiente laboral que propicie el desarrollo integral que trascienda en sus familias, en la comunidad en general y que en desarrollo de la responsabilidad social ambiental, promueva estilos de vida orientados a disminuir la huella de carbono personal.

La política se ha instrumentalizado a través del Programa Entorno Laboral Saludable Sostenible, el cual se compone por las siguientes estrategias: i) Formación y Capacitación; ii) Seguridad y Salud en el Trabajo; iii) Hábitos Saludables; iv) Gestión, Incentivos, Estímulos y Reconocimientos; v) Ministerio en Familia; vi) Planeta Saludable; y vii) Sistema de Información para la Planeación y Gestión del Talento Humano.

Los siguientes fueron los logros alcanzados en cada una de las estrategias desde el mes de junio de 2022 hasta el mes de mayo de 2023:

i. Estrategia de Formación y Capacitación

- Actividades de formación (Educación para el trabajo, cursos y diplomados, MIPG y Seguridad y Salud en el Trabajo) 2.848 asistentes.
- Convenio ICETEX:
  - Segundo semestre de 2022: 53 créditos condonables aprobados; desglosadas así: 11 créditos nuevos y 42 renovaciones.
  - Primer semestre de 2023: 31 créditos condonables aprobados; desglosadas así: 10 créditos nuevos y 21 renovaciones.
- Ingreso al módulo de inducción y reinducción al servicio: 1.392 ingresos al módulo.
- Programa de Bilingüismo: 82 participantes.
- Practicantes / pasantes / judicantes: 78 estudiantes en 2022 y 13 en 2023.

ii. Estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Certificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Ministerio de Salud y Protección Social en la norma ISO 45001/2018 en el mes de noviembre de 2022.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Biomecánico: 6.313 atenciones a personas.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Cardiovascular: 555 atenciones a personas.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Psicosocial: 1.574 atenciones a personas.
- Promoción y Prevención: 2.243 atenciones a personas.
- Entrega de elementos ergonómicos: 160 elementos entregados.
- Entrega de elementos de emergencia: 230 elementos entregados.

- Entrega de elementos de protección personal: 6.785 elementos entregados.
- Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST): 12 jornadas con 72 asistentes.
- Simulacro de evacuación y divulgación de planes de emergencia: 640 personas participantes.

iii. Estrategia de Hábitos Saludables

- Clases de Rumba: 98 participantes.
- Actividades ludo recreativas presenciales en el Ministerio:755 participantes.
- Programa de Acondicionamiento Físico individual: 1.890 participantes.
- Clases Grupales: 58 participantes.
- Actividades ludo recreativas: 887 participantes.
- Promoción uso de la bicicleta: 230 participantes.
- Torneos deportivos: 110 participantes.

iv. Estrategia de Gestión, Incentivos, Estímulos y Reconocimientos

- Programa Orientación al Retiro: 5 módulos con 30 participantes.
- Día del Padre: 114 participantes.
- Día del servidor público: 360 participantes.
- Reconocimiento a la antigüedad y mejores servidores públicos: 485 participantes.
- Celebración día de la secretaria: 17 participantes.
- Celebración día de la madre: 147 participantes.
- Feria de vivienda: 68 participantes.
- Encargos servidores de carrera efectuados en empleos de carrera administrativa 97.
- Nombramientos provisionales efectuados en empleos de carrera administrativa 39.

v. Estrategia de Ministerio en Familia

- Feria de servicios: 360 participantes.
- Emprendimiento familiar: 113 participantes.
- Celebración navideña en familia: 375 participantes.
- Vacaciones recreativas: 186 participantes.
- Dia del Ministerio en familia: 548 participantes.
- Actividad niños 0 a 5 años: 39 participantes.
- Exponavidad: 276 participantes.

vi. Estrategia de Planeta Saludable

- Concurso de Disfraces con materiales reciclados: 80 participantes.
- Caminatas ecológicas: 141 participantes.

- Semana de la sostenibilidad: 208 participantes.
- Bici usuarios: 171.
- Caravana Minsalud - Día sin carro: 19 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 2022-2023, en cumplimiento de las metas de gestión y cobertura.

3.3 Subdirección de Gestión de Operaciones

La Subdirección de Gestión de Operaciones es la dependencia encargada de formular, ejecutar y controlar los procesos, procedimientos y mecanismos para la administración adecuada de los bienes y recursos físicos, además de los insumos (medicamentos y biológicos), necesarios para el funcionamiento y el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad.

Proyecto de Inversión Subdirección de Gestión de Operaciones

Desde la Subdirección de Gestión de Operaciones se proyectó y ejecutó el proyecto de inversión "Remodelación de las Sedes del Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá". **Código BPIN:** 2018011000081, adelantando las siguientes actividades:

Durante al año 2022, se realizaron acciones de dotación de espacios para las sedes de la entidad, atendiendo requerimientos de la operación, criterios de accesibilidad e inclusión y dando cumplimiento al marco normativo para la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Tabla 37. Acciones Proyecto 2022.

ACTIVIDAD	PRESUPUESTO	LOGROS / RESULTADOS
Diagnóstico RETIE (Contrato 117-2022)	$48.447.015,00	A través del proyecto se mejoran las condiciones de seguridad energética en la entidad. Se interviene y mejora igualmente, el espacio físico para la operación en bodega, en el almacén de la entidad.
Mantenimiento Cuartos Fríos (Adición Contrato 793-2020)	$96.663.005,00	
Pintura pisos (Contrato 189-2022)	$67.614.915,30	
Profesional SGE	$18.798.472,00	
Señalización Zona Franca (Contrato 283-2022)	$16.839.452,00	
TOTAL	**$248.362.859,30**	

Fuente: *Subdirección de Gestión de Operaciones.*

Para el año 2023, se adelantan procesos de selección para contratación de servicios de asesoría para la revisión y formulación de procesos para el cumplimiento de requerimientos RETIE y mejora en los sistemas de distribución eléctrica en la entidad:

Tabla 38. Acciones proyecto 2023

ACTIVIDAD	COMPROMISO PRESUPUESTAL
Apoyar a la Subdirección de Gestión de Operaciones en el seguimiento de la implementación de adecuaciones de acuerdo con la norma RETIE y acciones que lleven a la eficiencia energética del Ministerio y a mantener al Sistema de Gestión de la Energía ISO 50001	$55.943.970

Fuente: *Subdirección de Gestión de Operaciones.*

Administración de Bienes y Recursos Físicos

En el marco de las funciones de administración de los bienes muebles e inmuebles, propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social, la Subdirección de Gestión de Operaciones adelantó las siguientes actividades Para las vigencias 2021 y 2022:

- **Saneamiento de bienes:** Para las vigencias 2022 y 2023 se cuenta con priorización de once (11) bienes inmuebles para saneamiento y de cuarenta (40) bienes muebles (vehículos) para saneamiento. Se encuentra en aprobación la asignación presupuestal de recursos para saneamiento de bienes muebles (vehículos).
- **Administración del Sistema de Inventarios de Bienes:** Durante las vigencias 2022 y 2023 se adelantaron **1.722** 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 39. Acciones

OBJETO	PROCESO CONTRACTUAL	PRESUPUESTO EJECUTADO	RESULTADOS
Suministro y distribución de elementos, útiles de oficina y papelería bajo el sistema de proveeduría integral a precios unitarios fijos para las diferentes dependencias de la Entidad.	251 de 2022	$95.953.530	Se cumple con la demanda de elementos por parte de las diferentes dependencias del Ministerio. 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.	105 de 2022 106 de 2022	$93.612.275 $106.381.516	
TOTAL	**$295.947.321**	**$391.720.000**	

Fuente: *Subdirección de Gestión de Operaciones.*

- **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 40.

OBJETO	PROCESO CONTRACTUAL	PRESUPUESTO EJECUTADO	LOGROS / RESULTADOS
Prestar el servicio de mantenimiento integral (preventivo y correctivo) para los bienes inmuebles y muebles (enseres y mobiliario) de las diferentes sedes del Ministerio de Salud y Protección Social	1002 de 2020	$391.720.000	Realización oportuna de las actividades de mantenimiento integral (preventivo y correctivo) para instalaciones, enseres y mobiliario, equipos y sistema eléctrico, mecánico e hidráulico y del Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuente: *Administración de Bienes y Recursos Físicos.*

Para el mes de mayo de 2023 se suscribe el contrato 534 de 2023, por valor de $115.934.951, a través del cual se asegura continuidad de actividades de mantenimiento locativo, preventivito y correctivo en las instalaciones físicas de la entidad.

- **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 41. Programa de Seguros.

OBJETO	PROCESO CONTRACTUAL	PRESUPUESTO EJECUTADO	LOGROS / RESULTADOS
Contratar los seguros que amparan los intereses patrimoniales actuales y futuros, así como los bienes de propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social	727 de 2018	$1.666.287.958	Se asegura cobertura integral de los bienes del Ministerio, a través de pólizas de seguros contratadas hasta el año 2026.
	273 de 2022	$884.282.150	
	947 de 2022	$2.231.303.087	
TOTAL		**$ 4.781.873.195**	

Fuente: *Administración de Bienes y Recursos Físicos.*

Gestión de Insumos y Operaciones

En cumplimiento de sus funciones y competencias, la Subdirección de Gestión de Operaciones adelantó durante las vigencias 2022 y lo corrido del año 2023, diferentes actividades de apoyo para la administración y suministro de biológicos, medicamentos y elementos estratégicos en salud y salud pública, obteniendo los siguientes resultados:

- **Nacionalización y Transporte de Medicamentos e Insumos:** Con recursos del proyecto de inversión para la Implementación de Acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI Nacional, se adelantan las actividades correspondientes al servicio de nacionalización, transporte y la distribución a nivel nacional de medicamentos, biológicos e insumos de interés en salud pública, equipos para atención de emergencias y los demás elementos que requiera la entidad.

Tabla 42. Nacionalización y Transporte.

OBJETO	PROCESO CONTRACTUAL	PRESUPUESTO EJECUTADO	RESULTADOS
Realizar las actividades propias de nacionalización de los medicamentos, biológicos e insumos importados y el transporte (aéreo y terrestre) de los mismos que requiera la Entidad.	Contrato 259 de 2022 Contrato 260 de 2022 Contrato 1073 de 2022 Contrato 1074 de 2022	$1.699.979.212 $2.370.000.000 $1.760.664.193 $1.124.339.973	Nacionalización, Transporte y distribución a entidades territoriales y secretarias de salud, de los medicamentos e insumos necesarios para la implementación de Programas de atención e Salud y Salud Pública. Administración logística del almacén Zona Franca, a través del Usuario Operador Calificado, suministrado a través del contrato de Nacionalización.
TOTAL		**$6.954.983.378**	

Fuente: *Administración de Bienes y Recursos Físicos.*

– **Almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos:** Ministerio cuenta con un almacén general destinado al almacenamiento, guarda, custodia, empaque y distribución de biológicos, jeringas, medicamentos, equipos y demás insumos de uso en salud pública.

Con el fin de garantizar el cuidado y estabilidad de los medicamentos y la conservación de los demás insumos según las condiciones de temperatura y humedad recomendadas, se llevaron a cabo deferentes actividades:

Tabla 43. Almacenamiento y distribución de medicamentos.

OBJETO	PRESUPUESTO EJECUTADO	RESULTADOS
Mantenimiento integral preventivo y correctivo de los cuartos fríos de la bodega sede de zona franca, propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social en la ciudad de Bogotá, D.C.	$531.345.014	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	$56.761.960	Adquisición de equipos para medición y gestión de datos de temperatura y humedad en el almacén Zona Franca. 51 equipos adquiridos. Calibración de 181 equipos de medición para el Almacén General del Ministerio de Salud y Protección Social.
Adquisición Elementos De Empaque y Embalaje	$24.985.670	Adquisición de elementos generales par empaque y embalaje, que soportan la operación para la distribución de elementos e insumos para programas de salud y salud pública
Adquisición de cajas de Icopor para la operación del Almacén General del Ministerio de Salud y Protección Social.	$149.975.547	Se realiza adquisición de 3409 cajas de icopor para la operación del Almacén Zona Franca.
Adquisición de Pilas Refrigerantes para la operación del Almacén General del Ministerio de Salud y Protección Social.	$149.997.171	Se realiza adquisición de 38779 Pilas Refrigerantes para la operación del Almacén Zona Franca.
Realizar la disposición final de medicamentos, biológicos e insumos de interés en salud pública de conformidad con la normatividad sanitaria y ambiental vigente.	$93.586.400	Se realizó la disposición final adecuada de 99.424 kg de medicamentos, biológicos y demás insumos de uso en salud pública.
TOTAL	**$1.006.651.762**	

Fuente: *Administración de Bienes y Recursos Físicos.*

3.4 Subdirección Financiera

Dentro de la Gestión institucional realizada por la Subdirección Financiera, es de significativa relevancia la eficiencia y la calidad en la administración presupuestal y financiera de los recursos apropiados para el cumplimiento de los compromisos Institucionales y Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección social.

El reconocimiento recurrente por parte de entidades y organismos especializados de seguimiento a la gestión, destacando, a lo largo de las últimas cinco vigencias, ejecuciones presupuestales que han superado el 97% y alcanzando niveles del 99,92% en la vigencia 2019 y del 99.73 para la de 2021, se mantuvieron para la vigencia 2022, en la que la ejecución presupuestal alcanzó el 99.8%.

La gestión presupuestal y financiera del Ministerio en lo corrido en la vigencia 2023 se refleja en los informes de ejecución recogidos en los siguientes informes:

Tabla 44. Ejecución Presupuestal a 31 de diciembre de 2022.

	APR. VIGENTE 2022	COMPROMISOS	% EJE	OBLIGACIONES	% EJE
FUNCIONAMIENTO	**39.934.333.569.342,20**	**39.919.902.716.551,20**	**99,96%**	**39.917.214.587.076,4**	**99,96%**
Gastos de Personal	71.206.048.000,00	70.594.091.453,00	99,14%	70.562.784.306,00	99,10%
Adquisición de Bienes y Servicios	19.239.997.000,00	18.463.861.443,64	95,97%	16.334.756.282,92	84,90%
Transferencias corrientes	39.743.258.336.342,20	39.730.282.926.654,60	99,97%	39.729.755.209.487,40	99,97%
Gastos de tributos, multas, sanciones e intereses de mora	100.629.188.000,00	100.561.837.000,00	99,93%	100.561.837.000,00	99,93%
SERVICIO DE LA DEUDA	**11.390.906.973,00**	**11.390.906.973,00**	**100,00%**	**11.390.906.973,00**	**100,00%**
INVERSION	**954.152.582.701,00**	**919.661.625.203,72**	**96,39%**	**888.652.585.874,79**	**93,14%**
TOTAL PRESUPUESTO	**40.899.877.059.016,20**	**40.850.955.248.727,90**	**99,88%**	**40.817.258.079.924,10**	**99,80%**

Fuente: *SIIF II Nación.*

Tabla 45. Ejecución Presupuestal a 31 de mayo de 2023.

TIPO DE GASTO	APROPIACIÓN FINAL	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	%EJECUCIÓN COMPROMISO	%EJECUCIÓN POR OBLIGACIÓN
GASTOS DE PERSONAL	$ 75.713.570.000,00	$ 25.758.935.431,00	$ 25.752.576.038,00	34,02%	34,01%
GASTOS GENERALES	$ 20.886.230.000,00	$ 12.657.395.556,90	$ 7.187.431.710,69	60,60%	34,41%
TRANSFERENCIAS	$ 46.355.332.331.805,00	$ 20.334.521.453.333,30	$ 18.570.282.150.775,80	43,87%	40,06%
INVERSIÓN	$ 1.629.317.816.576,00	$ 799.409.238.501,38	$ 393.075.139.985,50	49,06%	24,13%
TOTAL EJECUCIÓN	**$ 48.081.249.948.381,00**	**$ 21.172.347.022.822,60**	**$ 18.996.297.298.510,00**	**44,03%**	**39,51%**

Fuente: *SIIF II Nación.*

Estados Financieros de la entidad, los cuales podrán ser consultados en el siguiente link: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/Informacion-contable.aspx

Las variaciones inusitadas e intempestivas en la situación económica mundial y nacional particularmente, generaron distorsión y serias debilidades en la financiación de los Planes institucionales aún vigentes a la finalización de la vigencia 2022 y el inicio de la 2023.

La situación aludida determinó grandes incertidumbres e inconsistencias en el financiamiento de los planes y programas del Plan Nacional de Desarrollo que se cerraba, pero mayores respecto de los nuevos programas y metas trazados por el nuevo gobierno en todos los aspectos, pero con especial énfasis en lo que corresponde a los programas de Salud, recogidos en un proyecto de reforma que se definió como prioritario. Tal estado de cosas obligó a la revisión de los planes pendientes, a la Re-priorización de los mismo y a revisar concienzudamente los programas de financiación, especialmente los orientados a la atención de los compromisos del nuevo gobierno.

Mediante trabajo en equipo con la Dirección de Financiamiento Sectorial y la Oficina de Planeación del Ministerio, se realizó diagnóstico de las consecuencias que para los programas del Ministerio, que tuvo la situación económica antes aludida, diagnóstico que se tradujo en documento en el que se resumió el déficit vigente, particularmente surgido de una planeación adelantada con unas variables macroeconómicas, más de 9 puntos por debajo de la realidad económica vigente en el periodo en el que debían aplicarse (vigencia fiscal 2023).

La implementación de las nuevas políticas de gobierno ha exigido la revisión permanente y los ajustes a la planeación presupuestal y financiera del Ministerio, actividad esta que ha sido prioritaria y permanente en lo transcurrido de la presente vigencia.

Con el antecedente expuesto, se construyó el nuevo Anteproyecto de Presupuesto, orientado a la atención de las prioridades del Plan de Gobierno actual.

Se atendió la Auditoria Financiera adelantada por la Contraloría General de la República sobre cuyos resultados, estamos pendientes pues aún no contamos con el informe final.

Con gran esfuerzo se adelantan gestiones ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para lograr autorización a los ajustes que son indispensables para garantizar la viabilidad de la operación del Ministerio, dado que el incremento de los precios de bienes y servicios indispensables para tal propósito, hacen ineludible tal acción ante la evidente insuficiencia de los recursos aprobados con base en el anteproyecto de presupuesto elaborado en abril de 2022, para cubrirlos en las condiciones económicas actuales.

3.5 Tecnologías de Información y la Comunicación

En materia de tecnologías de la información y las comunicaciones las acciones han estado orientadas a la revisión, análisis y conceptualización del sistema de información único e interoperable y la ampliación de la salud digital, de conformidad con la Ley 2297 de 2023, del PND 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, a dar continuidad al desarrollo de las iniciativas estratégicas de transformación digital en curso y a garantizar el mantenimiento y la continuidad en la operación de las bases de datos y aplicativos que integran el actual sistema integrado de información de salud y protección social - SISPRO, en el marco de su convergencia y consolidación en el sistema nacional de información y banco de datos del Sector Salud y Protección Social.

Logros y avances

1. Conceptualización del Sistema Nacional de Información y Banco de Datos del Sector

Con el enfoque del nuevo programa de Gobierno y en el marco de la transformación digital se avanza en la estructuración del sistema de información interoperable, al que convergerán los sistemas de información del Ministerio, de otras entidades de salud del nivel nacional y del nivel territorial. En la conceptualización de este sistema, con una propuesta inicial trabajada con el Banco Mundial, y en articulación con el Banco Interamericano de Desarrollo, se realizó la revisión de los avances de la interoperabilidad de la historia clínica electrónica, de la cual el país tiene la experiencia con la Conectatón realizada en julio de 2022, para evaluar la facilidad de incluir nuevas variables del Sector, los requerimientos y el trabajo previo a desarrollar, la capacidad de la plataforma nacional de interoperabilidad, de generar competencia digital en las regiones y de infraestructura tecnológica de las entidades que van a interoperar. Los avances actuales de estas propuestas, han complementado la estructuración que se adelanta del sistema de información.

De igual manera, con apoyo de USAID, se acordaron los términos de referencia para contratar la co-creación de una hoja de ruta orientada a implementar: i) generación de una figura rectora que de línea a los que controlan y administran los distintos los sistemas nacionales y subnacionales de información de la salud en la búsqueda de que sean interoperables y los datos se puedan publicar de forma estandarizada; y ii) fijar planes o estrategias de acción encaminadas a la identificación y simplificación de procesos integrales desde el nivel nacional hasta el territorial, en el marco de la transformación digital del Sector, para la generación de información pertinente, estandarizada y comparable. Fijar metas de corto, mediano y largo plazo.

En adición a lo anterior, se diseñó una propuesta de arquitectura de reestructuración del actual sistema de información, con la convergencia en el nuevo sistema nacional de información y banco de datos, la cual fue socializada a la Alta Consejería de Transformación Digital de Presidencia de la República. Esta propuesta marca la hoja de ruta de las acciones de la Oficina con la gestión de iniciativas de transformación digital 2023-2026 orientadas a la consolidación del nuevo sistema.

2. Iniciativas de Transformación Digital en Desarrollo

Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica - IHCE, iniciativa establecida en el artículo 246 de la Ley 1955 de 2019, Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, en la Ley 2015 de 2020, la cual regula la interoperabilidad de HC y el Conpes 3975 de 2019, que la define como una iniciativa de alto impacto apoyada en la transformación digital, desde este año se avanza en la conformación de un equipo de trabajo para la implementación de la interoperabilidad de la historia clínica electrónica, responsable de la actualización del modelo y guías de operación, ajustes al mecanismo de interoperabilidad, gestión, supervisión de los servicios contratados de infraestructura y licenciamientos para interoperar, de la aplicación de los lineamientos de seguridad, de apoyo a los entes territoriales y capacitación para implementar la IHCE. Esta iniciativa comienza su fase de implementación en 2023, con 5 nodos territoriales con al menos una red de prestadores de servicios de salud utilizando el mecanismo de interoperabilidad.

En desarrollo de esta iniciativa, se realizaron mesas de trabajo al interior del Ministerio, de socialización del Plan de implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica - IHCE, para su posterior aprobación; se avanza en la conformación del equipo nacional para su implementación; se hizo el aprestamiento para trabajar con territorios, para el modelo de intercambio de información con el Resumen Digital de Atención y se desarrollaron y dispusieron las siguientes plataformas con el fin de interoperar con los entes territoriales, prestadores de servicios de salud, casas de software y ciudadanía en general: i) Vulcano.ihcecol.gov.co: Plataforma de pruebas de funcionalidad de los RDA y disposición de guías para desarrollo e implementación en operación del intercambio de información entre la nube privada nacional de salud - IHCE, los entes territoriales;, ii) Orion.ihcelcol.gov.co: Plataforma de pruebas y disposición de servicios terminológicos para la el desarrollo y validación de los RDA remitidos a la nube privada nacional de salud – IHCE; iii) Agamemnon.mihistoriaclinica.gov.co: Plataforma de documentación de IHCE; iv) Kodikas.mihistoriaclinica.gov.co: Plataforma de almacenamiento de código fuente de IHCE; v) Gnoseon.mihistoriaclinica.gov.co: Base de Conocimiento de IHCE.

Sistema de Información de Prestaciones Económicas – SIPE, Decreto 1427 de 2022, para la gestión, seguimiento, control y trazabilidad del reconocimiento de las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud: licencias de maternidad y paternidad, e incapacidades de origen común, el mecanismo de validación de la factura electrónica y los registros individuales de prestación de servicios de salud FEV-RIPS, el sistema de registro en el sistema de protección social y oferta de programas sociales, el sistema de transferencias de recursos, la implementación de la interoperabilidad de la historia clínica a otros entes territoriales.

En este contexto, se avanza en el desarrollo del módulo de incapacidades del Sistema de Información de Prestaciones Económicas - SIPE, con la realización de las pruebas piloto del módulo de registro y anulación de incapacidades, con 148 registros de 5 prestadores: Centros Especializados de San Vicente

- Fundación, ESE hospital departamental Tomás Uribe Uribe - Medellin, ESE Fundación San Vicente de Paul - Medellín, y Hospital Universitario San Ignacio, ESE Hospital San Julián de Argelia- Antioquia y en el levantamiento de requerimientos de registro de pago y registro de concepto de rehabilitación, orientados a las entidades responsables de pago (EPS, ARL AFP, ADRES, Empleadores).

Factura electrónica de venta, se incluyeron especificaciones de notas crédito, notas débito y notas de ajuste y se encuentra desarrollado para iniciar la fase de pilotos con agentes del sistema de salud, el mecanismo de validación que permitirá articular de manera oportuna la información correspondiente a las prestaciones en salud (RIPS) y su Factura Electrónica de venta en salud. Se trabaja además en la elaboración del proyecto de resolución del mecanismo único de validación de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS como soporte a la FEV.

Otros desarrollos. Con apoyo de USAID, se está adelantando el proceso de levantamiento de información del diagnóstico del estado actual del SISPRO para el ajuste en su arquitectura empresarial, y, de aplicaciones para apoyar la gestión de los entes territoriales como el Diseño Herramienta de Costeo de las atenciones de las Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud – RIAS - RPMS / RIAMPS y la definición de una herramienta con la Universidad del Bosque para realizar Encuestas de atención primaria en salud (Co-creación herramienta PCAT).

Servicios digitales, datos abiertos y seguridad de la información. Las acciones se han enmarcado en el cumplimiento del manual de Gobierno Digital que define los lineamientos, estándares y acciones a ejecutar para el desarrollo de los componentes y habilitadores transversales de la política y en las líneas de acción definidas. Esta implementación se encuentra articulada con el Sistema Integrado de Gestión de MinSalud, con los siguientes logros y avances por temática. En servicios digitales: i) Servicio digital de formularios automáticos para la captura y entrega de información de los registros de aspirantes y tutores al "Diplomado Derecho a la Salud", respondiendo a la necesidad del usuario (ciudadano y nivel directivo) y de consulta gráfica de registros de aspirantes; ii) disposición Sitio web para Reforma a la Salud y uso de herramienta de analítica web, Google Analytics para generar métricas del sitio a través de informe diario con estadísticas correspondientes; y, iii) creación de 3 sitios de repositorio de archivos alojados en infraestructura del MinSalud; cada uno de ellos escalable por lo que cada año se creará un nuevo site collection con una base de datos independiente para Archivos para la Oficina TIC, Sentencias de la CORTE 760 de 2008 y 302 de 2017 y Archivo electrónico por dependencias.

En publicación Datos Abiertos, en plataforma www.datos.gov.co y re-uso de datos abiertos, se realizó la apertura de un (1) nuevo conjunto de datos, la actualización y publicación de 6 conjuntos de datos y se recibió sello de excelencia a 14 conjuntos de datos en nivel 1 (nuevos y renovados); se adelantó el monitoreo y los ajustes a la calidad de seis (6) conjuntos de datos actualizados y publicados en plataforma. En calidad de los datos abiertos en la plataforma del Estado, se obtuvo distinción de Sello de Excelencia otorgada por el Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones (MinTIC), ocupando el segundo lugar en el ranking https://www.sellodeexcelencia.gov.co, postulando además 22 conjuntos de datos cumpliendo los requisitos de los niveles básico e intermedio en la categoría de Gobierno Abierto. (https://www.minsalud.gov.co/Paginas/selloexcelencia.aspx. Así mismo, mediante el mecanismo de re-uso de los datos aperturados, se actualizaron las aplicaciones móviles "Conoce tu riesgo" y "PosPopuli" publicadas en las tiendas de iOS (Apple) y Android (Google) que apuntan en la solución a problemáticas de interés común.

De igual manera, en la estrategia gov.co se apoya la Grupo de Comunicaciones con la adecuación en el desarrollo de la sede electrónica del MinSalud (rediseño del Portal Web, a la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud en el desarrollo para disponer 4 formularios en línea como mecanismo para ejercicios de participación: Formulario para Consulta Pública de "Árbol de Problemas de Investigación Clínica con Dispositivos Médicos (DM) y Reactivos de Diagnóstico In Vitro (RDIV)"; Formulario de encuesta en línea para consulta pública relacionados con buenas prácticas de manufactura (Decretos 4725 y 3770);

Formulario de encuesta de caracterización de pequeños establecimientos que fabrican, reparan, dispensan y adaptan dispositivos médicos sobre medida bucal; y, Formulario de registro del Directorio de Organizaciones, Asociaciones y Empresas de personas adulto mayor.

De acuerdo con la política de Gobierno Digital y el Sistema de Gestión y Seguridad de la Información –SGSI, se realizó la auditoria externa para la recertificación bajo la norma ISO 27001:2013, lo cual le permitió a MinSalud la certificación en esta norma por un periodo de 3 años los cuales vencen en diciembre de 2025.

Gobernanza para la salud digital y el sistema nacional de información. El Ministerio como cabeza de Sector, avanza en la definición de los lineamientos técnicos con el fin de generar las condiciones para el intercambio y flujo de datos entre actores del Sector y la implementación en la entidad, para lo cual se dispone de los estudios previos para la contratación de la elaboración del Plan de Transformación Digital y el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información – PETI para el Sector y el MSPS 2023-2027, el Mapa de Información Sectorial, el estudio del nivel de madurez tecnológica de actores, los Lineamientos en seguridad digital, diagnóstico, creación y puesta en operación de un equipo de respuesta a incidentes de seguridad digital - CSIRT sectorial (Conpes 3995/2020) y, la elaboración e implementación del plan estratégico de seguridad de la información – PESI.

3. Mejoramiento y Sostenibilidad de los Aplicativos en Operación

Mientras se da la consolidación en el nuevo sistema nacional de información, se deben mantener operando las bases de datos y aplicativos que integran el actual sistema de información – SISPRO. Bajo este frente, se realiza el mejoramiento y la operación continua de las bases de datos y aplicativos que integran el actual Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO y de la plataforma de transporte de archivos – PISIS. Entre estas, la puesta en operación y estabilización del nuevo portal "Miseguridadsocial.gov.co" el cual aplica los lineamientos de Gobierno Digital y mediante el cual se dividió el portal en personas y en organizaciones, este último para uso de los Empleadores Persona Natural y Jurídica, las diferentes entidades: EPS, IPS, ARL, Entes Territoriales, Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo, Cajas de Compensación Familiar, UGPP y demás entidades autorizadas en el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT.

Se desarrolló y se encuentra en operación la interoperabilidad con el DNP, para las personas que en el momento de la afiliación de oficio por SAT, no cuenten con una encuesta SISBEN; en MIPRES, se dio continuidad al piloto MIPRES con cargo a la UPC, que incluye el Recetario Oficial - RO para la prescripción de Medicamentos de Control Especial y Monopolio del Estado. En PaiWeb se optimizó la presentación y dispuso nuevamente el carné de vacunación y así como la consulta de reportes de data por parte de las IPS, sin afectar el rendimiento de la aplicación.

En el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD se efectuó la reingeniería del registro de autorizaciones e implementación del mecanismo de aprobaciones de valoraciones por supresión de firmas debido a la derogación de la Resolución 113 de 2020; se realizó la implementación de anexos técnicos mediante el cual la Unidad de Pensiones y Parafiscales - UGPP reporta información de personas no autorizadas para el uso de cotizante en PILA; la configuración e implementación de anexos técnicos a la Subdirección Financiera en cuanto a la retroalimentación del Ministerio de Salud y Protección Social a los soportes documentales de la ejecución de recursos de transferencias nacionales reportados por parte entidades territoriales y/o beneficiarias; y, la actualización de consulta pública de RETHUS, donde se condiciona la presentación de datos de sanciones.

En cumplimiento de la Sentencia 302 de 2007, se desarrolló el cubo de Indígenas - preliminar, que permitirá al Ministerio y a los actores del sistema, conocer mes a mes, cuántos y cuáles son los menores pertenecientes a estas comunidades y cuál es su situación individual frente a los riesgos de desnutrición y enfermedades, así como los decesos por causa de estos, como otra información que sea de interés en salud.

El Ministerio ha avanzado en la explotación de datos, a partir de las 53 fuentes del Sector integradas en la bodega de datos, reportadas al Ministerio por parte de los actores de acuerdo con la normatividad vigente, lo que facilita el uso secundario de la información para la toma de decisiones, la investigación, la aplicación de modelos analíticos. Se registraron en promedio 2.2 millones de consultas al mes realizadas a través del mecanismo de autoservicio. Se dio por finalizado el proceso de integración de la fuente correspondiente al Nuevo Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (Resolución 113 de 2020 - certificación), se dio inicio a las integraciones de la Fuentes de información de Suministros de MIPRES, Vacunación Esquema Permanente y Gestantes. De otra parte, se ha garantizado la actualización y mantenimiento de datos para las fuentes integradas de acuerdo a la periodicidad del reporte definida para cada y de los cubos de información dispuestos a partir de dichas fuentes.

El Ministerio garantizó la disponibilidad de servicios tecnológicos para la operación permanente de los aplicativos misionales mediante la contratación con vigencias futuras de: ambientes de preproducción y desarrollo, producción (Contrato 645 y 731 de 2020 y 508 de 2022), de conectividad (Contrato 939 de 2021 y 563 de 2022), de centro de contacto o mesa de ayuda tecnológica de primer nivel (Contratos 940 de 2021 y 509 de 2022), así como la contratación de servicios de soporte premier (Contrato 072 de 2022 y 107 de 2023), de servicios de mantenimiento y la actualización de la plataforma de firma digital (Contrato 093 de 2022 y 122 de 2023) y seguridad en el transporte de los datos para los aplicativos misionales.

4. Control Interno

4. Control Interno

La Oficina de Control Interno ejerce sus funciones de acuerdo con lo definido en el decreto 4107 de 2011, que atiende los mandatos de 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.

Además de este compendio, están las guías, manuales y/o cartillas que expida el ente rector en Política de Control Interno, el Departamento Administrativo de la Función Pública, entre las que están, la Guía rol de las unidades u oficinas de control interno que, junto con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, establecen directrices claves sobre las responsabilidades, actividades y aspectos básicos que deben liderar las Oficinas de Control Interno, mediante cinco roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación a la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y, relación con entes externos de control.

Durante el periodo junio de 2022 a mayo de 2023 se atendieron las actividades propias de estos roles, así como las responsabilidades, que, de acuerdo con su competencia, están consideradas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Liderazgo Estratégico

Bajo este concepto, las actividades de la Oficina de Control Interno durante el periodo referenciado, se concentraron en:

- Ejercer la secretaria técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual sesionó en tres oportunidades, para las cuales se elabora entre otros documentos: agenda, presentación y documentos anexos de acuerdo con los temas a tratar.
- Participar en Comités Institucionales y Sectoriales, entre los cuales se pueden mencionar: Comités Sectorial e Institucional de Gestión y Desempeño; Comité Directivo, Comité de Conciliación, Comité de Contratación, Comité de Integridad, Comité Equipo de Trabajo de Implementación y Seguimiento del Teletrabajo.
- Desarrollar encuentros sectoriales con la participación de los jefes de control interno de las entidades del sector salud y servidores de estas y de las oficinas de planeación. Abordando la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, los cambios normativos relacionados especialmente con Auditoría, Riesgos y Roles de las Oficinas de Control Interno.

- Realizar asesoría y acompañamiento a los procesos para dar respuesta a los informes y/o requerimientos de la Contraloría General de la República.
- Concertar con la Alta Dirección el Plan Anual de Auditorías e informar de manera semestral y anual, los resultados de la gestión de la Oficina.
- Desarrollar mesas de trabajo con líderes de procesos auditados y evaluados, en las que se no solo se explicaron los resultados de los ejercicios de auditoría, seguimiento y evaluación, sino que además fueron espacios en los que se aportaron análisis, orientaciones y sugerencias sobre la forma de abordar los hallazgos y/o recomendaciones de la Oficina, para minimizar las probabilidades de materialización de riesgos o la generación de mayor impacto por su posible ocurrencia.
- Ejecutar el Plan Anual de Auditorías y elaborar los informes legales. En total se presentaron 91 informes de evaluación y seguimiento. En cuanto a las auditorías, durante el segundo semestre de 2022 se ejecutaron cuatro (4), cuyos resultados fueron presentados a los evaluados, así como al representante legal y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.[1] A la fecha de se encuentran dos (2) auditorías en ejecución.

Enfoque hacia la Prevención

Este rol busca que las Oficinas de Control Interno participen activamente en mejorar las condiciones de la gestión de las entidades. Para ello se dispone que la asesoría y el acompañamiento se articulen con el fomento de la cultura del control. Considerando el lineamiento anterior, la Oficina de Control Interno hizo énfasis en la formulación de Planes de Mejora, Plan de Mejoramiento de la CGR, Rendición de la cuenta fiscal y contractual, Subcomités Integrados de Gestión Institucional, seguimiento a PQRSD, Ley de Transparencia, Riesgos de Gestión y de Corrupción, requerimientos de la Contraloría General de la República, entre otros.

Relación con entes externos de control

El papel de la Oficina de Control Interno, se centra en la coordinación de las actividades relacionadas con:

Apertura, ejecución y cierre de las auditorías realizadas por la Contraloría General de la República.

Durante el primer semestre de 2023, la Contraloría General de la República adelantó los siguientes procesos de control fiscal:

Tabla 46. Relación con entes externos de control.

NOMBRE DE AUDITORIA	FECHA DE EJECUCIÓN	Respuesta a los requerimientos durante el proceso
Auditoría Financiera Ministerio de Salud y Protección Social para la Vigencia 2022.	Inicia: enero 23 Actual: en etapa de respuesta a observaciones	Requerimientos: 8 Respuestas: 12
Auditoría de Cumplimiento al Seguimiento de las ordenes emitidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	Inicia: enero 30 Actual: en etapa de respuesta a observaciones	Requerimientos: 8 Respuestas: 4
Auditoría de Desempeño ODS 1	Inicia: enero 24 Actual: en etapa de respuesta a observaciones	Requerimientos: 9 Respuestas: 11

NOMBRE DE AUDITORIA	FECHA DE EJECUCIÓN	Respuesta a los requerimientos durante el proceso
Actuación Especial de Fiscalización- Vigencia 2022 al Ministerio de Salud y Protección Social - Unidad Nacional de gestión de Riesgos y Desastres - UNGRD al pago de vacunas contra el COVID - 19, durante la vigencia 2022	Inicia: febrero 2 Actual: en etapa de respuesta a observaciones	Requerimientos: 4 Respuestas: 3
Seguimiento Permanente Construcción del Hospital Regional de Alta Complejidad (HRAC) Carolina Larrarte - Nuestra Señora de los Remedios del Departamento de Risaralda – Gobernación Risaralda	En desarrollo	Requerimientos:4 Respuestas: 7
Seguimiento Permanente respecto al uso y disposición de los recursos para la prestación de servicios de salud asignados a la Asociación de Cabildos indígenas del Cesar y Guajira (DUSAKAWI EPSI) y Ministerio de Salud y Protección Social	Inicia: enero 23 Termina: El 18 de abril. Mediante oficio la CGR informa la exclusión de Minsalud de la auditoria.	Requerimientos: 4 Respuestas: 1

Fuente: *Oficina de Control Interno.*

Tabla 47. Respuesta a solicitudes de Contraloría General de la República y otros entes de control.

ENTE DE CONTROL	TEMAS	CANTIDAD DE REQUERIMIENTOS
Contraloría General de la República - Contralorías Departamentales o Municipales	Varios	339

Fuente: *Oficina de Control Interno.*

Suscripción Planes de Mejoramiento como resultado de las auditorías de la CGR durante la vigencia 2022

La Oficina de Control Interno hace acompañamiento a las dependencias para la formulación de acciones enfocadas en subsanar los hallazgos identificados por el ente de control y realiza la suscripción de los planes a través de SIRECI – CGR. En este sentido se transmitieron los planes relacionados con las siguientes auditorías:

- Contratación de las vigencias 2020 y 2021.
- Auditoria Financiera a la vigencia 2021.
- Pérdida de vacunas.
- Pago de vacunas.

a) Cierre de acciones

A 31 de diciembre de 2022, se contabilizaban 112 acciones de mejora, de las cuales 83 se encontraban cumplidas por los líderes de los procesos responsables de los hallazgos producto de las auditorías adelantadas por la Contraloría General de la República-CGR, el ente de control con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno, cerró 63 acciones mejora, durante el proceso de auditoría financiera.

b) Seguimiento de los planes de mejoramiento como resultado de las auditorías de la CGR

A 31 de mayo de 2023, el Plan de Mejoramiento presenta la siguiente situación:

- 38 acciones de mejora cumplidas pendientes de evaluar.
- 11 acciones de mejora en ejecución.

4.1 Evaluación de la Gestión del Riesgo

Seguimiento Riesgos de Corrupción. Se evidenció que los controles frente a los riesgos de corrupción, funcionaron efectivamente durante la vigencia, dado que los riesgos identificados no se materializaron durante el periodo objeto de seguimiento. Sobre algunos se advierte la necesidad de fortalecer: i) la descripción del riesgo para que concurran los componentes para su correcta definición. ii) complementar la descripción de los controles con los elementos constitutivos de éstos.

Seguimiento Riesgos de Tecnología. Se observó que los riesgos identificados, deben ser fortalecidos y actualizados de acuerdo con los requisitos exigidos en la Resolución 1519 de 2020, bajo el marco "Accesibilidad, seguridad, datos abiertos y PQRS".

Seguimiento a Riesgos de Gestión. La Oficina de Control Interno evaluó la gestión del riesgo entre noviembre – diciembre de 2022, labor que incluyó la política, las metodologías implementadas, elementos relacionados con la gestión del proceso: objetivo, alcance, relación con los objetivos estratégicos, interacciones con otros procesos y transversalidad, entre otros; efectividad de los controles y de las acciones de mejora.[2]

4.2 Evaluación y Seguimiento

El rol se cumplió mediante el ejercicio de las siguientes actividades:

- Formulación del Plan Anual de Auditoría: Conformación del universo de auditoría basado en riesgos y priorización a partir de diferentes criterios.
- Ejercicios de auditoría priorizados: De acuerdo con las metas estratégicas del Ministerio de Salud y Protección Social, se definieron las unidades auditables, de las cuales el CICCI seleccionó 7 para la vigencia 2023.
- Seguimiento y evaluación sobre aspectos ordenados por mandato legal: En total se presentaron 91 informes de evaluación y seguimiento, cuatro (4) auditorías internas de gestión y actualmente dos (2) en ejecución.
- Seguimiento Planes de Mejora: En los meses de marzo y octubre de cada vigencia se realizan los ejercicios de seguimiento al Pan de Mejora Institucional.

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

[2] Los informes se pueden consultar en: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/Oficina-de-Control-Interno---Ley-de-Transparencia.aspx

5. Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

5. Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

5.1 Estudios, Evaluación de Políticas Públicas en Salud y Gestión del Conocimiento

La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES) a través del Grupo de Estudios y Evaluación de Política Pública (GESEPP) en el marco de la "***Agenda Anual de Estudios, Evaluaciones e Investigaciones***", identifica necesidades en materia de investigación y desarrolla procesos que contribuyen a la generación de evidencia técnica y conocimiento como insumo para la toma de decisiones en materia de política pública en salud.

En este contexto, a lo largo de la vigencia 2022-2023, el GESEPP en conjunto con las dependencias misionales del MSPS y el DNP desarrollaron las siguientes temáticas priorizadas por el despacho del ministro:

Agenda 2022

1. **Acompañamiento técnico a la fase de formulación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022- 2031**. El GESEPP desde el año 2019 y en el marco de las funciones establecidas en el Decreto 4107 de 2011, brinda acompañamiento técnico a la Dirección de Epidemiologia y Demografía en el diseño de cada uno de los componentes y fases formuladas para la construcción del nuevo Plan Decenal de Salud Pública; es así como, a largo de la vigencia 2022, apoyo actividades para la elaboración de: El diagnóstico situacional de condiciones de salud con énfasis en análisis de desigualdades, revisión sistemática para la estructuración de los ordenadores del PDSP 2022-2031, diagnóstico de necesidades para la participación, social, comunitaria y ciudadana; puesta en marcha del esquema operativo del plan y reflexiones sobre la planeación territorial, acompañamiento para la estructuración de los contenidos que dieron vida a la Resolución 1035 de 2022 que adopta el PDSP.

2. **Evaluación de Resultados del Sistema General de Seguridad Social en Salud – (2009-2019):** El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1438 de 2011 (Art.2), realizó a través del GESEPP y con apoyo técnico del DNP la evaluación de resultados del SGSSS, este ejercicio contó adicionalmente con el apoyo de las diferentes dependencias misionales del MSPS y la participación del Instituto Nacional de Salud (INS), Superintendencia Nacional de Salud (SNS), Pontificia Universidad Javeriana y con la revisión técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

   El documento final, fue entregado a la Dra. Carolina Corcho y socializado con todas las dependencias misionales en el mes de agosto del año 2022, adicionalmente el documento se encuentra para consulta pública en el siguiente enlace:

   https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-resultados-sistema-general-seguridad-social-salud-2009-2019.pdf).

3. **Evaluación Institucional de la Comisión Intersectorial de Salud Pública – CISP**. En el marco del CONPES 4023 de 2021 "*Política para la reactivación, la repotenciación y el crecimiento sostenible e incluyente: Nuevo compromiso por el futuro de Colombia*", la Dirección de Epidemiologia y Demografia (DEyD) en conjunto con el Departamento Nacional de Planeación (DNP), establecieron la necesidad de realizar una evaluación institucional de la CISP; lo anterior, con el propósito de identificar oportunidades de mejora en su capacidad, actuar y desarrollo de responsabilidades. En este contexto el GESEPP en conjunto con la DEyD y el DNP desarrollaron a lo largo del segundo semestre del año 2021 y la vigencia 2022 dicha evaluación. El documento final fue entregado en el mes de noviembre del año 2022 a la DEyD y al DNP. Dicho producto incluye recomendaciones que se espera contribuyan al fortalecimiento de las acciones intersectoriales y el logro de objetivos y metas que se definan en el nuevo PDSP 2022-2031.

4. **Modelo integral de gestión y atención de los servicios de salud para pacientes con múltiples enfermedades crónicas en tres países de América Latina**. La Dirección de Promoción y Prevención (DPyP) del MSPS realizó en el año 2018 con el apoyo del Banco Mundial y el acompañamiento técnico de la OAPES-GESEPP, el estudio sobre la situación de multimorbilidad en Colombia (2012-2016); para la vigencia 2021 y como complemento de dicho estudio, el BM propuso al MSPS realizar una segunda fase orientada al diseño de un modelo de atención integral de pacientes multimórbidos en el contexto del sistema de salud colombiano. Lo anterior, en el marco del proyecto de ¨*Mejoramiento de la gestión de los servicios de salud para pacientes con múltiples afecciones crónicas en tres países de América Latina*. Es así como, a lo largo de la vigencia 2022 se avanzó en la construccion de una propuesta de modelo de gestión y atención a personas con multimorbilidad, y se proyecto la realización de un piloto de implementación en seis regiones del país: La Virginia (Caldas), Barranquilla, (Atlántico), Cajibío (Cauca), Península de Barú (Cartagena), Barrancominas (Guainía) y, Bogotá D.C., todas las acciones se articularon entre el MSPS y el BM.

5. **Estudio de Financiamiento en la Era Postcovid.** Por solicitud de la Dirección de Financiamiento Sectorial (DFS), la OAPES-GESEPP realizó en conjunto con la dependencia, un estudio cuyo objetivo fue "Diagnóstico rápido de recursos Covid requeridos en el marco de la pos-emergencia sanitaria". El documento final fue entregado a la DFS en el mes de noviembre del año 2022, como insumo técnico de carácter interno de la dependencia.

6. **Evaluación del Plan Decenal para el control del Cancer en Colombia- PDCCC (2012-2021)**. Por solicitud de la DPyP - Subdirección de Enfermedades No Transmisibles (ENT), y en cumplimiento del Art.2 de la Ley 1438, el MSPS propuso la inclusión de la Evaluación del PDCCC en la agenda de evaluaciones de política pública -2022 del DNP. Durante el tercer trimestre del 2022, el DNP avanzó en la selección y contratación de la firma evaluadora (Econometría) y la conformación del Comité Técnico Evaluador en donde el MSPS esta representado por delegados de la DPyP- ENT y

la OAPES-GESEPP. Para diciembre de 2022 la firma consultora hizo entrega del Informe metodológico, que establece la ruta de acción que se desarrollará en la vigencia 2023 para la ejecución de la evaluación.

7. **Evaluación Institucional de la Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia:** Al igual que el tema anterior, por solicitud de la DPyP - Subdirección de Enfermedades No Transmisibles (ENT), el MSPS propusó la inclusión de la Evaluación de la estrategia para la promoción de la Salud Mental en Colombia en la agenda de evaluaciones de política pública -2022 del DNP, dicha evaluación se realiza en cumplimiento de lo establecido en el Documento Conpes 3992 de 2020. En este escenario, el MSPS esta representado por delegados de la DPyP- ENT y la OAPES-GESEPP. A lo largo del 2022 se diseñaron y aplicaron herramientas cualitativas para captura de información en la materia, para la vigencia 2023 se espera avanzar en el proceso de análisis de la información obtenida en esta fase.
8. **Policy brief "Estrategias de adaptación a la variabilidad del cambio climático: una aproximación desde las comunidades y el Estado".** El GESEPP por solicitud de la Subdirección de Salud Ambiental de la DPyP, desarrolló en conjunto un resumen de política pública que brindara información técnica sobre el papel del Estado y las intervenciones gubernamentales que se pueden desarrollara en la promoción de estrategias de adaptación que disminuyan los riesgos asociados a la variabilidad y al cambio climático. El documento final fue entregado en noviembre del año 2022 y divulgado en el Seminario de Diálogos en Salud del mismo mes.
9. **Análisis de Impacto Normativo (AIN) Ex Ante de la regulación del contenido de plomo en pinturas:** El GESEPP por solicitud de la Subdirección de Salud Ambiental de la DPyP, desarrolló en conjunto con la dependencia y con un grupo de estudiantes de la Universidad del Rosario (Modalidad Capstone), la estimación del costo-beneficio para la sociedad, particularmente población menor de 5 años, los efectos esperados de la implementación de la regulación del contenido de plomo en pinturas, comparado con la no acción en un escenario de 10 años. Los resultados de la evaluación fueron entregados y socializados en el mes de noviembre del año 2022.

De otra parte y a partir del desarrollo de nuevas funciones relacionadas con procesos de analítica de datos, el GESEPP, tomó la iniciativa de avanzar en cuatro temáticas priorizadas por el despacho del señor ministro:

- **Cáncer de mama:** a lo largo de la vigencia 2022, el GESEPP-UAD, avanzó en la gestión de datos con la OTIC y la CAC en dicho proceso se identificaron dificultadas asociadas a la calidad de los datos, lo cual condujo a la elaboración del documento.
- **Atención Primaria en Salud:** El GESEPP-UAD acompañó al Banco Mundial (BM) en la revisión de la propuesta de tablero parra el monitoreo de indicadores de APS basados en la metodologpia PHCPI. En este ejercicio participaron varias dependencias del MSPS (Prestación de Servicios, Promoción y Prevención, Aseguramiento, Oficina de Calidad, Financiamiento Sectorial, entre otras). El balance de la revisión se presentó al despacho de la Ministra y a las dependencias misionales responsables.
- **Análisis de los indicadores por el MSPS:** El GESEPP-UAD en articulación con la Dirección de Epidemiologia y Demografia realizó un mapeo de aproximadamente 3.200 indicadores del MSPS a cargo del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, e identificó algunas recomendaciones para el fortalecimiento de los procesos de formulación y seguimiento a indicadores en el MSPS.
- **Multimorbilidad:** El GESEPP-UAD recibió una base de datos en el mes de mayo de 2022 con la cual se esperaba realizar análisis de población con múltiple patologías, priorizados hipertensión, diabetes y enfermedad renal crónica.

De manera paralela el GESEPP avanzó a lo largo de la vigencia 2022, en la estructuración del equipo de trabajo y la consecución de la capacidad tecnológica para desarrollar procesos de analítica de datos y procesamiento de datos. Adicionalmente, como insumo para el fortalecimiento estructural del Ministerio en aspectos relacionados con analítica de datos y gestión del conocimiento, realizó dos estudios rápidos cuyos resultados se ven reflejados en un: "*Diagnóstico de madurez de explotación de datos*" y una revisión de las "*Mejores prácticas en gestión del conocimiento*".

En cuanto a socialización y divulgación de los avances en materia de investigación de las diferentes temáticas desarrolladas por el MSPS y otros actores claves del sector, la OAPES-GESEPP, cuenta con el espacio **Seminario Diálogos en Salud**, un espacio virtual que se realiza de manera mensual y en el que asisten equipos técnicos del MSPS e invitados de las entidades territoriales a nivel nacional. Durante el 2022, se abordaron los siguientes temas: Salud Digital; Resultados del Estudio sobre los procesos de Planeación Territorial en Salud en departamentos y distritos; Somos dueños de nuestro destino: PDSP 2022-2031; Ciudades, entornos y ruralidades saludables (CERS); Cigarrillos electrónicos, vapeadores y otros dispositivos imitadores y sucedáneos del tabaco; Política Integral De Salud Ambiental; Promoción de la actividad física; Modelo integral de gestión y atención de la multimorbilidad en Colombia; Estrategias de adaptación a la variabilidad del cambio climático; Análisis de impacto normativo: Regulación del contenido de plomo en pinturas. El total de asistentes a los seminarios realizados durante la vigencia 2022 fue de 1.783, con un promedio de 178 aistentes por sesión.

Agenda 2023:

Para esta vigencia y con aprobación por parte del despacho del ministra se desarrollaron temáticas adicionales:

1. **Estudio rápido de Sostenibilidad Financiera:** La OAPES-GESEPP por solicitud del despacho del Viceministro de Protección Social, realizó entre el mes de diciembre de 2022 y febrero del 2023, un estudio rápido de sostenibilidad financiera de la EAPB. En este contexto, el GESEPP construyó un modelo cuasilineal, con el ánimo de simular los efectos en el número de Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) del sistema, a partir de iteraciones en el traslado de afiliados y su relación con el desempeño financiero, teniendo en cuenta el índice CAMEL definido por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), resultado del ejercicio y a partir de la información disponible, se realizó la proyección para el año 2023 del número de EAPB por tipo de régimen (Contributivo – Subsidiado y Mixto). Actualmente, el equipo GESEPP, continua el análisis de datos y la construcción de un dashboard que a partir de los estados financieros oficiales así como la caracterización de la población afiliada en espera de plantear reflexiones frente a los efectos de la asignación de población de EAPB intervenidas en las EAPB receptoras, particularmente, en componentes de desempeño financiero, este trabajo se adelanta de manera articulada con áreas técnicas del ministerio (Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas, Aseguramiento y Financiamiento Sectorial).
2. **Evaluación institucional y de resultados del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia (PDCCC) 2012-2021.** Dando continuidad al proceso iniciado el año anterior, la firma consultora Econometría con el apoyo del Comité Técnico conformado por delegados de la DPyP y la OAPES-GESEPP avanza en el diseño y aplicación de instrumentos cualitativos y cuantitativos para captura y procesamiento de la información objeto de análisis. Los resultados finales de la evaluación se estiman serán entregados en el cuarto trimestre del año 2024.
3. **Metodologías de seguimiento y monitoreo APS, con enfoque diferencial y género (Revisión de literatura):** Por solicitud de la Dirección de Talento Humano en Salud (DTHS), el GESEPP con el apoyo de un equipo de estudiantes de la Universidad Externado (Modalidad Capstone) adelanta un estudio cuyo propósito es: "***Caracterizar aspectos de contexto del sistema de Salud y las ex-***

periencias en la implementación de APS además del monitoreo, seguimiento y evaluación de APS a nivel internacional (Canadá, Colombia, Costa Rica, México, Brasil y California (USA), así como la revisión de experiencias nacionales (Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla, Risaralda y Guainía). El estudio inició en el en el cuarto trimestre del año 2022, de acuerdo con el plan de trabajo, la U. Externado hizo entrega del producto No. 1: "*Caracterización de aspectos de contexto del sistema de salud y las experiencias en la implementación de las APS*", el cual se encuentra en revisión. Se espera la entrega de los productos 2 y 3 en el junio de 2023 y entrega de producto final en el mes de julio. Los resultados de esta revisión de literatura contribuirá en la generación insumos que fortalezcan intervenciones y los procesos de seguimiento y monitoreo y evaluación de la acciones en Atención Primaria en Salud en el marco del nuevo Plan Nacional de Desarrollo "*Colombia Potencia Mundial de la Vida*".

4. **Estudio "Análisis y estimación del efecto de las variaciones de precios de medicamentos en la canasta familiar".** Por solicitud de la Dirección Medicamentos y Tecnologias en Salud, el GESEPP realizará de manera articulada con la dependencia un estudio rápido, que involucra la aplicación metodologías cuantitativas, específicamente un análisis de series de tiempo multivariadas para evaluar la existencia de relaciones de cointegración entre el IPC total y el IPC de medicamentos. La entrega del estudio se tiene prevista para octubre del 2023 y con el propósito de servir como soporte a la Secretaria Técnica de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos para las decisiones que se deban tomar en el marco de sus competencias.

5. **Evaluación ex post del Reglamento Técnico adoptado mediante la Resolución 0689 de 2016, modificada por las Resoluciones 0837 de 2017 y 01770 de 2018, por la cual se adopta el Reglamento técnico que establece los limites máximos de fósforo y biodegrabilidad de los tensoactivos presentes en detergentes y jabones.** Por solicitud de la Subdirección de Salud Ambiental de la DPyP, la OAPES-GESEPP, realizó a lo largo de los primeros cinco meses del año 2023 la evaluación expost, que incluyó la aplicación del método Saaty (Analytic Hierarchy Process) – Proceso analítico Jerárquico, que permite un análisis multivariado para definir tres posibles escenarios: Mantener – Modificar o Derogar el Reglamento Técnico. Resultado de este proceso se expidió la Resolución 0395 del 04 de mayo de 2023, mediante el cual se adopta el reglamento técnico que dispone la permanencia de la Resolución 0689 de 2016, modificada por las Resoluciones 0837 de 2017 y 01770 de 2018, por la cual se adopta el Reglamento técnico que establece los límites máximos de fósforo y biodegrabilidad de los tensoactivos presentes en detergentes y jabones y otras disposiciones.

6. **Evaluación ex post del Reglamento Técnico adoptado mediante la Resolución 0686 de 2018. – Reglamento técnico que deben cumplir los juguetes y sus accesorios, que se fabriquen, importen y comercialicen en el territorio nacional.** Por solicitud de la Subdirección de Salud Ambiental de la DPyP, la OAPES-GESEPP realizará de manera conjunta para el segundo semestre del año 2023 este proceso de evaluación ex post. Actualmente se avanza en la construcción de la ruta metodológica y plan de trabajo. La fecha prevista para la entrega de los resultados de la evaluación será diciembre de 2023.

7. **Estudio "Lecciones aprendidas en la implementación de las disposiciones para el THS – Estudio de casos en al menos cinco regiones colombianas priorizadas".** Por solicitud de la DTHS, la OAPES-GESEPP de manera articulada avanza en la construcción de la ruta metodológica que permita evaluar el estado de avance en la implementación de los lineamientos de la Política Nacional de THS formulada en el año 2018. Los resultados del estudio se espera sean insumo complementarios para la evaluación la Ley 1164 de 2007.

8. **Aplicación de analítica de datos Cáncer de mama:** El GESEPP a partir de los avances logrados en el año 2022 se tomó la decisión de reformular la estrategia de abordaje para el año 2023. En este sentido se estableció un plan de trabajo enfocado a dar respuesta a: "El efecto en los años de sobrevida global a partir de la oportunidad en el diagnóstico temprano y atención en mujeres con

cáncer de mama", las actividades desarrolladas entre enero y mayo del año 2023 incluyen: Revisión de literatura de cáncer de seno, extracción y análisis descriptivo de datos principalmente de la fuente de Cuenta de Alto Costo, identificación de las rutas de atención y la definición de parámetros de búsqueda para cada hito. Adicionalmente, se realizará un análisis de datos panel, con casos incidentes y prevalentes para los años 2018 al 2021. Este ejercicio se adelanta de manera articulada con la Dirección de Beneficios, costos y tarifas (DBCyT), y se espera que producto de los análisis obtenidos, se generen insumos técnicos para fortalecer lineamientos formulados por la Dirección de Promoción y Prevención en el ejercicio de sus funciones.

Finalmente, para el segundo semestre del año 2023 el GESEPP se encuentra a la espera de la confirmación de aprobación de inclusión en el marco de la agenda de evaluaciones de política pública del DNP de las siguientes temáticas: i) Evaluación de la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA); ii) Evaluación de resultados de los lineamientos de la Política de THS. Así mismo, y como se incluyó en la Agenda aprobada para la vigencia 2023, el GESEPP atenderá por demanda, requerimientos asociados a la participación en procesos de fortalecimiento de la política de Gestión del Conocimiento del MSPS y los avances en la consolidación del Sistema Único de Información y su relación con el **Sistema de Estadística Nacional – SEN**, liderados por la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS.

Los siguientes estudios y evaluaciones que iniciaron en la vigencia 2022, continúan su ejecución conforme los planes de trabajo establecidos: i) Evaluación institucional de la Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia (Documento CONPES 3992 de 2020), ii) Modelo integral de gestión y atención de los servicios de salud para pacientes con múltiples enfermedades crónicas en tres países de América Latina y iii) Acompañamiento a la fase de implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

En cuanto al espacio de divulgación **Seminario de Diálogos en Salud**, se han desarrollado en la vigencia 2023, los siguientes temas: Uso controlado de la amalgama dental en el marco de la Ley 1658 de 2013 y de la Ley 1892; Prevención y detección temprana del Cáncer de cuello uterino; Abordaje del consumo de sustancias psicoactivas desde un enfoque de derechos humanos y salud pública y Avances de política pública por el bienestar animal: la experiencia de Bogotá.

Finalmente, todos los estudios, evaluaciones e investigaciones, así como las memorias y videos de los seminarios de Diálogos en Salud pueden ser consultados en el micro sitio del GESEPP.

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

5.2 Sistema de Gestión

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

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

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

Es así que, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció en su planeación estratégica 2018 -2022, objetivos y acciones que permitieran el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022. Particularmente, para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social ratificó su certificación, mediante auditoria de tercera parte realizada en noviembre 2022, logrando el cumplimiento de los requisitos bajo la norma ISO 9001:2015; de este modo a mantenido y mejorado el Sistema de Gestión de la Calidad, desarrollando implícitamente y manera cíclica la planeación y ejecución de actividades orientadas a fortalecer los resultados de la auditoría interna y externa de calidad, la formulación de planes de mejoramiento y el seguimiento al cumplimiento de los mismos dirigidos a que la gestión y la entrega de productos y servicios cumpla progresivamente con los requisitos y expectativas de los grupos de valor e interés. En este sentido, inicio para la mejora en su gestión, la implementación del aplicativo Suite Visión Empresarial, de la firma Pensemos, en fortalecimiento de algunas metodologías de gestión, a través de la parametrización, cargue y puesta en marcha de módulos tales como gestión de documentos, gestión de mejoras, gestión de riesgos, gestión de indicadores y Planes. Durante lo corrido de este año 2023 se ejecutaron acciones dirigidas al desarrollo de este aplicativo, creándose así la necesidad de brindar apoyo y atender las necesidades de los procesos del Ministerio en el fortalecimiento y uso de esta herramienta, el cual ha tenido un impacto positivo a nivel institucional.

Adicionalmente y como instrumento de planeación para el 2022 y 2023, se monitoreó el "Plan de implementación y mantenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y el Sistema Integrado de Gestión", el cual se concibe como un instrumento que define la ruta para la implementación, mejora y aplicación de las metodologías relacionadas con: Planes de Mejora, Grupos de valor y de interés, Oferta Institucional de productos y servicios, Gestión integral del cambio, Elaboración y control de documentos del SIG, Indicadores de Gestión de Proceso, Medición de la satisfacción de las partes interesadas y Gestión del conocimiento y la innovación; así mismo el instrumento incluyo las acciones que permitieran aumentar la efectividad de la gestión y avanzar en la implementación de MIPG. Tal instrumento, continúa siendo para la entidad, un mecanismo articulador de los componentes transversales de los sistemas de gestión pertenecientes a los sistemas de gestión Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad de la Información, Eficiencia energética y Ambiental, considerándose como una ruta de sostenibilidad en el marco de los sistemas de gestión.

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

Así mismo se consolidó y publicó trimestralmente en la intranet periódicamente la Matriz de seguimiento e informe de indicadores de gestión. Se avanzó de manera permanente en la revisión metodológica y publicación de documentos del SIG de acuerdo a la solicitud de los procesos, la gestión de publicación

en los puntos de uso definidos en Saludnet y en la página Web. Se realizo el apoyo a los procesos de la entidad en la validación metodológica de documentos técnicos y las fichas de riesgos relacionadas, el acompañamiento en la implementación de las normas ISO 9001:2015, ISO 27001:2013, ISO 45001:2018, Decreto 1072 de 2015 e ISO 14001:2015, así como apoyo en sus auditorías externas, formulación del plan de acciones con relación a auditorías internas y la correspondiente revisión por la Dirección del SGC en Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Modelo Integrado de Planeación y Gestión

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

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

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

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

El Ministerio de Salud y Protección Social obtuvo 99,3 puntos en la medición de la gestión en el Formulario Único del Reporte de Avance-FURAG del 2021, aumentando en 0,8 puntos el resultado de la medición 2020 y 23,1 durante todo el cuatrienio. Por lo anterior, por segundo año consecutivo ocupa el 2do. puesto entre los ministerios, ubicándose a tan solo a 0,5 puntos de la entidad que obtuvo el primer lugar y es el mejor ministerio en las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión–MIPG de: “Planeación Institucional”, “Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público”, “Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos”, “Defensa Jurídica”, “Gestión Documental” y “Gestión de la Información Estadística”, Estos resultados le permitieron ubicar a la entidad en el 6º puesto en el ranking del orden nacional que publica el Departamento Administrativo de la Función Pública.

De otra parte, este importante logro no hubiera sido posible sin la participación activa de todas las instancias de la organización en el diligenciamiento del FURAG, sus líderes de las políticas del MIPG y demás colaboradores del Ministerio, evidenciando así su compromiso y sentido de pertenencia. También hay que

anotar que es fundamental la apropiación de los valores institucionales y de cada uno de los instrumentos establecidos en desarrollo de los sistemas de gestión de la entidad. Estos destacados resultados nos invitan a seguir trabajando con el mismo entusiasmo y activa participación, generando valor público en materia de salud y protección social para todos los habitantes de Colombia.

De acuerdo con lo establecido en la Circular externa 100 - 003 de 2023, referente a los lineamientos para el registro de información a través del FURAG vigencia 2022, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se tiene previsto para julio realizar el registro del Furag en línea.

Transparencia

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

Teniendo en cuenta la expedición por parte de Ministerio de Tecnología de la Información y comunicaciones de la resolución 1519 de agosto de 2020, la cual deroga la resolución 3564 de 2015, donde se establecen estándares para publicación de información señaladas en la Ley 1712 de 2014 y se definen requisitos en materias de accesibilidad web, seguridad digital y datos abiertos. Se realizó trabajo articulado con todas las dependencias con la finalidad de acondicionar el portal corporativo en marco de los requisitos contemplados en el mecanismo de seguimiento proporcionado por la Procuraduría General de la Nación, así mismo atendiendo la directiva 014 del 30 de agosto de 2022, se realizó el reporte en el aplicativo ITA de acuerdo al marco de cumplimiento de la Ley de Transparencia.

A nivel de entidad se realizó seguimiento periódico por parte de la Oficina de Control interno y se pueden apreciar los informes publicados en el sitio web institucional:

https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/Oficina-de-Control-Interno---Ley-de-Transparencia.aspx

De acuerdo a la Formulación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2023, donde se contempla el componente de Transparencia y acceso a la información Pública, se trabajó en coordinación con todas las dependencias a nivel institucional y en cumplimiento a la directriz emanada del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, en la formulación de acciones enmarcadas en los subcomponentes de transparencia pasiva, transparencia activa, elaboración de instrumentos de gestión de la información pública y criterios diferenciales de accesibilidad, donde se contemplan actividades y metas a realizar en la vigencia 2023, que permiten el fortalecimiento del nivel de cumplimiento de la lay 1712 de 2014.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Conforme a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 del Estatuto Anticorrupción, el Ministerio de Salud y Protección Social, formula cada vigencia el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano como estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, enmarcado en los componentes a) gestión del riesgo de corrupción–mapa de riesgos de corrupción; b) racionalización de trámites; c) rendición de cuentas; d) mecanismos para mejorar la atención al ciudadano; e) mecanismos para la transparencia y el acceso a la información y f) Integridad.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano forma parte de la política de transparencia, participación y servicio al ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que articula el que hacer de la entidad, mediante los lineamientos de cinco políticas de desarrollo administrativo y el monitoreo y evaluación de los avances en gestión institucional y sectorial.

Por lo anterior la metodología utilizada para su formulación se realiza de manera participativa cada vigencia con todas las dependencias a nivel institucional, donde a partir del cumplimiento del documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", realizada por la Secretaria de Transparencia, en articulación con el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y el Departamento Nacional de Planeación DNP, se formulan acciones y metas en cada uno de los componentes

Para la vigencia 2022 el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, se formuló y se colocó en consideración de la ciudadanía, con la finalidad de recibir sus observaciones antes de la formalización, a continuación, el link donde se encuentra publicado el PAAC, para cada vigencia: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano-.aspx

Así mismo se realizó monitoreo por parte de la Oficina Asesora de Planeación y seguimiento cuatrimestral por parte de la Oficina de Control Interno, a continuación, link donde se encuentran publicados los informes de seguimiento.https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/Oficina-de-Control-Interno---Ley-de-Transparencia.aspx

Administración de Riesgos y Oportunidades

a) Actualización Riesgos de Gestión

A partir de la actualización de la guía de para la Administración de riesgos y diseño de controles en entidades públicas, emitida en diciembre de 2020 por el Departamento Administrativo de Función Pública – DAFP, el Ministerio de Salud y Protección Social, culminó durante el primer semestre de 2022, la actualización de riesgos de gestión, bajo el nuevo enfoque metodológico, estas actividad se realizó con sesiones de capacitación y acompañamiento por parte de los asesores del Grupo de Desarrollo Organizacional.

Así mismo, como acción de fortalecimiento al Sistema Integrado de Gestión, se realizó la sistematización de la metodología de Administración de Riesgos en el aplicativo MiGestión, está actividad se realizó mediante la migración de la información y un despliegue de jornadas de sensibilizaciones a los líderes y facilitadores de los procesos, permitiendo acercamiento y apropiación del aplicativo. La sistematización de la información a nivel de metodología ha conllevado a grandes ventajas en la gestión institucional, como el poder acceder a la información mediante un solo mecanismo, el poder consultar trazabilidad de información y facilidad en los reportes periódicos.

b) Actualización de Riesgos de Corrupción

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

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

c) Lineamientos Metodológicos Institucionales

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

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

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

d) Seguimiento y Monitoreo

El seguimiento y monitoreo de los riesgos se realizó de acuerdo a lo establecido en la Política de Administración de Riesgos y la Guía para la administración integral de riesgos en los procesos, El reporte de Monitoreo de riesgos de Gestión fue realizado en el aplicativo MiGestión, el seguimiento lo realizó la Oficina de Control Interno, a continuación, el enlace donde se puede visualizar informe de seguimiento: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/Oficina-de-Control-Interno---Ley-de-Transparencia.aspx

Evaluación a la Gestión Sectorial e Institucional a través de los siguientes sistemas

- Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados – **SINERGIA**
- Sistema de Gestión de Documentos CONPES – **SISCONPES**
- Sistema Integrado de Gestión para el Postconflicto - **SIIPO**

a) SINERGIA - Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados

Su objetivo es generar información de calidad para la toma de decisiones que permitan mejorar la efectividad de la formulación y ejecución de las políticas del Plan Nacional de Desarrollo (PND) - Decreto 1082 de 2015.

Seguimiento a los indicadores - Avance por Sector Salud

El Ministerio de Salud y Protección Social lideró 67 indicadores del sector y 42 relacionados con las metas transformacionales con objetivos transversales para el PND2018-2022, registrando los avances cualitativos de manera mensual y cuantitativos de acuerdo a la periodicidad del indicador.

Comportamiento avance Cuantitativo: se tiene en cuenta los días de rezago, la periodicidad y el tipo de acumulación de cada indicador lo que permite evaluar el cumplimiento de las metas enmarcadas en cada objetivo del plan.

Tabla 48. Indicadores del Sector - Corte: diciembre de 2022.

ITEM	REPORTE INDICADORES	CANTIDAD	AVANCE
1	Cumpliendo de acuerdo a la meta	37	55.22%
2	Retraso leve y moderado	3	4.48%
3	Retraso significativo	13	19.4%
4	Sin reporte	14	20.90%

Fuente: *SINERGIA – Reporte mayo-2023.*

De los indicadores que se encuentran sin reporte, 11 tienen una periodicidad quinquenal con fuente de información la encuesta ENSIN y tiempo de rezago que superan los 500 días, comportamiento que tienen los restantes 3 de los cuales a la fecha de corte no se cuenta con el dato.

Por la pandemia se vieron afectados diversos indicadores en el cumplimiento de las metas, así mismo, los retrasos significativos corresponden a indicadores con fuente de información externa como es el DANE, con datos de reporte del año 2020.

Por la declaración de emergencia sanitaria no se cuenta con el dato del indicador de "Hospitales en riesgo financiero medio y alto", ya que dicha evaluación fue suspendida para el año 2020 y 2021, situación que se encuentra en análisis por parte del DNP para generar la medida de reporte sin afectar la meta.

Tabla 49. Indicadores Transversales - Corte: diciembre de 2022.

ITEM	REPORTE INDICADORES	CANTIDAD	AVANCE
1	Cumpliendo de acuerdo a la meta	25	59.52%
2	Retraso leve y moderado	10	23.81%
3	Retraso significativo	7	16.67%

Fuente: *SINERGIA Reporte mayo-2023.*

Comportamiento avance Cualitativo: en relación a la actualización y validación por parte del DNP.

Tabla 50. Comportamiento.

ITEM	REPORTE INDICADORES	CANTIDAD	AVANCE
1	Actualizados	89	81.6%
2	Con atraso para el reporte	20	18.4%

Fuente: *SINERGIA – 2023.*

Para el PND2023-2026 "Colombia potencia mundial de la vida", quedaron a cargo del sector salud un total de 13 indicadores; para los grupos étnicos se definieron 25 indicadores, distribuidos así: con la Mesa Permanente de Concertación 13, con la Mesa Regional Amazónica 9 y 3 para el pueblo Rrom; a la fecha, para las comunidades - Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera - NARP se tienen establecidos 9 Acuerdos y se está a la espera de la convocatoria de la mesa técnica, por parte del DNP, para la definición de estos indicadores.

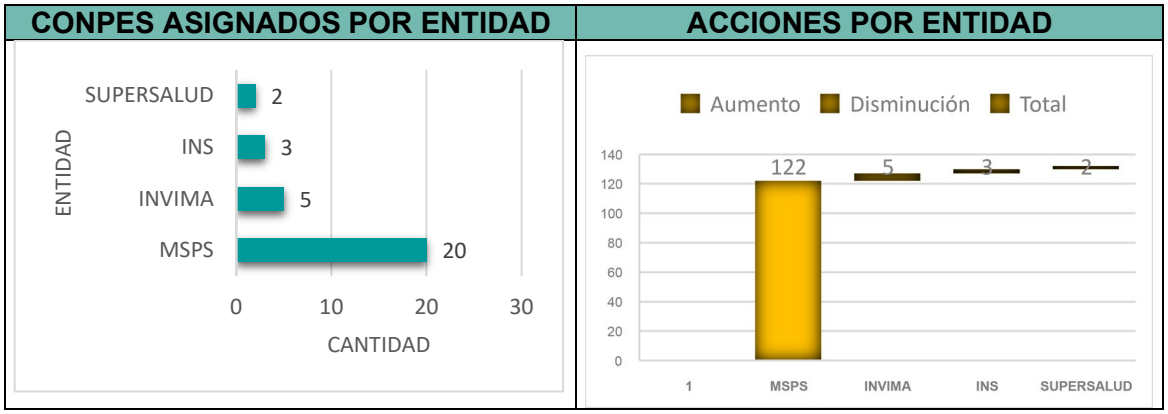
b) SISCONPES - Sistema de Gestión de Documentos CONPES

Su objetivo es hacer seguimiento y evaluación al cumplimiento de las acciones de los documentos CONPES del sector salud enmarcados dentro de una política pública.

Seguimiento a Documentos CONPES - Avance por Sector Salud

El Ministerio de Salud y Protección Social y las siguientes Entidades Adscritas, tienen a cargo el reporte de avance de 30 CONPES, representados en 132 acciones distribuidas de la siguiente manera:

Gráfica 25. **Seguimiento a Documentos CONPES - Avance por Sector Salud.**



Fuente: *Herramienta Web – SISCONPES – Corte 2022-2.*

Dentro de las acciones en seguimiento que se realiza a través del aplicativo web SisCONPES, durante el segundo semestre de 2022-2, se tienen tres estados que indican el avance en el que se encuentran cada una de las acciones que están **Aprobadas (81)**, que son las que finalizaron con éxito las fases de aprobación del DNP, sin embargo, se debe revisar su avance del indicador frente a la Meta Anual.

En estado **Rechazado (33)**, se entiende por aquellas que no cumplieron con los requisitos de reporte que solicita el DNP por falta de consistencia, coherencia de los reportes y fichas tanto financiera como a nivel de avance del indicador. Estas acciones deben corregirse en el próximo semestre, además de ello, velar porque el avance esté acorde con la meta programada.

Las acciones en estado **Solicitud (7)**, es decir se encuentran en trámite de aprobación o que fueron rechazadas por parte del Grupo CONPES.

c) SIIPO - Sistema Integrado de Gestión para el Postconflicto

Su objetivo es contribuir a la transparencia, facilitar el seguimiento y verificación del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo Final de Paz - PMI y de los Planes Nacionales Sectoriales de la Reforma Rural Integral.

El Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector del sector salud viene liderando la implementación de los compromisos del Acuerdo Final de Paz, los cuales están enmarcados en los siguientes componentes:

- Reforma Rural Integral.
- Fin del Conflicto.
- Solución al problema de las drogas y,
- Víctimas.

Seguimiento, Monitoreo y Resultados a compromisos del Acuerdo Final de Paz

a) Para los Indicadores

Dentro de las actividades que se adelantan por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, para realizar seguimiento al cumplimiento de estos compromisos, es la gestión para que por parte de las dependencias responsables realicen de manera trimestral y de forma cuantitativa y cualitativa el reporte en el SIIPO de los avances de los 36 indicadores definidos, cuyo detalle se muestra a continuación:

Tabla 51. Seguimiento, Monitoreo y Resultados a compromisos del Acuerdo Final de Paz.

TOTAL, INDICADORES	VIGENCIA DEL INDICADOR		ESTADO DEL INDICADOR		ESTADO GENERAL INDICADORES ACTIVOS		% AVANCE INDICADORES ACTIVOS	
36	Vigente	30	Activo	23	Al día	17	100%	8
					Sin reporte	6	99% - 75%	5
			Activo - CSIVI	6	ND	7	75% - 50%	3
			Inactivo	1			50% - 25%	2
	No vigente	6	Activo - Incumplido	3	Incumplido	4	25% - 0%	8
			Activo - sin ficha	1			% Avance indicadores cerrados	
			Cerrado - Cumplido	2			100%	2

Fuente: *https://siipo.dnp.gov.co/inicio.*

b) Para la Reforma Rural Integral - Hacia un nuevo campo colombiano

Plan Nacional de Salud Rural – PNSR

- Fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el campo colombiano: se ha enfocado en la construcción y el mejoramiento de la infraestructura la dotación de equipos, la adopción de nuevas tecnologías y la disponibilidad y permanencia de talento humano en salud en las zonas rurales y rurales dispersas, buscando atender al mayor número de usuarios en cada región.
- Modelo de Salud:

Asistencia Técnica: a los departamentos de Amazonas y Chocó para la actualización del Programa Territorial de reorganización, rediseño y modernización de redes de prestación de servicios de las ESE - PTRRM; durante la vigencia 2022 se emitió concepto técnico de aprobación del citado programa del departamento de Amazonas y se continuó asistencia técnica al departamento del Chocó para finalizar dicha actualización del programa, a la fecha se cuenta con el 30% de avance de la fase final del diagnóstico y verificación de infraestructura y concertación con los municipios.

PAI: en el marco del Programa Ampliado de Inmunización, al realizar el análisis de cobertura en el primer trimestre del año 2023 en los 170 municipios PDET, se observa que:

Tabla 52. PAI.

I TRIMESTRE 2003			
Población	**Vacuna**	**Dosis**	**Cobertura**
Recién Nacidos	BCG	17.364	18,1%
Menor de 1 Año	Pentavalente	23.194	23,0%
De 1 año	Triple Viral	26.123	25,1%
De 5 años	Refuerzo DPT	21.634	20,2%

Fuente: *Dirección de Promoción y Prevención.*

Equipos Básicos de Salud: se encontraban operando 64 en 33 municipios PDET. Corte abril de 2023.

Asignación de Recursos: para garantizar los esquemas de salud a las diferentes IPS que tienen a cargo los antiguos espacios territoriales de capacitación y reincorporación – ETCR, fueron asignados $1.760.616.090, a través de la Resolución 0568 de 2022.

Esquemas de Salud: se realizaron 12.405 atenciones en salud dentro de los cuales 10.608 fueron atenciones dentro de las brigadas de salud con equipos de salud, 1.620 atenciones por auxiliares de enfermería y 177 traslados de ambulancia desde los antiguos ETCR al centro hospitalario de baja complejidad. Estas atenciones no solo fueron para los firmantes del Acuerdo Final de Paz sino para la comunidad en general que requirió los servicios en cada intervención.

Corte marzo 2023 - Fuente: Empresas Social del Estado conforme a la Resolución 0568 de 2022.

c) Para el Fin del Conflicto

- Atención a personas con discapacidad o enfermedades de alto costo en proceso de reincorporación: a través del convenio de financiación No. T06.44 entre la República de Colombia y la Unión Europea se apropiaron y transfirieron a 14 IPS $2.194.179.800. Resolución No 2272 de 2021.

De las personas en reincorporación con discapacidad 662 cuentan con alguna atención o procedimientos de rehabilitación funciona.

d) Para dar solución al problema de las Drogas

- Implementación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, donde las Entidades Territoriales han participado de la siguiente manera:

Tabla 53. Solución al problema de las drogas.

Total Deptos	Total, Distritos	% de Partipación			
26	4	78,95%		Incluyeron en el documento de Análisis de situación en Salud temas como: *Situación de salud mental *Consumo de sustancias psicoactivas *Epilepsia	Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá D.C., Bolívar, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Cali, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, La Guajira, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Santander, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada
18	2	52,63%		Efectuaron la apropiación y adopción de la política Integral de Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas	Amazonas, Antioquia, Atlántico, Bogotá D.C., Bolívar, Boyacá, Caldas, Cali, Cundinamarca, Guainía, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Prov. y Santa Catalina, Santander, Tolima, Valle del Cauca y Vaupés

Fuente: *https://siipo.dnp.gov.co/inicio.*

- Asistencia Técnica para la implementación de la política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas al 100% de los departamentos y distritos, a través de las siguientes modalidades:
  - Tu Asistencia, Mi Asistencia: se desarrollaron 13 asistencias técnicas, con la participación de 1.531 personas.
  - Duplas Territoriales: fue desarrollada en ocho (8) regiones: Central, Caribe costera, Zona sabanera, Gran Santander, Pacífica, Eje Cafetero, Orinoquia – Llanos y Amazonia. Se obtuvo un total de asistencia de 2.600 personas. Las regiones con más alta participación fueron la Región Central con 945 es decir 36% y la Región Pacífica con 503 personas correspondientes al 19%.
- Desde el 2018, se han atendido 156.795 personas por consumo de sustancias psicoactivas.
- Se realizó la entrega al premio Nacional 2022: “Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas” Ley 1566 de 2012.

- Se consolidó la propuesta del acápite relacionado con el abordaje sociocultural de los problemas y trastornos mentales en población Rrom, en el marco de la construcción del lineamiento para el abordaje integral de la salud para este pueblo étnico.
- Se participó en la articulación con las diferentes dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, para socializar los avances en la gestión del convenio con los pueblos negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros.

e) Para la Atención a las Víctimas

Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial.

- Articulación con los mecanismos del Sistema integral de verdad, justicia, reparación y No repetición, mejorando los canales de derivación para la atención psicosocial y salud integral de víctimas que participan en procesos de búsqueda de personas dadas por desaparecidas con la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas, así como de las reconocidas por la Jurisdicción Especial para la Paz.

Se impulsaron los procesos de atención psicosocial y salud integral a víctimas de las personas remitidas por dichas entidades. Así se recibieron 15 remisiones que versaron sobre aproximadamente 59 personas.

- Medidas para la recuperación Emocional Individual, dentro de las cuales se incluye al Programa de Atención Psicosocial y Atención Integral a las Víctimas, y la operativización los dos componentes en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Decreto 1652 de 2022.

Se realizaron procesos de acompañamiento y asistencia técnica a 27 Entidades Territoriales del orden departamental y a su vez, por conducto de estas y sus Empresas Sociales del Estado, en el marco del tránsito a la implementación del componente de atención psicosocial a través de las instituciones del SGSSS. Decreto 1650 de 2022 y Resolución 1739 de 2022.

Las víctimas atendidas a través del componente Psicosocial del PAPSIVI, para la vigencia 2022, es la siguiente:

Tabla 54. Víctimas atendidas.

Modalidad	Beneficiarios
COMUNITARIO	1.494
FAMILIAR	7.461
GRUPAL	1
INDIVIDUAL	1.934
TOTAL	**10.806**

Fuente: *Oficina de Promoción Social . Fecha de consulta: 13/03/2023.*

El total de las personas únicas atendidas, según pertenencia étnica para la vigencia 2022, es el siguiente:

Tabla 55. Personas atendidas según pertenencia étnica.

Pertenencia Étnica	Afrocolombiano - Negro	578
	Gitano - (Rrom)	35
	Indígena	385
	Palenquero	1
	Raizal	9
	Ninguna	7.724
	No Informa	2.075

Fuente: *Oficina de Promoción Social. Fecha de consulta: 13/03/2023.*

5.3 Gestión de la Planeación

Ejecución del Plan de Acción 2022

El Grupo de Planeación de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales realizó acompañamiento en la formulación, ejecución y monitoreo periódico al Plan de Acción de la vigencia 2022.

Los informes de ejecución del Plan de Acción 2022 se encuentran publicados en la página web institucional del Ministerio de Salud y Protección Social, en el siguiente enlace:

https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/planes-accion.aspx

Los principales resultados de ejecución del plan de Acción 2022 se presentan a continuación:

Tabla 56. Ejecución física y financiera plan de acción-General MinSalud-Corte 4to Trimestre 2022.

PROGRAMACIÓN ANUAL DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN 2022*	PROGRAMACIÓN DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN ACUMULADO DIC 2022*	EJECUCIÓN FINANCIERA ACUMULADO CORTE DIC 2022	% EJECUCION FINANCIERA CORTE DIC 2022	% PROMEDIO AVANCE FÍSICO CORTE DIC 2022
$40.385.742.769.556	$40.385.742.769.556	$40.409.655.182.882	100%	95.49%

Fuente: *Elaboración propia a partir del reporte de Plan de Acción-OAPES.*
** Incluye todos los recursos programados en elPlan de Acción 2022: Inversión-Transferencias.*

Tabla 57. Ejecución física y financiera plan de acción-Despacho Ministro por Dependencias-Corte Diciembre 2022.

DEPENDENCIAS	PROGRAMACIÓN ANUAL DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN 2022*	PROGRAMACIÓN DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN ACUMULADO DIC 2022*	EJECUCIÓN FINANCIERA ACUMULADO CORTE DIC 2022	% EJECUCION FINANCIERA CORTE DIC 2022	% PROMEDIO AVANCE FÍSICO CORTE DIC 2022
Oficina de Promoción Social	$ 134.253.896.840	$ 134.253.896.840	$ 113.511.089.099	84,55%	90,47%
Oficina de Calidad	$ 1.850.000.000	$ 1.850.000.000	$ 1.458.295.464	78,83%	100,00%
Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales	$ 720.000.000	$ 720.000.000	$ 628.818.578	87,34%	100,00%
Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - TIC	$ 34.724.881.000	$ 34.724.881.000	$ 22.238.909.194	64,04%	95,01%
Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres	$ 64.555.622.874	$ 64.555.622.874	$ 166.150.146.050	100%	97,92%
Grupo de Comunicaciones	$ 3.800.000.000	$ 3.800.000.000	$ 1.743.194.638	45,87%	59,38%
Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales	$ 3.414.400.000	$ 3.414.400.000	$ 2.780.173.928	81,42%	99,80%
Dirección Jurídica	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	100,00%
Oficina de Control Interno	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	98,75%
TOTAL	**$ 243.318.800.714**	**$ 243.318.800.714**	**$ 308.510.626.950**	**100%**	

Fuente: *Elaboración propia a partir del reporte de Plan de Acción-OAPES.*

Tabla 58. Ejecución física y financiera plan de acción-Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios por Dependencias-Corte Diciembre 2022.

DEPENDENCIAS	PROGRAMACIÓN ANUAL DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN 2022*	PROGRAMACIÓN DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN ACUMULADO DIC 2022*	EJECUCIÓN FINANCIERA ACUMULADO CORTE DIC 2022	% EJECUCION FINANCIERA CORTE DIC 2022	% PROMEDIO AVANCE FÍSICO CORTE DIC 2022
Dirección de Promoción y Prevención	$ 566.613.609.205	$ 566.613.609.205	$ 545.060.322.939	96,20%	99,00%
Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud	$ 210.718.066.000	$ 210.718.066.000	$ 210.405.136.134	99,85%	99,25%
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria	$ 243.679.999.700	$ 243.679.999.700	$ 238.504.254.957	97,88%	98,75%
Dirección de Epidemiología y Demografía	$ 41.493.613.067	$ 41.493.613.067	$ 37.839.457.602	91,19%	92,67%
Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud	$ 5.550.000.000	$ 5.550.000.000	$ 4.242.115.436	76,43%	100,00%
Unidad Administrativa Especial - Fondo Nacional de Estupefacientes	$ 11.250.514.500	$ 11.250.514.500	$ 10.239.786.447	91,02%	98,71%
TOTAL	**$ 1.079.305.802.472**	**$ 1.079.305.802.472**	**$ 1.046.291.073.515**	**96,94%**	

Fuente: *Elaboración propia a partir del reporte de Plan de Acción-OAPES*

Tabla 59. Ejecución física y financiera plan de acción- Viceministerio De Protección Social por Dependencias-Diciembre 2022.

DEPENDENCIAS	PROGRAMACIÓN ANUAL DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN 2022*	PROGRAMACIÓN DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN ACUMULADO DIC 2022*	EJECUCIÓN FINANCIERA ACUMULADO CORTE DIC 2022	% EJECUCION FINANCIERA CORTE DIC 2022	% PROMEDIO AVANCE FÍSICO CORTE DIC 2022
Dirección de Financiamiento Sectorial	$ 39.051.440.166.370	$ 39.051.440.166.370	$ 39.045.743.171.443	99,99%	100,00%
Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud	$ 8.150.000.000	$ 8.150.000.000	$ 6.608.859.362	81,09%	100,00%
Dirección Regulación de Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones	$ 2.050.000.000	$ 2.050.000.000	$ 1.681.174.138	82,01%	95,63%
TOTAL	**$ 39.061.640.166.370**	**$ 39.061.640.166.370**	**$ 39.054.033.204.943**	**99,98%**	

Fuente: *Elaboración propia a partir del reporte de Plan de Acción-OAPES.*

Tabla 60. Ejecución física y financiera plan de acción-Secretaria General por Dependencias-Diciembre 2022.

DEPENDENCIAS	PROGRAMACIÓN ANUAL DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN 2022*	PROGRAMACIÓN DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN ACUMULADO DIC 2022*	EJECUCIÓN FINANCIERA ACUMULADO CORTE DIC 2022	% EJECUCION FINANCIERA CORTE DIC 2022	% PROMEDIO AVANCE FÍSICO CORTE DIC 2022
Subdirección de Gestión de Operaciones (Administración de Bienes e Insumos)	$ 355.056.670	$ 355.056.670	$ 124.070.110	34,94%	100,00%
Subdirección Administrativa (Gestión de Servicio al Ciudadano, Gestión de Soporte a las Tecnologías, Gestión de Contratación, Gestión Documental)	$ 504.943.330	$ 504.943.330	$ 295.028.666	58,43%	91,82%
Subdirección Financiera	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	83,33%
Subdirección de Gestión del Talento Humano	$ 618.000.000	$ 618.000.000	$ 401.178.698	64,92%	78,43%
Control Interno Disciplinario	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	100,00%
TOTAL	**$ 1.478.000.000**	**$ 1.478.000.000**	**$ 820.277.474**	**55,50%**	

Fuente: *Elaboración propia a partir del reporte de Plan de Acción-OAPES.*

Ejecución del Plan de Acción 2023

El Grupo de Planeación de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales realiza acompañamiento en la formulación, ejecución y monitoreo periódico al Plan de Acción de la vigencia 2023.

El informe de ejecución del Plan de Acción 2023 a corte 31 de marzo se encuentra publicado en la página web institucional del Ministerio de Salud y Protección Social, en el siguiente enlace:

https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/planes-accion.aspx

Los principales resultados de ejecución del plan de Acción 2023 a corte 31 de marzo se presentan a continuación:

Tabla 61. Ejecución física y financiera plan de acción-General MinSalud-Corte 1er Trimestre 2023.

PROGRAMACIÓN ANUAL DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN 2023*	PROGRAMACIÓN DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN ACUMULADO MAR 2023*	EJECUCIÓN FINANCIERA ACUMULADO CORTE MAR 2023	% EJECUCION FINANCIERA CORTE MAR 2023	% PROMEDIO AVANCE FÍSICO CORTE MAR 2023
$ 48.022.267.024.204	$ 12.339.985.368.276	$ 11.428.685.817.030	92,62%	89,17%

Fuente: *Elaboración propia a partir del reporte de Plan de Acción-OAPES. * Incluye todos los recursos programados en el Plan de Acción 2023: Inversión-Transferencias.*

Tabla 62. Ejecución física y financiera plan de acción-Despacho Ministro por Dependencias-Corte Marzo 2023.

DEPENDENCIAS	PROGRAMACIÓN ANUAL DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN 2023*	PROGRAMACIÓN DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN ACUMULADO MAR 2023*	EJECUCIÓN FINANCIERA ACUMULADO CORTE MAR 2023	% EJECUCION FINANCIERA CORTE MAR 2023	% PROMEDIO AVANCE FÍSICO CORTE MAR 2023
Oficina de Promoción Social	$ 200.705.420.562	$ 89.711.444.899	$ 36.179.274.053	40,33%	45,08%
Oficina de Calidad	$ 1.700.000.000	$ 116.000.000	$ 104.000.000	89,66%	100,00%
Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales	$ 650.000.000	$ 162.500.000	$ 87.285.856	53,71%	100,00%
Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - TIC	$ 162.000.000.000	$ 7.230.822.788	$ 4.018.446.553	55,57%	92,00%
Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres	$ 114.268.032.698	$ 20.264.468.480	$ 90.165.856	0,44%	55,56%
Grupo de Comunicaciones	$ 3.600.000.000	$ 248.425.455	$ 152.725.720	61,48%	41,67%
Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales	$ 3.200.000.000	$ 501.797.806	$ 415.576.123	82,82%	99,84%
Dirección Jurídica	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	132,53%
Oficina de Control Interno	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	62,50%
TOTAL	**$ 486.123.453.260**	**$ 118.235.459.428**	**$ 41.047.474.162**	**34,72%**	

Fuente: *Elaboración propia a partir del reporte de Plan de Acción-OAPES.*

Tabla 63. Ejecución física y financiera plan de acción-Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios por Dependencias-Corte Marzo 2023.

DEPENDENCIAS	PROGRAMACIÓN ANUAL DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN 2023*	PROGRAMACIÓN DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN ACUMULADO MAR 2023*	EJECUCIÓN FINANCIERA ACUMULADO CORTE MAR 2023	% EJECUCION FINANCIERA CORTE MAR 2023	% PROMEDIO AVANCE FÍSICO CORTE MAR 2023
Dirección de Promoción y Prevención	$ 868.447.020.198	$ 326.318.245.138	$ 281.943.420.160	86,40%	100,00%
Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud	$ 238.509.638.000	$ 41.837.636.560	$ 43.020.871.411	102,83%	98,91%
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria	$ 913.998.217.913	$ 485.236.086.440	$ 767.202.560	0,16%	88,00%
Dirección de Epidemiología y Demografía	$ 38.959.370.833	$ 1.942.491.718	$ 893.819.407	46,01%	77,86%
Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud	$ 9.000.000.000	$ 2.281.092.116	$ 683.747.577	29,97%	42,86%
Unidad Administrativa Especial - Fondo Nacional de Estupefacientes	$ 4.750.514.500	$ 451.351.064	$ 422.745.235	93,66%	101,33%
TOTAL	**$ 2.073.664.761.444**	**$ 858.066.903.036**	**$ 327.731.806.350**	**38,19%**	

Fuente: *Elaboración propia a partir del reporte de Plan de Acción-OAPES.*

Tabla 64. Ejecución física y financiera plan de acción-Viceministerio De Protección Social por Dependencias-Marzo 2023.

DEPENDENCIAS	PROGRAMACIÓN ANUAL DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN 2023*	PROGRAMACIÓN DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN ACUMULADO MAR 2023*	EJECUCIÓN FINANCIERA ACUMULADO CORTE MAR 2023	% EJECUCION FINANCIERA CORTE MAR 2023	% PROMEDIO AVANCE FÍSICO CORTE MAR 2023
Dirección de Financiamiento Sectorial	$ 45.451.328.809.500	$ 11.362.690.165.208	$ 11.059.321.880.849	97,33%	100,00%
Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud	$ 7.700.000.000	$ 637.276.092	$ 364.364.786	57,18%	100,00%
Dirección Regulación de Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones	$ 1.900.000.000	$ 296.100.040	$ 186.767.498	63,08%	100,00%
TOTAL	**$ 45.460.928.809.500**	**$ 11.363.623.541.340**	**$ 11.059.873.013.133**	**97,33%**	

Fuente: *Elaboración propia a partir del reporte de Plan de Acción-OAPES.*

Tabla 65. Ejecución física y financiera plan de acción-Secretaria General por Dependencias-Marzo 2023.

DEPENDENCIAS	PROGRAMACIÓN ANUAL DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN 2023*	PROGRAMACIÓN DE RECURSOS PLAN DE ACCIÓN ACUMULADO MAR 2023*	EJECUCIÓN FINANCIERA ACUMULADO CORTE MAR 2023	% EJECUCION FINANCIERA CORTE MAR 2023	% PROMEDIO AVANCE FÍSICO CORTE MAR 2023
Subdirección de Gestión de Operaciones (Administración de Bienes e Insumos)	$ 480.000.000	$ 9.399.236	$ 2.610.719	27,78%	100,00%
Subdirección Administrativa (Gestión de Servicio al Ciudadano, Gestión de Soporte a las Tecnologías, Gestión de Contratación, Gestión Documental)	$ 320.000.000	$ 50.065.236	$ 30.912.667	61,74%	100,00%
Subdirección Financiera	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	100,00%
Subdirección de Gestión del Talento Humano	$ 750.000.000	$ 0	$ 0		86,67%
Control Interno Disciplinario	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	SIN RECURSOS PROGRAMADOS	100%
TOTAL	**$ 1.550.000.000**	**$ 59.464.472**	**$ 33.523.386**	**56,38%**	

Fuente: *Elaboración propia a partir del reporte de Plan de Acción-OAPES.*

Ejecución Proyectos de Inversión 2022

El Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para la vigencia 2022 tuvo una apropiación presupuestal de recursos de inversión por valor de $ 954.152.582.701.

El resultado de la ejecución presupuestal al cierre de la vigencia 2022 corresponde al 93% es decir, que se obligó presupuestalmente un total de $ 888.652.585.874, este resultado comparado con el mismo periodo del año inmediatamente anterior fue del 91%, por lo cual se tiene un incremento de 2 puntos porcentuales los cuales son muy representativos respecto a la gestión que se está realizando para el logro de las metas y los objetivos.

Tabla 66. Consolidado de ejecución de recursos inversión 2022.

APROPIACIÓN VIGENTE	COMPROMISOS	% COMPROMISOS	OBLIGADO	% AVANCE FINANCIERO
$ 954.152.582.701	$ 919.661.625.204	96	$ 888.652.585.874	93

Fuente: *SIIF Nación diciembre 31 de 2022.*

Ejecución Proyectos de Inversión 2023

Para la vigencia 2023 el Ministerio de alud y Protección social dispone de una apropiación presupuestal en inversión de $2.345.603.826.064 de los cuales con corte a 31 de mayo ha ejecutado un total de $429.119.316.488.85 equivalentes al 18.29%. Respecto al compromiso presupuestal éste corresponde al 38.14% es decir, ha comprometido $894.544.445.926,88, en la siguiente tabla se muestra el detalle de la ejecución.

Tabla 67. Consolidado de ejecución de recursos inversión 2023.

APROPIACIÓN VIGENTE	COMPROMISOS	% COMPROMISOS	OBLIGADO	% AVANCE FINANCIERO
$ 2.101.300.816.576	$ 801.663.505.696	38,2	$ 541.380.081.147	25,76

Fuente: *SIIF Nación junio 15 de 2023.*

6. Cooperación y Relaciones Internacionales

6. Cooperación y Relaciones Internacionales

El grupo de Cooperación y Relaciones internacionales se crea y conforma mediante resolución No. 517 del 2012 con el objetivo de fortalecer las capacidades del sector Salud y Protección Social, así como para promover los intereses nacionales en materia de Salud y protección social a través de la gestión de la cooperación y las relaciones internacionales.

Dentro de las principales actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2022 y los avances al 30 de mayo de 2023., se consolidan:

1. Asesorar a los despachos del Ministro y los Viceministros, en la implementación de la agenda internacional y en el posicionamiento de los intereses en materia de salud y protección social.
2. Coordinar con las áreas del Ministerio la gestión de asuntos internacionales y de cooperación del sector salud que permitan la suscripción de iniciativas de cooperación internacional.
3. Establecer estrategias de gestión de oferta y demanda de cooperación internacional y nacional, pública y privada del sector salud y protección social.

Tabla 68. Ejecución presupuestal a 31 de diciembre de 2022.

Actividades	Valor Vigente en Pesos COL	Valor Comprometido en Pesos COL	Valor Obligado en Pesos COL
Hacer seguimiento a compromisos internacionales y posicionamiento de los intereses estratégicos del sector en el ámbito regional y global	83.436.000	76.019.466,00	67.907.633,00
Representar y participar en los eventos internacionales prioritarios para el posicionamiento y seguimiento de los compromisos del país en el sector salud ante Organismos Internacionales	135.700.668	102.335.957,83	100.580.136,83
Identificar y preparar la participación en escenarios internacionales del sector salud	76.638.132	72.593.342,00	70.251.621,00
Coordinar la agenda de cooperación en salud y protección social, para garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el marco de proyectos en ejecución y por ejecutar	107.408.400	103.231.407,00	98.457.700,00
Realizar negociaciones de cooperación internacional	107.408.400	98.457.700,00	98.457.700,00
Formular, negociar, suscribir y hacer seguimiento a iniciativas de Cooperación Internacional	107.408.400	99.949.483,00	98.457.700,00
Fortalecer las negociaciones de Cooperación Internacional con fuentes no tradicionales que le aportan al sector salud y protección social.	102.000.000	98.277.927,00	94.706.087,00
TOTAL	**720.000.000**	**650.865.282,83**	**628.818.577,83**

Fuente: *SIIF – SPI corte 31 de diciembre de 2022.*

Para la vigencia 2022 se contó con una apropiación vigente por valor de $720.000.000. A 31 de diciembre de 2022 se presentaron compromisos por valor de $650.865.282,83 correspondiente al 90.40% del total de la apropiación vigente, en virtud de que fueron suscritos siete (7) contratos de prestación de servicios con persona natural, con el fin de apoyar las actividades orientadas al aprovechamiento de oportunidades de la agenda internacional del sector Salud y Protección Social.

Para la vigencia 2023 se cuenta con una apropiación vigente por valor de $650.000.000. A 30 de abril de 2023 se presentaron compromisos por valor de $174.926.114 que representa el 26.91% del valor comprometido del proyecto y recursos obligados por valor de $ 131.442.339 que corresponde al 20.22% de los recursos pagados, en virtud de que se suscribieron seis (6) contratos de prestación de servicios, que han permitido en primera instancia, identificar nuevas fuentes de cooperación internacional, e identificar nuevos escenarios de participación a nivel internacional, que representan una oportunidad para posicionar la agenda nacional de salud a nivel internacional.

Participación en Escenarios Internacionales

Las relaciones globales del Sector Salud y Protección Social y la cooperación internacional se constituyen en un área estratégica que genera valor a la respuesta del Gobierno Nacional y promueve el liderazgo regional y mundial en escenarios estratégicos, que permiten garantizar el cumplimiento de los fines del Estado y la protección del derecho fundamental a la salud.

La salud es un derecho de todos que trasciende las fronteras y la pandemia COVID -19 nos deja como lección aprendida la necesidad de fortalecer la seguridad sanitaria en el país y de los países de la región.

En este contexto, las relaciones internacionales del sector salud se materializan a través de la participación en escenarios globales y regionales. Durante la vigencia reportada, se participaron en diversos espacios de integración que permitieron presentar la experiencia del país en materia de vacunación, enfermedades transmisibles, consumo de sustancias psicoactivas, reglamento sanitario internacional, entre otras.

En este sentido, se resalta la participación en los siguientes escenarios:

Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud: El Consejo Ejecutivo está integrado por 34 miembros técnicamente cualificados en el campo de la salud y sus funciones principales son dar efecto a las decisiones y políticas de la Asamblea de la Salud. Particularmente en este periodo, se participó en noviembre de 2022 en el retiro informal del Consejo Ejecutivo, logrando que esta instancia de la OMS, la cual define la agenda de la Asamblea Mundial de la Salud, logrará incluir entre sus temáticas, asuntos como la Atención Primaria en Salud y los Determinantes Sociales de la Salud.

De igual manera, se dio continuidad al proyecto de resolución presentado por Colombia en mayo de 2022, para "Acelerar los esfuerzos para prevenir las deficiencias de micronutrientes y sus consecuencias, incluida la espina bífida y otros defectos del tubo neural, mediante la fortificación de alimentos segura y eficaz", como un ejercicio de negociación, discusión técnica y en el que se eleva el papel de la fortificación, para abordar las deficiencias de micronutrientes. Durante los meses de noviembre de 2022 a enero de 2023, se llevaron a cabo las negociaciones sobre este proyecto de resolución, las cuales contaron con el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social en cabeza de la coordinación del Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales. En la sesión 152 del Consejo Ejecutivo de la OMS, realizado en el mes de febrero de 2023, se aprobó la resolución de autoría de Colombia.

Asamblea Mundial de la Salud: La Asamblea Mundial de la Salud es el órgano decisorio de la OMS. Asisten a ella delegaciones de todos los Estados Miembros de la Organización y en ella se centra la atención en el programa de salud preparado por el Consejo Ejecutivo. El Ministerio de Salud participó en la 76ª Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar del 21 al 30 de mayo de 2023 en Ginebra, Suiza.

En esta Asamblea se conmemoró el aniversario de los 75 años de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyo debate general se realizó sobre el tema "La OMS cumple 75 años salvando vidas y promoviendo la salud para todos". En este espacio se destacaron discusiones referentes al cambio climático y el enfoque de una sola salud humana, animal y del medio ambiente; la equidad y la pertinencia en el acceso a medicamentos y tecnologías de salud; y el enfoque de derechos humanos y salud pública en la lucha contra el problema mundial de las drogas.En el marco de este encuentro, se adoptó la Resolución propuesta por Colombia, basada en la ciencia y co-patrocinada por cerca de 40 países, sobre fortificación segura y eficaz de los alimentos para prevenir las deficiencias de micronutrientes y enfermedades del tubo neural, como la espina bífida. Según las estimaciones, cada año mueren en el mundo unos 240.000 recién nacidos dentro de los 28 días siguientes al parto como consecuencia de una anomalía congénita, las cuales también pueden producir discapacidad a largo plazo.

Colombia igualmente se destacó copatrocinando diferentes resoluciones adoptadas en el marco de esta Asamblea, dentro de las cuales se pueden citar las siguientes: La salud de los pueblos indígenas, Efectos de los productos químicos, los desechos y la contaminación en la salud humana, el fortalecimiento de la rehabilitación en los sistemas de salud y ciencias del comportamiento.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico – OCDE: Es una organización que tiene como objetivo ayudar a los gobiernos a diseñar e implementar políticas innovadoras, estratégicas, basadas en evidencia, para fortalecer la gobernanza pública.

A lo largo de la vigencia reportada, desde el sector salud de Colombia se ha participado activamente de los espacios programados por la Organización, tales como eventos de salud mental, telemedicina, eventos de presentación de Health at a Glance respecto a los Panoramas en Salud, Comités de comercio post acceso y en especial en los comités de salud que se programan por la OCDE semestralmente en los meses de junio y diciembre de cada año.

Así las cosas, el último de ellos fue la Sesión 32 del Comité, el cual tuvo lugar los días 1 y 2 de diciembre de 2022, donde se trataron los siguientes temas: Reunión de los Ministros de Salud de los países miembro de la OCDE, informe del Grupo de Trabajo de Estadísticas de Salud, evaluación y gestión del COVID-19 en los países de la OCDE, Gasto sanitario: últimas tendencias e implicaciones para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, Personal de salud - Documento temático sobre el futuro del personal sanitario después de COVID-19, Promoción de la atención integrada - Mejores prácticas en salud pública, Modelos innovadores de pago a proveedores para promover sistemas sanitarios basados en el valor, Salud mental - Actualización de los avances en el trabajo y enfoque en la gestión comunitaria de la atención a la salud mental, Transparencia de los mercados farmacéuticos, entre otros puntos de interés.

South Centre, el país reingresó al South Centre en octubre de 2022. A través de este centro de pensamiento se gestiona apoyo técnico para los debates sobre la arquitectura global de la salud, en particular el Órgano de Negociación para la redacción de un Instrumento Internacional para la Prevención, Preparación y Respuesta a Pandemias. De igual manera, se recibe apoyo técnico para el proceso de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional.

Desde el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales, se apoyó la organización de la mano del South Centre de la Reunión Regional de Alto Nivel sobre Políticas de Propiedad Intelectual para Favorecer el Logro de los Objetivos de Salud Pública, la cual fue llevada a cabo en diciembre de 2022.

Organismo Andino de Salud (ORAS-CONHU): Para el periodo señalado, en el marco del Organismo Andino de Salud se realizaron encuentros permanentes con las autoridades nacionales de salud de la región Andina para intercambiar y analizar las estrategias y desafíos para enfrentar la pandemia COVID-19, viruela símica y sus consecuencias. Adicionalmente, dentro del Comité Técnico Coordinador (CTC), se trabajó la elaboración del Plan estratégico 2023-2030, como hoja de ruta para el fortalecimiento de los sistemas de salud del área Andina, que aún se encuentra acordado entre los países miembros y se espera aprobar en la próxima REMSAA.

Finalmente, se realizó la REMSAA Número 40, en Lima, Perú el 25 de noviembre de 2022, en la que se adoptaron las siguientes resoluciones: Política Andina para la prevención y control del cáncer, Política Andina para la Reducción de las desigualdades en salud, Actualización de la Política Andina de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes, con énfasis en la prevención del embarazo, Actualización de la Política Andina de Recursos Humanos para la Salud, Adopción de las recomendaciones de la OMS para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en el marco de la estrategia fin de la Tuberculosis, Estrategia de Salud Digital, Prevención y Control de la Salud Renal y el Fortalecimiento del sistema de gestión de la calidad de los laboratorios nacional de salud pública y vigilancia epidemiológica.

Ahora bien, el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales, en el marco de su misionalidad, desarrolló importantes acciones con actores estratégicos como la Unión Europea (UE), la Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo (AECID), Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), las distintas representaciones diplomáticas en el país, entre otros.

Ejemplo de esto, durante la vigencia del reporte se avanzó en la implementación de dos proyectos principales financiados a través de USAID, a saber: Comunidades Saludables y el Proyecto de fortalecimiento de la cadena de suministros de Covid 19. A partir de estos dos proyectos, el Ministerio pudo avanzar en el diseño y formulación de una hoja de ruta para la afiliación de la población migrante al Sistema de Salud, el diseño de herramientas para el análisis de suficiencia de la red de prestación de servicios, el diseño de sistemas de información para el almacén central del Ministerio, el diseño de cursos y programas de capacitación sobre el PAIWEB, capacitación sobre manejo de cadena de frio, conformación de equipos territoriales para la implementación de estrategias epidemiológicas, entre otros.

Por otra parte, y con el propósito de garantizar una posición regional, durante la vigencia reportada Colombia tuvo una importante incidencia en el **contexto regional**, promoviendo intercambios de experiencias y promoviendo los intereses nacionales para el establecimiento de posiciones comunes en escenarios globales. Particularmente se destaca el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social en PROSUR, donde estableció 2 nuevas líneas de trabajo (vacunación y vigilancia epidemiológica) en la cual se destaca el proyecto de escalamiento de capacidades de inmunización de América del Sur, cuyo propósito es generar capacidades de producción sostenible de vacunas para garantizar el acceso equitativo y oportuno para los países.

De igual manera, se adelantó un intercambio de experiencias con los países de CARICOM, donde se socializaron las buenas prácticas del país en materia de cáncer, telesalud e inmunización, teniendo en cuenta los avances desarrollados por el país, los cuales han sido resaltados por los países del caribe. Finalmente, se resalta la activa participación del Ministerio en la CELAC, ORAS, Conferencia Iberoamericana, entre otros, donde se promovieron los intereses nacionales del país para su priorización a nivel regional.

Cooperación Internacional

Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria: es una alianza con el Banco Interamericano de Desarrollo BID, en tres zonas del país, frontera con Panamá: Chocó, Tumaco y Distrito de Buenaventura. Durante este periodo, se ejecutaron acciones en articulación en mesas de trabajo con las EAPB, IPS y Entidades Territoriales donde opera la IREM, con el fin de fortalecer la capacidad de gestión para la atención integral en salud de la población con riesgo o presencia de malaria a cargo de las EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Direcciones Territoriales de Salud. Se realizó mesas de trabajo EPS Asmetsalud en el Departamento de Nariño con el fin lograr sostenibilidad de la red de malaria, dando como resultados avances en el sistema de información de EAPB, IPS y Entidades Territoriales con el fin de articular los indicadores de la Iniciativa y la unificación del sistema de información entre RIPS, SIVIGILA (fichas de notificación), Búsqueda Activa Institucional (BAI), primeras causas de atención en las IPS, procedimiento realizados y registrados (PDR, Pruebas de microscopia).

Proyecto: **"Fortalecimiento de la atención de salud de la población migrante y población colombiana de acogida"**. Agencia Española de Cooperación al Desarrollo – AECID. Este proyecto tiene como objetivo fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud para atender la demanda de servicios de salud por parte de la población migrante y población colombiana de acogida sin aseguramiento en salud en los municipios de Cúcuta, Maicao, Soacha y Tumaco.

El proyecto ha representado un importante fortalecimiento de la atención en salud a la población migrante y de acogida en dichos municipios, mejorando la oportunidad y calidad en la prestación de los servicios y reduciendo significativamente las barreras de acceso de la población en temas como servicios de la ruta materno perinatal, cirugía, laboratorio e imágenes diagnósticas y atención hospitalaria a través de la dotación de equipos biomédicos como ecógrafos, mesas de cirugía, camas hospitalarias, equipos de rayos x y una ambulancia entre muchos otros.

El proyecto finalizó en el mes de marzo de 2023 y ejecutó recursos por un total de $4.372.000.000 COP que corresponde a una ejecución del 98% del total del presupuesto, precisando que el pequeño monto no ejecutado corresponde a rendimientos financieros.

Convocatoria Fondo para Pandemias - El Ministerio de Salud y Protección Social con miras en continuar trabajando en el fortalecimiento las capacidades técnicas en prevención y preparación en respuesta frente a futuras pandemias, presentó en el mes de mayo la propuesta al fondo para trabajar principalmente tres aristas, a saber:

- Desarrollar un programa nacional de entrenamiento para el talento humano, desde el enfoque de "Una Salud" para fortalecer la capacidad para la preparación, prevención y respuesta a las pandemias en el RSI.
- Fortalecer la vigilancia por laboratorio de eventos infecciosos emergentes con potencial epidémico y los eventos de interés de salud pública en el territorio nacional en humanos y animales.
- Fortalecer el sistema de vigilancia en lo relativo a las capacidades básicas necesarias para responder a eventos inusuales en humanos y animales, para la detección de enfermedades emergentes y de alertas que incluyen las capacidades básicas del RSI.

Fondo Global para el VIH, TB y Malaria, El Ministerio de Salud y Protección Social ha participado en subvenciones con el Fondo Mundial para fortalecer la respuesta nacional al VIH con la adopción de estrategias de prevención combinada, con énfasis en población clave HSH, TRANS, TS, PID y población migrante. En el trascurso de la vigencia reportada, en octubre de 2022 finalizó la subvención para la ampliación de la respuesta nacional al VIH con enfoque de vulnerabilidad en Colombia´. Como actividades de proyecto se resalta el acompañamiento al beneficiario para vincularse a los servicios de atención a cargo de las EPS, participación a la primera cita de seguimiento e inicio de tratamiento Bogotá, concentra la vinculación más alta, toma de muestras y capacitaciones. Durante la implementación del proyecto se han beneficiado 214.596 personas con paquetes preventivos, logrando que 216.657 de las mismas hayan accedido a la oferta de pruebas rápidas, diagnosticado de esta manera a 3.145 personas, de la cuales un total de 3.290 ya se encuentran vinculadas a un programa de atención integral de VIH.

Por otro lado, la subvención para el fortalecimiento de Capacidades Técnicas y Tecnológica para afrontar el COVID-19, finalizó en octubre de 2022 desarrollando las siguientes actividades; se realizó abastecimiento de concentradores de oxígeno portátil en Cauca, Chocó, Nariño y Valle del Cauca, ya que se ha presentado inconvenientes para los pacientes con Covd-19 la falta de oxígeno domiciliario. Se fortaleció del Instituto Nacional de Salud para desarrollar vigilancia genómica, con la adquisición de equipos biomédicos y un equipo de investigación y manejo de información epidemiológica. Se realizó la formación del personal de salud en la nueva resolución de protocolo de violencia sexual en varios hospitales e IPS. Se realizaron compras de elementos de Protección Personal para población clave y personal del INS y se realizó una tele-asesoría comunitaria con focalización territorial.

Finalmente, en noviembre del 2022 la Junta Directiva del Fondo Mundial asignó a Colombia la suma de 22.725.404 USD para ejecutar el recurso entre enero del 2026 y diciembre del 2028. Al respecto, se encuentra pendiente la formulación de la propuesta en coordinación del Mecanismo Coordinador de País MCP, actualmente el presidente el Ministerio de Salud y Protección Social en Cabeza de Ricardo Luque, APC, sociedad civil entro otros.

Fundación Arcángeles, en abril de 2023 inició sus actividades el proyecto para la Rehabilitación integral y servicios psicosociales y de salud mental fortalecidos a través del rediseño y modernización de las redes de instituciones públicas de salud en los departamentos de Chocó, Córdoba, Putumayo, Caquetá, Guainía, Meta. El proyecto tiene un valor de 1.492.595.336 COP y a la fecha se vincularon los consultores que desarrollarán los lineamientos y diagnóstico en estos territorios.

Comité de Recomendaciones de Comisiones al Exterior

Durante el periodo de este informe, el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales lideró la realización de 14 Comités de Recomendaciones de Comisiones al Exterior y se viabilizó la participación en 29 eventos presenciales en el exterior. Por su parte, durante el 2023, con corte a 30 de abril, se realizaron 5 Comités en los que se consideraron 31 eventos internacionales y se viabilizó la participación en los siguientes 19 eventos:

Tabla 69. Eventos internacionales.

Fecha	Ciudad	País	Evento
6 a 10 de febrero	Panamá	Panamá	Taller regional sobre las estimaciones y proyecciones del VIH que se desarrollan por medio del programa informático de Spectrum
9 al 13 de enero	Santiago de Chile	Chile	Curso Medición de las desigualdades e inequidad en salud: Explorando sus mecanismos e intervenciones en Santiago de Chile
6-9 de febrero reprogramado para el 28 de febrero al 3 de marzo	Ciudad de Panamá	Panamá	Taller Regional: Facilitando el acceso a las vacunas COVID-19 a las poblaciones en situación de vulnerabilidad en las Américas
14 y 15 de febrero	Nairobi	Kenia	Convocatoria Conjunta sobre Vacunación contra el COVID-19 en el Sector Humanitario y la contribución a una preparación más amplia para una pandemia
15 al 17 de marzo	Panamá	Panamá	Encuentro Regional presencial sobre el cuidado del oído y la audición
Febrero 15 a 17	Ciudad de Guatemala	Guatemala	Evaluación de puntos de entrada y sanidad de fronteras en el marco del Reglamento Sanitario Internacional
Marzo 15 al 16	Río de Janeiro	Brasil	Foro Regional de Regulación de la Práctica de Enfermería
28 de febrero a 2 de marzo	Lima	Perú	Reunión del Comité Técnico Coordinador del Organismo Andino de Salud-ORAS
6 a 8 de marzo	Ciudad de Panamá	Panamá	Reunión sobre Vigilancia de Enfermedades Arbovirales
6 y 7 de marzo	Buenos Aires	Argentina	III Reunión del Consejo Intergubernamental de la Iniciativa Iberoamericana "Ningún Bebé con Chagas"
12-17 de marzo	Buenos Aires	Argentina	Taller de facilitadores de Priorización de Enfermedades Zoonóticas de Una Sola Salud (OHZDP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU
6 al 11 de marzo	Sao Paulo	Brasil	Reunión del Grupo de Expertos en Datos Administrativos sobre Violencia contra la Mujer
28 al 31 de marzo	Santo Domingo	República Dominicana	Reunión el enfoque del curso de vida: Una visión integral e inclusiva para los sistemas de salud y los enfoques de salud pública de hoy
24 de abril	Londres	Reino Unido	Cumbre de Food for Heath
14 de marzo	Washington, D,C	EEUU	Reunión regional Órgano de Negociación Intergubernamental (INB)
18 al 22 de abril de 2023.	Buenos Aires	Argentina	Congreso de la Sociedad Internacional de Profesionales de Uso de Sustancias" (ISSUP)
25 al 27 de abril de 2023	Nueva Delhi	India	Séptima Reunión del Foro Global de Reguladores del Tabaco
17 al 19 de abril de 2023	Montevideo	Uruguay	Mejoramiento de gestión de los servicios de salud para pacientes comn múlptiples afecciones crónicas en tres paises de américa latina
19 al 20 de abril de 2023	Montevideo	Uruguay	Reunión presencial de la Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud (RIMAIS)

Además, se lideró el proceso de modificación de la Resolución que establece el procedimiento para la gestión de comisiones en el exterior con la expedición de la Resolución 2026 de 2022 y en ella principalmente se establece la conformación del Comité de recomendaciones de Comisiones al Exterior y el trámite para el otorgamiento de comisiones de servicio al exterior de servidores públicos. Se reglamentó también el funcionamiento del Comité de recomendaciones de Comisiones al Exterior.

Banca Multilateral

Para el periodo del informe los actores multilaterales fueron clave en la gestión de programas y proyectos encaminados a fortalecer la salud pública y protección social. La cooperación realizada con la Banca Multilateral.

En este sentido se destaca que el Gobierno adelantó por primera vez un crédito bajo la modalidad de pago por resultados (PforR), de la mano del Banco Interamericano de Desarrollo y del Banco Mundial, mediante la cual se formuló el "Programa para mejorar la sostenibilidad del sistema de salud en Colombia con enfoque inclusivo". Este proceso se encuentra vigente y es liderado por el Viceministerio de Protección Social.

Aunado a esto, la Banca Multilateral a través de la cooperación técnica no reembolsable, apoya al Ministerio en:

- Piloto de interoperabilidad de transformación digital del sistema de salud y la capacitación del personal en el uso eficiente de la salud digital.
- Apoyo a la sostenibilidad del sistema de salud y transformación digital.
- Fortalecer el sistema de vigilancia de salud pública en Colombia a fin de permitir una mejor gestión de los brotes de enfermedades contagiosas actuales y futuras utilizando herramientas de telefonía móvil (vigilancia sindrómica).
- Fortalecimiento para la Producción Nacional de Vacunas.
- Data Sandbox: Atención Primaria en Salud, Cáncer de Seno, Multimorbilidades y Plan Decenal de Salud Pública.
- Estudio Banco Mundial Evaluación de capacidades de preparación en salud pública para inversiones estratégicas en Colombia.

Con base en esta experiencia y con las apuestas institucionales para un Programa de Salud Preventivo y Predictivo, a finales del año 2022 se acordó con la Banca Multilateral, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, la estructuración de un nuevo crédito bajo la modalidad de pago por resultados (PforR) que aporte a los distintos compontes del programa.

7. Fondo Nacional de Estupefacientes

7. Fondo Nacional de Estupefacientes

Datos Generales

El Fondo Nacional de Estupefacientes se rige por lo dispuesto en el artículo 20 del Decreto 205 de 2003, ratificado por el artículo 26 del Decreto 4107 de 2011, que establece como objetivo del Fondo Nacional de Estupefacientes "la vigilancia y control sobre la importación, la exportación, la distribución y venta de drogas, medicamentos, materias primas o precursores de control especial, a que se refiere la Ley 30 de 1986 y las demás disposiciones que expida el Ministerio de Protección Social, así como apoyar a los programas contra la farmacodependencia que adelanta el Gobierno Nacional".

El citado decreto establece que el -FNE- es una Unidad administrativa especial, con autonomía administrativa y financiera, que opera como dependencia de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para cumplir su objetivo el -FNE- realiza un control estricto de las actividades que involucren las sustancias de su competencia, a través de trámites y visitas de inspección y lleva las estadísticas relativas a estas. Adicionalmente, cuenta entre sus funciones la de contratar la fabricación de medicamentos de control especial y aquellos que el Gobierno determine y apoyar programas que contra la farmacodependencia adopte el Gobierno Nacional, en coordinación con la Dirección General de Salud Pública. Se suman a estas las funciones definidas en el marco normativo de acceso al Cannabis para fines médicos, científicos e industriales, definido por el Decreto 811 de 2021 y las resoluciones que lo reglamentan, entre las que se incluyen: el seguimiento al uso de las licencias de fabricación de derivados de Cannabis, la participación en el grupo técnico de cupos de Cannabis (GTC), el ejercicio de la Secretaría técnica de este grupo y la emisión de los actos administrativos correspondientes a cupos de fabricación de derivados.

Estructura Organizacional

La planta de personal del -FNE- está compuesta por 23 cargos, que incluyen el director general, que cuenta con dos asesores, uno jurídico y otro técnico; 4 Grupos de Trabajo Interno (GTI): GTI de Medicamentos Monopolio del Estado (MME), GTI de Recursos y Apoyo Operativo (RAO), GTI de Control y Fiscalización (C&F) y GTI Administrativo y Financiero (A&F), cada GTI tiene un coordinador y el equipo de apoyo para la ejecución de las labores misionales.

Debido al limitado número de servidores en la planta de personal del FNE, es necesario contratar servicios profesionales de apoyo a la gestión, para cumplir de forma adecuada y oportuna con las funciones a cargo de la entidad. A la fecha el -FNE- cuenta con 54 contratistas de apoyo a la gestión y 47 contratistas con cargo a los proyectos de inversión.

Gestión Financiera

Ejecución 2022

Para la vigencia 2022 el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante Decreto 1793 de diciembre de 2021, asignó al FNE un presupuesto total de $ 43.145.046.067, de los cuales por gastos de funcionamiento se asignaron $ 31.894.531.567 y $ 11.250.514.500 de inversión, con corte a 31 de diciembre el obligado fue de $ 34.783. 361.868, de los cuales a 31 de diciembre del 2022 cerró con una ejecución (Obligado) del 81% del presupuesto asignado para la vigencia; esta suma permitió el financiamiento de las actividades misionales del Fondo, así como soportar las actividades administrativas, operativas y de personal necesarias para el desarrollo de las funciones de la Entidad.

En la tabla No.1 se refleja la ejecución presupuestal para el período del 1 de junio del 2022 al 31 de diciembre de 2022.

Tabla 70. Ejecución FNE para la vigencia 2022.

CONCEPTO	ASIGNACIÓN POR DECRETO 1793 DE 2021 PARA 2022	VALOR 01-ENE A 31-MAY-2022	VALOR EJECUCIÓN 01-JUN A 31-DIC-2022	VALOR TOTAL OBLIGADO 2022
TOTAL FUNCIONAMIENTO	$31.894.531.567	$5.077.469.773	$19.466.105.647	$24.543.575.420
TOTAL INVERSIÓN	$11.250.514.500	$6.111.695.485	$4.128.090.963	$10.239.786.448
TOTAL FUNCIONAMIENTO + INVERSIÓN	**$43.145.046.067**	**$11.189.165.258**	**$23.594.196.610**	**$34.783.361.868**

Fuente: *Elaboración propia con información tomada de SIIF NACIÓN.*

En el período comprendido entre 01 de junio y 31 de diciembre del 2022, se obligó 23.594.196.610, distribuidos de la siguiente manera: por recursos de funcionamiento 19.466.105.647, es decir el 61% del presupuesto y por recursos de inversión $ 4.128.090.963 correspondiente al 37% del valor asignado para la vigencia por este rubro.

Ejecución 2023

Para la vigencia 2023 el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante Decreto 2590 de diciembre de 2022, asignó al FNE un presupuesto total por valor de $ 34.313.947.500, de los cuales por gastos de funcionamiento se asignaron $ 29.563.433.000 y $ 4.750.514.500 con recursos de inversión, con corte a 31 de mayo el valor de la ejecución a nivel de obligaciones fue de $ 3.988.135.173, valor que corresponde al 12% del presupuesto asignado.

En la tabla No. 2 se refleja la ejecución presupuestal del 1 de junio del 2022 al 31 de diciembre de 2022.

Tabla 71. Ejecución Vigencia 2023.

CONCEPTO	ASIGNACIÓN POR DEC. 2590 / 2022 PARA 2023	EJECUCION A NIVEL DE:		EJE. OBLIGADO
		CDP	OBLIGACION	
TOTAL FUNCIONAMIENTO + INVERSIÓN	$ 34.313.947.500	$30.502.630.596	$ 3.988.135.173	12%
TOTAL FUNCIONAMIENTO	$ 29.563.433.000	$ 27.031.855.180	$ 3.066.932.027	10%
GASTOS DE PERSONAL	$ 2.066.814.000	$1.904.898.000	574.262.188	28%
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	$ 869.157.000	$739.285.159	$ 172.328.614	20%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	$ 1.468.888.000	$ 1.427.575.595	$ 116.002.101	8%
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN	$ 24.999.263.000	$ 22.908.085.426	$ 2.152.328.125	9%
GASTOS POR TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	$ 159.311.000	$52.011.000	$ 52.011.000	33%
TOTAL INVERSIÓN	**$ 4.750.514.500**	**$3.470.775.416**	**$921.203.146**	**19%**

Fuente: *Elaboración propia con información tomada de SIIF NACIÓN.*

Gestión Misional

La misionalidad del -FNE- se concentra en tres frentes:

- Gestión de la disponibilidad de Medicamentos monopolio del Estado.
- Control y Fiscalización de sustancias fiscalizadas y medicamentos de control especial.
- Apoyo a los programas de prevención y reducción del consumo de sustancias.

a) Gestión de la disponibilidad de medicamentos monopolio del estado

Desde su misionalidad el Fondo Nacional de Estupefacientes -FNE- aporta a la salud pública garantizando la disponibilidad de los medicamentos monopolio del Estado, para responder a las necesidades de estos medicamentos en todo el territorio nacional. Actualmente el -FNE- es titular de 18 registros y comercializa 21 medicamentos monopolio del Estado, que corresponden a los siguientes grupos farmacológicos y principios activos:

- **Analgésicos opioides** (Morfina HCl, Hidromorfona HCl, Meperidina HCl, Metadona HCl): utilizados en el manejo de procesos dolorosos de intensidad severa, dolor postoperatorio inmediato, dolor crónico asociado a cáncer y a otras condiciones crónicas que requieren cuidado paliativo. La Metadona, además está indicada como terapia de remplazo en los pacientes que han abusado de sustancias psicoactivas.
- **Anticonvulsivantes** (Fenobarbital, Primidona): medicamentos útiles en el tratamiento de diferentes tipos de epilepsias, excepto en crisis de ausencia, usados como monoterapia o como tratamiento adyuvante.
- **Psicoestimulantes** (Metilfenidato HCl)**:** indicado en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- **Sedantes** (Hidrato de cloral): indicado en la sedación consciente de paciente pediátrico para la realización de exámenes diagnósticos.

En el mes de noviembre y diciembre de 2022 el FNE fue notificado por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos del otorgamiento de dos nuevos registros sanitarios para medicamentos monopolio del Estado:

1. RS INVIMA 2022M-0020820 para el medicamento Metadona Solución oral 10mg/ml.
2. RS INVIMA 2022M-0020828 para el medicamento Metilfenidato clorhidrato 10mg tabletas.

El primero corresponde a una nueva forma farmacéutica para la administración de Metadona a pacientes que estén dentro de programas de manejo integral del consumo problemático de opioides. el segundo corresponde a la alternativa de fabricación nacional de este medicamento que actualmente se adquiere mediante importación.

b) Gestión para garantizar la disponibilidad a través de la fabricación e importación de medicamentos y materias primas monopolio del Estado

El FNE realizó la gestión para contratar la fabricación y/o importación de los medicamentos monopolio del Estado, durante el periodo de junio a diciembre de 2022 no se suscribieron contratos, toda vez que, por la ley de garantías y la priorización de los procesos en modalidades con pluralidad de oferentes, los contratos se suscribieron antes del mes de junio del 2022, por otro lado, en el periodo de enero a mayo de 2023 se suscribieron 19 contratos por valor de $**11.938.139.174,99,** que se encuentran en ejecución., estos se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 72. Contratos suscritos en el periodo de junio a diciembre de 2022 y enero a mayo de 2023.

Necesidad	Contrato	Valor contrato
Fenobarbital 0,4% solución Oral, frasco x 120 mL	FNE-079-2023	$ 445.380.000
Fenobarbital 50 mg, caja x 30 tabletas	FNE-130-2023	$ 136.136.000
Fenobarbital 100 mg, caja x 30 tabletas	FNE-127-2023	$ 891.899.999,99
Hidromorfona HCl 2 mg/mL solución inyectable	FNE-133-2023	$ 1.072.216.000
Hidromorfona HCl 2.5 mg, caja x 20 tabletas	FNE- 089-2023	$ 1.870.863.253
Meperidina HCl 100 mg/ 2 mL, caja x 10 ampollas	FNE-075-2023	$ 397.847.800
Morfina HCl 10 mg/mL solución inyectable, caja por 10 Ampollas x 1 mL	FNE-129-2023	$ 2.134.220
Primidona 250 mg Tabletas, Caja x 30	FNE-111-2023	$ 175.563.990
Metadona HCl 10 mg y 40 mg tabletas fabricación nacional	FNE-164-2023	$ 858.087.000
Metadona HCl 10 mg, Frasco x 20 Tabletas	FNE-122-2023	$ 95.560.000
Morfina HCl al 3% solución Oral,Frasco x 30 mL	FNE-080-2023	$ 1.935.720.000
Metilfenidato Clorhidrato 10 mg, Caja Plegadiza x 30 Comprimidos (Importado)	FNE-090-2023	$ 501.300.000
Metilfenidato Clorhidrato 18 mg y 36 mg Tabletas de liberación Prolongada	FNE-078-2023	$ 1.070.008.500
Materia prima Meperidina Clorhidrato	FNE-092-2023	$ 163.500.000
Materia prima Fenobarbital Ácido	FNE-087-2023	$ 455.000.000
Materia prima Hidromorfona Clorhidrato	FNE-093-2023	$ 528.500.000
Materia prima Metadona Clorhidrato	FNE-088-2023	$ 255.000.000
Materia prima Primidona	FNE-091-2023	$ 152.600.000
Materia prima Morfina Clorhidrato Trihidrato	FNE-074-2023	$ 930.822.412

Fuente: *elaboración propia datos tomados del área contractual del FNE.*

c) Venta y distribución de medicamentos monopolio del Estado

El -FNE- realizó la venta y distribución de medicamentos monopolio del Estado tanto en unidades comerciales como en valores, así:

– Del 1 de junio del 2022 al 31 de diciembre del 2022 se vendieron 944.016 unidades, lo que representó un ingreso por venta de medicamentos por valor de $16,852,450,344.

– Del período del 1 de enero del 2023 al 31 de mayo del 2023 se vendieron 469.054 unidades, lo que representó un ingreso por venta de medicamentos por valor de $ 9,036,317,974.

La siguiente tabla muestra la distribución por período de las unidades comerciales vendidas y su representación en valores.

Tabla 73. Venta MME Unidades vendidas por períodos e ingresos por venta de medicamentos.

	Unidades Comerciales		Valores (en pesos)	
Grupo farmacológico	junio 01 a dic 31 de 2022	Período ene 01 a mayo 31 de 2023	junio 01 a dic 31 de 2022	Período ene 01 a mayo 31 de 2023
Analgésicos Opioides	536.542	305.462	$11.250.510.007	$6.694.666.820
Anticonvulsivantes	340.700	128.426	$ 2.620.991.637	$1.212.566.740
Estimulantes	66.774	35.166	$ 2.980.948.700	$1.129.084.414
TOTAL	**944.016**	**469.054**	**$16.852.450.344**	**$9.036.317.974**

Fuente: *Elaboración propia FNE, datos tomado del Software Novasoft.*

Para totalizar dentro de estos dos períodos informados las unidades comerciales de medicamentos vendidas en total fueron 1.413.070 unidades comerciales de medicamentos relacionados en la tabla No. 4, lo que representó ventas por valor de $ 25.888.768.318.

d) Respuesta a la demanda

Con el fin de medir periódicamente la capacidad de respuesta del FNE a la demanda nacional de medicamentos del monopolio del Estado, el FNE emplea el indicador de eficacia *denominado Porcentaje de acceso a los medicamentos monopolio del Estado*, con periodicidad de reporte trimestral, incluido desde 2022 en la matriz de indicadores de gestión del Sistema Integrado de Gestión del Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación, se presenta el porcentaje de respuesta del FNE para la vigencia 2022 y el primer trimestre de 2023:

Tabla 74. Indicador de eficacia Porcentaje de acceso a los MME.

RESPUESTA DEL FNE (%)		
TRIMESTRE	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023
I	95	95
II	89	
III	99	
IV	99	
TOTAL	**95**	**95**

Fuente: *Matriz de seguimiento de indicadores de gestión - consolidado trimestral MSPS, 2022, 2023.*

El porcentaje de respuesta alcanzado en 2022 fue de 99%. Para el primer trimestre de la vigencia 2023 se obtuvo el 95% de eficacia en el indicador, lo que indica que, la respuesta del FNE a la demanda de los medicamentos monopolio del Estado realizada por los Fondos Rotatorios de Estupefacientes y las Instituciones Prestadores de Salud fue satisfactoria, siendo cercana al 100%.

Gestión de Regionalización

Se planearon y realizaron encuentros mensuales con los Fondos Rotatorios de Estupefacientes -FRE- el tercer miércoles de cada mes durante el periodo de junio a diciembre de 2022 y bimensual para la vigencia 2023, en los que el -FNE- realizó actividades de capacitación y socialización de lineamientos del FNE, buscando generar una relación de confianza y comunicación asertiva. Se desarrollaron capacitaciones específicas con cada FRE de acuerdo con las necesidades particulares, que incluyeron temas de almacenamiento, proceso de inscripción, magistrales de cannabis, manejo de medicamentos de control especial, estructuración del FRE, entre otros.

En el periodo comprendido entre septiembre y noviembre de 2022, se realizaron visitas presenciales de asistencia técnica a los FRE de Norte de Santander, Guajira, Caquetá, Huila, Vaupés y San Andrés, por parte del equipo de regionalización del -FNE-, tres de estos con acompañamiento de la dirección. En estas visitas se identificaron oportunidades de mejora en cada FRE en relación con los procesos a su cargo y se realizaron acompañamientos a las actividades de IVC realizadas por el territorio. Se sostuvieron reuniones con los Secretarios de Salud, para establecer canales de comunicación y apoyo a la gestión de cada -FRE-. Se realizaron encuentros mensuales virtuales con los FRE en los cuales se realizó difusión de temas de interés en los tres frentes misionales de gestión de las sustancias fiscalizadas y los medicamentos de control especial.

En el período de enero a mayo de 2023 se ha dado continuidad a las actividades de asistencia técnica dirigidas a los Fondos Rotatorios de Estupefacientes -FRE-. Se ha realizado dos visitas de asistencia técnica presencial a los FRE de Caldas y Quindío, y se espera dar cumplimiento al plan de asistencias. En estas visitas, se establecieron oportunidades de mejora en cada FRE respectivo y se sostuvieron reuniones con los secretarios de salud, para establecer canales de comunicación y apoyo a la gestión del FRE.

De igual forma, se realizó el seguimiento mensual al envío por parte de los -FRE- de los informes estipulados em r la Resolución 1479 de 2006, con base en los cuales se proyectaron los Informes mensuales de gestión de Distribución y Riesgo de Desabastecimiento de los MME en los FRE, con el fin de generar alertas en los departamentos respectivos y favorecer la disponibilidad de los medicamentos en los departamentos.

Control y Fiscalización de Sustancias Estupefacientes, Sicotrópicas y Precursores

Para el ejercicio de sus funciones de control y fiscalización el GIT Control y fiscalización del FNE gestiona los siguientes trámites, a través de los cuales garantiza la disponibilidad de las sustancias fiscalizadas y los medicamentos que las contienen, para fines médicos y científicos y previene el desvío de los mismos para fines no autorizados.

En la siguiente tabla se presenta información relacionada con las actividades desarrolladas, las cuales incluyen desde la inscripción para la autorización del uso de sustancias fiscalizadas y/o medicamentos fiscalizados, hasta los trámites relacionados con comercio exterior, los cuales tienen como principio el cumplimiento normativo dispuesto en la Resolución 1478 de 2006, modificada por la Resolución 315 de 2020 como de los Convenios Internacionales relacionados con sustancias fiscalizadas.

Tabla 75. Trámites Gestionados de control y fiscalización.

Trámite	Número de solicitudes gestionadas	
	jun a dic 2022	ene- may 2023
Inscripciones	598	400
Previsiones	289	141
Compra y venta local	224	185
Visto Bueno Importación	1.605	1.054
Inspecciones	745	447
Formalización de importación	603	442
Certificados de exportación	135	130
Certificados de importación	563	400
Transformaciones	257	137
Destrucciones	218	141
Concepto de Fiscalización	409	129
Traslados de MCE y Autorizaciones	84	48
Reporte de pérdida de MCE	40	8

Fuente: *Bases de datos de trámites del FNE y Orfeo.*

De acuerdo con lo establecido en el artículo 2.8.11.1.5 sustituido por el Decreto 811 de 2021 al Decreto 780 de 2016, esta entidad, una vez otorgadas las licencias de fabricación de derivados de cannabis y de derivados no psicoactivos de cannabis es la encargada de ejercer el respectivo seguimiento a dichas licencias, así como de ejercer el control del cannabis psicoactivo, de sus derivados y de productos terminados sujetos a control especial y fiscalización, por lo tanto a continuación, se presenta la información relacionada con las actividades desarrolladas en el marco del acceso seguro e informado al cannabis y la planta de cannabis, somo lo son: inscripciones de oficio, reportes de dirección ténica, trámites de seguimiento de cupos y visitas de control y seguimiento a los licenciatarios.

Tabla 76. Gestión a solicitudes de trámites de Cannabis.

Trámite	Número de solicitudes gestionadas	
	jun a dic 2022	ene- may 2023
Inscripciones de Oficio	22	6
Reportes de cambio de dirección técnica	153	29
Reporte seguimiento de pago	127	81
Sesiones ordinarias del Grupo Técnico de Cupos	34	18
Sesiones extraordinarias del Grupo Técnico de Cupos	14	0
Aprovechamiento de cupo	27	31
Formalización	5	3
Liberación	69	58
Vistos para exportación	169	141
Declaración de exportación	74	48
Novedades a la licencia	15	21

Fuente: *Bases de datos de trámites del FNE y Orfeo.*

Tabla 77. Asignación de cupos de cannabis por modalidad.

Modalidad	Cupo asignado en kg de cannabis de mayo de 2022 a dic de 2022	Cupo asignado en kg de cannabis de enero de 2023 a mayo de 2023	TOTAL
Investigación	1046,12	158,5	1204,62
Uso Nacional	1324	105,3	1429,3
Exportación	28216	1200	29416

Fuente: *Bases de datos de trámites del FNE y Orfeo.*

Tabla 78. Visitas a licenciatarios de fabricación de derivados de cannabis.

AUDITORIAS	JUN – DIC 2022	ENERO – MAYO 2023
Licenciatarios de fabricación de derivados de cannabis psicoactivo	48	23

Fuente: *Bases de datos de trámites del FNE y Orfeo.*

Apoyo a los Programas de Prevención y Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas

En 2022, se cofinanció la implementación de cinco proyectos acogidos por los departamentos de Risaralda, Caldas y Quindío; el municipio de Armenia; y el Distrito Especial de Santiago de Cali. El valor total apropiado en el rubro de transferencias corrientes, para la cofinanciación de proyectos, para la vigencia 2022, fue de **$ 1.350.349.000,** del cual se ejecutó el 74%, tal como se describe en la siguiente tabla No 10.

Tabla 79. Ejecución presupuestal de Convenios.

Territorios	Valor Aprobado	Valor Ejecutado	% Ejecución
Caldas	$ 440.000.000	$ 440.000.000	100%
Risaralda	$ 363.100.000	$ 256.521.601	71%
Quindío	$ 225.000.000	$ 125.994.500	56%
Armenia	$ 192.249.000	$ 70.047.666	36%
Cali	$ 130.000.000	$ 104.320.000	80%
Total	**$ 1.350.349.000**	**$ 996.883.767**	**74%**

Fuente: *Elaboración propia -FNE- (Apoyo prevención consumo SPA).*

A continuación, se relacionan las estrategias y principales resultados de los proyectos cofinanciados en 2022.

Tabla 80. Logros Proyectos Cofinanciados 2022.

Territorio	Estrategia / Título Proyecto	Logros
Caldas	Dispositivos Comunitarios - Centros de Escucha. ZOE. "Implementar estrategias de prevención y reducción de riesgos frente al consumo de SPA y las situaciones conexas, mediante un dispositivo comunitario ZOE (Zona de orientación escolar) y el Programa Familias Fuertes"	-Fortalecimiento de conocimientos y habilidades de los adolescentes, padres y los docentes de las Instituciones Educativas priorizadas en 5 municipios del Departamento de Caldas: Aguadas, Aránzazu, Filadelfia, Neira y Palestina, para el abordaje de los casos relacionados con la salud mental, el consumo de SPA y la inclusión social. -Detección temprana de consumo problemático y problemáticas psicosociales en adolescentes y sus familias, para la gestión del riesgo y garantizar una atención oportuna en el ámbito de salud y otros actores institucionales. -Programa Familias Fuertes amor y límites, en 5 municipios del Departamento de Caldas, Belalcázar, Chinchiná, Palestina, Risaralda y Villamaría, contando con la participación de los adolescentes entre los 10 y 14 años, sus padres o tutores. Los cuales fueron capacitados en las siete sesiones del Programa contribuyendo a la adquisición de habilidades para la vida y la prevención de factores de riesgo asociados al consumo de SPA.
Quindío	Programa Familias Fuertes, Amor y Límites, en el Departamento del Quindío.	-Programa Familiar Fuertes Amor y Límites, en los municipios de Pijao, Córdoba, Buenavista, Salento, Génova, Filandia y Armenia (comunas 4,5 y 9), contando con la participación de los adolescentes entre los 10 y 14 años, sus padres o tutores. Fueron capacitados en las siete sesiones del programa, contribuyendo a la adquisición de habilidades para la vida y la prevención de factores de riesgo asociados al consumo de SPA.

Territorio	Estrategia / Título Proyecto	Logros
Risaralda	Fortalecimiento a la implementación de las estrategias de Reducción de Riesgos y Daños y Programa Familias Fuertes, Amor y Límites en el departamento de Risaralda.	-Implementación de la estrategia integral de reducción de riesgos y daños a consumidores de sustancias psicoactivas por vía inyectada, en los municipios de Santa Rosa de Cabal, Dosquebradas y Pereira. -Captación de las PID (personas que se inyectan drogas), tener los espacios físicos para la atención y el acompañamiento psicosocial, actividades de capacitación en técnicas de inyección segura, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), rutas de atención en salud, entre otras; se entregaron cartillas y manillas "Soy responsable por mi salud y mi vida" y se realizaron canalizaciones en su mayoría para atención por psiquiatría. -Implementación del Programa Familias Fuertes Amor y Límites, en los municipios de Santa Rosa de Cabal, Pereira y Dosquebradas, contando con la participación de los adolescentes entre los 10 y 14 años, sus padres o tutores. Se realizaron las 7 sesiones establecidas contribuyendo a la adquisición de habilidades para la vida y la prevención de factores de riesgo asociados al consumo de SPA.
Armenia	Fortalecimiento a la estrategia integral de reducción de riesgos y daños a consumidores de sustancias psicoactivas por vía inyectada en el municipio de Armenia.	-Se realizó la conformación de un equipo interdisciplinario, se definieron espacios para realización de actividades, lectura de necesidades, acuerdos y alianzas intra e interinstitucionales, activaciones de ruta y vinculación a rutas de salud de las PID, reporte quincenal de entrega de material de inyección segura, diseño y socialización de piezas comunicativas. -Se llevaron a cabo espacios de formación ocupacional, con comunidad, acompañamiento psicosocial y de salud a las PID. -Se desarrolló la sistematización de las actividades ejecutadas en el marco de la estrategia en los formatos establecidos por el SISCO.
Cali	Programa Familias Fuertes, Amor y Límites, en el Distrito de Santiago de Cali.	-Implementación del Programa Familias Fuertes Amor y Límites, contando con la participación de los adolescentes entre los 10 y 14 años, sus padres o tutores. Se realizaron las 7 sesiones establecidas, contribuyendo a la adquisición de habilidades para la vida y la prevención de factores de riesgo asociados al consumo de SPA.

Fuente: *Elaboración propia -FNE- (Apoyo prevención consumo SPA).*

a) Convocatoria para Cofinanciación de proyectos en 2023

Para la convocatoria de la vigencia 2023 el equipo de apoyo para la prevención del consumo de SPA elaboró las propuestas de proyecto, con el fin de implementar las estrategias de Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y la Reducción de Riesgos y Daños (RRD), las cuales están alineadas con la Política para la Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas en relación con el eje de prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas y con el eje de tratamiento integral.

Ahora bien, de las bases de el plan de desarrollo 2022-2026 se consideró lo siguiente:

- Seguridad Humana y Seguridad Social.

Catalizador: Expansión de capacidades: más y mejores oportunidades de la población para lograr sus proyectos de vida tomando de este el numeral 1 Bienestar físico y mental y social de la población centrándolo en el literal a) Promoción, prevención y atención integral de la salud mental las cuales plantean:

- La formulación de una nueva política de drogas.
  - Abordar el consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública, con enfoque de riesgos y daños.
  - Construir una estrategia intersectorial que promueva la salud mental a través de la inclusión social, la eliminación del estigma y la discriminación, el desarrollo de competencias socioemocionales e identificación oportuna de afectaciones mentales.
  - Para definir las estrategias de la convocatoria y estructurar los proyectos, se tuvo en cuenta la identificación de las metas nacionales en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (adoptado por la Resolución 1035 de 2022).

Finalmente, para la priorización de los territorios se tuvo como referencia la información que fue tomada en cuenta para la definición de las estrategias y territorios que recomiendan apoyar, la cual fue suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del derecho, Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC.

También se tomó información de los siguientes estudios:

- Estudio Nacional de Consumo de SPA de 2019, "Estudio de prevalencia de VIH, hepatitis virales, sífilis y comportamientos asociados en las personas que se inyectan drogas en la ciudad de Armenia y Cúcuta en el 2021".
- "Estudio de prevalencia de VIH, hepatitis virales, sífilis y comportamientos asociados en las personas que se inyectan drogas Bogotá, Medellín, Santiago de Cali y el área conurbada de Pereira y Dosquebradas".
- "Estudio de mortalidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas 2013-2020" y la respuesta de las entidades enunciadas anteriormente.

De esta manera, se definieron las estrategias y territorios a ser considerados con el fin de asignar cofinanciación por parte del FNE, con el fin de apoyar la implementación de proyectos orientados a la prevención y atención Integral al consumo de sustancias psicoactivas, en la vigencia 2023.

La siguiente tabla No12 muestra los territorios con cofinanciación asignada y las estrategias a implementar:

Tabla 81. Estrategias y Territorios con cofinanciación asignada en 2023.

ESTRATEGIA	TERRITORIO
ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR (ZOE)	Condoto
	Río Quito
	Mosquera
	Armenia
	Rionegro
REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS (RRD)	Santiago de Cali

Elaboración propia -FNE- (Apoyo prevención consumo SPA).

En la siguiente tabla No 13 se relacionan los seis territorios con cofinanciación asignada y el valor otorgado para el desarrollo de las estrategias anteriormente mencionadas:

Tabla 82. Cofinanciación de Entes Territoriales.

ENTE TERRITORIAL	DEPARTAMENTO	VALOR DE LA COFINANCIACIÓN
Rionegro	Antioquia	$ 399.999.995
Río Quito	Chocó	$ 230.400.000
Mosquera	Cundinamarca	$ 103.395.200
Armenia	Quindío	$ 202.800.000
Santiago de Cali	Valle del Cauca	$ 300.000.000
Condoto	Chocó	$ 188.838.000
Total		**$ 1.425.433.195**

Fuente: *Elaboración propia -FNE- (Apoyo prevención consumo SPA).*

Una vez realizado el proceso contractual se llevó a cabo la firma de los 6 convenios interadministrativos, con cada uno de los entes territoriales que se mencionan en la tabla anterior.

Logros y retos a futuro de la entidad

a) Proyecto BPIN 2020011000019. Fortalecimiento del proceso de control y fiscalización realizado por el FNE a nivel Nacional.

Este proyecto de inversión se enmarca en una estrategia integral con enfoque en la salud pública, bajo la cual se realizó el diseño y la estructuración de un modelo de inspección, vigilancia y control con enfoque de riesgo, que permite implementar controles administrativos, trámites y procedimientos para el seguimiento y vigilancia con enfoque preventivo, a las personas naturales y/o jurídicas que realizan actividades con sustancias y productos de control especial a nivel nacional, de forma articulada con los actores del sistema de salud pública y demás partes interesadas.

El objetivo general del proyecto es: "***Evitar el desvío de sustancias fiscalizadas, medicamentos de control especial y monopolio del Estado al mercado ilegal***", y los objetivos específicos son:

Objetivo 1: ***Mejorar el relacionamiento y la articulación con las entidades territoriales y con otros actores que intervienen en el proceso.***

i) Promover actuaciones comunes del FNE con otras instituciones público/privadas del orden territorial, nacional e internacional.

ii) Realizar asistencia técnica a las Entidades Territoriales de Salud.

iii) Fortalecer los canales de comunicación y el acceso a la información del FNE.

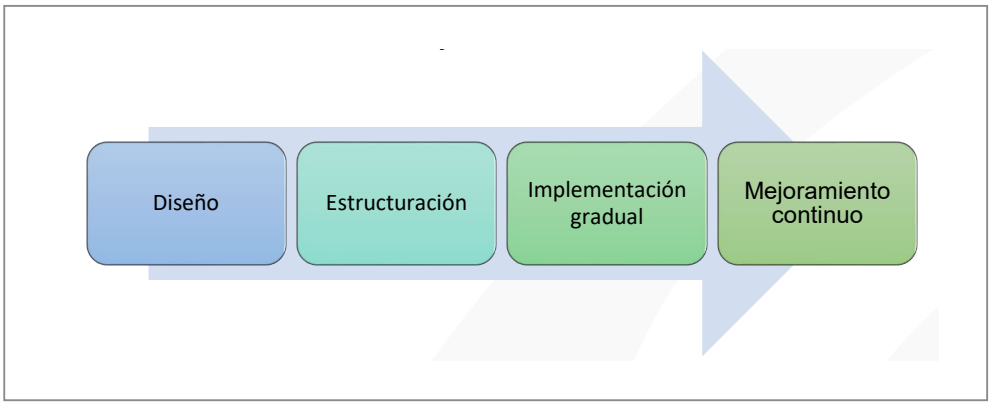
Objetivo 2: ***Fortalecer los procesos de control y fiscalización.***

i) Diseñar e implementar un Modelo de IVC con enfoque de riesgos.

ii) Diseñar instrumentos para aplicación de medidas sanitarias preventivas de acuerdo con lo dispuesto en la normatividad sanitaria vigente.

El periodo de ejecución inicialmente planteado fue de dos (2) años y se realizó una ampliación de un (1) año, con lo cual, el proyecto tiene una vida útil de tres años (3) en los cuales se han desarrollado las etapas que se presentan en la *¡Error! No se encuentra el origen de la referencia*.

Gráfica 26. Fases del Proyecto de Inversión FNE.



Fuente: *Elaboración propia. Proyecto de Inversión FNE 2020011000019. Vigencia 2021.*

El despliegue de estas fases se puede apreciar en la cadena de valor del proyecto, donde se identifican las actividades macro que se deben ejecutar para el logro de los objetivos generales y específicos, y el presupuesto asignado/solicitado por valor total de **cinco mil doscientos cincuenta y nueve millones trescientos ocho mil cincuenta y dos pesos M/Cte. ($5.259.308.052)** discriminado para cada vigencia.

Ejecución 2022

La siguiente tabla muestra la ejecución presupuestal para el período comprendido entre el 1 de junio y el 31 de diciembre del 2022.

Tabla 83. Cadena de Valor Proyecto de Inversión FNE 2020011000019. Ejecución presupuestal Del 1 de junio al 31 de diciembre del 2022.

Apropiación disponible	CDP Expedidos 1 de junio a 31 de diciembre de 2022	Comprometido 1 de junio a 31 de diciembre de 2022	Obligado 1 de junio a 31 de diciembre de 2022
$1.696.561.007	$53.718.980	$158.468.753	$1.156.507.235

Fuente: *Elaboración propia. Proyecto de Inversión FNE 2020011000019.*

En efecto, durante la vigencia 2022 inició la etapa de implementación gradual bajo las siguientes líneas estratégicas: la prueba piloto, la calibración del modelo y la apropiación de conocimientos en IVC, las cuales iniciarán a partir de la generación de un efecto-demostración importante para el Fondo Nacional de Estupefacientes y para el sector.

En el desarrollo de las fases se propuso que el sistema de vigilancia sanitaria interactúe como un sistema de gestión articulado, donde las entidades establezcan sinergias y puedan generar una gestión integral basada en contribuciones eficientes de todas las partes, estableciendo procesos de control preventivo, procedimientos, mecanismos de IVC y reportes de información, tanto a nivel de las entidades responsables de regular/controlar, como a nivel de las entidades a cargo de funciones de inspección, vigilancia y control.

Ejecución 2023

La siguiente tabla muestra la ejecución presupuestal de para el período de 1 de enero al 31 de mayo del 2023.

Tabla 84. Cadena de Valor Proyecto de Inversión FNE 2020011000019. Ejecución Presupuestal Del 1 de enero al 31 de mayo del 2023.

Apropiación disponible	CDP Expedidos 1 de enero al 31 de mayo de 2023	Comprometido 1 de enero al 31 de mayo de 2023	Ejecutado 1 de enero al 31 de mayo de 2023
$1.568.568.045	$1.530.948.250	$1.462.106.165	$407.341.437

Fuente: *Elaboración propia. Proyecto de Inversión FNE 2020011000019.*

Para el periodo de la vigencia 2023 del 1 de enero al 31 de mayo del 2023, se dio continuidad al proyecto, terminando la prueba piloto a partir de la cual se realizaran los procesos de calibración, avanzando en la fase de implementación gradual cuyo alcance impactará al **50% de los vigilados** (personas naturales y/o jurídicas autorizadas por una autoridad sanitaria para realizar actividades sobre los productos y/o servicios objeto de control y fiscalización), teniendo en cuenta la necesidad de establecer la línea base de valoración del riesgo a partir del desarrollo de acciones in-situ de IVC.

En la fase de implementación gradual el éxito y sus futuras contribuciones, estará en la capacidad de lograr una gestión inteligente basada en la administración dinámica de la información y el mapa de riesgos, los cuales tienen como entrada las actividades diarias que se realizan en desarrollo del quehacer misional. Como resultado se obtendrá información estratégica que se configura en insumo clave para la toma de decisiones de la Entidad, brindándole la capacidad de recibir y responder asertivamente a las necesidades del entorno.

Resultados

En el periodo de junio de 2022 a mayo de 2023 se obtuvieron los siguientes resultados:

- Estandarizar y optimizar acciones, metodologías e instrumentos de inspección, vigilancia y control: Se elaboraron y validaron 10 instrumentos de IVC con el GIT de Control y Fiscalización, y con la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social. Se elaboraron y validaron 4 instrumentos de IVC para los Fondos Rotatorios de Estupefacientes, los cuales fueron trabajados con las 32 entidades territoriales que hacen parte de las Secretarías Departamentales de Salud constituidas a nivel nacional.
- Diseñar y validar el Sistema de Gestión Preventivo de MME, como un componente del Modelo de IVC con enfoque de riesgos dirigido a los Medicamentos Monopolio del Estado: Se diseño y documento el sistema y todos sus anexos, los cuales iniciaron plan de validación con el GIT de Medicamentos del Estado.
- Realizar la implementación gradual de la Estrategia Preventiva de Control al Uso y Consumo de Sustancias y Medicamentos Fiscalizados: En el periodo de reporte se vincularon 6 unidades centinela, logrando un total de 193 reportes de personas con consumo problemático de sustancias y/o medicamentos fiscalizados.
- Contar con el ranking de riesgo sanitario de los productos y sujetos objeto de IVC: En la vigencia 2023 se realizó la medición de la línea base de riesgo de 190 vigilados; con estos resultados se inició el proceso de calibración estadística en el que se definieron 5 clúster de riesgo sanitario para el Modelo de IVC con enfoque de riesgos del FNE.
- Implementar la estrategia de representación y articulación nacional y territorial: En la vigencia 2022 se realizaron 13 mesas de intercambio de experiencias con la entidad homologa de Chile – Agencia Chilena de Estupefacientes, la Policía Fiscal y Aduanera – POLFA, la Superintendencia de Puertos y Transporte, la Dirección de Tránsito y Transporte – PONAL, la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - Subdirección de Control Aduanero y Fiscalización de Bogotá.
- En el periodo comprendido entre junio y diciembre de 2022 se realizó la estructuración del Modelo de IVC del FNE a nivel territorial, para lo cual se caracterizaron los Fondos Rotatorios de Estupefacientes dividiéndolos en 4 niveles según su nivel de avance en mecanismos, lineamientos e instrumentos de IVC; con base en este nivel se realizaron asistencias técnicas individuales y 4 eventos grupales para la unificación de criterios, dando como resultado la elaboración concertada de 4 instrumentos de IVC y los lineamientos técnicos, a aplicar en las entidades territoriales de salud.
- En el periodo comprendido entre octubre de 2022 y mayo de 2023 se dio inicio a la prueba piloto a nivel territorial logrando a la fecha un alcance en el 31,25% de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes, correspondientes a los departamentos de Boyacá, Cesar, Meta, Norte de Santander, Quindío, Sucre, Valle del Cauca, Magdalena, Atlántico, Santander.

b) Proyecto BPIN: 2020011000018. Mejoramiento en la disponibilidad y control de medicamentos y sustancias fiscalizadas a nivel nacional

El proyecto tiene como objetivo general Se han identificado como beneficiarios del proyecto la población colombiana localizada en todo el territorio Nacional; (i) Pacientes y usuarios de los servicios de salud, ii) los funcionarios del FNE, para el cumplimiento de sus objetivos y iii) demás actores y entidades vinculadas a los productos y servicios ofrecidos por el FNE.

La ejecución del proyecto se articula y coordina desde la Nación, particularmente el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación y Ministerio de Salud y Protección Social, con la participación de entidades territoriales departamentales, distritales y municipales e instituciones prestadoras de servicios de salud y aseguradoras.

Tabla 85. Cadena de Valor Proyecto de Inversión FNE 2020011000018. Ejecución Presupuestal del 1 de junio al 31 de diciembre del 2022.

Apropiación disponible	Comprometido 1 de ene al 31 de dic de 2022	Ejecutado 1 de ene al 31 de dic de 2022
$ 584.941.300	$571.767.202	$571.767.202
$ .480.000.000	$ 8.268.460.203	$ 8.268.460.203

Fuente: *Elaboración propia. Proyecto de Inversión FNE.*

Resultados

Con respecto a las diferentes actividades de la cadena de valor del proyecto durante el periodo reportado de 2022 se obtuvieron los siguientes avances:

Actividad. Diagnosticar necesidades de adecuación en la sede adquirida y realizar acciones de adecuación según necesidades identificadas.

- Se realizaron las adecuaciones de la sede propia del FNE de acuerdo con las necesidades establecidas.

Actividad. Realizar procesos de implementación de software e implantación de soluciones, desarrollos y actualización para los sistemas de información.

- Se finalizaron las pruebas iniciales y QA de la totalidad de los módulos desarrollados dentro del sistema de información MICC, con el fin de iniciar la fase de pruebas en ambiente productivo con los líderes de Control y Fiscalización y se da por finalizado el plan de trabajo programado dentro del convenio interadministrativo firmado con el Ministerio de Justicia y el proveedor del desarrollo del software para la vigencia 2022.
- Dentro del sistema de información SICOF se desarrollaron los módulos de transformaciones y destrucciones para el inicio de la fase de pruebas en ambiente productivo.
- Se formalizó el documento de alcance de Gobierno de datos y la iniciativa de planeación de demanda de Medicamentos Monopolio del Estado ante la Oficina de Tecnología e Información del Ministerio de Salud y Protección Social.

Actividad. Fortalecer la infraestructura tecnológica del FNE.

- Se realizó la adquisición de un servidor propio para el FNE, el cual quedo instalado en las instalaciones físicas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Actividad. Actualizar la documentación de los procesos misionales y estratégicos y definir el recurso humano necesario para su implementación:

- Se actualizaron los flujos de trabajo y documentación relacionados con el proceso misional Gestión de Medicamentos y Tecnologías en Salud en lo correspondiente a Control y Fiscalización, Medicamentos Monopolio del Estado y Apoyo a la Prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- El documento técnico de Rediseño Institucional se ajustó de acuerdo con lo sugerido por la asesora del -DAFP.
- Se formalizó propuesta de indicadores en el SIG.
- Se ajustó el Manual de Funciones y de Competencias Laborales del FNE.

Tabla 86. Cadena de Valor Proyecto de Inversión FNE 2020011000018 – Enero a Mayo 2023.

Apropiación disponible	Comprometido 1 de ene al 31 de mayo de 2023	Ejecutado 1 de ene al 31 de mayo de 2023
$ 2.198.193.287	$ 1.167.807.307	$ 304.324.344

Fuente: *Elaboración propia. Proyecto de Inversión FNE.*

Con respecto a las diferentes actividades de la cadena de valor del proyecto en el periodo de enero a mayo del 2023 se han tenido los siguientes avances:

Actividad. Diagnosticar necesidades de adecuación en la sede adquirida y realizar acciones de adecuación según necesidades identificadas.

- Se inició el proceso de contratación de una arquitecta para el diagnóstico y acciones de adecuación.
- Se presentó las necesidades identificadas a la Dirección y se inició el proceso de cotización.
- Se finalizó el proceso de cotización y se entregó un informe técnico.
- Se comenzó el desarrollo del anexo técnico y la propuesta de estudios previos.
- Se presentó el estudio previo al equipo encargado de contratos para el inicio del proceso contractual. El avance registrado fue del 22%.

Actividad. Realizar procesos de implementación de software e implantación de soluciones, desarrollos y actualización para los sistemas de información.

- Se iniciaron los procesos de contratación del equipo de apoyo.
- Se realizaron revisiones y capacitaciones relacionadas con los sistemas de información.
- Se continuó con las revisiones y se inició la fase de elaboración del manual del sistema MICC.
- Se realizaron pruebas y avances en el sistema MICC, así como en los módulos de inventarios de SIAPPS. El avance registrado fue del 36%.

Actividad. Actualizar la documentación de los procesos misionales y estratégicos y definir el recurso humano necesario para su implementación:

- Se avanzó en la revisión de los flujos de trabajo y se elaboró una propuesta de hoja de ruta.
- Se continuó con la revisión de documentos, transferencia de conocimiento y planificación de gestión del cambio. El avance registrado fue del 26%.

c) Proyecto BPIN 2020011000020. Incremento de la disponibilidad de medicamentos Monopolio del Estado para los pacientes en Colombia Nacional

El objetivo general del proyecto es: ***"Aumentar la disponibilidad de medicamentos Monopolio del Estado para los pacientes en Colombia".***

Ejecución 2022

En relación a la ejecución presupuestal durante el periodo del 1 de junio al 31 de diciembre de 2022, las reservas presupuestales que están por un total de $187.232.019,24; se han obligado $163.624.854,36. Dentro del valor por obligar, $23.585.895 corresponden al tercer pago del contrato FNE-121-2022. En este caso se amplió el plazo de ejecución del contrato para adelantar las actividades técnicas de inclusión de fabricante alterno al medicamento Hidromorfona tableta 2,5mg, esto debido a la necesidad manifestada por el contratista de realizar nuevos ensayos de transferencia por no conformidades imprevisibles presentadas en algunos parámetros de los ensayos. La prórroga quedó establecida hasta el 30 de septiembre de 2023 y se encuentra publicada en SECOP II. Esta modificación no sugiere ningún cambio de obligaciones contractuales ni acuerdos de pago, tampoco incide en la ejecución de recursos en la vigencia 2023.

Tabla 87. Cadena de Valor Proyecto de Inversión FNE 2020011000020. Ejecución Presupuestal del 1 de junio al 31 de diciembre del 2022.

Apropiación disponible	CDP Expedidos 1 de junio al 31 de diciembre de 2022	Comprometido 1 de junio al 31 de diciembre de 2022	Ejecutado 1 de junio al 31 de diciembre de 2022
$1.073.953.493	$146.903.697	$316.322.213	$ 492.930.253,

Fuente: *Elaboración propia. Proyecto de Inversión FNE.*

Resultados

- Con relación al avance técnico, se realizaron conciliaciones de los micro datos de los movimientos de MME de los FRE al igual que la información proveniente de NOVASOF para la realización de los análisis de consumos y pronósticos de Medicamentos Monopolio del Estado. Se apoyaron los comités de planeación de fabricación para las vigencias 2023 -2024 con el equipo del GIT-ME y se definieron departamentos para la investigación operativa de procesos de compra de MME a nivel territorial, así como la definición de prestadores de salud a nivel nacional para análisis de barreras de acceso que afectan la disponibilidad y abastecimiento de estos medicamentos, de lo cual se llevó la recopilación de información en 28 ciudades y municipios del territorio nacional.
- Se adelantaron los procesos de contratación para realizar las actividades técnicas de inclusión de fabricante alterno al portafolio para los medicamentos Metadona tableta 10mg caja por 30 unidades, Metadona tableta 40mg caja por 30 unidades, Fenobarbital solución oral al 0,4% frasco por 120ml e Hidromorfona tableta 2,5mg; como estrategia para mitigar los riesgos de desabastecimiento, aumentando la pluralidad de oferentes y mejorando la oferta de estos medicamentos para el territorio nacional.
- Se realizó el "*I Encuentro Nacional de Uso de Opioides, optimizando el acceso a los servicios de salud en Colombia*" como estrategia para favorecer el uso racional de los opioides que son monopolio del Estado de manera que se contribuya el acceso, el abastecimiento y la disponibilidad de estos medicamentos.

- Se llevo a cabo el desarrollo y ajustes del recetario oficial electrónico a través de la herramienta tecnológica MIPRES V 3.0, realizando las pruebas funcionales en la institución y generando los atributos de la lista de medicamentos de control especial para el uso de la herramienta y el plan piloto en distintas IPS a nivel nacional con el acompañamiento de todas las EAPBS, además se brindó asistencia técnica desde el ministerio de salud y el FNE con acompañamientos presenciales y virtuales a estas instituciones.
- Se adelantaron acercamientos con otros actores de regímenes especiales y ámbito veterinario para hacer la caracterización y definir la necesidad del Recetario Oficial Electrónico en estos actores.

Ejecución 2023

Para la vigencia 2023 se están ejecutando las siguientes actividades relacionadas al objetivo específico de "Fortalecer el proceso de abastecimiento de medicamentos Monopolio del Estado":

1. Diseñar e implementar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda de materias primas y medicamentos monopolio del Estado a partir de información completa y suficiente, que considere como uno de los insumos la información provista por el recetario oficial, y que además considere las diferentes variables que inciden en la demanda, tal como las diferencias entre las regiones del país.
2. Fortalecer el proceso de abastecimiento mediante la inclusión de fabricantes alternos para los productos del portafolio monopolio del Estado, con el fin de favorecer la disponibilidad e incrementar la oferta de los medicamentos monopolio del Estado.
3. Ajustar e implementar procedimiento de prescripción de medicamentos de control especial a través del recetario oficial electrónico integrado al MIPRES del Ministerio de Salud.
4. Brindar asistencia técnica a las entidades territoriales de salud relacionada con las barreras de acceso a los medicamentos monopolio del Estado.

Tabla 88. Cadena de Valor Proyecto de Inversión FNE 2020011000020. Ejecución Presupuestal del 1 de junio al 31 de diciembre del 2022.

Apropiación disponible	CDP Expedidos 1 de enero al 31 de mayo de 2023	Comprometido 1 de enero al 31 de mayo de 2023	Ejecutado 1 de enero al 31 de mayo de 20023
$ 983.753.168	$772.019.859	$ 708.759.274	$209.537.475

Fuente: *Elaboración propia. Proyecto de Inversión FNE.*

Resultados

Actividad. Diseñar e implementar un mecanismo estandarizado y sistematizado para determinar la demanda de materias primas y medicamentos monopolio del Estado a partir de información completa y suficiente, que considere como uno de los insumos la información provista por el recetario oficial:

- Se está adelantando el diseño detallado de mockups en Adobe XD y la configuración de las plantillas para el catálogo de los campos en los diferentes módulos y componentes del sistema integrado de analítica para la planificación de la cadena de producción de medicamentos monopolio del Estado, estableciendo la consulta y la proyección definitiva para los componentes de pronóstico y las secciones del cuadro de control, así como la estimación de la demanda. La precisión en la estructuración de estos catálogos de campos es esencial para garantizar pronósticos precisos y confiables, lo que permitirá una gestión de la cadena de suministro de medicamentos más eficiente.

- Por otra parte, se han elaborado y revisado con las áreas misionales el documento asociado a los procesos de compra de medicamentos monopolio del Estado. Este documento está compuesto por 3 ABC, uno por cada mecanismo de compra (Compra Directa, Colombia Compra Eficiente y Compras Bogotá y Cundinamarca).

Actividad. Fortalecer el proceso de abastecimiento mediante la inclusión de fabricantes alternos para los productos del portafolio monopolio del Estado, con el fin de favorecer la disponibilidad e incrementar la oferta de los medicamentos monopolio del Estado:

- Se modificó el contrato FNE-121-2022 para incluir la fabricación del ensayo 6 con control de variables para minimizar los riesgos de desviaciones o fuera de especificaciones. De esta manera, se llevó a cabo la transformación del Ensayo No. 6, como consta en el acta de transformación No. 2023-05-T-115 del 02/05/2023 y se realizó la segunda entrega parcial de la cantidad de 0,420 kg de la materia prima Hidromorfona Clorhidrato según acta de materia prima No. 202307 del 15/05/2023.
- Por otro lado, se revisaron a las observaciones a los documentos técnico-legales de los medicamentos Metadona Clorhidrato 10 mg Tableta y Metadona Clorhidrato 40 mg Tableta realizadas por el GIT-Medicamentos del Estado, para dar continuidad con el trámite de modificación del registro sanitario para inclusión de fabricante alterno. Se solicitaron los CDPs y RPs para el pago del trámite ante el INVIMA y se cargaron los expedientes técnico-legales para la modificación del registro sanitario.
- Adicionalmente para el contrato FNE-229-2022, el contratista allego la información técnica relacionada con los resultados de estabilidad acelerada y natural con tiempo 3 meses para la inclusión del fabricante alterno al medicamento Fenobarbital 0,4% Solución oral, de manera que se pueda elaborar el documento técnico legal para radicación ante el INVIMA.
- Finalmente, se procedió a realizar la cotización para la adecuación fisicoquímica del proceso de fabricación del medicamento Hidromorfona Clorhidrato 5 mg tabletas. Esta contratación busca satisfacer la necesidad de abordar las variables críticas identificadas en el proceso de fabricación del medicamento en la transferencia tecnológica y realizar las adecuaciones fisicoquímicas necesarias para que el proceso de manufactura sea reproducible en las condiciones de la planta del laboratorio donde será fabricado, tal como lo establece la Resolución 1160 del 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y de esta manera fortalecer el proceso de abastecimiento de medicamentos monopolio del Estado Hidromorfona Clorhidrato 5 mg Tableta.

Actividad. Ajustar e implementar procedimiento de prescripción de medicamentos de control especial a través del recetario oficial electrónico integrado al MIPRES del Ministerio de Salud:

- Se ha trabajado conjuntamente con MSPS en la fase dos del plan piloto de la herramienta tecnológica MIPRES 3.0., de acuerdo con la Circular Externa No.007 de 2023 del MSPS.
- Por otra parte, se recibió el proyecto normativo para modificación del alcance de MIPRES definido en la Resolución 1885 de 20018, estructurado por la Subdirección de Beneficios del Aseguramiento en Salud de MSPS, se está revisando y realizando las observaciones técnicas al documento para su consolidación por el área jurídica del FNE y remisión a MSPS.

Actividad. Brindar asistencia técnica a las entidades territoriales de salud relacionada con las barreras de acceso a los medicamentos monopolio del Estado:

- Se ha avanzado en el levantamiento de información asociada a barreras de acceso en IPS del departamento de Antioquía, Valle del Cauca y Casanare. Con la información recolectada de las visitas se está construyendo una base de datos que consolida la información relacionada con los medicamentos del monopolio del Estado que se encuentran autorizados por resolución para su manejo, si se cuenta o no con codificación de estos medicamentos y su rotación en las instituciones. Se tiene programado levantar la información en las principales IPS del territorio nacional y priorizar institu-

ciones, entidades territoriales de salud o territorios para estructurar y brindar asistencias técnicas especificas para sus necesidades con un enfoque de uso seguro, racional y acceso a los medicamentos monopolio del Estado.

Los principales logros de las actividades son:

- Expedientes técnico-legales para modificación de registro sanitario por concepto de inclusión de fabricante a los medicamentos Metadona tableta 10mg caja por 30 unidades y Metadona tableta 40mg caja por 30 unidades.
- Actividades técnicas para la inclusión de fabricantes alternos al portafolio de medicamentos del Estado.
- Plan piloto fase 1 y fase 2 de la herramienta tecnológica MIPRES versión 3.0. donde se integra el Recetario Oficial Electrónico.
- Desarrollo del Recetario Oficial electrónico integrado a la herramienta tecnológica MIPRES.
- Identificación y caracterización de barreras de acceso a Medicamentos Monopolio del Estado en 32 ciudades y municipios del país.
- Definición, alcance y levantamiento de requerimientos para el Sistema Integrado de analítica para la planificación de la cadena de producción y suministro de medicamentos monopolio del Estado.
- Modelos pronósticos de estimación de demanda de medicamentos monopolio del Estado y materias primas.

8. **Sanatorio** de Agua de Dios ESE

8. Sanatorio de Agua de Dios ESE

Contexto

De conformidad con los artículos 210 de la Constitución Nacional y 194 de la Ley 100 de 1993, el Sanatorio de Agua de Dios E.S.E., de acuerdo al Decreto 780 de 2016, Único reglamentario del Sector Salud y Protección Social es una entidad pública descentralizada del orden nacional, de naturaleza especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, transformada en Empresa Social del Estado, adscrita al Sector Administrativo de Salud y Protección Social. El Sanatorio de Agua de Dios, Empresa Social del Estado, tiene como objeto la especial prestación del servicio de salud a cargo del Estado, a los enfermos de Hansen y sus convivientes, con carácter de servicio público e igualmente prestar el servicio de salud a toda la comunidad y como parte de la Seguridad Social bajo el Régimen jurídico de las Empresas Sociales del Estado, con jurisdicción en todo el territorio nacional en razón a su carácter de entidad pública nacional.

8.1 Gestión Estratégica

Ejecución del Plan de Estratégico Institucional: Se realiza la ejecución de (16) Planes Operativos alineados al Plan Estratégico Institucional, logrando alcanzar un nivel de cumplimiento en promedio de (98%) para el 2022 de las actividades proyectas en el cuatrienio, garantizando el cumplimiento de las políticas sectoriales en función de la gestión pública. Dentro de los resultados que resaltan esta la reducción de los costos y gastos, y el cumplimiento de los indicadores de oportunidad, eficiencia y calidad en la atención de sus servicios.

Implementación del Sistema de Gestión Integral de acuerdo al Modelo Integrado de Planeación y Gestión: El Sanatorio de Agua de Dios, ha logrado un avance significativo en la implementación del Modelo integrado de Planeación y Gestión, resultado que se evidencia en la evaluación del Índice de Desempeño Institucional año 2022, en el mes de marzo de 2022, se diligencio el formulario FURAG, para la medición de MIPG vigencia 2021, donde se mejoró en el 82.8%, estando por encima de la meta que era en 10 puntos en el cuatrienio y dentro de las entidades estamos en el puesto 8.

Gestión de Proyectos: Gestión de Recursos para el fortalecimiento de la infraestructura física y la dotación de equipos biomédicos**:** Se realizo la gestión para la asignación de los recursos para el Proyecto ADQUISICIÓN DE DOTACIÓN EN EQUIPO BIOMÉDICO Y MOBILIARIO PARA EL SANATORIO DE AGUA DE DIOS ESE, mediante Resolución 1583 de 15 de octubre de 2021, viabilizado por las Secretaria de Salud de Cundinamarca, a corte de 31 de mayo se ingresaron los equipos biomedicos al almacen y se cuenta con el informe de recepción parcial de equipos. Se formuló y cargo en la MGA el proyecto INFORMACIÓN SOBRE PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL ALBERGUE BOYACÁ Y SAN VICENTE PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE HANSEN DEL SANATORIO DE AGUA DE DIOS", presentado al Ministerio de Salud y Protección Social, viabilizado por el Ministerio de Salud y la Secretaria de Salud de Cundinamarca, por valor de $ 4.356.200.359,00 (Cuatro mil Trecientos Cincuenta y Seis millones doscientos mil trecientos cincuenta y nueve pesos), se encuentra en procesos las CONVOCATORIA 011 de 2023 para SELECCIONAR EL CONTRATISTA QUE REALICE, BAJO LA MODALIDAD DE PRECIO GLOBAL FIJO A TODO COSTO, LA OBRA DE REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL Y ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE ALGUNOS SALONES DEL ALBERGUE BOYACA DEL SANATORIO DE AGUA DE DIOS E.S.E. la cual está en proceso y se tiene proyectada la CONVOCATORIA 012 de 2023 para SELECCIONAR EL CONTRATISTA QUE REALICE, BAJO LA MODALIDAD DE PRECIO GLOBAL FIJO A TODO COSTO, LA OBRA DE ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE ALGUNOS SALONES DEL ALBERGUE SAN VICENTE DEL SANATORIO DE AGUA DE DIOS E.S.E. las cuales se encuentran publicadas y en curso de ejecución del cronograma para la selección del contratista que realice la ejecución de las obras.

Gestión de Transparencia y Acceso a la Información: La entidad fortaleció las actividades de participación ciudadana en la gestión Pública, realizando encuentros mensuales desarrollando las siguientes temáticas:

- Socialización de la gestión institucional, gestión administrativa, asistencial y proyectos.
- Capacitación a los grupos de valor e interés en temas de control ciudadano, integridad, mapa de riesgos corrupción y transparencia, lo anterior enmarcado en el Plan de Acción para la implementación de la Política sectorial de Transparencia e Integridad.
- Actualización de la Política Institucional de Gestión de Riesgos.
- Seguimiento en el Comité institucional de Gestión y Desempeño, a la Matriz de Riesgos Corrupción.
- Cumplimiento de la actualización de información Portal Institucional, en cumplimiento de la ley 1712 de 2014, con una calificación de.
- Capacitación a los servidores públicos en el día del Servido Publico en temas de: Integridad, Conflicto de Intereses, Participación Ciudadana y Líneas de Defensa y Gestión del riesgo.

8.2 Gestión Financiera de la Entidad

Información presupuestal

La programación presupuestal de cada vigencia fiscal se efectúa acorde con los lineamientos fijados cada año a través de circular externa emitida por la Dirección General del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (DGPPN-MHCP) y la Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas del Departamento Nacional de Planeación (DIFP-DNP).

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 79,3%; los cuales son transferidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los recursos propios 20,7%. En 2022 el nivel de recaudo por concepto de venta de bienes y servicios fue del 91,4%, lo cual representa un adecuado recaudo que garantiza el cumplimiento de las obligaciones generadas y financiadas con estos recursos. Los recaudos por concepto de transferencias corrientes se han venido manteniendo estables con un nivel de ejecución de 101,3% en el 2022 y 30,8% con corte abril de 2023. En general los niveles de recaudo fueron de 101,1% en 2022 y 41,5% a abril de 2023.

Tabla 89. Ingresos. Cifras en Millones de $

Concepto	a Diciembre de 2022			a Abril de 2023		
	Ppto. definitivo	Recaudo	Nivel de ejecución	Ppto. definitivo	Recaudo	Nivel de ejecución
Disponibilidad Inicial	2.648,9	3.013,3	113,8%	8.688,6	9.896,0	113,9%
Venta de bienes y servicios	4.387,0	4.008,9	91,4%	5.087,0	1.497,2	29,4%
Transferencia corrientes	51.052,1	51.699,9	101,3%	52.836,4	16.266,8	30,8%
Recursos de capital	60,0	41,2	68,7%	45,0	26,1	58,1%
TOTAL	**58.148,0**	**58.763,3**	**101,1%**	**66.657,0**	**27.686,1**	**41,5%**

Fuente: *Coordinación financiera Sanatorio de Agua de Dios ESE - 2023.*

Gastos

La entidad efectúa una adecuada programación presupuestal acorde con las necesidades y proyecciones reales de la entidad, aplicando políticas de racionalización del gasto. El nivel de ejecución del presupuesto de gastos del año 2022 fue del 85,3%, se observa una tendencia a la normalización del nivel de ejecución de los gastos por concepto de adquisición de bienes y servicios, el nivel de ejecución de los gastos de operación comercial depende de la producción que se genere en la entidad, en los que respecta a inversión su nivel fue bajo en razón a trámites infructuosa ante Ministerio de la Cultura para intervenir inmuebles que son patrimonios histórico y cultural. Con corte a abril de 2023 este nivel se encuentra en el 31,1%, estimando que si el comportamiento se mantiene en 2023, al cierre de la presente vigencia se alcanzaría una ejecución muy cercana al 100%.

Tabla 90. Gastos. Cifras en Millones de pesos

Concepto	a Diciembre de 2022			a Abril de 2023		
	Ppto. definitivo	Valor ejecutado	Porcentaje ejecutado	Ppto. definitivo	Valor ejecutado	Porcentaje ejecutado
Gastos de Personal	11.390,8	10.877,7	95,5%	12.530,3	3.265,2	26,1%
Adquisición de bienes y servicios	2.363,2	2.006,1	84,9%	3.218,1	1.972,8	61,3%
Transferencias Corrientes	33.557,2	33.460,8	99,7%	39.858,7	13.257,9	33,3%
Gastos por tributos , multas, sanciones e intereses de mora	129,6	125,0	96,5%	145,5	123,8	85,1%
Gastos de operación comercial	2.955,3	1.997,3	67,6%	3.801,6	1.404,7	36,9%
Inversión	6.877,5	354,5	5,2%	6.546,9	146,7	2,2%
Rezagos presupuestales	770,4	770,4	100,0%	556,0	556,0	100,0%
Disponibilidad Final	104,0	,0		,0	,0	
TOTAL	**58.148,0**	**49.591,8**	**85,3%**	**66.657,0**	**20.727,0**	**31,1%**

Fuente: *Coordinación financiera Sanatorio de Agua de Dios ESE - 2023.*

8.3 Gestión Misional

Gestión Asistencial

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E garantiza el acceso a sus 17 servicios habilitados, clasificados en cuatro grupos: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica (laboratorio clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, fisioterapia, imágenes diagnosticas – ionizantes, y toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas), Atención inmediata (atención del parto, urgencias y transporte asistencial básico), Consulta Externa endodoncia, enfermería, medicina general, nutrición y dietética, odontología general, sicología y vacunación, internación). Además, cuenta con una capacidad instalada de dos (2) ambulancias TAB Transporte Asistencial Básico, nueve camas de hospitalización adultos, dos camillas de observación pediátrica, tres camillas para observación de mujeres y tres para hombres, un consultorio de urgencias, cinco consultorios de consulta externa, una sala de partos y dos salas de procedimientos, todo lo anterior encaminado al mejoramiento continuo, brindando atención humanizada y segura a todos sus usuarios.

En la vigencia 2022 y 2023 de acuerdo con el cumplimiento del Sistema de Información para la Calidad en Salud, se garantizó el monitoreo y evaluación mensual de los indicadores de tiempo y oportunidad, logrando mantenerse dentro los rangos establecidos normativamente y cumpliendo con a las metas establecidas en el Plan estratégico sectorial e institucional. Además, se realiza seguimiento, evaluación y planes de mejoramiento a los indicadores de los servicios de urgencias donde se evalúa los ingresos y clasificación al servicio de urgencias TRIAGE I, II, III, IV y V, donde predomina el TRIAGE III, con un promedio de ingresos entre 900 a 1000 por mes, cuyo tiempo promedio de espera para la atención está dentro de la primera hora después del ingreso a urgencias. Análisis de la producción del servicio de urgencias de acuerdo con el régimen de contratación, donde prevalece el régimen contributivo, cuyos servicios facturados corresponden al servicio de urgencias, con un promedio de oportunidad de atención para TRIAGE II-III, dentro de los estándares requeridos.

Acciones adelantadas en el marco de cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS).

Actualización de portafolio de servicios en el REPS, en agosto de 2022. Se realizó cierre de seis servicios inscritos en la modalidad de telemedicina, por no contratación por parte de las EAPB y poco interés de los usuarios, para el acceso a los servicios en esta modalidad.

Tabla 91. Acciones adelantadas en el marco de cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS).

Servicio Código	Servicio nombre	Modalidad Telemedicina
308	Dermatología	SI
320	Ginecobstetricia	SI
329	Medicina interna	SI
339	Ortopedia y / o Traumatología	SI
325	Medicina Familiar	SI
355	Urología	SI

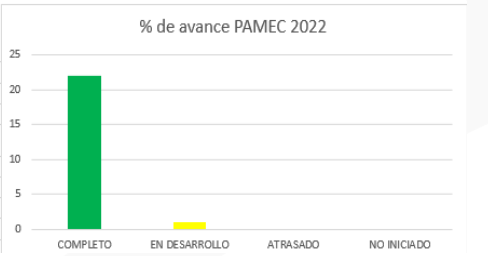
Fuente: *Sanatorio Agua de Dios.*

a) Componente Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad PAMEC

Se definió, elaboró y ejecutó ruta crítica y Programa de Auditoria Para el Mejoramiento Continuo de la Calidad año 2022, Se efectuó capacitación a líderes y coordinadores de proceso en la metodología para la implementación del PAMEC; se realizó seguimiento, informe evaluación y cierre de ciclo del PAMEC con un porcentaje de cumplimiento de 96%.

Gráfica 27. Cierre PAMEC.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO		
COMPLETO	22	96%
EN DESARROLLO	1	4%
ATRASADO	0	0%
NO INICIADO	0	0%
TOTAL	23	100%



Seguimiento a Indicadores PAMEC año 2022	Númerador	Denominador	RESULTADO AÑO 2022
1. % de cumplimiento de actividades= número de actividades realizadas/Número total de actividades programadas *100	22	23	96,00
2. Número de estándares de calidad esperada cumplidos/ Número total de estándares de calidad esperada formulados para el periodo*100	9	10	90,00
3. % de cumplimiento de auditorías al PAMEC = número de auditorías realizadas/Número total de auditorías programadas*100	1	1	100,00

Fuente: *Sanatorio Agua de Dios.*

b) Componente Sistema de Informacion para la Calidad

La entidad realiza consolidación de los datos y realiza el reporte oportuno de los indicadores de la Resolución 256 de 2016 y del Decreto 2193 correspondiente al tercer y cuarto trimestre 2022 ; monitoreo de la calidad, con la metodología MOCA, orientada por el Ministerio de salud y protección Social, que comprende la recopilación, consolidación, análisis y verificación sistemática de la información como parte del fortalecimiento al sistema de información para la calidad y del mejoramiento continuo, en busca de mejorar los resultados en salud.

c) Componente Sistema Unico de Acreditacion

Para este componente en la vigencia 2022, se conformaron grupos de Autoevaluación de Acreditación, de las diferentes áreas asistenciales y administrativas, quienes recibieron sensibilización en el Manual de Acreditación Versión 3.1 y Resolución 1328 de 2021. Se programó e inició la Autoevaluación cualitativa y cuantitativa el 27 de octubre de 2022, obteniendo una calificación 1.64.

Atención Integral al Paciente Hansen

El Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado, contribuyo al cumplimiento del Plan de atención integral del Paciente Hansen, desde la búsqueda, tratamiento y seguimiento de la enfermedad, igualmente desde su programa de rehabilitación se logra el mejoramiento de las condiciones de discapacidad.

Primero se dio cumplimento en el mes de febrero de 2023 a la Conmemoración del Día Mundial de la Lepra, realizando una actividad lúdico – cultural con la participación de los pacientes, juegos de mesa y salón en los albergues Boyacá y San Vicente y la Jornada Cultural de Remembranzas a cargo del equipo Interdisciplinario, se generó un despliegue a través de las redes sociales y los medios de comunicación municipal.

El alcance del programa lepra abarca (6) actividades con las que se garantiza la atención integral a los pacientes Hansen inscritos en el programa, en el Sanatorio de Agua de Dios E.S.E., así:

Valoraciones anuales: Para el año 2023 se está cumpliendo con la meta propuesta desde el mes de agosto de 2022 en lograr la disminución de las valoraciones en el Sanatorio de Agua de Dios ESE haciendo el traslado a los correspondientes entes territoriales y EAPB del lugar geográfico donde el paciente tiene su domicilio. De enero al mes de abril se cuenta con316 valoraciones, teniendo en cuenta que solo se realiza a los pacientes domiciliados en el municipio y aquellos a quienes se les ha presentado dificultad en el proceso del diligenciamiento del certificado. Actualmente solo se brinda la atención de consulta médica.

Búsqueda Activa en Agua de Dios: Se realizó búsqueda activa de convivientes, entendiéndolos como: aquella persona que reside intra domiciliariamente con el caso índice (paciente con enfermedad de Hansen) por un período igual o superior a seis meses; debe incluirse niños, así no cumplan esta consideración. El Sanatorio de Agua de Dios de enero al mes de abril de 2023 ha realizado búsqueda a 15 convivientes de 8 pacientes.

Vigilancia epidemiológica y Valoración a Convivientes: Esta actividad se programa a los pacientes que una vez terminan el tratamiento inician su vigilancia epidemiológica durante un tiempo de diez años para multibacilar y cinco años para paucibacilar. Al 30 de abril se encuentran 39 pacientes en vigilancia. A este mismo número de pacientes se les realiza valoración a sus convivientes cada año.

Leproreacciones: Del 1al 30 de abril 2023 se encuentran tres (3) pacientes recibiendo tratamiento de leproreacción.

Curación: Programa de gran impacto en el mejoramiento de las condiciones de vida, gracias al manejo y técnica de ulceras, se ha logrado disminuir el porcentaje de pacientes inscrito en el programa de ulceras, la meta es disminuir en un 15% por periodo trimestral de acuerdo con el nivel de clasificación de la ulceras.

Gestión de Albergues

A corte 31 de mayo 2023, se brinda el alojamiento en los albergues Boyacá a (95) pacientes y San Vicente (31) pacientes Hansen que solicitan el ingreso de acuerdo al procedimiento establecido por la entidad, en la actualidad se tiene la ejecución del Proyecto De Inversión Fortalecimiento a la Gestión Administrativa, el cual dentro de sus actividades y productos contempla realizar obras de adecuación, reforzamiento de la infraestructura del albergue Boyacá con el fin de garantizar la integridad y seguridad a nuestro albergados, igualmente ampliar la capacidad instalada y mejorar las condiciones de convivencia.

Docencia, Investigación y Capacitación

a) Proyecto "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 ESE". Mayo - 2023

A través de este 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 ESE". Durante los años 2020 (marzo) a 2022 (octubre), se terminó con el desarrollo de las actividades para

esta investigación a nivel nacional, el cual busca identificar las condiciones biopsicosociales a través de las visitas domiciliarias y aplicación de la ficha de caracterización que se realizarían a las personas con el diagnóstico de la enfermedad de Hansen que se encuentran inscritos en programa de Hansen del Sanatorio de Agua de Dios, de igual manera se realiza valoración a convivientes como población de riesgo por la convivencia con el paciente índice que permita identificar oportunamente las personas sintomáticas de piel y diagnosticar los nuevos casos de la enfermedad.

Tabla 92.

Año	Observación
2020	Dado que para la época el país se encontraba en las fases iniciales de la pandemia, el plan de acción se definió para ejecutar fase 1 en territorios cercanos al área de influencia geográfica del Municipio de Agua de Dios y se realizó en Agua de Dios, Bogotá y Cundinamarca.
2021	Departamentos de Tolima, Quindío, Risaralda, Huila; a partir del segundo semestre se intervinieron en fase 1 los departamentos de Antioquia, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Choco, Guaviare, Meta, Norte de Santander, Nariño, Santander y valle. Para el segundo semestre se adelantó la fase 2 en los departamentos de Meta, Huila, Tolima, Quindío, Risaralda, Cundinamarca y en Bogotá D.C. y el Municipio de Agua de Dios.
2022	Durante este año se desarrolló fase 2 en los departamentos intervenidos en fase 1 en el 2021 y se ejecutó fase 1 y fase 2 en los Departamentos de la Costa Atlántica: Magdalena, Cesar, Córdoba, Sucre, Atlántico, La Guajira y los D.E. de Santa Marta y Barranquilla.

Fuente: *Sanatorio Agua de Dios.*

El número de visitas efectivas fue de 2199, el porcentaje de cobertura fue del 90.83%, se identificaron 6871 convivientes de los cuales 707 casos se identificaron como “sospechosos” para su correspondiente estudio.

Se identificaron caracterizaron exitosamente al 90,75% de los casos a nivel nacional, impactando a un total 8.940 de individuos.

Persisten departamentos y municipios que con prevalencias superiores a la meta de 1 por 1000 habitantes.

Se requiere fortalecer la estrategia Hansen con el fin de satisfacer los objetivos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública.

La tasa calculada de casos nuevos de enfermedad de Hansen por cada 100.000 Habitantes superó la estadística nacional de 0,8 en Casanare (1,6), Cauca (1,0), Cesar, Córdoba (1,1), Cundinamarca (4,3), Norte De Santander (1,0) y Tolima (2,3).

Es menester fortalecer el seguimiento clínico y acompañamiento social de los casos Hansen y sus convivientes.

Se requiere realizar una comparación exhaustiva y cruce de bases de datos para ingresar a los casos diagnosticados en el presente estudio en la estadística nacional del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA.

Como actividad adicional al proyecto, se realizó capacitaciones al personal de salud en los diferentes departamentos intervenidos. A excepción de Cali, Montería y Valledupar, la asistencia del personal de salud fue escasa, lo que platea un futuro alcance desde el Sanatorio Agua de Dios.

Gestión de Subsidios de Pacientes Hansen

Los datos que se presenta a corte 31 de diciembre de cada año se registran en materia de Pacientes con derecho al Subsidio, el pago mensual del subsidio se realiza el último jueves de cada mes, de tal manera que para garantizar un mayor control para el pago a pacientes no fallecidos, se implemento la verificación

a través de la página de la Registraduría Nacional del Estado Civil, cedula por cedula de los pacientes a quienes se les tiene programado el giro del mes, adicional al cruce de información en SISPRO que se realiza (5) días antes de la fecha de pago según normatividad.

En el siguiente cuadro se registran los pagos efectuados, comparados en las vigencias a corte mayo:

Tabla 93. Pagos Efectuados.

INFORME DE GESTIÓN SUBSIDIOS COMPARATIVO MAYO 2022- MAYO 2023				
	May-22	May-23	VLR ABSOLUTO	VLR PORCENTUAL
VLR NOMINA SUBSIDIOS	2.771.900.782	3.309.961.339	538.060.557	19.41
TOTAL, DE INSCRITOS	2.757	2.828	71	2.58
LOCALES	459	422	-37	-8.06
NACIONALES	2.298	2.406	108	4.70
# BENEFICIARIOS APTOS PARA PAGO	2.738	2.813	75	2.74
# BENEFICIARIOS NO APTOS PARA PAGO	19	15	-4	-21.05
ADJUDICACIONES	17	42	25	100.00
FALLECIDOS	6	6	0	0.00
PERDIDAS	0	1	1	0.00

Fuente: *Oficina subsidios Sanatorio de Agua de Dios, E.S.E.*

8.4 Logros y retos a futuro de la entidad

- Continuar como referente a nivel nacional en el manejo integral de la Enfermedad de Lepra.
- Implementar acciones que contribuyan al mejoramiento continuo de la entidad, en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, enfocando los esfuerzos en la generación de nuevas unidades de negocio para la Entidad.
- Continuar contribuyendo a la Gestión del conocimiento en el manejo y tratamiento de la enfermedad de lepra.
- Desarrollar acciones que contribuyan al mejoramiento del medio ambiente, mediante la adecuada gestión de la energía, agua, residuos y sustancias químicas, enmarcado en los lineamientos del programa de hospitales verdes y saludables con el fin de reducir la huella ecológica y promover la salud ambiental publica en la institución.

9. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta CDFLLA

9. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta–CDFLLA

La E.S.E. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Hospital Universitario es una entidad pública del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, presta servicios especializados de dermatología, centro de referencia a nivel nacional en patología cutánea, creada mediante Decreto 1257 de 1994. En la actualidad la ESE, cuenta con tres sedes, dos asistenciales y una administrativa su domicilio principal se encuentra ubicado en la Calle 1ª N° 13 A – 61 y la Sede de chapinero Carrera 14A No. 58A 29 en la ciudad de Bogotá.

Tiene como misión institucional brindar, con calidad humana y seguridad, servicios especializados en dermatología. Realizar formación, educación e investigación en las áreas de su competencia. Asesorar al gobierno nacional en la planeación y ejecución de estrategias para la promoción de la salud, la prevención y el control de las patologías cutáneas, en el marco de la responsabilidad social.

La entidad tiene un presupuesto de ingresos compuesto en promedio desde el año 2016 de un 82% de recursos propios, es decir, por la venta de bienes y servicios y un 18% de recursos de la Nación, para cubrir parte de los gastos de nómina, para la vigencia 2023 se logró un aumento en los recursos nación, quedando una proporción de 23% y de 77% con recursos propios.

9.1 Gestión Financiera

Los estados financieros de la Entidad se encuentran publicados en la página web en el siguiente enlace: https://www.dermatologia.gov.co/transparencia/4-planeacion-presupuestos-e-informes/4-2-1-estados-financieros-institucion

Ejecuciones Presupuestales Diciembre 31 de 2022

El presupuesto inicial de la vigencia 2022 fue aprobado por valor de $ 25.858.698.835, sin embargo, se solicitó una reducción de $2.500.000.000 la cual finalmente fue aprobada mediante Resolución No.0032 de diciembre 20 de 2022. Esta reducción obedeció al análisis realizado con respecto a ejecución presupuestal real de la entidad y de esta forma tener una proyección aterrizada para la elaboración del anteproyecto de presupuesto de la vigencia 2023.

Por lo anterior, la entidad presenta una ejecución presupuestal a diciembre 31 de 2022 así:

Tabla 94. Ejecución presupuestal ingresos a Diciembre 31 2022.

INGRESOS			
RUBRO	**APROPIACION 2022**	**REC DIC 2022**	**% REC 2022**
DISPONIBILIDAD INICIAL	**1.441.594.739**		
INGRESOS CORRIENTES	**17.679.157.096**	**14.325.152.829**	**81%**
PRODUCTOS FARMACEUTICOS	6.782.947.025	5.773.124.373	85%
SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARRO	717.100.000	257.323.203	36%
SERVICIOS DE SALUD HUMANA	9.726.739.071	7.980.506.737	82%
OTROS SERVICIOS DIVERSOS N.C.P.	450.000.000	312.753.266	70%
VALORES DISTINTOS A ACCIONES	2.371.000	1.445.250	61%
APORTES DE LA NACION	4.237.947.000	4.237.947.000	100%
TOTAL INGRESOS	**23.358.698.835**	**18.563.099.829**	**79%**

Fuente: *Recaudo a fecha de corte 31-12-2022.*

La ejecución de Ingresos Propios acumulados a 31-12-2022 por $14.325 millones comparado con la meta del año alcanzó un 81%.

Tabla 95. Ejecución presupuestal Gastos a diciembre 31 2022.

GASTOS			
RUBRO (A)	**APROPIACION 2022**	**COM DIC 2022**	**% COM 2022**
GASTOS DE PERSONAL	5.278.770.900	5.261.926.221	100%
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	16.414.043.062	15.486.209.576	94%
GASTOS POR TRIBUTOS MULTAS SANCION	78.977.000	54.412.000	69%
RUBRO (B)	**APROPIACION 2022**	**COM DIC 2022**	**% COM 2022**
GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODU	382.826.000	381.278.037	100%
RUBRO (D)	**APROPIACION 2022**	**COM DIC 2022**	**% COM 2022**
GASTOS DE INVERSIÓN	1.204.081.873	1.067.609.670	89%
TOTAL GASTOS	**23.358.698.835**	**22.197.023.504**	**95%**

Fuente: *subdirección Administrativa y Financiera.*

La ejecución de Gastos acumulados a 31-12-2022 fue de $22.197 millones comparado con la meta del año alcanzó un 95%.

Ejecución Presupuestal Abril 30 de 2023

El presupuesto inicial de la vigencia 2023 fue aprobado por valor de $ 23.691.278.000 millones de pesos de acuerdo con la Resolución 005 del 23 de diciembre de 2022 así:

Tabla 96. Ejecución presupuestal ingresos a abril 2023.

INGRESOS			
RUBRO	**APROPIACION 2023**	**REC ABR 2023**	**% REC 2023**
	1.419.922.000		
INGRESOS CORRIENTES	**16.761.090.000**	**4.708.249.895**	**28%**
PRODUCTOS FARMACEUTICOS	6.732.329.905	1.598.525.307	24%
SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARRO	250.100.095	44.019.201	18%
SERVICIOS DE SALUD HUMANA	9.420.000.000	2.951.154.187	31%
OTROS SERVICIOS DIVERSOS N.C.P.	356.650.000	113.708.059	32%
VALORES DISTINTOS A ACCIONES	2.010.000	843.141	42%
APORTES DE LA NACION	5.510.266.000	1.466.982.470	27%
TOTAL INGRESOS	**23.691.278.000**	**6.175.232.365**	**26%**

Fuente: *Recaudo a fecha de corte 30-04-2023.*

La ejecución del total de Ingresos acumulados a 30-04-2023 por $6.175 millones de pesos comparado con la meta del año alcanzó un 26%. Donde los recursos propios aportan $4.708 millones de pesos con un cumplimiento de 28%.

Tabla 97. Ejecución presupuestal Gastos funcionamiento a abril 2023.

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO			
RUBRO (A)	**APROPIACION 2023**	**COM ABR 2023**	**% COM 2023**
GASTOS DE PERSONAL	5.903.736.000	1.477.494.966	25%
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	11.001.801.000	8.950.951.219	81%
GASTOS POR TRIBUTOS , MULTAS, SANCI	75.000.000	68.564.868	91%
RUBRO (B)	**APROPIACION 2023**	**COM ABR 2023**	**% COM 2023**
GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODU	4.910.741.000	1.530.421.697	31%
RUBRO (D)	**APROPIACION 2023**	**COM ABR 2023**	**% COM 2023**
GASTOS DE INVERSIÓN	1.800.000.000	358.428.621	20%
TOTAL GASTOS	**23.691.278.000**	**12.385.861.371**	**52%**

Fuente: *subdirección Administrativa y Financiera.*

La ejecución del total de Gastos acumulados a 30-04-2023 fue de $12.385 millones de pesos comparado con la meta del año alcanzó un 52%. Sobresale el rubro de Adquisición de Bienes y Servicios con $8.950 millones de pesos y un 81% de cumplimiento. Teniendo en cuenta que por este rubro se realizan los contratos requeridos para asegurar el normal funcionamiento del Centro.

9.2 Gestión Misional

Gestión por Perspectivas

a. Perspectiva del usario

- El CDFLA ha mantenido la satisfacción de los usuarios entre el 94% y 97% y ha fortalecido la comunicación a través de la optimización del sistema de información y los canales de contacto por medio del grupo funcional de Atención al Usuario.

b. Perspectiva de procesos

- Sistema de garantía de la calidad en salud. El CDFLA se mantiene en la categoría de Institución Acreditada por 14 años consecutivos. 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. En este periodo se logró la actualización del reconocimiento como Hospital Universitario y están pendientes los resultados de la visita de reacreditación.
- Clínicas dermatológicas. El CDFLA, 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 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, las cuales vienen funcionando.

Promoción y Prevención

El CDFLA 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.

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.

Salud Pública

Una de las actividades estratégicas de la entidad corresponde al manejo de eventos de interés nacional como son Hansen y Leishmaniasis que afectan a gran población del territorio, principalmente de las zonas rurales. El CDFLA orienta el manejo de pacientes de diversas EAPB en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cáncer de Piel

El CDFLA 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.

c. Perspectiva de docencia e investigación

En el proceso de Docencia se resalta que el Centro cuenta con once convenios. Los convenios docencia servicio se celebraron con el Área Andina, Universidad de la Sabana, Universidad del Rosario, Universidad del Bosque, Fundación Universitaria Sanitas, Universidad Militar, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Nacional de Colombia, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Politécnico Campo Alto y Universidad INCCA.

Con estos convenios apoyamos la formación de estudiantes de pregrado e internado de Medicina, postgrado en Dermatología, Pediatría y Medicina Interna; en otras áreas de la salud apoyamos programas de Instrumentación Quirúrgica y Enfermería. Se recibieron además estudiantes de carreras técnicas como auxiliares de enfermería y auxiliares de farmacia. A través del convenio con la Universidad INCCA se recibieron estudiantes de pregrado que fortalecieron sus competencias de investigación al desarrollar sus proyectos de investigación para optar por sus títulos de Biología. Cabe anotar que los residentes de Dermatología de la Fundación Universitaria Sanitas han venido elaborando propuestas de investigación que hacen parte de su plan de estudios y cuyo desarrollo exitoso hace parte de sus requisitos de formación.

Proceso de Investigación Clínica

En este periodo de análisis se trabajaron dos estudios observacionales con el laboratorio Abbvie (número 1 y 2 de la lista) y se planteó una propuesta adicional con el laboratorio VICHY/Loreal que se encuentra en periodo de aprobación para iniciar su ejecución (número 3 de la lista).

1. Protocolo de caracterización clínica y sociodemográfica de la hidradenitis supurativa y sus patrones de tratamiento: estudio exploratorio, multicéntrico, transversal en servicios de dermatología en Colombia.
2. Estudio observacional, prospectivo, de cohortes, en múltiples países de pacientes con psoriasis en placa crónica moderada a severa.
3. Estudio observacional de Mineral 89 fracciones probióticas.

Proceso Difusión del Conocimiento

En el año 2022, el comité editorial ha revisado varios manuscritos de los cuales a la fecha se ha sometido a revista 1 manuscrito. Esperamos al completar el semestre llegar a la meta de 2 manuscritos sometidos.

d. Perspectiva de Talento Humano

El Hospital Universitario Centro Dermatológico "Federico Lleras Acosta" E.S.E, está comprometido a administrar el Talento Humano de la entidad, en búsqueda del desarrollo integral del personal, propendiendo por el fortalecimiento de las competencias personales y profesionales, que permita el crecimiento, formación y desarrollo de cada funcionario y generando relaciones duraderas a través de la calidad de su vida laboral y la promoción de mecanismos de comunicación efectivos, logrando sostenibilidad y adherencia del personal frente a la cultura organizacional y dando cumpliendo a la normatividad legal vigente. Esto permitió contar con personal altamente calificado y motivado que logre dar cumplimiento a la prestación de servicios de salud con calidad y oportunidad. Como resultados importantes esta la Cobertura y cumplimiento Plan Institucional de Capacitación en un 92% y la Cobertura y cumplimiento del Plan de Bienestar e Incentivos en un 95%.

9.3 Gestión realizada

Ingresos: Para el logro de estas metas la Dirección planteó una revisión de los costos institucionales en el servicio de consulta externa, que redundaron en el ajuste del valor de las consultas, así como, la actualización de precios de venta en la farmacia garantizando una utilidad mínima para la entidad. Se calcularon las tarifas para la comercialización de la cirugía de Mohs.

Se iniciaron ejercicios de mercadeo con Sanitas, Salud Total, SERVISALUD y Policía Nacional, dando resultados positivos con los dos últimos. Se identificaron fortalezas y las debilidades del Centro en la negociación con diferentes actores, entre ellos la estandarización de los códigos cups que soportan la negociación. Igualmente se está trabajando con los laboratorios farmacéuticos con el fin de establecer nuevas formas de negociación, con el propósito de superar las dificultades de las órdenes de compra que generan inestabilidad en los precios de compra y las variables del manejo de los productos adquiridos.

Se han estructurado los servicios en torno a clínicas que permitan ofrecer un servicio más especializado en la integralidad del desarrollo del CDFLA en investigación, docencia, apoyo al Ministerio de Salud y Protección Social y la gestión de los servicios. Por último, se ha logrado el incremento de las horas de dermatólogo disponible, lo que permite un mayor crecimiento en la venta de servicios y se ha venido creciendo en las actividades de cirugía y procedimientos.

Gastos: Se genera una contención del gasto con la renegociación de los servicios contratados en aseo, transporte y mantenimiento, así como, la austeridad de las compras de bienes y servicios, generando mesura en los compromisos presupuestales teniendo en cuenta el recaudo a la fecha y la proyección de los ingresos al cierre de la presente vigencia.

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 dermatológica 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)

9.4 Retos

- 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.
- Continuar siendo una E.S.E sostenible que equilibre su Responsabilidad Social con la Financiera.
- Seguir generando 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.
- Fortalecer la contratación de la entidad con una reestructuración de la planta de personal que blinde a la entidad de demandas futuras.
- Consecución de nuevos ingresos para la entidad, que le proyecten mayor cantidad de escenarios.

10. Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia-FPS - FNC

10. Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia-FPS-FNC

A través del Decreto 1591 de 1989, se crea el cómo Establecimiento Público del Orden Nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social Decreto 1128 del 29 de junio de 1999.

10.1 Principales acciones e indicadores estratégicos y logros obtenidos

En materia de Gestión de Servicios de Salud:

Redes Integrales de Salud Implementadas

A 30 de mayo de 2023 la Entidad ha documentado los lineamientos para el proceso de la conformación de la red de la prestación del servicio, realizando la identificación de la capacidad instalada, teniendo en cuenta el recurso humano, y las frecuencias de uso, por cada uno de los municipios en los cuales el FPS-FCN cuenta con afiliados; esto con el fin de garantizar la completitud y la suficiencia de la misma en sus tres componentes: prestación de servicios, farmacias y tecnologías en salud.

RETO: Habilitar las redes integrales con los prestadores de servicios de salud, de acuerdo con la normatividad vigente.

Medir la suficiencia de red a través del formato establecido, la cual se debe mantener por encima del 95%:

- Cobertura de 100% en los servicios de básicos de salud; Análisis de cobertura en los municipios del 95%; Análisis de cobertura en zonas del 95%.

Modelo de Atención en Salud Integral para Ferrocarriles Nacionales de Colombia - MAISFEN

Con el fin de lograr la implementación del Modelo Atención Integral en Salud y las Rutas integrales de Atención en Salud - RIAS se realizó la caracterización poblacional de los afiliados del **FPS-FNC,** por tal motivo y dando cumplimiento a la normatividad se priorizaron las siguientes rutas:

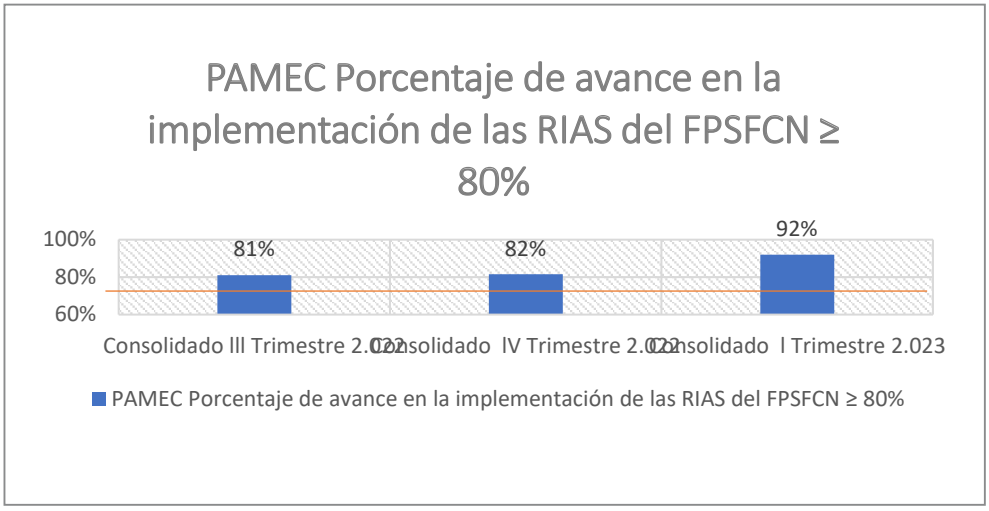
- RIA Promoción y mantenimiento; RIA Materno perinatal; RIA Cardio cerebrovascular y metabólica; RIA Cáncer De Cérvix Mama y próstata; RIA Salud mental y SPA; RIA de violencia, accidentes y traumas.

Las anteriores rutas se encuentran documentadas, socializadas, en proceso de implementación y evaluación en las cuatro regionales donde se encuentran los afiliados del **FPS-FNC**, se priorizaron los siguientes programas:

Atención integral de alteraciones de salud oral; Atención integral de alteraciones de salud visual; Atención integral de alteraciones de salud auditiva; Atención integral de alteraciones nutricionales; Atención integral enfermedades respiratorias crónicas; Y Atención integral de enfermedades huérfanas y trastornos degenerativos

Así mismo, se ha realizado seguimiento a la implementación de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Materno perinatal, Salud Mental y Consumo de SPA y Cardio Cerebro Vascular y Metabólica, realizando la aplicación de listas de chequeo por parte de los médicos auditores de la entidad, evidenciando un avance del 92%, en la implementación desde el lll trimestre del 2022 al l trimestre del 2023.

Gráfica 28. **Avance en Implementación de las RIAS.**



Fuente: *Proceso Gestión Servicios de Salud.*

De otra parte, se realiza seguimiento a los indicadores priorizados para cada Ruta de Atención Integral, realizando socialización a los contratistas del servicio de salud, y si es el caso, se solicita se realicen planes de mejoramiento frente a los indicadores que no alcancen las metas programadas; proceso se viene trabajando con el objetivo de mejorar las atenciones brindadas a los usuarios y así dar cumplimiento a las actividades programadas a la población afiliada según cada ruta y a la normatividad vigente.

RETOS: 1. Fortalecer la implementación y el seguimiento de los programas de alteraciones en salud que priorizó el FPS FCN para el 2.023; 2. Iniciar el seguimiento de las Rutas y Programas faltantes con el objetivo de verificar el porcentaje de implementación de estas en la red primaria de los prestadores de

servicios de salud.3. Generar espacios con los prestadores de servicios de salud (mesas de Trabajo) con el objetivo de fortalecer el proceso de implementación de las Ruta y programas priorizados por el FPS FCN. 4. Lograr al 100% la parametrización de las bases de seguimiento de las Rutas y Programas para lograr la obtención de los indicadores de una forma más ágil. 6. Lograr continuidad desde el FPS FCN en el seguimiento de las rutas y programas con la finalidad de lograr adherencia por parte de los prestadores de servicios de salud de las recomendaciones y seguimiento que se puedan generar.

En materia de prestaciones ecónomicas

CUMPLIMIENTO DE TIEMPOS DE RESPUESTA EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE: Durante el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2022 al 30 de abril de 2023, se atendieron un total de 6.244 solicitudes, tramitando mensualmente un promedio de 568 solicitudes.

Como resultado obtenido del plan de trabajo que se desarrolló para dar trámite a las solicitudes de vigencias pasadas, en la actualidad solo se cuenta con 164 trámites de radicados pertenecientes a la vigencia 2022 y un total de 27 trámites para la vigencia 2021

los cuales se encuentran pendientes por falta de documentos; sin embargo, se están adelantando las gestiones propias para finalizarlos.

Se realizó la actualización y depuración del cálculo actuarial.

En materia de atención al ciudadano -satisfacción al ciudadano-

ÍNDICE DE PERCEPCIÓN SOBRE LA INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN BRINDADA AL CIUDADANO: Con el fin de medir la satisfacción en la atención y orientación brindada al ciudadano, usuario, grupos de valor a través de los diferentes canales (virtual, telefónica, presencial), la Entidad aplicó un total de 1.114 encuestas desde junio de 2022 hasta mayo de 2023, de las cuales el 87% tuvieron una calificación satisfactoria.

De acuerdo con la ejecución a las recomendaciones establecidas en el plan de acción propuesto por el Departamento Nacional de Planeación- DNP-, el FPS-FNC en cabeza de la Oficina de Atención al Ciudadano ha logrado la implementación de acciones afirmativas con enfoque diferencial; Se han ejecutado una serie de mejoras que permiten la atención idónea a usuarios con discapacidad, dentro de estas mejoras se encuentra:

- Se dispuso de una oruga salva escaleras que garantiza la accesibilidad al servicio de personas con movilidad reducida, la implementación de señalización en braille lo que permite brindar una atención óptima a personas con discapacidad visual, la contratación de un funcionario con discapacidad auditiva que permite una interacción más cómoda y eficiente con los usuarios que tienen la misma condición, entre otras.
- La ejecución de estas mejoras garantiza que la prestación en el servicio para nuestros usuarios con discapacidad sea más eficiente, además a 31 de mayo de 2023 se ha logrado un avance en la ejecución de las actividades superior al 88% en el plan de acción dispuesto por el DNP.
- La entidad, está llevando a cabo la implementación de las herramientas del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano Sector Administrativo en Salud, para lo cual se desarrolló la evaluación de los componentes referentes a servicio centrado en la persona, procesos y procedimientos armonizados, cobertura y canales accesibles, información confiable y accesible y cultura de humanización, de la misma manera se están adelantando las mesas de trabajo pertinentes para aprovechar las acciones de mejora detectadas.

RETOS: 1. Lograr la ejecución total del Plan de Acción para las Observaciones realizadas por el DNP, con el fin de continuar realizando la mejora continua al proceso Atención al Ciudadano; 2. Continuar con la implementación al interior de la Entidad de las herramientas del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano Sector Administrativo en Salud.

En materia gestión documental

El FPS-FNC adelantó procesos de mejora con el objetivo de fortalecer la función archivística de la Entidad, los cuales se detallan a continuación:

Elaboración y actualización de Instrumentos Archivísticos: Dando cumplimiento a la normativa vigente del Archivo General de la Nación(AGN) y teniendo en cuenta las herramientas con que debe contar la Entidad para desarrollar e implementar una correcta gestión documental, actualmente se están actualizando las Tablas de Retención Documental - TRD, el Programa de Gestión Documental (PGD), el Plan Institucional de Archivo (PINAR) y la Política de Gestión Documental; Se elaboró el Plan de preservación Digital a largo plazo, el Instructivo de requisitos funcionales y no funcionales del SGDEA - MOREQ; entro otros, lo que fortalece los procesos archivísticos del FPS, la correcta administración y custodia de los documentos a cargo de este proceso.

En materia de Cartera FPS registros aplicados por Cartera

Para el período junio de 2022 a mayo de 2023 la entidad recaudó el valor de $8.846.399.809 por cuotas partes del Liquidado Seguro Social y $414.721.584 por cuotas partes pensionales de Ferrocarriles para un total recaudado en este período de $9.261.121.393.

De acuerdo al recaudo mencionado y recaudo de vigencias anteriores, una vez se tenga el soporte enviado por la entidad deudora para identificar la cuenta de cobro pagada se procede a la aplicación; para el período junio de 2022 a mayo de 2023 se realizaron las respectivas aplicaciones presupuestales (registro realizado en el SIIF NACION por parte del Grupo de Presupuesto para disminuir la cuenta por cobrar inicial causada y el recaudo por imputar) por valor de $6.209.258.646 correspondiente a cuotas partes del Liquidado Seguro Social y aplicaciones contables (registro realizado en el SIIF NACION por parte del Grupo de Contabilidad para disminuir la cuenta por cobrar inicial causada y el recaudo por imputar) por valor de $545.006.066 por cuotas partes pensionales de Ferrocarriles Nacionales para un total aplicado en este período (es decir disminución de la cuenta por cobrar y el recaudo por imputar) valor total de $6.754.264.712.

De acuerdo a las metas trazadas para el recaudo de cartera, el cumplimiento del indicador fue del 100%; frente a la meta programada (60%).

RETOS: Para el año 2023, se programa realizar la aplicación del 90% de los recaudos recibidos en la vigencia actual bajo la estrategia de realización de mesas de trabajo, circularizaciones y comunicación permanente con las entidades deudoras, con el propósito obtener los soportes de pago idóneos para la respectiva aplicación.

En materia de Ejecución Presupuestal

Ejecución Presupuestal de Gastos de Funcionamiento: Durante la vigencia 2022, la ejecución presupuestal de gastos de funcionamiento, fue de 95,67%, equivalente a un cumplimiento satisfactorio.

Durante la vigencia 2023 a 31 de mayo, se ha ejecutado un 36,97% del total de la apropiación asignada. La entidad cuenta con el Manual de Políticas Contables el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Resolución 698 24/5/2022

Ejecución Presupuestal de Gastos de Inversión: Durante la vigencia del 2022, la ejecución presupuestal de gastos de inversión, fue de 64,98%; de la vigencia 2023, a 31 de mayo de 2023, se ha ejecutado un 15.48% del total de la apropiación asignada.

Retos: En materia Contable: Elaborar la matriz de hechos económicos para el Grupo de Defensa, Grupo de Cobro Coactivo, Servicios administrativos y el Grupo de Cartera para optimizar el reconocimiento de los mismos en los estados financieros con sus respectivos controles y elaboración de la conciliación entre procesos.

En materia de Gestión de Talento Humano

Se obtuvieron avances en la implementación del Modelo de gestión de conocimiento institucional- SINAPSIS, desarrollando un total de veintitrés (23) capacitaciones, las cuales han permitido a lo largo de este término, que los colaboradores de la Entidad tengan una apropiación del conocimiento adecuada, según el plan de acción aprobado para esta política, logrando así la consolidación del repositorio de Gestión del Conocimiento – Sinapsis FPS, como fuente permanente de consulta.

Con respecto a la política de excelencia "Los Mejores por Colombia", implementada en el FPS-FNC, se puede establecer que entre el 01 de junio de 2022 a mayo 31 de 2023, se dio cumplimiento al plan de acción, llevando a cabo la selección meritocrática de judicantes para que pudieran acceder a su primer empleo, aplicando las distintas pruebas establecidas para ello, como lo son la prueba de conocimiento, la entrevista individual, y la aplicación del proceso de inducción general, garantizando la gestión del conocimiento de quienes inician a prestar sus servicios a la entidad. A la fecha se ha alcanzado un total 88 estudiantes como judicantes/ practicantes en el desarrollo de la Política.

Reto: Adelantar las gestiones requeridas por el Gobierno Nacional que permitan la formalización del empleo público, mediante la aprobación e implementación del rediseño institucional que garantice la dignificación del empleo, mediante el mérito, la igualdad la equidad y la estabilidad laboral, para garantizar la operación misional del FPS FNC y evitar la fuga de capital de conocimiento.

10.2 Otros Resultados de la Gestión del FPSFNC y Retos

Infraestructura tecnológica

Formulación, actualización e implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la información y las Comunicaciones-PETIC, alineado a la estrategia institucional y al modelo integrado de planeación y gestión –MIPG-, siendo uno de los principales insumos para definir los proyectos como parte del proceso de transformación digital.

Dentro del PETIC se contemplan los servicios TI, a través de la formulación, ejecución y seguimiento de las estrategias o iniciativas trazadas en un MAPA RUTA -PETIC, que buscan asegurar la disponibilidad y continuidad de los servicios tecnológicos, gestionando las necesidades de infraestructura tecnológica y servicios asociados requeridos para la operación de la entidad. Dentro de sus iniciativas y/o proyectos establecidos, los avances y logros más representativos son:

a) Fortalecimiento y modernización de los sistemas de información

- Se continua con la actualización del Sistema Integrado Administrativo y Financiero -SAFIX-
- Se continúa con la actualización del Sistema de Gestión Documental –SGD- ORFEO en el FPS. FNC.
- Se adquirió la herramienta Horus-health, para dar respuesta a las necesidades de procesamiento, administración y transferencia información requeridas por el Sistema General de Servicios de Salud en Colombia y los contenidos técnicos de interoperabilidad entre sistemas de información.
- Se continúa la parametrización del Sistema Integrado de Gestión: software para sistematización y automatización de las actividades de planeación, ejecución seguimiento, monitoreo, control y reporte del SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN para el FPS.
- Se continua con el proyecto de la automatización de los tramites de Prestaciones Económicas, inscritos en el portal SUIT, donde se tienen desarrollados dichos tramites en la página web y se encuentra en proceso el desarrollo de la integración entre la plataforma de gestión documental ORFEO y la integración con el portal GOV.CO para que, de esta forma, se pueda dar cumplimiento a los lineamientos de los servicios CIUDADANOS DIGITALES y RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES.
- Se desarrollaron y actualizaron los formularios de ENCUESTA DE SATISFACCIÓN y ENCUESTA DE USABILIDAD https://www.fps.gov.co/atencion-al-usuario/encuesta-de-satisfaccion/214, https://www.fps.gov.co/atencion-al-usuario/encuesta-de-usabilidad-fpsfnc/232, mediante la cual ATAENCIÓN al Ciudadano del FPS medir la satisfacción del usuario y administra la calificación de cada servicio ofrecido.
- Mejoramiento de la herramienta de la mesa ayuda de la entidad en cuanto a diseño, salida y entrada de notificaciones de usuarios que realizan requerimientos tecnológicos.
- Contratación de servicios de soporte y mantenimiento de aplicaciones y sistemas de información, con el objetivo de cumplir con los estándares de calidad y garantizar el óptimo funcionamiento de sistemas y aplicaciones, fundamentales para el desarrollo eficiente de la operación de la entidad.
- Adquisición de licencias de antivirus, con la finalidad de mantener la seguridad y protección de los equipos y datos, reforzar las medidas de seguridad y garantizar la integridad de nuestra infraestructura tecnológica.
- Adquisición de la herramienta PCSecure, solución avanzada para el control y monitoreo de equipos y servidores en nuestra entidad, que tiene como objetivo fortalecer la capacidad de gestión, optimizar el rendimiento de sistemas y garantizar la seguridad de nuestra infraestructura tecnológica.
- Se viene realizando la implementación de una solución tecnológica que permita modernizar y soportar el centro de datos (data center), los servicios y las aplicaciones del Fondo.

b) Mejoramiento de Canales de Comunicación

- Licenciamiento y configuración de correos electrónicos corporativos, bajo la implementación, parametrización y administración de la Herramienta Workspace.
- Implementación y optimización de la página web (sede electrónica) del Fondo de Pasivo, cumpliendo con componentes normativos de la política de Gobierno Digital, la Ley 1712 del 2014, Política de Transparencia y Acceso a la Información, la Resolución 1519 de 2020 “Por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014; así como las adecuaciones y optimización de la página web (sede electrónica) frente a la Resolución 2893 de 2020 del MinTIC y demás normatividad frente a componentes como Usabilidad, diseño, funcionalidad, seguridad y accesibilidad web.
- Habilitación de red de datos para ampliación de puestos de trabajo en el piso 6.

c) Fortalecimiento e implementación de mejores prácticas del Gobierno de TI

- Se definieron políticas, estándares y lineamientos que faciliten la gestión de TI entre ellas:

d) Implementación del modelo de seguridad y privacidad de la información

- Actualización del plan de seguridad y privacidad de la información-2023-2026; que busca preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de la entidad y de los servicios que prestan al ciudadano.
- Cronograma de mantenimiento de infraestructura tecnológica, Plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la información.
- Actualización de los activos de información.
- Se encuentra en proceso de aprobación la nueva política de seguridad de la información.
- Adquisición de certificados de seguridad para para aplicaciones publicadas en Internet, lo que busca garantizar la protección de la información y la seguridad de las transacciones que se realizan en plataformas en línea, para establecer conexiones seguras entre los usuarios y las aplicaciones.

RETOS: 1. Continuar con la ejecución de las acciones necesarias para el permanente y constante fortalecimiento, operativo y tecnológico de la entidad a través de la ejecución de los recursos de inversión que se asignen.; 2 Asegurar la disponibilidad y continuidad de los servicios tecnológicos, gestionando las necesidades de infraestructura tecnológica y servicios asociados requeridos para la operación de la entidad; 3. Lograr que las acciones ejecutadas en el proceso TIC´S estén alineadas con estrategias institucionales y sectoriales para asegurar la generación de valor en la gestión y la satisfacción de los usuarios frente a los servicios prestados; 4) Implementar y modernizar los sistemas de información alineado con los objetivos institucionales para fortalecer las capacidades tecnológicas de la entidad; 5). Continuar con la mejora del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información – SGSI; 6) Actualizar e Implementar el Plan Estratégico de Tecnologías y Comunicaciones P-PETIC-FPS-FNC- a 2023-2026; 7) Continuar con la implementación, parametrización y puesta en marcha del software SIG-FPS.

Avances en el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) y el formulario único de reporte de avances de gestión (FURAG)

Con corte a 31 de enero de 2023, se logró la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en un 96% medido con el resultado del autodiagnóstico aplicado y la medición de la ejecución de las acciones trazadas en el plan de acción adoptado para la implementación del mismo.

Así mismo, para la vigencia 2021, el índice de desempeño Institucional –IDI- de la entidad fue del 84,7 aumentando en 5,0 puntos, frente al promedio del año 2020 que fue de 79,7, y logrando la Meta Plan Nacional de Desarrollo –PND-: 2018 – 2022 de Incrementar IDI 10 PUNTOS, en razón a que para la vigencia 2018 se tuvo un IDI del 71,2 y para la vigencia 2021 se obtuvo un IDI del 84,7, aumentando 13,5 puntos.

Respecto al PLAN DE ACCIÓN establecido para la IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN –SIG-FPS FNC, cuyo objetivo es culminar la implementación de los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 (calidad), NTC ISO 14001:2015 (ambiental), NTC ISO 45001:2018 (seguridad y salud en el trabajo) y NTC ISO 27001:2013 (seguridad de la información), de forma articulada al Marco del MIPG. Este plan con corte a 31 de enero de 2023 obtuvo un avance del 93,3%.

A continuación, se presenta el avance por cada uno de los subsistemas que hacen parte del SIG –FPS

Tabla 98. Cumplimiento Plan de Acción SIG-MIPG.

PONDERACIÓN	SUB SISTEMA	AVANCE INDIVIDUAL	AVANCE REAL
10%	CALIDAD	100%	10%
10%	AMBIENTAL	96%	9,1%
24%	SGSST	98%	23,3%
8%	SGSI	78%	6,5%
48%	INTEGRADAS	92%	44,3%
TOTAL, AVANCE			**93,3%**

Fuente: *Plan de acción del SIG - Oficina Asesora de Planeación y Sistemas.*

A mayo de 2023, se cuenta con la Caracterización e identificación de necesidades, de ciudadanos, usuarios y grupos de interés, del Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia.

A diciembre 2022, se ejecutó la auditoría de TERCERA PARTE por parte del ente certificador ICONTEC con alcance a las NORMAS TÉCNICAS ISO 9001:2015; 14001:2015 y 45001:2018 HSEQ, como resultado le fueron otorgados al FPS FNC LOS CERTIFICADOS respectivos.

Retos

1. **Política de Gobierno Digital,** Diseñar y ejecutar el plan de trabajo para culminar la implementación de los lineamientos Del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -MinTIC en materia Servicios Ciudadanos Digitales-Política de Gobierno Digital.
2. **Políticas de Desarrollo Administrativo:** Mantener la Certificación de los procesos de la entidad en la Norma Técnica Colombiana ISO 9001: 2015- Sistema de Gestión de Calidad ISO 45001:2018-SST- E ISO 14001:2015 – Gestión Ambiental. y la Certificación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información –SGSI.
3. **Índices de desempeño institucional –FURAG-:** Fortalecer y mantener el SIG -FPS en el marco del MIPG, para mejorar los resultados de Medición del Desempeño Institucional a 95 puntos; evaluados a través del FURAG -DAFP al cierre de la vigencia 2026, lo cual debe verse reflejado en el mejoramiento en la prestación del servicio a nuestros usuarios y grupos de valor.
4. **Automatización y sistematización de datos:** Lograr la actualización y aplicación de metodologías adecuadas para la ejecución y medición de la gestión de la entidad a través la sistematización de datos utilizando la plataforma tecnológica integral adquirida para la administración, control y seguimiento del Sistema Integrado de Gestión del FPS FNC.

Administración de riesgos y oportunidades

A diciembre de 2022, se realizó la actualización de las metodologías de Administración del Riesgo del FPS-FNS (Política de Administración del Riesgo de Gestión, Corrupción, Ambiental, SGSST y Seguridad Digital V.3, Procedimiento Administración del Riesgo y las Oportunidades V9, y Guía Política para la Administración del Riesgo de Gestión, Corrupción, Ambiental, SGSST y Seguridad Digital y las Oportunidades V6).

A mayo de 2023, se realizaron mesas de trabajo para la revisión y/o actualización de los Riesgos de Gestión tomando como base el contexto estratégico actual de la entidad 2023-2026, y articulándose con los lineamientos definidos en el Módulo de Riesgos en el Software de Gestión del FPS. Así mismo se realizarán socializaciones a todo el personal de la entidad, con el fin de interiorizar el manejo del módulo de Riesgos en el Software de Gestión y puedan realzar los respectivos seguimientos en la herramienta dispuesta para tal fin.

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 y Automatizar la Administración del Riesgo en el nuevo SOFTWARE adquirido para el manejo del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad.

En materia de defensa judicial:

A mayo 31 de 2023, la entidad tiene en curso y en su contra, 149 procesos en el Contencioso administrativo, 22 de tipo ordinario civil, 657 ordinarios laborales, para un total de 828 procesos.

LOGROS: 1. Aprobación y ejecución de las Políticas de prevención del Daño Antijuridico del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia para las vigencias 2022-2023.**2.** Se logró una reducción de un 24,5% de la litigiosidad en la Entidad teniendo en cuenta el ekogui generado el 31 de diciembre de 2021 donde se evidenciaba una totalidad de 1.034 procesos para dicha fecha y de acuerdo a la base de Ekogui generada el día 03 de enero de 2023, es decir un año después, la litigiosidad arrojó un número total de 792 procesos, con una diferenciación sustancial de 242 procesos menos para la Entidad, esto a pesar que el número de demandas en contra continuo en el año 2022, parablemente y gracias a las estrategias de defensa adoptadas por el GIT Defensa Judicial se lograba disminuir el número de procesos, tendencia que se mantendrá en la vigencia 2023 gracias a las herramientas que próximamente serán estructuradas e implementadas y lideradas por el GIT Defensa Judicial. **3.** Se aprobó la primera Cartilla de defensa judicial de la Entidad, la cual contiene una relación y consolidado de estrategias, directrices y herramientas dirigidas a los apoderados externos y demás servidores que apoyan la defensa de la Entidad con el objeto de que sean usadas en materia de defensa jurídica. **4.** La Entidad fue elegida por la Agencia Nacional de Defensa jurídica del Estado entre una de las 27 entidades públicas del orden nacional que lideramos el plan piloto del Modelo de gestión por resultados del cual, es importante mencionar que la Entidad ha sido escogida una vez más como pionera en la implementación de este tipo de instrumentos como sucedió con el Modelo Optimo de gestión ante el compromiso, **5.** La entidad mantuvo en el año 2022 la certificación del Modelo Optimo de Gestión proferido por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado - ANDJE e incluso ha continuado con la implementación de las herramientas recomendadas en dicho modelo en aras de lograr el mejoramiento continuo en la defensa jurídica de la Entidad. 6**.** Reducción de condenas por demandas de reliquidación de pensiones por reajustes de la ley 6 de 1992, ley 4 de 1976 y pensión sanción en 2022.

RETOS: 1. Lograr la disminución de la litigiosidad en contra de la entidad, con fundamento en las políticas de prevención del daño antijurídico adoptadas, y en las directrices de conciliación establecidas al interior de la entidad. 2. Estandarizar los trámites internos y externos que sean direccionados al Grupo Interno de Defensa de la entidad de a efectos de realizar una mayor y mejor gestión de los mismos, actualizando o creando los procedimientos respectivos.

11. Fondo de Previsión Social del Congreso de la República **FONPRECON**

11. Fondo de Previsión Social del Congreso de la República - FONPRECON

Es un Establecimiento Público del orden Nacional, organismo dotado de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Protección Social, creado por el Artículo 14 de la Ley 33 de 1985, determinándole las siguientes funciones:

*"**ARTÍCULO 15.**- Además de la función que la Ley señala a los organismos de Previsión Social, el Fondo cumplirá las siguientes actividades:*

1. Efectuar el reconocimiento y pago de las prestaciones sociales de los Congresistas, de los empleados del Congreso y de los empleados del mismo Fondo.
2. Expedir con la aprobación del Gobierno Nacional, reglamentos generales para la atención de las prestaciones a su cargo.
3. Realizar inversiones que le permitan servir oportunamente los objetivos propios de la institución y le garanticen seguridad, rentabilidad y liquidez."

Mediante El Decreto 3992 de 2008, se decretó su estructura y se establecieron las funciones del Consejo Directivo, la Dirección General y las diferentes áreas d ela entidad.

La gestión adelantada por el Fondo de Previsión Social del Congreso de la República – FONPRECON, entre junio de 2022 y mayo de 2023 se realiza en su condición de administradora del régimen pensional de prima media con prestación definida, ejecutora de un modelo operacional sostenible para gestionar los recursos y la información que permita el análisis y decisión del reconocimiento y pago de las prestaciones económicas de sus afiliados, en el marco del sistema de gestión de calidad, la implementación y ejecución de un modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) y el mejoramiento de las competencias del Talento Humano.

Las acciones adelantadas por el fondo en el periodo informado, fueron las siguientes en lo concerniente a la parte misional de la entidad:

11.1 Gestión Afiliación, Aportes e Historia Laboral

Como entidad Administradora del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, es la encargada de reconocer las prestaciones pensionales de sus afiliados, conforme a la normatividad aplicable, gestión que desarrolla a través de varias etapas o procesos, y que inician con la vinculación o afiliación de los

Congresistas, Funcionarios activos del Senado de la República, Cámara de Representantes y del mismo Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, que desean afiliarse a esta entidad, previo el cumplimiento de los requisitos dispuestos en el literal e) del Art. 2 de la Ley 797 de 2003.

El Fondo cumple su objeto misional a través de procesos y procedimientos como son la afiliación, la administración de aportes pensionales, la consolidación de la historia laboral, para finalizar con el reconocimiento de las prestaciones económicas de los afiliados, estos procesos son ejecutados dentro del marco de Calidad dispuesto en la norma ISO 9001 de 2015.

En este sentido, a diciembre de 2022, FONPRECON contaba con un total de 2.727 afiliados de los cuales, 568 tenían la categoría de activos cotizantes, incluyendo 28 Congresistas; y los demás afiliados con estado "Activo no Cotizante" o "Inactivos", con relación a los activos Cotizantes, el Fondo de Previsión del Congreso de la República, recibió por aportes obligatorios la suma de $12.187 millones de pesos.

Para mayo de 2023, el Fondo cuenta con 2.631 afiliados, de los cuales 578 son activos cotizantes incluidos (30) Congresistas, con un promedio mensual de aportes pagados de $913 millones de pesos, para un total de aportes pagados a la fecha de $ 3.674 millones de pesos.

En el siguiente cuadro relacionados la distribución total de los afiliados.

Tabla 99. Distribución total de los afiliados.

AFILIADOS FONPRECON				
VIGENCIA	CONGRESISTAS	FUNCIONARIOS	TOTAL	APORTES RECIBIDOS En Millones de $
AÑO 2022	155	2.572	2727	$ 12.187
AÑO 2023	149	2.482	2631	$ 3.674

Fuente: *Grupo de Afiliaciones e Historia Laboral de FONPRECON.*

Para cumplir con su objeto misional de reconocimiento pensional, FONPRECON debe mantener actualizada y consolidada la historia laboral de sus afiliados. Dicha información es el insumo principal para el estudio de las prestaciones pensionales; por ello, no solo revisa la historia laboral de sus afiliados activos cotizantes sino que debe efectuar la depuración de periodos cotizados por aquellos ciudadanos, que en algún momento estuvieron vinculados a la entidad y que presentan estado de Inactivos, trasladados y retirados, debido a que de los aportes efectuados en la entidad, puede depender un reconocimiento pensional en otra administradora del sistema.

En consecuencia, durante la vigencia 2022, FONPRECON revisó y consolidó historia laboral de (248) personas, con un total de 52.862, registros efectuados, dentro de los cuales se encuentran, la inclusión de periodos cotizados anteriores al año 1993, corrección de datos de IBC, Salarios, días cotizados, aportes, novedades, entre otros.

En lo corrido del año 2023, se ha ajustado la historia laboral de (115) personas, con un total de registros efectuados de 18.766.

En este sentido, la historia laboral de FONPRECON es la base para el traslado de aportes que realiza la entidad, con destino a otras administradoras de pensiones que son las llamadas a reconocer las prestaciones de los ciudadanos que cotizaron en algún momento a esta entidad, pero que su derecho pensional será otorgado por su administradora actual, para lo cual, durante la vigencia 2022, FONPRECON trasladó aportes por valor de $3.964 millones correspondiente a (70) personas que se encuentran actualmente afiliadas a otras administradoras de pensiones.

Para el año 2023, se han traslado aportes por valor de $906.8 millones correspondiente a (32) casos solicitados por otros Fondos de pensiones.

A continuación se resume el número de solicitudes y valores trasladados en los años 2022 y 2023.

Tabla 100. Solicitudes y valores trasladados.

TRASLADO DE APORTES RECONOCIMIENTO EN OTRA ADMINISTARDORA		
AÑO	AFILIADOS	VALOR TRASLADOS CIFRAS EN MILLONES
2022	70	$ 3.964
2023	32	$ 906.8

Fuente: *Grupo de Afiliaciones e Historia Laboral de FONPRECON.*

Respecto a la gestión con nuestros grupos de valor, FONPRECON, con base en su política institucional, diseña estrategias dirigidas a lograr la satisfacción de nuestros usuarios, y para ello hace uso de herramientas tecnológicas, tales como, el servicio de WhatsApp, el cual se presta a través de (3) números de contacto celular, exclusivos para afiliados y pensionados, así mismo la entidad realiza asesorías virtuales por medio de la aplicación "ZOOM", video llamadas mensajes de texto y videos institucionales a través de la herramienta youtube, también hace uso de las redes sociales y de correos electrónicos que permiten atender los requerimientos con celeridad y eficacia, en temas relacionados con los siguientes asuntos:

A. Asesoría para la Afiliación y traslados.

B. Actualización de historia Laboral.

C. Atención a Prepensionados.

D. Doble Asesoría para el traslado.

E. Peticiones de Pensionados.

La herramienta de mayor uso es el WhatsApp con un grado de satisfacción según encuesta del 99% aplicada en el mes de mayo de 2023 respondida por 38 usuarios atendido por este medio.

11.2 Gestión Cartera

La cartera del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República corresponde a las acreencias por concepto de cuotas partes pensionales, cuotas partes de bonos pensionales, aportes y cálculo actuarial, originados por el pago de mesadas pensionales.

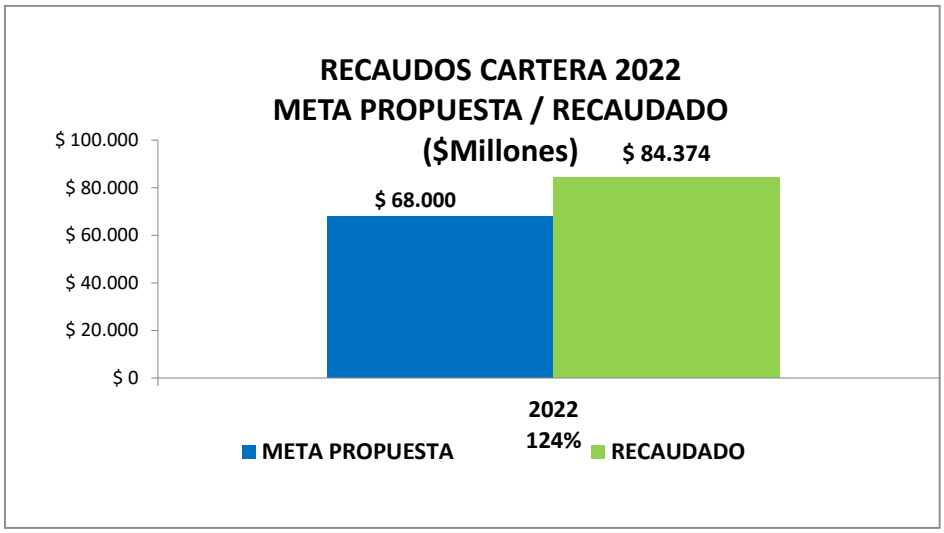
La gestión de cobro de la cartera de FONPRECON tiene dos instancias a saber: El cobro persuasivo el cual inicia con la remisión mensual de una cuenta de cobro a las entidades concurrentes por cada pensionado, y el cobro coactivo el cual se inicia si una vez agotadas las gestiones administrativas correspondientes, no se recibe el pago de la cuenta de cobro y el Funcionario Ejecutor de Fondo procede a iniciar el cobro por la vía coactiva.

En 2022 la cartera de cuotas partes pensionales se cobró mensualmente a través de cuentas de cobro aproximadamente a 222 entidades al mes, que corresponden a 1.196 cuentas de cobro, por valor promedio facturado mensual de $3.310 millones.

La cartera de bonos pensionales se origina luego de reconocida la pensión la cual se financia por este sistema y se cobra inmediatamente.

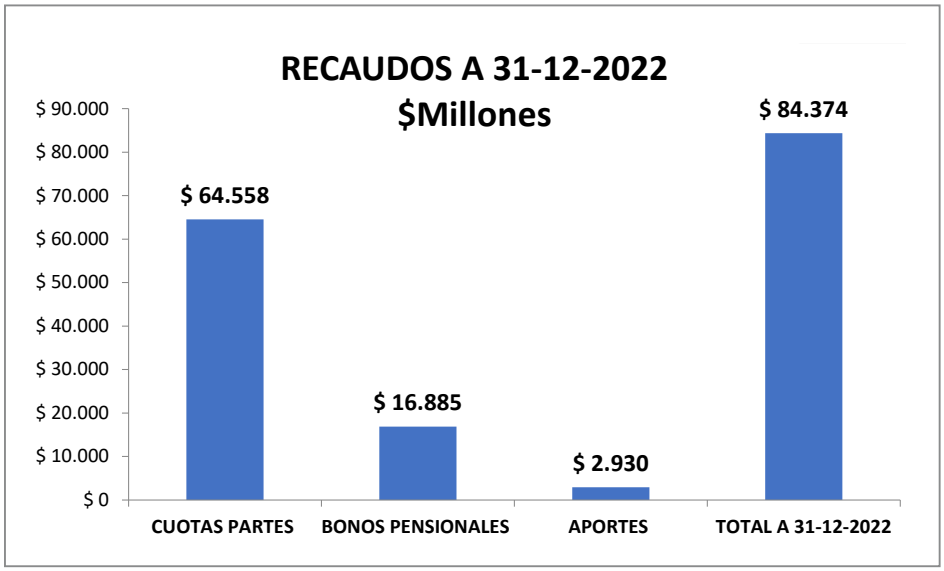
A continuación, se muestra el recaudo de la cartera en 2022:

Gráfica 29. Recaudos cartera vigencia 2022. Meta propuesta / recaudado ($millones).



Fuente: *Grupo Gestión Administrativa, Presupuestal y de Cartera de FONPRECON.*

Gráfica 30. Recaudos de cartera por concepto vigencia 2022 ($ millones).



Fuente: *Grupo de Afiliaciones e Historia Laboral de FONPRECON.*
Fuente: *Grupo Gestión Administrativa, Presupuestal y de Cartera de FONPRECON.*

Como se observa en las gráficas anteriores, en el año que se informa, se recaudaron $84.374 millones, cumpliéndose con el 124% de la meta establecida, evidenciándose un incremento del 4,6% en comparación con el total de recaudos del año anterior ($80,481 millones), 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 *(Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales).*

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.

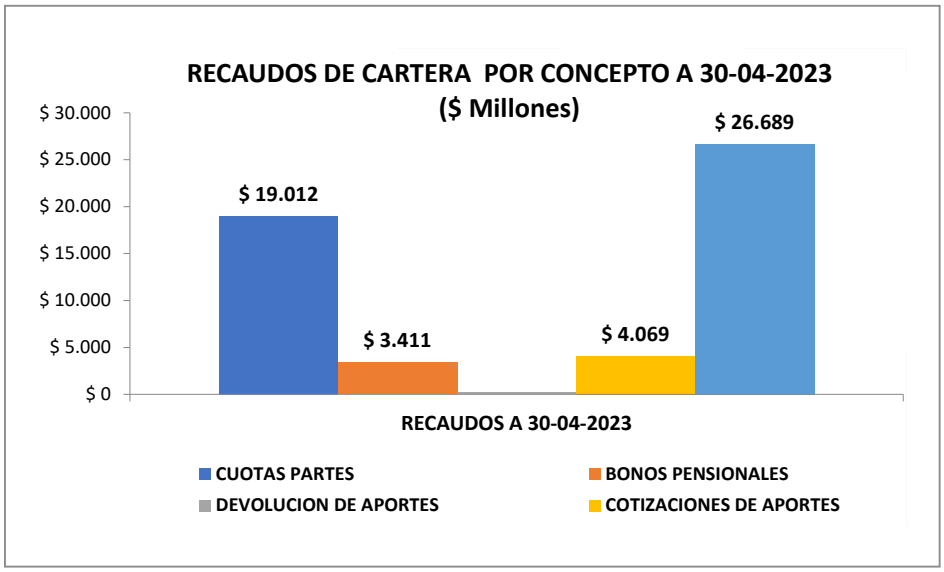
En la vigencia de 2022, se realizaron 48 mesas de trabajo, el 90% se realizaron de forma virtual, medio que ha facilitado el acercamiento con las entidades deudoras para revisar, depurar y conciliar la deuda e indicar el procedimiento establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para 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 2022.

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 2022.

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 2023 con corte a 30 de abril de 2023:

Gráfica 31. Recaudos a 30 de abril de 2023 ($ millones).



Fuente: *Grupo Gestión Administrativa, Presupuestal y de Cartera FONPRECON.*

En 2023, como en la vigencia anterior, FONPRECON 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.

11.3 Gestion Bonos Pensionales

Los bonos pensionales tipo C1 y C2 son aportes destinados al pago de las pensiones reconocidas por el Fondo de Previsión del Congreso de la República FONPRECON, creados por la Ley 100 de 1993 y reglamentados por el Decreto 816 de 2002, compilado en el Decreto único reglamentario 1833 de 2016.

Los bonos C1 adicionalmente se rigen por las disposiciones que reglamentan los bonos tipo B, tal y como se establece en el Decreto único reglamentario 1833 de 2016 artículo 2.2.16.4.4. que dice lo siguiente:

ARTÍCULO 2.2.16.4.4. Reglas especiales para la emisión de bonos tipo C. Las siguientes reglas especiales aplican a los bonos tipo C:

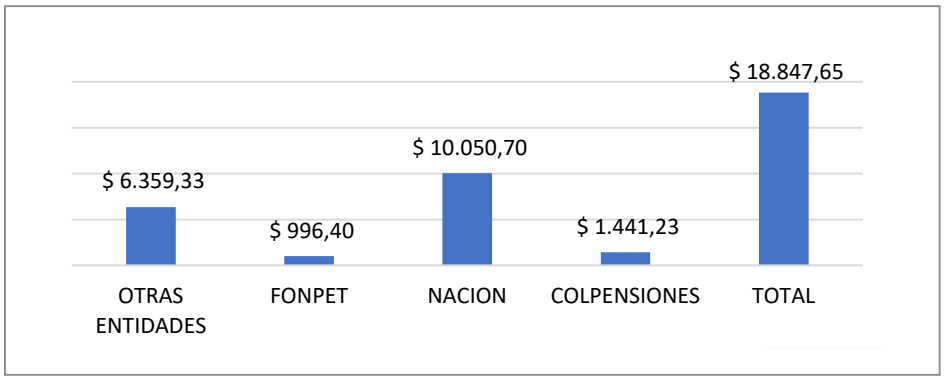
1. *Para los fines de expedición del bono se considerarán válidas las vinculaciones laborales del servidor público diferentes a aquellas vinculaciones con afiliación al Fondo y que, de conformidad con las reglas vigentes, deban ser tenidas en cuenta para el reconocimiento de la pensión. No se considerarán válidas para la expedición del bono las vinculaciones que hubieren sido recogidas en un título pensional, ni las que hubieren servido de base para el reconocimiento de una pensión o una indemnización sustitutiva, ni las vinculaciones laborales con afiliación al régimen de ahorro individual, en este último caso, por tratarse del traslado del valor de la cuenta de ahorro individual, de conformidad con el parágrafo del artículo 2.2.16.4.3. del presente decreto.*
2. *Los bonos tipo C modalidad 1 (C1) se emitirán para aquellos servidores públicos afiliados al Fondo que no tengan la calidad de congresistas, que se hubieren trasladado o afiliado al Fondo después del 31 de marzo de 1994, en las mismas condiciones establecidas para los bonos tipo B.(…*

Los bonos pensionales tienen las siguientes características:

- 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.
- Devengan una tasa real de rendimiento de 4% + el IPC.

Durante el periodo de junio de 2022 a mayo de 2023, se obtuvieron redenciones de bonos por valor de $ 18.847,65 millones, distribuidos según los responsables de cada cupón así:

Gráfica 32. Bonos pensionales.



Fuente: *Fuente: Grupo Gestión Administrativa, Presupuestal y de Cartera FONPRECON.*

11.4 Gestión Jurídica

La gestión jurídica de la entidad está orientada al ejercicio de la Defensa Judicial, Extrajudicial, Administrativa, al adelantamiento de acciones constitucionales y la Coordinación del Comité de Conciliación y Defensa Judicial, para lo cual se realizaron las siguientes actividades:

- ***Comité de Conciliación**:* El Comité de Conciliación y Defensa Judicial durante la vigencia 01 de junio de 2022 hasta 31 de mayo de 2023 sesionó en 22 oportunidades realizando el análisis de 86 asuntos así:
  - Conciliación prejudicial: 1.
  - Judicial: 37 (principalmente representado por estudio de apelación y audiencias judiciales de conciliación).
  - Estudio procedencia Acción de repetición: 6 (en ninguno resultó procedente la interposición).
  - Sede de estudio: 42 (análisis informes pago de sentencias, política de prevención del daño antijurídico, criterios de selección de apoderados externos, Modelo Optimo de Gestión, indicadores de resultado, entre otros).
- ***Actualización de la 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 2022-2023, adoptada institucionalmente mediante Resolución No. 0003 del 7 de enero de 2022.
- ***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.
- ***Procesos en curso:*** A 31 de mayo de 2023, el Fondo de Previsión Social del Congreso registra 347 procesos judiciales activos discriminados así:
  - Procesos instaurados por FONPRECON: 116.
  - Procesos en contra de FONPRECON: 225.
  - Procesos penales: 6 discriminados en 3 de Ley 600 de 2000 y 5 de Ley 906 de 2004.
  - ◊ Demandas presentadas en contra de FONPRECON: En el periodo informado la entidad fue notificada de un total de 47 demandas clasificadas así, según su causa:
  - Ineficacia traslado al régimen de ahorro individual: 10.
  - Sustitución pensional o pensión de sobrevivientes:12.
  - Cobro o asignación de cuotas partes: 9.
  - Reconocimiento pensión de vejez: 1.
  - Reconocimiento pensión de vejez – Bono Pensional: 3.
  - Reliquidación pensional: 2.
  - Ejecutivos: 1.
  - Reconocimiento y pago de la mesada 14:1.
  - Solicitud pago retroactivo: 1.
  - Indemnización Sustitutiva: 2.
  - Pago cesantías retroactivas: 1.
  - Acrecimiento de la mesada pensional conyugue y compañera permanente: 2.
  - Indebida liquidación de aportes a seguridad social: 2.

◊ Sentencias: Durante la vigencia informada, se profirieron 121 sentencias, de las cuales 84 quedaron en firme y ejecutoriadas, 34 se encuentran en apelación y a la fecha se tienen 3 en términos para interponer recursos.

◊ Acciones de lesividad Ley 797 de 2003 y Sentencia C -258 de 2013: 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. Así mismo en virtud de las ordenes impartidas por la Corte Constitucional se instauraron las acciones tendientes a la reducción o extinción de las pensiones reconocidas de forma irregular.

Con corte a 31 de mayo de 2023 la entidad cuenta con un acumulado de 96 de procesos de nulidad y restablecimiento del derecho en la modalidad de lesividad vigentes, 5 acciones extraordinarias de revisión y 24 corresponde a procesos de nulidad y restablecimiento del derecho donde se discuten cuotas partes pensionales.

- ***Ahorro por acciones de lesividad:*** Por causa de las acciones judiciales promovidas por FONPRECON se ha generado un ahorro al erario público para el año 2022 de CUARENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS ($ 46,288,935,447.), cifra obtenida con base al calculo actualrial certificado.
- Los resultados de esta gestión se enmarcan en la implementación de la política de prevención del daño antijurídico y de defensa judicial, con base en el análisis de las sentencias judiciales y su impacto.
- ***Consolidado de la atención de recursos de reposición y solicitudes de revocatoria directa:*** En el periodo objeto de este informe, se radicaron 55 recursos de reposición y/o solicitudes de revocatoria directa, de los cuales 47 fueron resueltos en término. A la fecha se tienen 8 recursos pendientes de respuesta, toda vez que fueron radicados en el mes de mayo y serán 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 (siguiendo vigente a la fecha) 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.
- ***Frente a la Gestión de cobro coactivo:*** Con corte a 31 de mayo de 2023 el despacho cuenta con 1.757 procesos de cobro coactivo vigentes, originados en la cartera que adeudan los entes concurrentes por el pago que hace FONPRECON de las mesadas pensionales. No obstante, se deja la claridad que este número es a corte de 30 de abril, pues el cierre se hace hasta el 31 de mayo.

12. Instituto Nacional de Cancerología - INC

12. 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 2022 hasta mayo de 2023.

12.1 Direccionamiento

En virtud de lo establecido en los Decretos 1876 de 1994 y 5017 de 2009, la Junta Directiva del Instituto Nacional de Cancerología, aprobó el Plan de Desarrollo Institucional (PDI) para la vigencia 2019- 2022 el 28 de mayo de 2019, mediante el Acuerdo 008. El PDI se estructuró en tres ejes: Eje de dirección, eje misional, eje de apoyo, 12 líneas, 46 objetivos estratégicos y 169 metas, de las cuales 149 fueron programadas para la vigencia 2022, obteniendo como resultado ponderado 89% de cumplimiento para esta vigencia. El cumplimiento desagregado por ejes fue: dirección 95% (21 metas), misional 85% (71 misional) y apoyo 88% (57 metas).

Logros, premios y reconocimientos

- Sanción de la Ley 2291 del 17 de febrero de 2023 “Por medio de la cual se transforma la naturaleza jurídica del Instituto Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado, se define su objeto, funciones, estructura y régimen legal.”
- Recertificación ciclo ISO 9001:2015 por el ente certificador ICONTEC por 3 años.

12.2 Atención y cuidado de pacientes

Logros, premios y reconocimientos

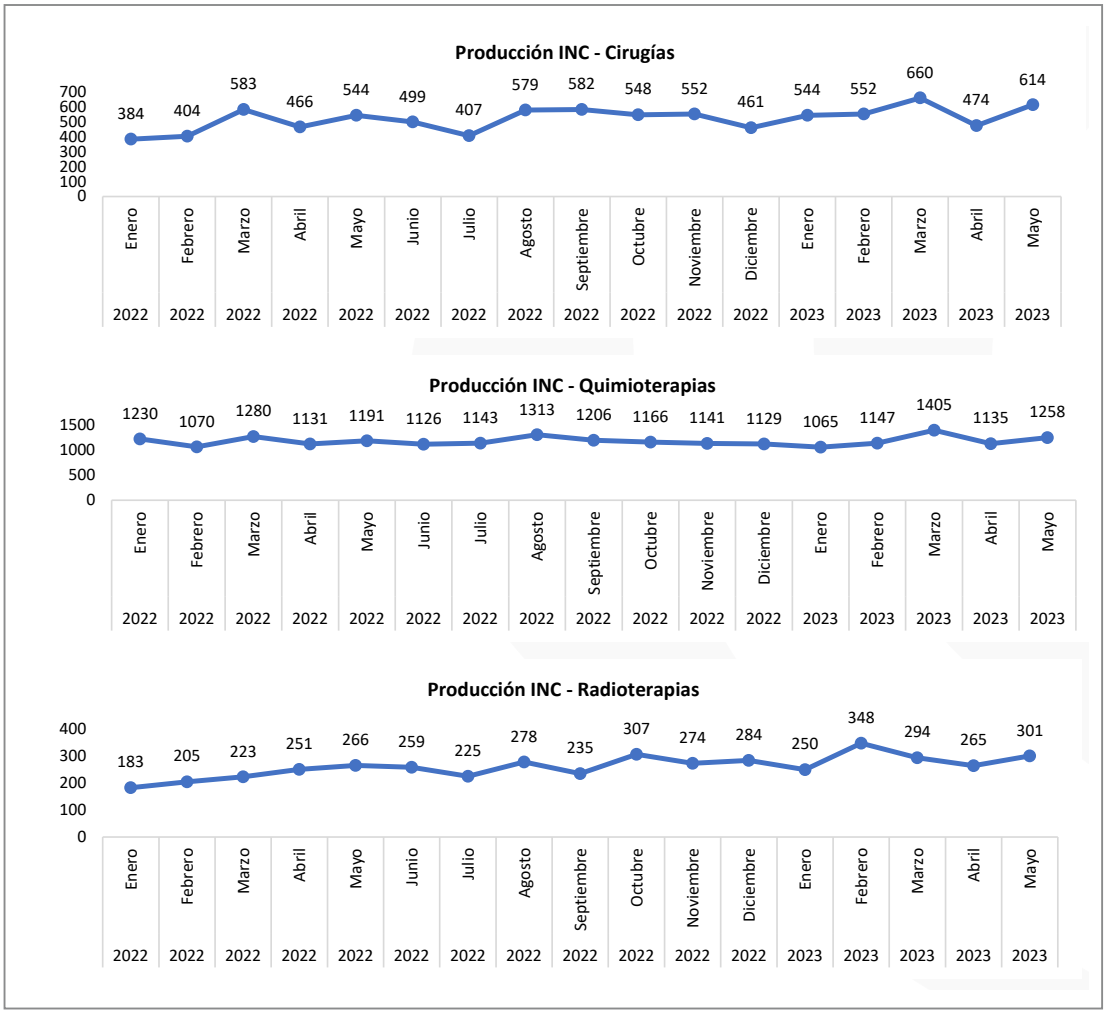
- Habilitación de la Unidad Ambulatoria de Hematología – UAH.
- 98.5% de calificación en la auditoria QUANUM de la @iaeaorg, siendo la primera institución en más de 100 instituciones auditadas en el mundo con tan alta calificación.

- Primer puesto modalidad oral trabajo "compromiso ganglionar y riesgo de recurrencia en adenocarcinoma endocervical tipo usual estadios IA2-IB1. XXXII Congreso nacional de obstetricia y ginecología FECOLSOG.
- Primer lugar presentación oral de trabajos de investigación, en el 43° Congreso nacional de Patología.
- Primer puesto modalidad presentación poster. "Relación entre niveles de expresión de HPGD con la densidad y el fenotipo de linfocitos T en tejido tumoral de pacientes con cáncer de próstata y su asociación con recurrencia bioquímica". 43 Congreso nacional de Patología.
- Adquisición del nuevo acelerador Halcyon, equipo de última generación diseñado para realizar tratamientos de alta complejidad.

Indicadores

En relación a la producción institucional en el transcurso del año 2023 se han aumentado en un 4.8% los pacientes atendidos con respecto al mismo periodo del año anterior, se evidencia un aumento del 19.4% en las cirugías, de igual forma un aumento del 1.8% en las quimioterapias y un 29.3% de incremento en las radioterapias, como se muestra en los siguientes gráficos:

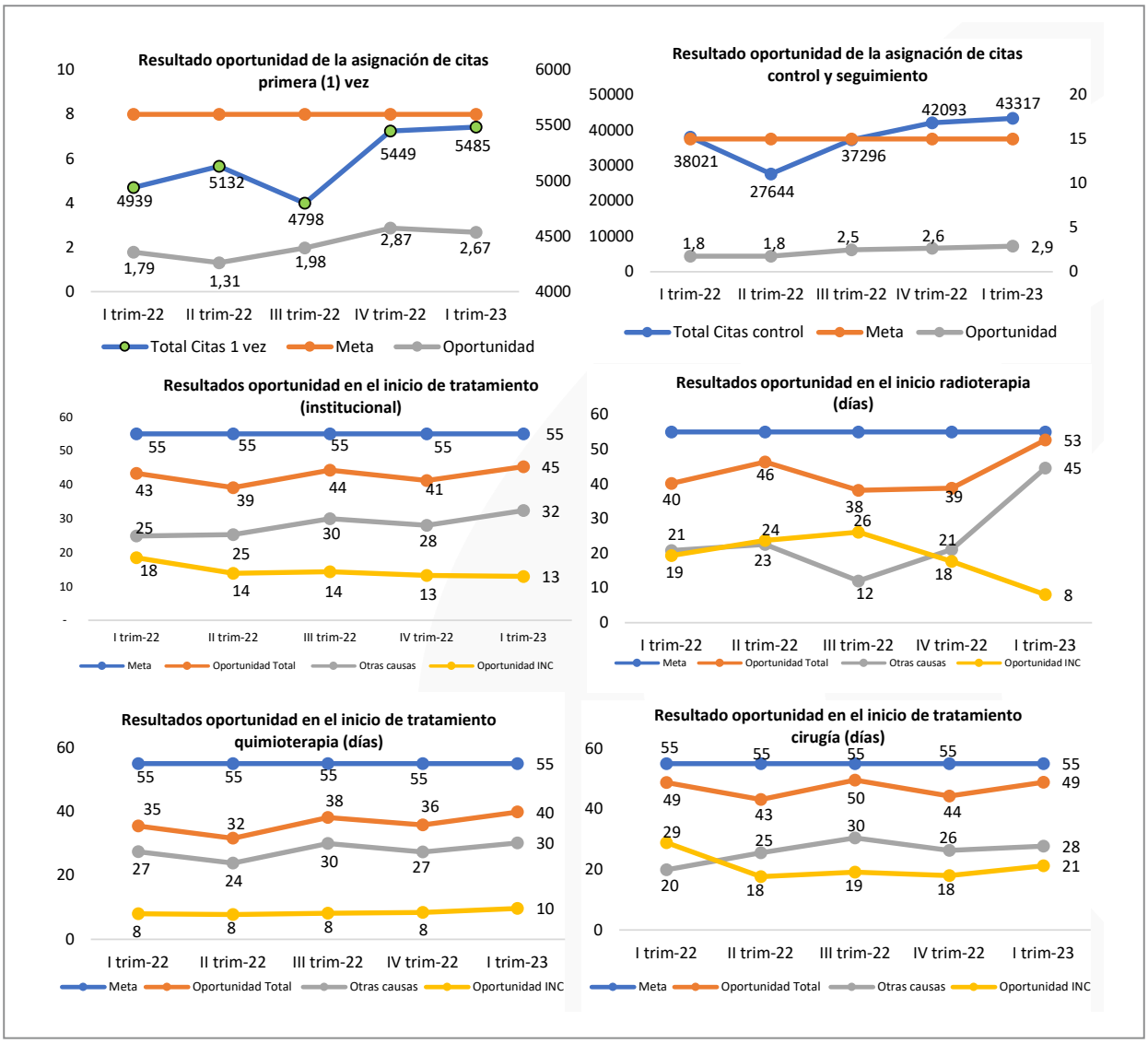
Gráfica 33. Producción INC - Cirugías.



Fuente: *Sistema de Información para Análisis Institucional – SIAI.*

A continuación, se relacionan los indicadores estratégicos de la gestión asistencial para la atención y cuidado de pacientes con sus respectivos resultados:

Gráfica 34.



Fuente: *nforme Junta Directiva del INC I trimestre 2023.*

12.3 Docencia

Logros, premios y reconocimientos

- **Reconocimiento como Hospital Universitario.**

Para el año 2022 el Instituto contó con 2002 estudiantes (1910 rotatorios y 92 especialistas en entrenamiento y residentes base) mostrando un incremento en el número de estudiantes del 47%, aumento atribuido a la reactivación progresiva y según aforo por servicio, de las prácticas formativas de los programas de pregrado; los estudiantes que rotaron provenían de 36 instituciones entre IES y prestadores externos (33 convenio docencia servicio y 3 IES o prestadores de salud externos). De enero a mayo de 2023 han rotado 1732 estudiantes.

Educación formal: se adelantaron actividades de actualización de los libros maestros para renovación de los registros calificados de programas académicos de Dermatología oncológica y Cirugía de cabeza y cuello; por otra parte, ingresa como programa base INC Cirugía de Tórax con la Universidad El Bosque.

Educación no formal (educación continuada y de extensión): se programaron 15 actividades académicas, las cuales todas se desarrollaron con éxito, de forma presencial en las instalaciones del auditorio INC, otras en diferentes poblaciones del país y las restantes de manera virtual o hibrida (presencial – virtual).

12.4 Investigación

El objetivo de la investigación en el INC es Generar conocimiento para contribuir al control del cáncer en Colombia.

Logros, premios y reconocimientos

- Primer Hackathon de Innovación INC 2022 realizado en alianza con la Universidad de la Sabana, en el marco del Sabana Hack.

En la vigencia 2022 se aprobaron 37 proyectos nuevos de investigación por parte del Comité de ética en Investigaciones. El 56% de los proyectos de investigación institucionales corresponden a la línea de diagnóstico y tratamiento de cáncer en Colombia. Los principales objetos de conocimiento son: cabeza y cuello, estomago, cuello uterino, mama, próstata, entre otros. Se destaca la vinculación de 9 estudiantes de Doctorado en el desarrollo de dichos proyectos.

El instituto tiene en curso 41 proyectos extrainstitucionales independientes de la industria íntimamente ligados con la vinculación de alianzas tanto Académicas como de Salud y otras organizaciones sin ánimo de lucro, de estas, 13 convenios fueron oficializados a través de convenios colaborativos en el año 2022 tales como: Hospital Pablo Tobón Uribe, Hospital San Ignacio, Fundación Cardio Infantil, Astellas Pharma, Universidad Javeriana. En el año 2022 se mantuvieron activos 38 ensayos clínicos de la investigación extrainstitucional patrocinada por la industria en los cuales se ingresaron un total de 378 pacientes.

En relación con la producción científica del INC de acuerdo con el tipo de publicación, en la siguiente tabla se presentan las cifras comparativas desde el año 2019 a mayo de 2023*:

Tabla 101. cifras comparativas desde el año 2019 a mayo de 2023.

Tipo de publicación	2019	2020	2021	2022	2023*
Artículos publicados en revistas internacionales	7	15	32	35	10
Artículos publicados en revistas nacionales	16	25	15	13	5
Artículos Aprobados	25	49	55	64	5
Libros	1	2	2	4	0
Capítulos de libros	1	2	0	1	0
Boletines electrónicos	12	17	3	6	0
Ponencias en eventos científicos/académicos	81	54	90	113	16
Total general	**143**	**164**	**197**	**236**	**36**

Fuente: *INC.*

12.5 Salud Pública

El objetivo de la salud pública en el INC se basa en planear, implementar y evaluar las acciones en control del riesgo, diagnóstico temprano, tratamiento y cuidado paliativo, basadas en la vigilancia, investigación y análisis de situación para el control del cáncer en Colombia, lo cual se logra a través de los siguientes programas:

Programa para la Prevención y Detección Temprana del Cáncer en Colombia

Para el año 2022 y en lo corrido del año 2023 se continuaron realizando capacitaciones de manera virtual (Webinar) dirigidos a profesionales de la salud de todo el país.

Se certificaron 5057 profesionales, técnicos y estudiantes en salud en los cursos virtuales ofertados por medio del campus virtual del INC y 1879 a través de Webinar. Para el primer trimestre de 2023, se han certificado un total de 772 estudiantes en la modalidad virtual, se realizó un webinar en prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino, que contó con la asistencia de 106 participantes y se capacitaron 10 estudiantes en charlas presenciales sobre cáncer de cuello uterino y mama.

Se realizaron 3 cursos regionales en detección temprana del cáncer con un total de 201 participantes y fueron organizados en conjunto con Secretarías de Salud y EPS Departamentales. Se realizaron 3 brigadas en zonas de dispersión geográfica de Colombia con difícil acceso a la especialidad de Dermatología Oncológica: Guajira, Sucre y Bolívar. Se realizó el Curso Regional de Prevención y Detección Temprana del Cáncer en la Secretaría de Salud de Bogotá con la participación presencial de 100 profesionales de salud y 430 participantes virtuales.

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. Durante la vigencia se mantuvieron los convenios de los registros poblacionales de cáncer (RPC) de Manizales, Bucaramanga, Pasto y Barranquilla. Adicionalmente, se implementó y consolidó el RPC de Antioquia y se logró la implementación del nuevo "Registro Poblacional de Cáncer de Neiva", el cual hace parte de la Universidad Surcolombiana.

En el año 2022 se realizó la publicación del Anuario estadístico institucional 2021, el cual puede ser consultado en la página web del INC. Adicionalmente, se generó la Infografía "Cáncer en Cifras INC, 2021" con los componentes de casos nuevos en el INC, cáncer infantil y mortalidad institucional. Se realizó la publicación de los libros "Incidencia, Mortalidad y Prevalencia de cáncer en Colombia 2012- 2016 (ISBN impreso 978-958-8963-22-8 e ISBN digital - 978-958-8963-23-5) e Incidencia, Mortalidad y Prevalencia de cáncer en Colombia 2012- 2016 – Tablas Anexas (ISBN digital - 978-958-8963-24-2)". De igual forma se realizó la publicación de los boletines epidemiológicos del INC No. 14, 2021 y No. 15, 2022 (ISSN 2145-0196), con el abordaje de las temáticas de "Cáncer y COVID–19 en Colombia" y "Covid-19 en niños, niñas y adolescentes con patología oncológica".

En relación con el Sistema de Información de Cáncer en Colombia – Infocáncer, para el primer trimestre de 2023 se registraron 1010 usuarios activos en la página del Sistema de Información de Cáncer en Colombia – Infocancer. Del total de usuarios activos, el 89,3% (902) fueron usuarios nuevos. En el período

referenciado se hicieron 1.310 sesiones de consulta. Desde el día de lanzamiento el 24 de agosto de 2017 hasta el 31 de marzo, existe un acumulado de 24.851 usuarios que han utilizado Infocancer. Se cuenta con la información sobre supervivencia global de algunos tipos de cáncer, como los de mama, cuello uterino, estómago, colon y recto y próstata, a 3 y 5 años de seguimiento.

Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos

El programa de e-Oncología comprende las actividades enmarcadas en telesalud y telemedicina, que en el que hacer institucional corresponden a las actividades de tele orientación en salud y consulta de telemedicina interactiva, respectivamente. Para el año 2022 el INC ofertó en modalidad de telemedicina un total de quince (15) especialidades: Fisioterapia, Terapia ocupacional, Psicología, Psiquiatría, Dermatología oncológica, Ginecología oncológica, Urología oncológica, Oncología clínica, Medicina física y rehabilitación, Infectología, Hematología, Genética, Endocrinología, Dolor y cuidados paliativos y Dermatología.

El Instituto ha continuado su proceso de implementación y despliegue de los servicios de salud en modalidad virtual alcanzado durante lo trascurrido del año 2022, un total de 5.005 consultas en Telesalud - TS/ Telemedicina - TM, cifra que corresponde al 3.84 % del total de consultas ejecutadas en el Instituto (130.291). En total, se atendieron 2.689 pacientes, lo que corresponde a un promedio de 1,8 consultas de TM/TS por paciente. Con corte a 31 de mayo se han realizado 1565 de TM/TS.

Durante el año 2023, se han llevado a cabo las siguientes asistencias técnicas:

a) Instituto Nacional de Cancerología y la ESE universitaria del Atlántico CACE pediátrica, con el objetivo de revisar el proyecto de la unidad hematológica; b) CECAC en San Martín, ciudad de Barranquilla, proyecto UFCA-UACAI; c) Clínica de Maicao. Visita de avance de la obra civil, revisión de avance en preparación a la habilitación de los servicios; d) Instituto Departamental de Salud de Nariño, con el fin de apoyar técnicamente a las secretarías departamentales, a nivel territorial en planes, proyectos, programas relacionados con la prevención, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades neoplásicas.

Políticas y Movilización Social

El Programa de Vigilancia Política y Legislativa, monitorea los Proyectos de Ley de interés, entre los que se incluyen: transformación institucional, cáncer de mama, tabaco y cigarrillo electrónico, sistema de salud en general, glifosato y calidad del aire, seguridad farmacéutica, biobancos y especialidades quirúrgicas y alimentación. De la misma forma se hicieron acciones de réplica en a los medios de comunicación:

- Periódico del Meta: noticia del 24 de marzo de 2022, titulada: “El cáncer de cuello uterino, amenaza fatal”.
- El Nuevo Dia de Ibagué: noticia del 29 de marzo de 2022, titulada: “Síntomas y signos del cáncer colorrectal”.
- El Espectador: nota del 30 de agosto de 2022 titulada ¿Cuáles son los cánceres que más muertes causan en Colombia?
- Replica a la Revista Semana, directora Victoria Eugenia Dávila Hoyos. Noticia sobre productos de tabaco calentado del 10 de marzo de 2023.

En relación con el día mundial sin tabaco, el propósito fue desarrollar una MoVida comunitaria y comunicativa para aumentar el conocimiento y la conciencia sobre los riesgos del consumo del tabaco, prácticas comerciales sobre la industria del tabaco y las medidas integrales para el control del tabaco de acuerdo con la coyuntura natural nacional actual relacionada con el control del tabaco. Se desarrollaron acciones

en conjunto con el Ministerio de Salud y organizaciones de la sociedad civil aliadas: Webinar académico, Gobernanza del control del tabaco. Programa Radial de opinión, vida y cáncer. MoVida comunitaria con jóvenes, festival de Calistenia por el día mundial sin tabaco. Encuentro con entidades territoriales. Campaña digital.

Innovación en el INC (I+D+i)

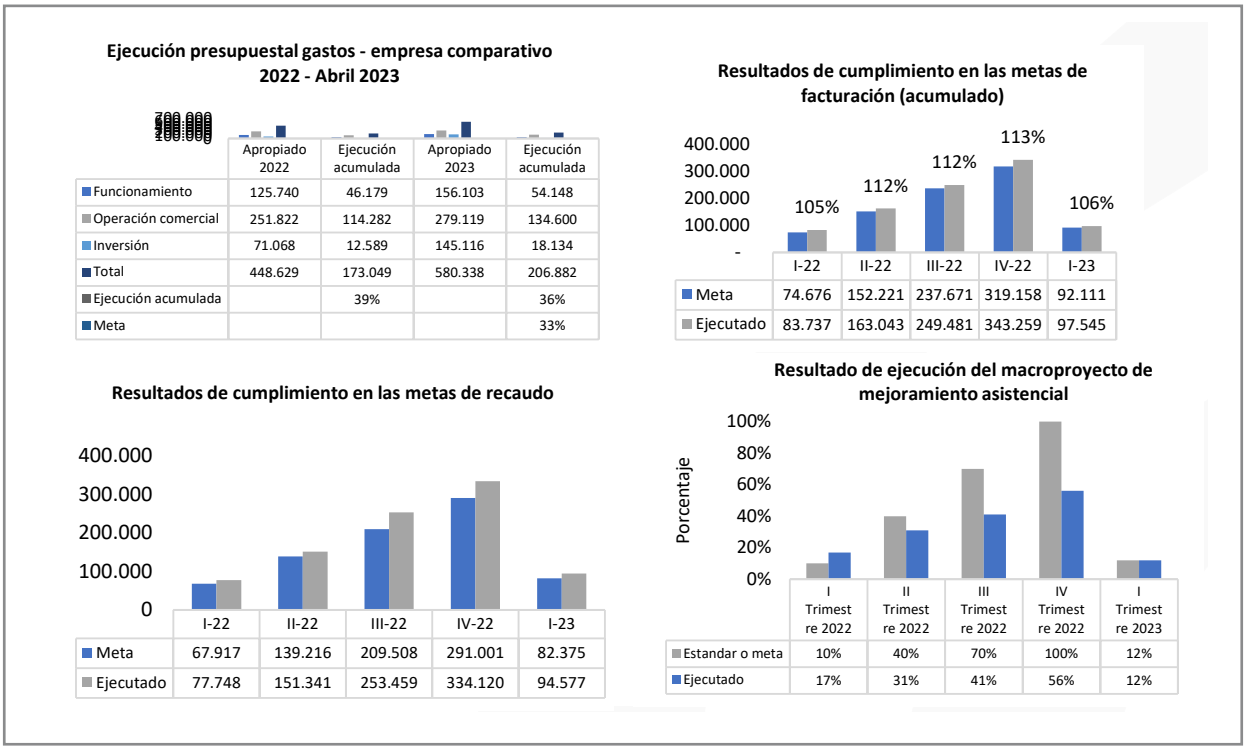
Primer Hackathon de Innovación INC 2022 fue realizado en alianza con la Universidad de la Sabana, en el marco del Sabana Hack 2022. Experiencia de Innovación para identificar eventuales soluciones innovadoras a desafíos y retos de nuestra organización, se contó con la participación, experiencia, y capacidades de ciudadanos interesados en apoyarnos en este tipo de soluciones.

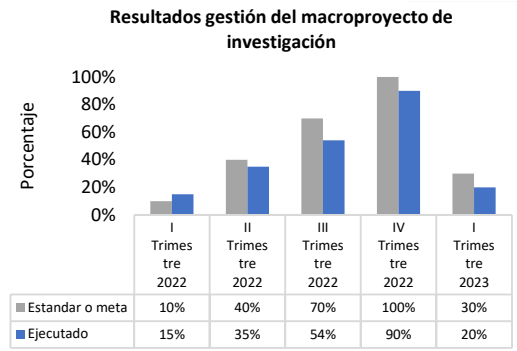
Coautoría del INC en el Manual de Evaluación de Tecnología en Salud en el ámbito hospitalario lanzado por el Instituto de Evaluación Tecnológica IETS – 2022.

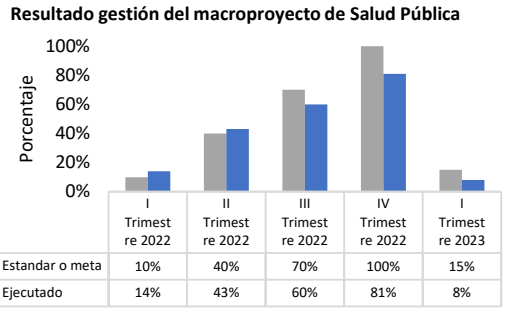
Desde el I trimestre 2023, se ha venido trabajando en el marco de la red nacional de investigaciones en conjunto con los Ministerios de Salud y Ciencia y Tecnología en el fomento de investigación e innovación orientada por misiones.

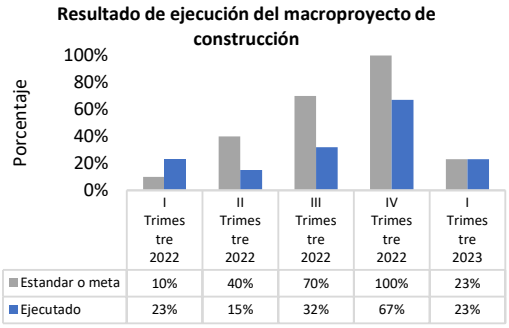
12.6 Indicadores Financieros

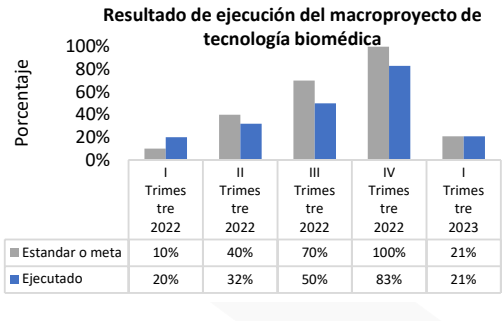
Gráfica 35. Indicadores financieros.











Fuente: *Informe Junta Directiva del INC I trimestre 2023.*

12.7 Retos de cara al futuro

- Lograr la transformación institucional mediante la implementación de la Ley 2291 de 2023 por medio de la cual se transforma la naturaleza jurídica del INC, se define su objeto, funciones, estructura y régimen legal para fortalecer el control del cáncer en el país.
- Articular las agencias y los agentes que en Colombia realizan investigación, desarrollo experimental e innovación (I+D+i), fortaleciendo el ecosistema científico, a través de la red nacional de investigación en cáncer, promoviendo trabajos colaborativos, reticulares, sostenibles e innovadores, dirigidos a la intervención efectiva de los grandes problemas y desafíos para el control integral del cáncer.
- Coordinar el diseño, ejecución, difusión y evaluación del plan decenal 2022-2031 mediante una hoja de ruta interinstitucional para el control integral del cáncer.
- Lograr una mayor presencia territorial del INC, mediante fortalecimiento de redes integrales e integradas para fortalecer la prevención y la detección temprana de cáncer.
- Mejorar la calidad de los procesos institucionales mediante la incorporación, renovación de tecnologías e implementación de la transformación digital para fortalecer la capacidad resolutiva del Instituto Nacional de Cancerología.
- Impulsar la producción magistral de medicamentos biotecnológicos, derivados cannabis y automatizar las terapias metabólicas con radiofármacos para mejorar oportunidad, reducir costos, fortalecer la investigación clínica, impulsar el desarrollo tecnológico y la autonomía sanitaria.

13. Instituto Nacional de Salud - INS

13. Instituto Nacional de Salud - INS

El Instituto Nacional de Salud (INS), es una entidad científico-técnica del orden Nacional, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación; en su carácter de autoridad científico-técnica, complementa los elementos que dan forma al marco estratégico como política administrativa, con el propósito de evitar la dispersión y duplicidad de esfuerzos. La gestión desarrollada en el año 2022 se enmarcó en los cinco (5) objetivos misionales contemplados en el Decreto 2774 de 2012.

En lo corrido del año 2023, los esfuerzos han estado dirigidos al plan de desconcentración misional de los territorios, alineados con lo así dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo. La estrategia de desconcentración territorial de la Entidad dio inicio con la firma del convenio científico- técnico entre la Universidad de La Guajira y el INS, instalando así de manera formal la operación presencial y permanente del Instituto en el departamento. Esta zona, de composición principalmente indígena, es una de las regiones del país con indicadores claves de salud pública muy bajos y distanciados del promedio nacional.

El foco de la acción del INS en esta primera fase será la detección, medición y seguimiento de indicadores que impactan directamente en la salud de las maternas, los bebés en gestación y los menores de cinco años. La desnutrición en los menores de cinco años, junto a otros indicadores trazadores de salud pública en la infancia, por ejemplo, la enfermedad diarreica aguda, EDA, serán algunos de los eventos de interés en salud pública en los que el INS hará foco mediante una nueva estrategia de vigilancia que involucrará a la comunidad.

También, se espera incidir en los indicadores de mortalidad materna, perinatal y neonatal, mejorando la oportunidad en la detección y notificación, con el acompañamiento del equipo INS y la comunidad en el territorio. El convenio firmado entre el rector de la Universidad de La Guajira y el director general del INS, permitirá que el Instituto, se instale en la región de manera permanente, y sume esfuerzos con la academia y la sociedad civil para proponer soluciones a los distintos problemas de salud pública de esta región, mediante una acción intersectorial, un diálogo permanente con la comunidad y el fortalecimiento de las capacidades locales.

En general, el INS se concentró en el año 2022 en los 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. Para el periodo de reporte, los resultados más destacables alineados a estos frentes misionales fueron:

13.1 Gestión y Apropiación del Conocimiento en Salud Pública

El Observatorio Nacional de Salud (ONS) generó evidencia de la situación de salud del país y sus desigualdades a través de distintas aproximaciones metodológicas, la interdisciplinariedad, perspectivas críticas y el trabajo colaborativo.

Durante el periodo de junio 2022 a mayo 2023 el ONS ha elaborado y publicado más de 22 productos de gestión del conocimiento, entre los que se encuentran el informe técnico anual de 2022, dos boletines técnicos, un *policy brief*, artículos científicos, herramientas de visualización de datos, entre otras. Adicionalmente, se han elaborado propuestas de análisis, en el marco del plan para intervenir la situación de mortalidad en menores de cinco años en el departamento de La Guajira que incluye el análisis del diagnóstico y la respuesta gubernamental, el apoyo a un observatorio regional de salud y análisis puntuales de los efectos en salud de determinantes sociales y ambientales.

Las publicaciones se pueden consultar en el siguiente enlace: Observatorio Nacional de Salud Publicaciones (ins.gov.co)

De igual manera, El ONS publicó, divulgó y socializó el informe "*Panorama de eventos en salud pública"*, que corresponde al análisis actualizado de una serie de eventos priorizados en salud pública: mortalidad materna, salud mental, violencia homicida, bajo peso al nacer, obesidad, lesiones de tránsito, efectos adicionales del Covid que permite una actualización y profundización de dichos eventos con énfasis en el estudio de sus desigualdades. Presenta información con la que el país no contaba como la carga de enfermedad de las cuatro enfermedades mentales de mayor frecuencia para Colombia y el suicidio.

El informe se puede consultar en el siguiente enlace: 14. Panorama de eventos en salud pública.pdf (ins.gov.co).

Se publicaron dos boletines con información sintética y clara sobre temas relevantes en salud pública, el primero de ellos se encuentra en el marco de la afectación por COVID-19 y presenta información novedosa y de relevancia que contribuye a ampliar la mirada sobre las posibles afectaciones y sus efectos presentes y futuros. El segundo hace una exploración del comportamiento de homicidios y otros eventos de interés en salud en los municipios priorizados en el marco del Acuerdo Final de Paz, que aporta información que puede contribuir a la formulación del Plan Nacional de Salud Rural y que fue presentado y discutido con el área encargada en el Ministerio de Salud y de la Protección Social. Los boletines se encuentran en los siguientes enlaces: boletín 20: índice de afectación por covid-19 en Colombia: Boletín interactivo (ins.gov.co) y municipios PDET: Homicidios y otros indicadores de interés en de salud pública: Boletín interactivo (ins.gov.co).

Se realizó la publicación de un *Policy Brief* orientado a generar recomendaciones en la toma de decisiones, y con un proceso cada vez más estandarizado con la generación de su propio Procedimiento Operativo Estándar (POE) en el marco del Sistema Integrado de Gestión. Este *policy* presenta un panorama del problema de la mortalidad materna centrado en el régimen subsidiado y se encuentra publicado en el siguiente enlace: Policy Brief mortalidad materna.pdf (ins.gov.co).

Por otro lado, se diseñó y dispuso la aplicación de violencia homicida en los municipios PDET, en el marco de los análisis del informe 14: Violencia homicida en municipios PDET y no PDET (shinyapps.io) y el visor de datos del exceso de mortalidad Colombia, en el marco del proyecto de fortalecimiento de los CDC: Exceso de mortalidad Colombia (ins.gov.co).

Durante los primeros cuatro meses de 2023, el ONS se encuentra trabajando en su informe 15 que hace una actualización del análisis de la mortalidad evitable por distintas políticas y la mortalidad evitable aso-

ciada a los servicios de salud, así como del índice de acceso a servicios de salud. Se están analizando algunos de eventos de mortalidad evitable en profundidad, lo que será un importante insumo para enriquecer la discusión sobre el acceso efectivo a los servicios de salud y la necesidad de abordar de manera intersectorial los determinantes sociales de salud.

En el marco del trabajo colaborativo de las Redes de Conocimiento en Salud Pública (RCSP) el ONS ha participado en el intercambio de experiencias, conocimientos y coordinación de acciones en torno a los temas de seguridad humana en salud y clase social y salud con la Red Nacional de Observatorios de Derechos Humanos y Derecho Internacional (RODHI) y la Red Latinoamérica de Investigación en Clase Social y Salud. En el marco del acuerdo colaborativo de investigación con la Universidad de Oxford se presentaron y discutieron los resultados finales del proyecto "Carga de la Resistencia Antimicrobiana en Colombia (RAM)", que mostró que el panorama de la RAM en Colombia y su incremento en la proporción de microorganismos resistentes a los principales antibióticos empleados para su tratamiento.

Igualmente, se ha brindado acompañamiento técnico para la conformación de la Red de Gestión del Conocimiento, Investigación e Innovación en Salud Materna, elaborando el documento "*Conformación de la Red de Gestión del Conocimiento, Investigación e Innovación en Salud Materna*". Se participó en el estudio prospectivo de la Red de Gestión de Conocimiento, Investigación e Innovación en Malaria al año 2032, en el que se definieron estrategias y actividades de la Red de Malaria en los próximos 10 años, para gestionar el conocimiento científico que contribuya a la eliminación de la malaria en Colombia, como producto de este trabajo se participó en la elaboración del documento "*Estudio Prospectivo de la Red de Gestión de Conocimiento, Investigación e Innovación en Malaria al año 2032*".

13.2 Suministro de Insumos para la Salud Pública

Durante el periodo de junio de 2022 hasta mayo de 2023, las acciones desarrolladas por la Dirección de Producción estuvieron enfocadas al 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 **10.599** 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 **325** 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 **3.789** 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.
- Producción de **19.924** viales de antiveneno que permite atender posibles fluctuaciones por incremento del accidente ofídico en el país o por solicitud de ayuda de países vecinos, satisfaciendo a un 100% la demanda.
- Realización de **2.131** análisis de control y aseguramiento de la calidad a los bienes y servicios de interés para la salud pública.

La siguiente tabla presenta los datos de producción de cada uno de los insumos mencionados anteriormente, en el período reportado.

Tabla 102. Producción de insumos (junio 2022– mayo 2023).

NOMBRE INDICADOR	AVANCE 2022							AVANCE 2023					TOTAL
	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	
Animales de laboratorio empleados en proyectos que involucran su adecuado uso	1482	751	1177	678	721	859	1147	719	639	804	798	824	**10.599**
Litros de hemoderivados producidos	2,29	1,2	0,95	4,65	2,3	1,4	117,1	1,65	78,59	111,29	0,9	2,95	**325**
Litros de medios de cultivo producidos	319,48	90,57	260,82	574,32	483,85	604,09	138,58	50,56	280,52	453,70	196,14	336,49	**3.789**
Viales de antivenenos producidos	0	0	0	0	0	0	19924	0	0	0	0	0	**19.924**
Análisis de control y aseguramiento de la calidad a los bienes y servicios de interés para la salud pública	202	87	164	281	191	238	215	77	173	196	169	138	**2.131**

Fuente: *INS con base en DNP- Sistema de Seguimiento a Proyecto de Inversión (SPI).*

13.3 Vigilancia y Seguridad Sanitaria

El servicio de información en materia de salud pública ha escalado la captura web a 22 eventos y 11 entidades territoriales con servicio estable de internet. El flujo de información está en un nivel de más de 5 millones de registros, 3 veces lo registrado antes de pandemia. Se avanza en el desarrollo del "módulo de veterinarios", para la detección de síndrome neurológico (diferencial de rabia) en perros y gatos; la herramienta de captura offline, y la integración del Sistema de Alerta temprana para los eventos de interés con cobertura nacional.

La red de notificación está conformada por 5,251 UPGD y 7,432 unidades informadoras (12,683 prestadores de servicios de salud) y ha mantenido el cumplimiento de la notificación semanal de 97,5%. El proceso de estadística de Vigilancia de Eventos de Salud Pública está en autoevaluación para el cumplimiento de la norma NTC PE 1000:2000.

El INS publicó datos abiertos individuales de Covid-19, con casi 35 millones de registros durante el último año, siendo el único país de América Latina. Esto es adicional a lo desarrollado en el Portal SIVIGILA de acceso a tableros de control de los eventos en tiempo real, con datos depurados, referencia geográfica, exploración de factores de riesgo del ambiente, entre otros.

El sistema produce información en tiempo real de la situación de la desnutrición en Colombia, con la posibilidad de captura en dispositivos móviles y la generación de tableros de control para todos los actores del nivel nacional que deben interactuar en la respuesta.

Los documentos de operación del sistema de vigilancia tales como lineamientos y protocolos fueron actualizados. Todas las secretarías de salud departamentales y distritales recibieron asistencia técnica y realizaron su diagnóstico y monitoreo de capacidades para la vigilancia.

Adicional a lo anterior, se elaboró un análisis utilizando una metodología de tablero de problemas diseñada por el INS, la cual identifica problemáticas relacionadas con la ocurrencia de EISP priorizados. Se consolidaron los problemas que fueron enviados por las entidades territoriales, clasificando las situaciones o circunstancias en categorías relacionadas con fallas en la rectoría sanitaria, la operación de las rutas integrales de atención en salud, la articulación entre los actores del sistema, la gestión del riesgo por parte

de las empresas administradoras de planes de beneficios, incluyendo las barreras en el acceso a la atención, determinantes sociales de la salud y falencias relacionadas con la calidad de la prestación de servicios.

El Sistema de Alerta Temprana ha valorado 76.220 señales de riesgo durante 2022, de las cuales, 957 fueron alertas que requirieron seguimiento y 19, desplazamiento de equipos de respuesta inmediata, en especial para viruela símica, Chagas agudo, tos ferina, evaluación de necesidades tras emergencias ambientales, entre otros. De estas alertas, fue necesario implementar 80 salas de análisis del riesgo, la mayoría por Covid-19, viruela símica y chagas. La sección de planificación en la estructura de comando de incidente fue activada para Viruela Símica con la detección de los primeros casos y se desarrolló el plan de incidente que operó en la respuesta de los primeros 100 días, de la misma forma que se activó ante la situación de desnutrición en La Guajira.

En el análisis de riesgo mediante conceptos toxicológicos se elaboraron 386 memorandos con conceptos, dictámenes o modificaciones donde se gestionó la respuesta de las solicitudes de clasificación toxicológica y evaluación del riesgo de toxicidad de plaguicidas. Además, se realizaron 32 documentos técnicos relacionados con evaluaciones de riesgo en inocuidad alimentaria priorizados, que fueron divulgados en las áreas correspondientes.

El INS continúa siendo el líder de la Red Sur de programas de entrenamiento en epidemiología de campo. Colombia, es el único país en habla hispana con sus tres niveles de formación: frontline, intermedio y avanzado, acreditados.

Durante la vigencia 2022, se realizaron 13 cursos de entrenamiento de epidemiología de campo de primera línea – Frontline, fortaleciendo la capacidad de respuesta de vigilancia en salud pública de las diferentes entidades territoriales.

Se fortaleció la capacidad de despliegue del curso entrenamiento de epidemiología de campo de primera línea – Frontline, a través de la formación como tutores de los profesionales con posgrado en epidemiología o amplia experiencia en vigilancia de las entidades territoriales, que permita la permanente capacitación del personal de vigilancia en los territorios.

13.4 Investigación Científica Básica y Aplicada en Salud y Biomedicina

La Dirección de Investigación en Salud Pública tiene la responsabilidad de gestionar, desarrollar y difundir el conocimiento sobre proyectos de investigación en salud y biomedicina que permitan contribuir a la solución de problemas específicos de salud pública aportando evidencia científica para la toma de decisiones y la elaboración de políticas en materia de salud pública. En el período reportado se llevaron a cabo investigaciones enmarcadas en las siguientes líneas:

- Biología celular y molecular de los agentes causantes de enfermedades transmisibles y de sus vectores.
- Epidemiología clásica y molecular y control de los agentes causantes de enfermedades transmisibles de importancia en salud pública y de sus vectores.
- Desarrollo e implementación de metodologías diagnósticas de eventos de interés en salud pública.
- Biología celular y molecular de enfermedades crónicas.
- Resistencia a antibióticos, medicamentos y plaguicidas.

- Riesgo e impacto de contaminantes ambientales en salud.
- Vigilancia y control de enfermedades transmisibles.
- Nutrición, seguridad alimentaria y nutricional en salud.

Algunas de las investigaciones realizadas, se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 103. Proyectos de investigación desarrollados y su impacto.

Titulo	Impacto
Determinación del impacto entomológico del uso de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración (MILD) y el rociado residual intradomiciliario (RRI) en un área endémica para la transmisión de malaria del departamento de Cauca, Colombia	Se ha beneficiado a la región pacifica con estrategias para la prevención de la transmisión endémica de malaria principalmente de Cauca, Nariño y Valle donde Anopheles albimanus y An. neivai son los vectores que mantienen la transmisión. el proyecto ha involucrado la participación de las comunidades a través de los representantes de consejos comunitarios y juntas de acción comunal.
Estratificación espacial del dengue basado en la identificación de factores de riesgo: un ensayo piloto en el departamento del Cauca	Se han intervenido tres municipios del alto riesgo de transmisión de dengue en el Cauca, capacitando a la población en la prevención de la transmisión; se han identificación los principales factores de riesgo para la transmisión del dengue estratificados por barrio y se ha creado un modelo de control de la enfermedad con enfoque comunitario basado en variables entomológicas, ambientales y sociodemográficas.
Fortalecimiento de la capacidad genómica en Colombia: Estrategia integral de epidemiología genómica para la vigilancia en tiempo real de variantes de preocupación, interés o emergentes y asociación con transmisión y patogénesis del virus SARS-CoV-2."	Se ha proporcionado al país información en tiempo real sobre la dinámica de circulación de las variantes de SARS-CoV-2, las rutas de entrada del virus, la asociación con los desenlaces clínicos, el diseño y refinamiento de métodos de diagnóstico molecular. Se aporta conocimiento para el diseño de vacunas según las características genéticas del virus.
Determinación in vitro del potencial antituberculoso de moléculas de origen sintético frente aislamientos resistentes de Mycobacterium tuberculosis y a condiciones no-replicativas, como posible fuente de nuevos medicamentos antituberculosis.	Se identificaron al menos seis moléculas candidatas no citotóxicas con actividad antituberculosa contra cepas sensibles, farmacorresistentes y en estado de latencia a partir de las cuales se pueden desarrollar nuevos medicamentos para tratar la enfermedad
Esquema de tratamiento corto y totalmente oral para la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR) y la tuberculosis resistente a rifampicina (TB-RR): Evaluación de su eficacia, seguridad e impacto en la calidad de vida de los pacientes en condiciones programáticas en Colombia.	Ha permitido la validación para que Colombia pase de un esquema de 9 a 12 meses de tratamiento para TB farmacorresistente a un esquema de seis meses que ayuda a mejorar la adherencia, el éxito del tratamiento y mejora la calidad de vida en salud de los pacientes.
Características moleculares de aislamientos invasivos de Streptococcus pneumoniae de diez países de América Latina en vacunas conjugadas pre y posneumocócica	Se aporta conocimiento para el establecimiento del programa de control de la pneumonia orientando los blancos vacunales por la circulación de genotipos el reconocimiento de factores de virulencia y marcadores de resistencia.
Vigilancia de Enfermedades Febriles Agudas en 3 sitios centinela de Colombia	Se transfiere a tres departamentos de Colombia la capacidad técnica para la vigilancia por laboratorio de enfermedades febriles agudas que permite la realización de diagnósticos precisos, el establecimiento efectivo y oportuno de tratamientos, así como el establecimiento de medidas de control y prevención.
Two Weeks In the World (TWIW)", Colombia 2022	Se actualiza para el país los perfiles de resistencia de patógenos bacterianos circulantes en ambiente hospitalario que orienta al comité de control de infecciones sobre las acciones a tomar para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud
Encuesta Nacional de La Situación Nutricional y Alimentaria en Colombia. Cuarta Versión (2021-2023)	Se analiza la situación alimentaria y nutricional de la población residente en Colombia en el marco de un modelo de determinantes sociales, como insumo para la formulación, seguimiento y reorientación de políticas públicas de seguridad alimentaria y nutricional en el país, con el fin de generar la información oficial en seguridad alimentaria y nutricional.
Estado nutricional y de salud de los recién nacidos prematuros atendidos en hospitales que cuentan con banco de leche humana en Colombia	Se ha caracterizado la alimentación de niños prematuros atendidos en la unidad de recién nacidos y su relación con el estado nutricional, evolución en su estado de salud y prácticas clínicas, en hospitales que cuentan con Banco de Leche Humana en Colombia. Se ha impactado la promoción y protección de la práctica de la lactancia materna en una población en condiciones adversas.
Complejo Teniasis/Cisticercosis, un problema de salud pública en el municipio de Coyaima priorizado en la región Andina: Su abordaje integral desde el enfoque "Una Salud".	Intervenciones para la eliminación del complejo taeniasis/Cisticercosis incluyendo una estrategia educativa elaborada en conjunto con la comunidad para el empoderamiento y desarrollo de las de eliminación de esta en su foco en una sola salud, incluyendo hombre (diagnóstico y administración masiva del medicamento), animales (desparasitación porcina) y el medio ambiente (detección de contaminación en suelo) como está planteado en el plan decenal de salud 2022-2030
Proyecto Multicéntrico Cuida Chagas:	Colombia hace parte de los países latinoamericanos (en conjunto con Brasil - Fiocruz, Bolivia -Inlasa y Paraguay – Senepa), en este proyecto, se contribuye a la eliminación de la transmisión congénita de la enfermedad de Chagas, al aumentar el acceso de las mujeres en edad fértil, sus bebés y niños, y sus contactos domésticos, con el diagnóstico, tratamiento y atención integral de la enfermedad
Lesión de cardiomiocitos inducida por Doxorrubicina: expresión de microRNAs e influencia de vesículas extracelulares tipo exosoma derivadas de células de cáncer de seno	El conocimiento de la fisiología celular y molecular de enfermedades crónicas, en particular, las cardiovasculares y el cáncer, que son problemas prioritarios de salud pública en Colombia. Se ha ampliado el entendimiento de los determinantes moleculares involucrados en la progresión de estas enfermedades, incluyendo la identificación de miARNs diferencialmente expresados. Además, se detectaron citoquinas en vesículas extracelulares tipo exosomas de células de cáncer de seno en respuesta a la doxorrubicina. Estos avances tienen un gran potencial para impulsar la medicina traslacional.

La Revista Biomédica destaca el número especial de Concurso de Fotografía Biomédica y tres suplementos, uno sobre sobre enfermedades crónicas en el trópico, un segundo sobre COVID 19 y el tercero "Memorias XVIII congreso Colombiano de Parasitología y Medicina Tropical", por otra parte, la revista fue Categorizada en D1 (Solo tres revistas del país lograron ese reconocimiento).

Desde el INS se participa junto con el MSPS, y MINCIENCIAS en la reglamentación de la ley 2287 de 2023. Se ha generado el reglamento y los documentos de transferencia de material biológico para el funcionamiento del biobanco y la emisión de la Resolución 931 de 2022 (reestructuración del Biobanco del Instituto Nacional de Salud BINS).

El INS ha fortalecido la capacidad instalada en ciencia, tecnología e innovación en salud y biomedicina con tecnología de punta poniendo en marcha los siguientes laboratorios:

- Laboratorio Nacional de Ciencias Ómicas (Proteómica, Genómica, Transcriptómica).
- Laboratorio de Contención Biológica BSL 3 ABSL 3: permite la manipulación, caracterización, vigilancia e investigación de agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana. Crea capacidad instalada para atención de futuras pandemias.
- Laboratorio de Contención de Micobacterias.
- Laboratorio de microscopia electrónica y microscopia confocal.

En cuanto a los reconocimientos que se han obtenido por los logros alcanzados en materia de investigación en salud pública resaltan:

- Premio de la Academia Nacional de Medicina al mejor trabajo científico 2022.
- Mención honorifica en Ciencias Exactas y Físicas. Fundación José Ángel Escobar.
- Primer puesto en el concurso de investigación con el trabajo "Economía del cuidado en la lactancia materna", en el marco Tercer Congreso Internacional de Lactancia Materna.
- Mención de honor en los premios AAE 2022 Ciencias Exactas, físicas y naturales..
- En el marco del panorama de Innovación en Salud en Colombia la Subdirección de Innovación en Salud Pública obtuvo mención de experiencia significativa por su aporte a la dinamización del sistema de salud en Colombia, reconocimiento entregado en iniciativa conjunta entre AFINTRO y el HUBIEX de la Universidad del Bosque.
- Reconocimiento entregado por OPS al INS como laboratorio de referencia de La Red Regional de Vigilancia Genómica.

En cuanto a la desconcentración en los territorios, desde la Dirección de Investigación se están gestionando recursos del Fondo de Investigación en Salud FIS para la atención de la población del departamento de La Guajira. Estos tienen por objetivo contribuir al fortalecimiento de la atención en salud en cuatro municipios priorizados de Guajira, promoviendo la prevención, detección temprana y atención oportuna de eventos priorizados (mortalidad materna y perinatal, enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas y enfermedades asociadas a la malnutrición). Entre las iniciativas planteadas se encuentran las siguientes:

- Abordaje de la mortalidad materna y perinatal.
- Reducción de la mortalidad materna y perinatal en La Guajira a través del fortalecimiento de las capacidades locales para la atención del parto.
- Identificación de factores asociados al nacimiento prematuro y al bajo peso al nacer en hijos de mujeres migrantes venezolanas y colombianas en hospitales de referencia de Riohacha.
- Implementación de un programa piloto de valoración oftalmológica neonatal mediante telemedicina en la unidad de recién nacidos de Riohacha.
- Neurodesarrollo en niños de madres colombianas y migrantes venezolanas en La Guajira, Colombia: Niños del desierto.

- Abordaje de las enfermedades transmisibles.
- Evaluación del impacto de la desparasitación masiva antihelmíntica en población étnica de cuatro municipios de Guajira.
- Estrategia de una sola salud, para afrontar la emergencia de microorganismos causantes de Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), y síndrome febril en La Guajira
- Implementación de estrategias para la prevención y control de la tuberculosis en el departamento de Guajira.
- Abordaje de las enfermedades asociadas a la malnutrición.
- Desarrollo de un complemento alimentario con materias primas colombianas para la intervención de la desnutrición en población infantil menor de 5 años en La Guajira.
- Abordaje de las enfermedades no transmisibles.
- Establecimiento de una línea base de diabetes mellitus e hipertensión arterial en cuatro municipios del departamento de La Guajira, Colombia.
- Identificación de RNAs en plasma como potenciales marcadores predictivos de enfermedades no transmisibles en habitantes de regiones periféricas de Colombia (Guajira).
- Identificación de logros facilitadores y barreras en la adherencia a las intervenciones en salud pública de las enfermedades no transmisibles en La Guajira.

13.5 Vigilancia Activa por Laboratorio

Durante el periodo de junio 2022 a mayo 2023 se ha mantenido activa la vigilancia por laboratorio de eventos de interés en salud pública (EISP) en el país, teniendo en cuenta las dos vigencias se han vigilado 53 eventos de interés en salud pública (EISP) por Laboratorio y notificados al SIVIGILA tanto de origen viral como bacteriano, micótico, parasitario y de transmisión vectorial, que requirieron **50.232** ensayos de laboratorio y **4.917** ensayos para garantizar la calidad de los resultados que se generan en los Laboratorios de referencia y 734 en proyectos asociados con la vigilancia.

Entre los eventos de interés de salud vigilados por laboratorio se destacaron:

Dengue, Chikunguña, Zika en gestantes, fiebre amarilla, rabia animal, IRA, SARS- CoV-2, parálisis flácida aguda, rubeola, sarampión, varicela, viruela símica, tos ferina, difteria, Enfermedad invasora causada por *S. pneumoniae* y *H influenzae* , EDA, ETA, Resistencia a antimicrobianos IAAS, micosis sistémica , tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente, micosis no bacteriana, enfermedad de Chagas, leishmaniasis cutánea, malaria, vectores de arbovirus, encefalitis equina, rickettsiosis.

Durante el periodo de junio 2022 a mayo 31 de 2023 se dio respuesta a la vigilancia por laboratorio en atención a la investigación de brotes de etiologías diferentes con **2406** ensayos que apoyaron **109**, donde se realizó procesamiento de muestras, caracterización fenotípica, genotípica, y clonalidad, apoyo con control de calidad y acompañamiento técnico, entre los brotes presentados tenemos:

IAAS (Infecciones asociadas a atención en salud), Enfermedad de Chagas, IRAG inusitado, enfermedades trasmitidas por alimentos (ETA), Malaria y Virus entéricos.

Entre los logros destacados del Laboratorio Nacional de Referencia están:

- Los resultados de la vigilancia nacional por laboratorio de la serotipificación de *Streptococcus pneumoniae* obtenidos, en conjunto con los datos clínicos y epidemiológicos permitió el cambio de la vacuna contra el neumococo PCV10 (Pneumococal Conjugate Vaccine 10) a la PCV13 (*Pneumococal Conjugate Vaccine* 13) para los niños colombianos a partir de julio de 2022.

- Se lideró la ampliación de la cobertura de la red nacional de resistencia antimicrobiana (379 instituciones hospitalarias distribuidas en 21 departamentos) y de la evaluación externa del desempeño en bacteriología y resistencia antimicrobiana, pasando de 33 laboratorios participantes en el año 2019 a 217 y 284 participantes para el 2021 y 2022 respectivamente.
- En cumplimiento de la ley 1980 de 2019 de Tamizaje Neonatal (TZN) y como coordinador de la Red de Laboratorios que realizan pruebas de TZN, se elaboró, socializó y público en página web dos Lineamientos: "Lineamiento Nacional para la Implementación de Tamizaje Neonatal por Laboratorio en Colombia" y la "Actualización de las recomendaciones técnicas y operativas para laboratorios de tamizaje neonatal".
- Creación del repositorio de TZN del INS que da acceso de los diferentes actores del sistema de salud para el ingreso de resultados de laboratorio de las pruebas de laboratorio, así como el análisis de información, la supervisión y vigilancia de los indicadores de salud pública.
- Se establecieron los valores de referencia para aminoácidos y acilcarnitinas para el tamizaje de errores innatos del metabolismo en Colombia por espectrometría de masas en tándem.
- Como resultado de la vigilancia por laboratorio sobre la Red Nacional Laboratorio que desde 2016 asumió esta responsabilidad y a la fecha se cuenta con cerca de 100 instituciones que ofertan técnicas moleculares para la detección del complejo M. tuberculosis y su resistencia a rifampicina y/o isoniacida, el INS realiza pruebas de alta complejidad para los casos con resistencia a estos fármacos que solo se hacen en el LNR de Micobacterias como coordinador de la RNL, contando con la infraestructura necesaria para su ejecución e implementación de métodos gold estándar para su desarrollo.
- El Laboratorio Nacional de Referencia es el único laboratorio que oferta identificación de especie y sensibilidad a macrólidos y aminoglucósidos para orientar en estos patógenos el tratamiento a instaurar, esta actividad ha tenido un aumento de más del 100% generado por la incorporación de nuevos métodos de diagnóstico en la Red.
- En cumplimiento como LNR para contribuir a la eliminación de barreras de acceso al diagnóstico de la Enfermedad de Chagas, se realizó con cooperación internacional con DNDi y FIND una evaluación de 11 Pruebas de diagnóstico rápido (PDR) para detección de anticuerpos anti- T.cruzi en condiciones controladas de laboratorio a partir de muestras anonimizadas procedentes de la vigilancia por laboratorio de 20 departamentos hiperendémicos e hipoendémicos que representaron todo el espectro de la enfermedad.
- Se realizó vigilancia génica de virus de interés en salud pública que aporta al entendimiento de la dinámica de los agentes virales en el país, su impacto en el comportamiento epidemiológico de estos eventos, y la posible emergencia de virus dentro del territorio.
- Se acreditó y publicó el conjunto de datos "Colección de Insectos de Importancia Médica del Instituto Nacional de Salud de Colombia – Triatominae (Reduviidae)" del INS en el SiB Colombia y de GBIF.
- Para evaluar la calidad diagnóstica y el aseguramiento de la calidad de los que realizan la vigilancia en los territorios se desarrollaron 21 Programas de Evaluación Directa del desempeño y se continuar con el liderazgo del Programa Regional de Evaluación Externa Directa del Desempeño para el Diagnóstico Microscópico de Leishmaniasis para los países de la Región de las Américas. Programa Regional de Leishmaniasis Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmisibles por Vectores Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS (En calidad de Laboratorio de Referencia Regional).
- Para el año 2022, se inició la articulación de la herramienta de los estándares de BBB con los estándares de calidad, estrategia conjunta que permitió realizar una mejor evaluación y tener un mejor panorama de la capacidad en la respuesta a EISP en los territorios. Esta red estará conformada por los LSP, Laboratorios de la red de prestadores de servicios de salud, Laboratorios colaboradores de universidades y centros de investigación que cumplan no solo los estándares de calidad, sin los estándares de BBB. Una red cuya capacidad permitirá dar una respuesta a futuras emergencias sanitarias y a eventos emergentes y reemergentes.

- Con la conformación de la red de diagnóstico de Viruela símica (VS), se generó capacidad de respuesta mediante la transferencia del método de diagnóstico molecular, aprovechando la capacidad del territorio nacional para SARS-CoV-2 y se adicionó un componente relacionado con el cumplimiento de las condiciones de Bioseguridad, Biocontención y Biocustodia (BBB), teniendo en cuenta el riesgo biológico que representa la manipulación del virus de VS.

13.6 Red de Donación y Trasplantes

Durante el año 2022 se realizaron un total de 1.190 trasplantes de órganos, se observa un incremento porcentual del 26% respecto al año 2021 (931 trasplantes) (Tabla 3). En 2022 este número de trasplantes representa una tasa de trasplante de órganos de 23.2 por millón de población p.m.p. Con corte a 31 de mayo de 2023 se han realizado en el país un total de 555 trasplantes.

Tabla 104. Número de pacientes trasplantados, Colombia 2022.

Coordinación Regional	Trasplante Renal			TX Corazón	Trasplante Hepático			TX Pulmón	TX Intestino	TX Páncreas	Riñón - Corazón	Riñón - Hígado		Riñón - Hígado - Páncreas	Riñón Páncreas
	Cadavérico	Vivo	Total		Cadavérico	Vivo	Total					Cadavérico	Vivo		
Secretaria Distrital de Salud de Bogotá (regional 1)	259	98	357	24	74	51	125	7	0	0	0	3	0	0	0
Secretaria Seccional de Salud de Antioquia (regional 2)	118	49	168	21	42	9	51	13	0	0	1	0	0	0	4
Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca (Regional 3)	136	51	187	20	46	15	61	6	0	0	1	1	0	1	8
Secretaria Departamental de Salud de Santander (regional 4)	38	1	39	14	6	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0
Secretaria Departamental de Salud del Atlántico (regional 5)	27	35	62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Secretaria Departamental de Salud de Huila (regional 6)	10	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**588**	**234**	**822**	**79**	**168**	**75**	**243**	**27**	**0**	**0**	**2**	**4**	**0**	**1**	**12**

Tabla 105. Número de pacientes trasplantados, Colombia enero – mayo 2023.

Órgano	Donante Cadavérico	Donante Vivo	Total
Riñón	285	98	383
Corazón	40	0	40
Hígado	82	34	116
Pulmón	10	0	10
Riñón - Hígado	3	0	3
Riñón - Páncreas	3	0	3
TOTAL	**423**	**132**	**555**

Fuente: *RedDataINS©.*

Durante el año 2022 hubo un total de 331 donantes reales, 24% más que el total en el 2021 (268). Esto representó una tasa de donación de 6.4 p.m.p. Con corte a 30 de mayo de 2022 hubo en el país un total de 146 donantes.

Con respecto a lista de espera a 31 de diciembre de 2022 se encontraban 3.663 pacientes en espera de un trasplante, un 18% más que para el mismo corte de 2021 (3.106). Con corte al 31 de mayo de 2023 en lista se encontraban 3.868 pacientes en espera (*Tabla 5*). En el caso de tejidos oculares, para el corte de mayo 2023 se encontraban 568 pacientes en espera de un tejido (córnea o esclera).

Tabla 106. Lista de espera, mayo 2023.

Órgano	Número de receptores
Riñón	3526
Corazón	41
Hígado	176
Pulmón	65
Intestino	2
Páncreas	1
Riñón - Corazón	6
Riñón - Hígado	12
Riñón - Hígado - Páncreas	0
Riñón - Páncreas	39
TOTAL	**3868**

Fuente: *RedDataINS©.*

Entre los principales logros de la red de donación y trasplantes están:

- Se ha dado continuidad al fortalecimiento del sistema de información de la Red de Donación y Trasplantes RedDataINS© mediante el módulo de reporte de indicadores trazadores de los procesos de donación, que incluye el levantamiento de un primer reporte de casos de pacientes neuro críticos a nivel nacional, así como de pacientes con enfermedad hepática terminal y falla cardiaca terminal. Estos datos se actualizaron en el sistema DONASUR.
- Expedición de estándares nacionales de calidad de la Red de Donación y Trasplantes.
- El INS garantizó la operación de las consultas al registro nacional de donantes (Ley 1805 de 2016). Durante el año 2022 se recibieron en el INS un total de 21.255 voluntades positivas a la donación de órganos y tejidos (incremento del 29,86% frente a 2021. Respecto a voluntades negativas se registraron 52, un 18,2% más que las registradas durante 2021, mostrando un incremento moderado, pero que frente a la totalidad de voluntades solo representa un 0.24%.
- Atendió de forma ininterrumpida el Centro Regulador de Trasplantes, conformado en el último trimestre de 2022 en el INS como un grupo funcional a nivel institucional. Se ha mantenido la atención del 100% de los requerimientos relacionados con la operación de la Red.

13.7 Red Nacional Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión

Desde el INS se efectúa la coordinación de la Red Nacional de conformada por 83 Bancos de Sangre y 601 Servicios de Transfusión. En el periodo junio 2022 - mayo de 2023 se aceptaron 966.404 donaciones de sangre que permitieron responder a las necesidades de 375.031 pacientes. Toda la información rela-

cionada con los procesos asociados a la cadena transfusional se notifica en el Sistema de Información en Hemovigilancia (SIHEVI-INS) que no solo permite monitorear indicadores clave, sino que además cuenta con un mecanismo para permitir la consulta de donantes y pacientes como una herramienta que aporta seguridad, dado que además SIHEVI interopera con otras fuentes de información de interés en salud pública, para minimizar así los riesgos de Reacciones Adversas a la Transfusión tales como Infecciones Trasmitidas vía Transfusión.

Tabla 107. Seguimiento de principales indicadores, Red Nacional Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023**
Donaciones aceptadas	861.325	916.605	796.787	900.120	967.423	400.253
Reactividad (%)	3,0	3,1	3,1	3,2	3,2	3,0
Donación habitual (%)	33,2	32,9	28,1	25,6	24,3	25,7
Pacientes transfundidos	316.632	361.380	337.525	375.324	393.775	143.379
Satisfacción a la demanda (%)	96,5	95,5	92,7	94,7	94,8	92,0

Fuente: *SIHEVI-INS.*

Entre los principales logros de la red de bancos de sangre y servicios de transfusión están:

- Identificación de capacidades de respuesta y niveles de inventarios disgregados por institución (Bancos de Sangre e IPS).
- Implementación del módulo de inmunohematología para contar con la información de donantes y pacientes con fenotipos sanguíneos poco frecuentes que permite tomar acciones encaminadas a la seguridad de los pacientes.
- Interoperabilidad entre SIHEVI-INS© y el sistema de información de la Cuenta de Alto Costo con fin de tener la información que permita mejorar la selección de donantes y la canalización de donantes con pruebas confirmatorias positivas a las EPS.
- Monitoreo de disponibilidad de hemocomponentes a través del Centro Regulador de Hemocomponentes.
- Se llevaron a cabo los Programas Evaluación Externa del Desempeño en Inmunoserología e Inmunohematología para bancos de sangre y servicios de transfusión del país.

13.8 Ejecución presupuestal

En la vigencia 2022, se contó con una apropiación disponible de $103.897.77 millones, de los cuales $41.338.67 corresponden al rubro de funcionamiento y $ 62.516.05 a Inversión, compuesta esta última por dos programas, Salud Pública y Prestación de Servicios y fortalecimiento de la Gestión y Dirección del Sector Salud y Protección Social. La ejecución definitiva en Funcionamiento fue del 94,23%, mientras que en Inversión fue del 94,02%, para una ejecución total del 94,11%, satisfactoria teniendo en cuenta que, durante el primer semestre del 2022, se estaba bajo Ley de Garantías.

A continuación, se presenta cuadro de la ejecución presupuestal de los recursos asignados al INS, para la vigencia 2022, a través del Decreto 1793 del 21 de diciembre del 2021.

Tabla 108. Ejecución Presupuestal vigencia 2022. (valores en millones de pesos)

RUBRO	APROPIACION VIGENTE DISPONIBLE	CDP	% CDP	COMPROMISOS CON REGISTRO PRESUPUESTAL	% COMPROMISOS CON REGISTRO PRESUPUESTAL
FUNCIONAMIENTO	41.338,67	40.492,00	97,95%	38.954,76	94,23%
GASTOS DE PERSONAL	36.768,49	36.768,49	100,00%	35.479,19	96,49%
GASTOS GENERALES	2.757,90	2.700,77	97,93%	2.537,37	92,00%
TRANSFERENCIAS CTES	993,03	257,54	25,94%	173,00	17,42%
TRIBUTOS, MULTAS,SANCIONES E INTS. DE MORA	819,25	765,20	93,40%	765,20	93,40%
APORTES AL FONDO DE	43,05	43,05	100,00%	43,05	100,00%
INVERSIÓN	62.516,05	59.533,56	95,23%	58.777,00	94,02%
VIGILANCIA	8.500,00	8.389,72	98,70%	8.190,12	96,35%
PRODUCCION	13.730,44	12.613,45	91,86%	12.551,22	91,41%
RENOVACIÓN TECNOLÓGICA	10.840,00	10.008,02	92,32%	9.898,28	91,31%
RED	11.963,61	11.223,60	93,81%	11.102,40	92,80%
NUTRICION	660,00	659,07	99,86%	641,89	97,26%
OBSERVATORIO	910,00	888,13	97,60%	817,21	89,80%
BANCO DE SANGRE Y	2.212,00	2.164,00	97,83%	2.164,00	97,83%
INVESTIGACION	3.350,00	3.287,20	98,13%	3.182,19	94,99%
CONSTRUCCIÒN Y REMODELACIÒN	3.950,00	3.944,42	99,86%	3.928,43	99,45%
TECNOLOGIAS DE INFORMACION	5.710,00	5.672,01	99,33%	5.649,22	98,94%
ENTORNO LABORAL	690,00	683,94	99,12%	652,04	94,50%
TOTAL INS	103.897,77	100.068,61	96,31%	97.774,81	94,11%

Fuente: *Reporte SIIF Nación – MHCP.*

En cuanto a la vigencia 2023, mediante el Decreto 2590 del 23 de diciembre de 2022, se asignó el presupuesto al INS, detallada en el siguiente cuadro, evidenciado un avance total de la Entidad en un 37.25% en los primeros 5 meses, en Funcionamiento el 34.60% y en Inversión el 39.24%:

Tabla 109. Ejecución Presupuestal a mayo 31 de 2023. (valores en millones de pesos)

RUBRO	APROPIACION VIGENTE DISPONIBLE	CDP	% CDP	COMPROMISOS CON REGISTRO PRESUPUESTAL	% COMPROMISOS CON REGISTRO PRESUPUESTAL
FUNCIONAMIENTO	44.971,53	42.898,52	95,39%	15.561,97	34,60%
GASTOS DE PERSONAL	39.353,85	39.353,85	100,00%	12.671,62	32,20%
GASTOS GENERALES	3.706,70	2.822,17	76,14%	2.223,36	59,98%
TRANSFERENCIAS CTES	932,79	102,22	10,96%	46,71	5,01%
TRIBUTOS, MULTAS,SANCIONES E INTS. DE MORA	978,20	620,28	63,41%	620,28	63,41%
SERVICIO DE LA DEUDA PÚBLICA	52,13	0,00	0,00	0,00	0,00
APORTES AL FONDO DE CONTINGENCIAS	52,13	0,00	0,00%	0,00	0,00%
INVERSIÓN	60.543,07	34.287,57	56,63%	23.757,56	39,24%
VIGILANCIA	8.500,00	5.847,04	68,79%	5.547,64	65,27%
PRODUCCION	10.522,03	7.751,73	73,67%	6.289,95	59,78%
RENOVACIÓN TECNOLÓGICA	10.315,53	4.354,78	42,22%	3.074,09	29,80%
RED	11.000,00	4.905,70	44,60%	2.766,32	25,15%
NUTRICION	700,00	389,81	55,69%	290,46	41,49%
OBSERVATORIO	950,00	499,37	52,57%	488,30	51,40%
BANCO DE SANGRE Y TRASPLANTES	2.372,91	652,84	27,51%	524,90	22,12%
INVESTIGACION	4.000,00	2.398,72	59,97%	1.830,05	45,75%
CONSTRUCCIÒN Y REMODELACIÒN	4.870,00	4.205,42	86,35%	409,76	8,41%
TECNOLOGIAS DE INFORMACION	6.022,59	2.145,46	35,62%	1.783,51	29,61%
ENTORNO LABORAL SALUDABLE	1.290,00	1.136,70	88,12%	752,56	58,34%
TOTAL INS	105.566,74	77.186,09	73,12%	39.319,52	37,25%

Fuente: *Reporte SIIF Nación - MHCP.*

13.9 Retos del INS

- Continuar implementando estrategias para la desconcentración territorial de la Entidad. Se inició con el Departamento de La Guajira y continuará con los departamentos con mayor vulnerabilidad social como Chocó, Vaupés, Vichada, Cauca, entre otros.
- Implementar un rediseño institucional que permita el fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud como estrategia para consolidar y mejorar la capacidad de gestión que le facilite lograr resultados de acuerdo con sus objetivos misionales.
- Continuar el desarrollo de los diferentes módulos de alertas tempranas y brotes del sistema de información para la vigilancia Sivigila.
- Generar acciones para aumentar la cobertura de la formación de la vigilancia.
- Lograr la adecuación de la vigilancia al modelo preventivo, predictivo y resolutivo de atención primaria.
- Poner en marcha las adecuaciones de infraestructura para un laboratorio BSL-3/ABSL-3 que permita desarrollar investigaciones científicas básicas y aplicadas, asegurando la respuesta al diagnóstico, vigilancia, investigación y seguimiento de agentes biológicos de alto riesgo existentes o emergentes, incluido el SARS-CoV-2.
- Continuar colaborando con los países de la región andina para ser uno de los productores de suero referentes: Fortalecer todos los sistemas de Información de la Vigilancia por Laboratorio: Generar módulo articulado de Labmuestras – Central de muestras recepción para incrementar la trazabilidad del proceso; generar módulo que permita el seguimiento de los casos (personas) con defectos congénitos que puedan ser susceptibles de tratamiento oportuno e identificables en el Repositorio de TZN por cada actor; fortalecer el cruce de información de la notificación obligatoria de las infecciones asociadas a dispositivos y las infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos realizadas a través de WHONET y SIVIGILA; continuar con el fortalecimiento de los sistemas de información a través de desarrollos necesarios que incrementen la capacidad y el soporte de la vigilancia por laboratorio, entre otros la adecuación del módulo de arbovirus de entomología.
- Incrementar la divulgación técnico-científica producto de la misionalidad del LNR de la Dirección de Redes en salud Pública a través de informes epidemiológicos, infografías, boletines y publicaciones científicas que contribuyan al fortalecimiento de las redes.
- Aumentar el número de laboratorios de la Red de Biocontención del país que cumplan las condiciones de Bioseguridad, Biocontención y Biocustodia, para una eventual respuesta a emergencias en Salud pública y contar con una Red de laboratorios local disponible en cada una de las Entidades Territoriales para la autorización a terceros de ensayos de EISP.
- Aumentar el número de laboratorios de la Red de diagnóstico molecular del país y ampliar la capacidad para otros EISP.
- Mantener e incrementar la cobertura de los Programas de evaluación Externa del Desempeño que permitan garantizar la calidad de los resultados de los EISP en la RNL.
- Robustecer e incrementar los análisis genéticos sostenibles para dar mayor respuesta sobre el entendimiento de la dinámica de los agentes y su impacto en la ocurrencia de los EISP y realizar la implementación escalonada de secuenciación de genoma completo en la vigilancia nacional por laboratorio de los EISP priorizando brotes, Reglamento Sanitario Internacional (RSI), y alertas de agentes patógenos emergentes y reemergentes necesarios para la toma de decisiones en salud pública.

- Avanzar en el desarrollo de nuevos módulos del sistema RedDataINS© que permitan incluir la gestión de datos de parada cardiaca, tejidos, progenitores hematopoyéticos y otros procesos de la Red.
- Generar estrategias nacionales en el proceso de donación frente a la detección de posibles donantes y el potencial generador nacional a través de los indicadores trazadores del proceso.
- Implementar el módulo de inmunohematología orientado a webservice para cargue de información de donantes, y lograr sensibilización en IPS con servicios de gestión pretransfusión.
- Lograr financiación de proyectos de investigación que impacten en salud pública, con énfasis en la desconcentración territorial, iniciando por los formulados para ejecutar en La Guajira.
- Lograr la producción nacional de vacunas en el contexto de la soberanía sanitaria.

14. **Instituto Nacional de Vigilancia** de Medicamntos y Alimentos - INVIMA

14. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA

14.1 Datos Generales de la Entidad

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima es un establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa, creado mediante el artículo 245 de la Ley 100 de 1993, cuyo objeto es la ejecución de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.

Contexto Estratégico

Una vez expedida la Ley 2294 del 2023 Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida” y el proyecto de Ley de la Reforma a la Salud, además del borrador del Plan Estratégico Sectorial, a continuación, se presentan los soportes estratégicos para el cuatrienio 2023-2026, en el cual el Invima desarrollará sus actividades en pro de la salud pública de los colombianos.

a) Ley 2294 del 2023 PND 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”

Tabla 110. Alineación Invima - Bases Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2023-2026.

Transformaciones	Catalizadores	Enfoque
2. Seguridad humana y justicia social	B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar	1. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo
	C. Expansión de capacidades: más y mejores oportunidades de la población para lograr sus proyectos de vida	6. Trabajo digno y decente
		8. Sostenibilidad y crecimiento empresarial
3. Derecho humano a la alimentación	C. Adecuación de Alimentos	1. Alimentos sanos y seguros para alimentar a Colombia
		2. Prácticas de alimentación saludable y adecuadas al curso de vida, poblaciones y territorios
4.Transformación productiva, internacionalización y acción climática	D. Economía productiva a través de la reindustrialización y la bioeconomía	1. De una economía extractivista a una sostenible y productiva: Política de Reindustrialización, hacia una economía del conocimiento, incluyente y sostenible
5.Convergencia regional	2. Modelos de desarrollo supramunicipales para el fortalecimiento de vínculos urbano-rurales y la integración de territorios	f. Fronteras humanas para la vida, la integración y el desarrollo
	5. Fortalecimiento institucional como motor de cambio para recuperar la confianza de la ciudadanía y para el fortalecimiento del vínculo Estado-Ciudadanía	a. Lucha contra la corrupción en las entidades públicas nacionales y territoriales
		b. Entidades públicas territoriales y nacionales fortalecidas
		c. Calidad, efectividad, transparencia y coherencia de las normas
		d. Gobierno digital para la gente

Fuente: *Departamento Nacional de Planeación (DNP)-Oficina Asesora de Planeación, Invima.*

Tabla 111. Alineación Invima - Articulado Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2023-2026.

No Articulo	Nombre
71	SISTEMA NACIONAL DE IGUALDAD Y EQUIDAD.
75	Modifíquese el artículo 74 de la Ley 1753 de 2015, el cual quedará así:
77	PLAN NACIONAL DE ACCESIBILIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.
80	CONTRATACIÓN DE MANO DE OBRA LOCAL.
82	FORMALIZACIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO EN EQUIDAD, CON CRITERIOS MERITOCRÁTICOS Y VOCACIÓN DE PERMANENCIA.
90	SISTEMA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICO PARA LA ECONOMIA POPULAR.
96	FORTALECIMIENTO PATRIMONIAL DE LAS EMPRESAS DEL ORDEN NACIONAL.
97	AFILIACIÓN DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.
99	FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA ELECTRÓNICO PARA LA CONTRATACIÓN PÚBLICA.
100	PARTICIPACIÓN EN CONTRATACIÓN Y COMPRAS PÚBLICAS MEDIANTE ASOCIACIONES PÚBLICO POPULARES.
101	ASOCIACIONES DE INICIATIVA PÚBLICO POPULAR.
102	SISTEMA DINÁMICO DE ADQUISICIÓN
142	CONECTIVIDAD DIGITAL PARA CAMBIAR VIDAS.
143	TRANSFORMACIÓN DIGITAL COMO MOTOR DEOPORTUNIDADES E IGUALDAD.
161	FORTALECIMIENTO PARA AGILIZAR LAS AUTORIZACIONES DE LOS PROCESOS DE FABRICACIÓN, VENTA E IMPORTACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD.
162	Créase el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos -INDTOT
200	ESTRATEGIA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN
313	UNIDAD DE VALOR BÁSICO -UVB-
319	REINTEGRO DE RECURSOS A LA UNIDAD DE CAJA DEL TESORO NACIONAL.
318	USO EFICIENTE DE RECURSOS DEL SERVICIO DE DEUDA. C
353	Modifíquese el literal l) y adiciónese el literal o) al numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, así: ARTÍCULO 2. DE LAS MODALIDADES DE SELECCIÓN. (…)
361	METODOLOGÍA DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS Y RESULTADOS.

Fuente: *Congreso de la República de Colombia-Oficina Asesora de Planeación, Invima.*

b) Proyecto de Ley Reforma a la Salud

Tabla 112. Alineación Invima – Reforma a la Salud.

Capítulo	Nombre del Capítulo	Artículo	Nombre del Artículo	Resumen
CAPÍTULO I	DISPOSICIONES GENERALES	3	Elementos esenciales del Sistema de Salud	Eficacia
				Participación vinculante
		4	Definiciones	Instancias operativas
CAPÍTULO II	DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	6	Determinantes sociales de la salud	Seguridad alimentaria, que conlleva la accesibilidad y suficiencia de alimentos sanos para una buena y adecuada nutrición
				Participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.
CAPITULO XI	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	112	Sistema de Inspección, Vigilancia y Control	El Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de Salud está constituido por el conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales, sin perjuicio de las facultades asignadas al Instituto Nacional de Salud y al Invima.
CAPITULO XIII	POLÍTICA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	123	Política de Medicamentos, Insumos y Tecnologías en Salud	El Invima participará en la definición de la política farmacéutica
		124	Gestión de las Tecnologías aplicables en salud.	La gestión de tecnologías en salud la hará el Instituto Nacional de Evaluación de Tecnología e Innovación en Salud (INETIS) mediante la creación de un Comité Técnico Científico conformado por 5 profesionales del área de la salud

Fuente: *Oficina Asesora de Planeación, Invima.*

14.2 Gestion Financiera

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 la población fortaleciendo las actividades asociadas a la gestión del riesgo. En términos de recursos obligados para la vigencia 2022, se presentó una ejecución del 83%, como se muestra a continuación:

Tabla 113. Ejecución Presupuestal Invima 2022.

Vigencia 2022			
Apropiación (*)		**Obligación**	**%**
Funcionamiento	135.575.483.000,00	122.280.637.965,28	90%
Servicio a la deuda	1.051.442.988,00	1.051.442.988,00	100%
Inversión	89.000.000.000,00	63.812.916.178,58	72%
Total	**225.626.925.988,00**	**187.144.997.131,86**	**83%**

Fuente: *SIIF Nación.*

Es importante tener en cuenta que para la vigencia fiscal 2022 el presupuesto de inversión aprobado al Invima correspondió a la suma de $89.000 millones, de funcionamiento por $140.711 millones y servicio a la deuda $1.051 millones de acuerdo con la ley 2159 del 12 de noviembre de 2021 "*Por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1° de*

enero al 31 de diciembre de 2022" y Decreto de Liquidación No. 1793 del 21 de diciembre de 2021, *"Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2022, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos."*

Para la vigencia 2023 la Ley 2276 del 29 de noviembre de 2022 *"Por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropiaciones para la vigencia fiscal del 1o. de enero al 31 de diciembre de 2023"* y el Decreto 2590 del 23 de diciembre de 2022 "*Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2023, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos"*. Se asignó al Invima la suma de $100 mil millones para inversión, $146.612 millones para funcionamiento y $2.131 millones para el rubro de servicio a la deuda. Para el período comprendido entre el 1 de junio y el 31 de diciembre de 2022 se logró una ejecución del 56% en términos de recursos obligados, en lo que respecta a la vigencia 2023 con corte a 31 de mayo, se ha comprometido un total del 34%, tal como se señala a continuación:

Tabla 114. Ejecución Presupuestal Invima 2022-2023.

Junio - diciembre de 2022				Enero -mayo de 2023			
Apropiación (*)		Obligación	%	Apropiación vigente (**)		Compromiso	%
Funcionamiento	135.575.483.000,00	78.648.082.691,09	58%	Funcionamiento	137.212.017.000,00	50.179.406.326,34	37%
Servicio a la deuda	1.051.442.988,00	1.051.442.988,00	100%	Servicio a la deuda	2.131.110.013,00	-	0%
Inversión	89.000.000.000,00	47.589.096.309,32	53%	Inversión	100.000.000.000,00	30.023.541.759,21	30%
Total	**225.626.925.988,00**	**127.288.621.988,41**	**56%**	**Total**	**239.343.127.013,00**	**80.202.948.085,55**	**34%**

(*) Apropiación descontando Partidas Suspendidas
(**) Valor Vigente con corte al 31 de mayo de 2023 descontando Partidas Suspendidas
*Valor en pesos.

Fuente: *SIIF Nación.*

14.3 Gestion Misional y de Apoyo

Inspección, Vigilancia y Control Sanitario

a) 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 marzo 31 de 2023, el censo de establecimientos vigilados es 18.935; 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, como se muestra a continuación:

Tabla 115. Establecimientos por nivel de riesgo a 31 de marzo de 2023.

Tipo de establecimiento	Nivel de Riesgo								
	MUY ALTO		ALTO		MODERADO		BAJO		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.
1. Alimentos	45	0,6%	4.552	56,6%	3.447	42,9%	-	0,0%	8.044
2. Plantas de Beneficio	-	0,0%	164	33,2%	329	66,6%	1	0,2%	494
3. Medicamentos	-	0,0%	152	14,1%	843	78,1%	84	7,8%	1.079
4. Bancos de Sangre	-	0,0%	9	11,1%	68	84,0%	4	4,9%	81
6. Dispositivos Médicos	4	0,1%	258	7,2%	980	27,4%	2.335	65,3%	3.577
8. Cosméticos	-	0,0%	67	1,2%	4.063	71,8%	1.530	27,0%	5.660
Total	**49**	**0,26%**	**5.202**	**27,47%**	**9.730**	**51,39%**	**3.954**	**20,88%**	**18.935**

Fuente: *Grupo Unidad de Riesgo-Oficina Asesora de Planeación.*

La priorización de las visitas se realiza teniendo como insumo lo establecido en el Modelo de IVC- SOA los establecimientos de muy alto y alto riesgo, adicionalmente, se programan visitas relacionadas con atención a 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 otros, con el fin de verificar los 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. Entre el 2022 y 2023 se realizaron las siguientes visitas de inspección:

Tabla 116. Visitas de IVC, según producto.

Junio 2022 a abril 2023		
Producto	**No. Visitas**	**Porcentaje**
Alimentos	11.511	81%
Plantas de beneficio animal	818	6%
Medicamentos	585	4%
Dispositivos médicos	580	4%
Cosméticos	580	4%
Bancos de sangre	121	1%
Total	**14.195**	**100%**

Fuente: *Plan Operativo Anual-Invima.*

Como resultado de las visitas de inspección se aplicaron en el período Junio a diciembre 2022 un total de 2.426 medidas sanitarias, principalmente congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos. En 2023 con corte a 30 de abril, se han aplicado 2.780 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.

c) Implementación del "Decreto 1500 de 2007"- "Decreto 1975 de 2019" y sus resoluciones reglamentarias

La carne y productos cárnicos comestibles se encuentran dentro de los alimentos considerados de mayor riesgo; se avanza hacia un sector cárnico con mejores condiciones sanitarias, fortaleciendo el estatus sanitario nacional, y contando con estrategias que garanticen la inocuidad de los alimentos a lo largo de la cadena productiva, aplicando un enfoque de riesgo.

Los requisitos sanitarios de los productos cárnicos se encuentran establecidos en el Decreto 1500 de 2007, que establece el reglamento técnico a través del cual se crea el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne, Productos Cárnicos Comestibles y Derivados Cárnicos destinados para el consumo humano y los requisitos sanitarios y de inocuidad que se deben cumplir en su producción primaria, beneficio, desposte, desprese, procesamiento, almacenamiento, transporte, comercialización, expendio, importación o exportación.

Actualmente se encuentra en modificación este Decreto, buscando facilitar la apertura de plantas de beneficio animal en municipios categoría 5 y 6, que se encuentran en el sistema oficial de inspección, vigilancia y control de la carne y productos cárnicos comestibles para el consumo humano con el fin de garantizar la inocuidad de las plantas de beneficio animal y la sanidad del proceso de la cadena cárnica.

En el Invima se realiza inspección oficial permanente con enfoque de riesgo para verificar las condiciones de sacrificio que se realizan por los establecimientos.

A continuación, se muestra la gestión realizada desde el 1 de junio de 2022 hasta el 30 de abril de 2023.

Tabla 117. Resultados implementación de Decreto 1500 de 2007 y Decreto 1975 de 2019.

INDICADOR	2022 (junio)-2023 (abril)
Plantas de Beneficio Autorizados, plantas de desposte, desprese y acondicionadores autorizados - Decreto 1500	463
Total, de cierres por incumplimiento de nueva normatividad sanitaria	417
Número de inspectores Invima en Plantas de Beneficio Animal	302
Número de países donde se puede exportar carne colombiana	29

Fuente: *Dirección de Alimentos y Bebidas-Invima.*

Así mismo el **Decreto 1975 expedido en 2019** "***Por el cual se adoptan medidas en salud pública en relación con las plantas de beneficio animal…***", el Invima ajustó lineamientos mediante la **Resolución No. 2021043230 del 29 de septiembre de 2021** *"Por la cual se establece el procedimiento para la obtención de la autorización sanitaria y registro, ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, por parte de las plantas de beneficio animal, desposte, desprese y acondicionadores de carne y productos cárnicos comestibles*", a fin de a aplicar en los establecimientos que han estado en la transición para llegar a la autorización sanitaria. Por lo anterior, se viene desarrollando visitas de autorización sanitaria y a la fecha se cuenta con 463 establecimientos que cuentan con autorización sanitaria del Invima.

Como resultados se puede describir que ante el Invima 16 establecimientos solicitaron reclasificación bajo lo establecido en el Decreto 1975 de 2019, Resolución 2019049081 de 2019 y Resolución 2020037814 del 04 de noviembre de 2020 y 32 establecimientos se han reclasificado al verificar las condiciones a corte abril de 2023; es así como a abril de 2023 se cuenta con un total de 48 establecimientos reclasificados. A corte abril de 2023, quedan 38 establecimientos pendientes de definir la autorización sanitaria que actualmente están habilitados para funcionamiento. El panorama por tipo de actividad y por especie de acuerdo con el estado de establecimientos es el siguiente:

Tabla 118. Estado en plantas de beneficio animal, desposte, desprese y acondicionadores.

		DECRETO 1500 DE 2007		DECRETO 1975 DE 2019	
Actividad y Especie / Porcentaje	TOTAL Abiertos	Autorización Sanitaria (Abiertos)	Autorización Sanitaria (Cerradas)	Abiertas	Cerradas
PBA de Bovinos Nacional	85	76	1	9	23
PBA de Porcinos Nacional	45	41	1	4	16
PBA de Bovinos Autoconsumo	67	54	2	13	32
PBA Porcinos Autoconsumo	4	3	-	1	3
PBA de Bovinos y Porcinos	16	6	-	10	20
Desposte	60	60	5	-	4
PBA de Aves	56	56	2	-	4
Especial de Aves	42	41	-	1	21
Desprese	18	18	1	--------	6
Acondicionadores	85	85	11	--------	---------
Otras Especies	19	---------	--------	---------	----------
Total	**497**	**440**	**23**	**38**	**129**

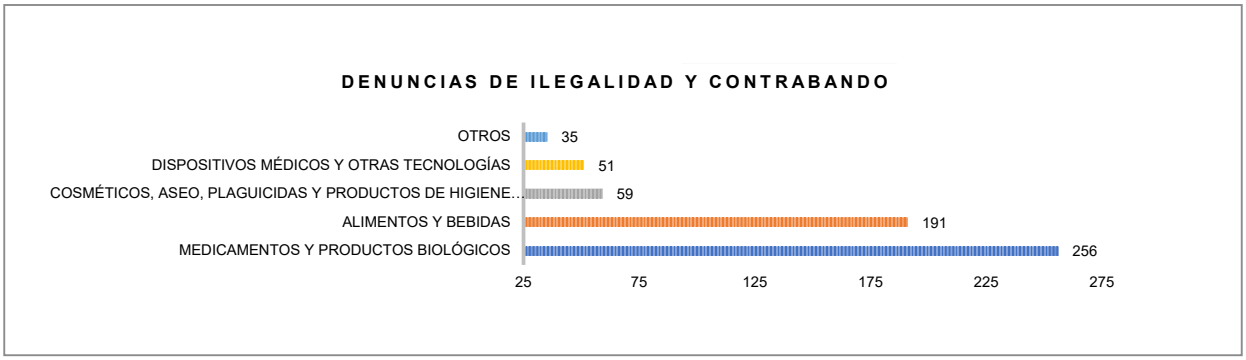
Fuente: *Invima - Dirección de Alimentos y Bebidas. Abril 2023.*

d) 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 gestión de la información sobre presuntos actos de ilegalidad y contrabando, a través del análisis en contexto 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 2022 a 30 de abril de 2023, el Invima atendió 592 denuncias, distribuidas según el tipo de producto en 32% (191) relacionadas con Alimentos y Bebidas, 43% (256) con Medicamentos, 10% (59) con Cosméticos y el 9% (51) con Dispositivos Médicos.

Gráfica 35. Denuncias Atendidas junio 2022 a abril de 2023.



Fuente: *Consolidado Observatorio Nacional de Ilegalidad del Invima.*

Con relación a visitas extraordinarias de ilegalidad y contrabando, durante los meses de junio 2022 a abril de 2023, el Invima participó en sesenta y cinco (65) en modalidad de acompañamientos u operativos, en los departamentos de Norte de Santander, Bolívar, Santander, Valle del cauca, Boyacá, Santander, Antio-

quia, Atlántico y la ciudad d Bogotá, donde se intervinieron los siguientes tipos de producto y se aplicó medida sanitaria de seguridad por el incumplimiento en la normatividad sanitaria vigente en 35.273 unidades de productos tipo Medicamentos, 6.220 de Cosméticos y 7.124 de Alimentos.

Gráfica 36. Visitas Extraordinarias de Ilegalidad junio 2022 a abril de 2023.

Fuente: *Invima- Grupo Unidad de Reacción Inmediata.*

Las visitas extraordinarias de ilegalidad antes mencionadas, se realizaron en un trabajo articulado con POLFA, DIAN, SIJIN, DIJIN, Policía nacional y CTI Fiscalía General de la Nación. Finalmente, en cuanto a la gestión de ilegalidad y contrabando en comercio electrónico durante el periodo comprendido de junio de 2022 a abril de 2023, se reportaron y/o suspendieron 10.655 URL en plataformas de comercio electrónico, sitios web y redes sociales, gracias al convenio de asociación con Mercado Libre, el acuerdo de cooperación con Meta Inc., y el trabajo en conjunto con la Superintendencia de Industria y Comercio - SIC.

e) Fortalecimiento de la capacidad técnica de los laboratorios

Los laboratorios del Invima son laboratorios acreditados con código 13-LAB-034 otorgada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC) en el alcance especifico; la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad como responsable del control de calidad e inocuidad de los productos competencia del Invima y para contribuir a la salud de los colombianos en el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2022 y el 30 de abril de 2023 estandarizó (14) metodologías, e hizo verificación o validación de 24 metodologías, entre las cuales se destacan:

- Validación determinación de residuos de antibióticos: sulfonamidas en tejido animal, metodología relevante en los procesos de admisibilidad de mercados y la vigilancia y control de mercado nacional.
- Validación detección de Vibrio parahaemolyticus ISO 21872-1:2017: microrganismo de relevancia en la vigilancia de los productos de la pesca de acuerdo a la nueva normativa del MSPS.
- Establecimiento de Perfiles de Disolución: Pregabalina pH 1,2 y pH 4,5 – Amolodipino pH 6,8 - Fluconazol pH 6,8, los cuales se constituyen en estudios de vital relevancia que permiten realizar bioequivalencia.
- Validación de inspección visual de catéteres centrales, que fortalece la capacidad técnica del laboratorio, ya que se incorporan nuevos parámetros en la evaluación de la conformidad de dispositivos médicos de alto riesgo.
- Pensando en técnicas que no incluyan modelos animales durante su ejecución se estandarizó la técnica de pirógenos por método de monocitos, la cual se configura como una prueba alternativa que permite dar cumplimiento a la normatividad internacional de no uso de biomodelos.

Adicionalmente, los laboratorios llevaron a cabo el análisis de 7.569 muestras que equivale a la ejecución de cerca de 135.000 ensayos, que permiten evaluar la conformidad de los productos en relación a los requisitos especificados de calidad e inocuidad, de cara a proteger la salud de los colombianos, brindando información relevante, para la toma de decisiones sanitarias, con enfoque de riesgo.

Por otra parte, actualmente el laboratorio del Invima culminó el proceso renovación e inicio un nuevo ciclo de acreditación, con el fin de realizar seguimiento al cumplimiento de requisitos que ratifican su competencia técnica.

f) Sistemas de gestión, simplificación de trámites, planes anticorrupción, transparencia, atención al ciudadano

Sistema de gestión integrado

Siguiendo la línea de prestación de servicios bajo condiciones controladas, en el periodo de 01 de junio de 2022 al 30 de abril de 2023 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 y enfocando las actividades para dar solución a las necesidades de las partes interesadas, estas son:

- Autoridad Reguladora Nacional de Medicamentos de Referencia de OPS Nivel IV. Actualmente en proceso de implementación de la herramienta GBT de la OMS para acceder a la nueva categorización de autoridades sanitarias.
- Acreditación bajo los requisitos de la norma ISO/IEC 17025:2017: 84 metodologías acreditadas (81 de alcance fijo y 3 de alcance flexible).
- Certificación de Calidad bajo los requisitos de la norma ISO 9001:2015.
- Certificación de Empresa Familiarmente Responsable bajo los requisitos de la norma efr 100-1 edición 4.

Transparencia

Teniendo en cuenta la importancia de acercar al ciudadano y demás grupos de valor del Instituto con el quehacer institucional el Invima promueve diferentes estrategias de transparencia y acceso a la información, dentro de ellas se destacan:

- La publicación y puesta a disposición de información pública actualizada en la página web del Instituto en la sección “Transparencia”.
- Publicación de información de interés a través de las redes sociales y canal de YouTube del Invima.
- Seguimiento periódico al cumplimiento de los principios del derecho de acceso a la información establecidos en la Ley 1712 de 2014 y en la Resolución 1519 de 2020.
- Creación de la sección “Participa” dentro del botón de “Transparencia” en la página web institucional.
- Publicación y seguimiento permanente al cronograma de trabajo de los mecanismos para la transparencia y acceso a la información en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano, así como a la matriz de riesgos de corrupción.
- Realización de actividades de participación ciudadana desde las direcciones técnicas misionales.
- Planeación y desarrollo de la estrategia de rendición de cuentas.

- Realización de actividades en pro de la lucha contra la ilegalidad y el contrabando en productos competencia del Invima y la lucha contra la ilegalidad en plataformas de comercio electrónico, redes sociales y sitios web que publicitan productos competencia del Invima que incumplen con la normatividad sanitaria vigente.

Simplificación de trámites

Desde el 1 de junio de 2022 el Invima se encuentra ejecutando acciones que buscan la simplificación de trámites relacionados con: implementación de tecnologías que permita al usuario la radicación de los trámites de manera virtual, consultar el estado de sus trámites de manera fácil y contar con formularios intuitivos que facilitan al usuario el ingreso de la información, además de la revisión de los requisitos para los trámites presentados por el usuario, con el fin de eliminar o fusionar requisitos.

Actualmente el Invima se encuentra en proceso de la simplificación del manual tarifario en pro de la estrategia de racionalización y agilización de trámites y acceso a la información que busca una reducción del número de tarifas en un porcentaje aproximado del 50%.

Resultados de Desempeño Institucional - FURAG

De acuerdo con la medición del índice de desempeño institucional presentada por el DAFP corresponde a la vigencia 2021, el Invima obtuvo una calificación de 91.5 puntos sobre 100, frente a los 87.7 del año inmediatamente anterior, ocupando el tercer puesto dentro del sector salud. Es importante resaltar que la política de talento humano del Invima se encuentra como número 1 de la nación con un puntaje de 99.3.

Fortalecimiento tecnológico de la gestión misional

El 3 de octubre de 2022, se evidenció un incidente de seguridad de la información[12] que comprometió la disponibilidad de los sistemas de información, bases de datos, plataformas y herramientas tecnológicas del Invima[13], generado por la instalación no autorizada de un código malicioso producto de un ataque con múltiples vectores contra la seguridad tecnológica del Invima, el cual bloquea el acceso a la información, afectando la operación de varios de los servidores y estaciones de trabajo cliente, así como los aplicativos y sistemas de información dispuestos para la operación del Instituto.

En relación con este incidente, la Entidad implementó medidas, que van acorde con la implementación del plan de acción de riesgos de incidente de seguridad de la información, cuyo eje fundamental es "Garantizar la recuperación, disponibilidad y acceso a los sistemas de información, bases de datos y las redes de telecomunicaciones del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamento y Alimentos- Invima, afectados por una circunstancia constitutiva de fuerza mayor, relacionada con incidente informático a través de un ataque cibernético ocasionado por la propagación de un código malicioso, producto de un ataque con múltiples vectores contra la seguridad tecnológica del Invima."

En vista de la no disponibilidad de las plataformas ni servicios tecnológicos, se expidió la Resolución 2022600000 del 4 de octubre de 2022 "*por medio de la cual se adoptan medidas administrativas transitorias necesarias para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios y trámites a cargo del*

---

11 Incidente de seguridad de la información: Un incidente se reporta cuando de manera ilegal se tiene acceso a la información confidencial o a datos privados de una organización con fines delictivos o en pro de usurpar posiciones para adquirir algún dato en particular afectando el normal funcionamiento de las actividades. Según www.piranirisk.com/es/blog/incidentes-en-la-seguridad-de-la-informacion.

12 Múltiples vectores de Ataque: Conjunto de ataques cibernéticos, que explotan tanto las debilidades de la red como aplicaciones, computadoras y correo electrónico; así como las falencias del personal mediante prácticas de ingeniería social. Tomado de https://www.optical.pe/blog/vectores-de-ataque-ciberseguridad/

Se puede obtener más información de:
https://www.cisa.gov/uscert/incident-notification-guidelines#attack-vectors
https://www.cisa.gov/uscert/incident-notification-guidelines
https://hackwise.mx/los-5-vectores-mas-comunes-de-ataques-ciberneticos-y-como-evitarlos/

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima" que igualmente suspendió los términos desde el 4 de octubre hasta el 31 de octubre de 2022, inclusive, con las mismas características que fueron adoptadas para las diferentes direcciones misionales en el evento del 6 de febrero de 2022.

Vale la pena destacar que toda la información que se encontraba resguardada en diferentes dispositivos que no fueron impactados por los incidentes ocurridos y en el momento de restaurar la infraestructura requerida, se restablecieron los sistemas de información de forma correcta con los datos correspondientes al día anterior de los sucesos, asegurando la trazabilidad de los tramites lo que garantizó que se mantuviesen en el mismo estado. Adicionalmente, se precisa que no se presentó fuga de la información.

14.4 Logros y Retos Institucionales 2022-2023

Logros 2022-2023

- Apoyo permanente al Gobierno Nacional en la implementación del programa denominado "escalera de la formalidad" ruta para la formalización de micro, pequeñas y medianas empresas, desde el enfoque sanitario.
- Proyecto de modificación del Decreto 1500 y consulta pública en el mes de febrero, además de mesas de trabajo para nuevas modificaciones.
- Definición e inicio de la implementación de la estrategia de comunicaciones "Invima te acompaña", a través del fortalecimiento de los Grupos de Trabajo Territorial haciendo mayor presencia en el territorio con enfoque de acompañamiento a la micro y pequeña empresa en buenas prácticas de manufactura.
- Como resultado de la estratégica de comunicaciones se incrementó el 62% en vistas en Instagram, el 24% en Facebook y el 12% en Twitter.
- Acompañamiento sanitario a los procesos productivos a base de hoja de coca en el territorio nacional, en trabajo articulado con Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y Vicepresidencia. Recientemente, conformación de mesa para formulación de política nacional de drogas.
- Propuesta del reglamento técnico para la comercialización del Viche, en trabajo articulado con Ministerio de Salud y Protección Social.
- Incremento en el 69% en la expedición de certificaciones de inspección sanitaria-CIS en Puertos Aeropuertos y Pasos de Frontera-PAPF I trimestre 2023, con relación al I trimestre de la vigencia 2022.
- Incremento en el 69% en la expedición de certificaciones de inspección sanitaria-CIS en Puertos Aeropuertos y Pasos de Frontera-PAPF I trimestre 2023, con relación al I trimestre de la vigencia 2022.
- Fortalecimiento en la gestión de registro sanitario y tramites asociados, que ha permitido el aumento del 99% la gestión de registro sanitario y tramites asociados de medicamentos y productos bilógicos con relación al I trimestre de la vigencia 2022.
- Fortalecimiento del proceso de actualización y modificaciones del Plan Anual de Adquisiciones, con el fin contribuir a la optimización y seguimiento de los procesos contractuales de la entidad.
- Fortalecimiento de la comunicación estratégica al interior de la entidad, con el fin de contribuir con la toma de decisiones.

- Definición de la plataforma estratégica de la entidad para las vigencias 2023-2026, alineada a la Ley del PND 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida” y proyecto de la Reforma a la Salud.
- Incremento del 5% de las visitas de inspección sanitaria 2023, en el territorio nacional con relación al I trimestre de la vigencia 2022.
- Firma de la declaración conjunta para la creación de la Agencia de Medicamentos y dispositivos médicos de Latinoamérica y el Caribe (AMLAC), que busca la integración regional para la autosuficiencia sanitaria, y fortalecimiento de las capacidades de las autoridades reguladoras nacionales de America Latina y del Caribe.
- Se desarrolló aplicativo que permite evidenciar la trazabilidad del pago de las facturas y sus novedades
- Durante 2023 se han desarrollado capacitaciones a micro y pequeños empresarios del sector alimentario.
- 30 capacitaciones en 15 municipios de 14 departamentos, con una asistencia de 1.362 personas presenciales y virtuales.
- Intercambio de información interinstitucional. Negocios verdes CAR, Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura-IICA, Agencia de Desarrollo Rural-ADR, Observatorio de Seguridad Alimentaria-Universidad Nacional.
- Implementación lineamiento 42 Plantas de Beneficio Animal. Promoción de la confianza sanitaria planta de beneficio animal con el fin de fortalecer la cobertura de la inspección permanente en el territorio nacional.
- Piloto de atención a usuarios nacional con los Grupos de Trabajo Territorial. Presencial, telefónico y chats de atención. Mayo 2022- 2023, se atendieron 4.599 usuarios. Satisfacción del usuario prestación de servicio: 94% excelente y bueno.
- Proyecto de racionalización de trámites. Revisión y racionalización para la actualización del manual tarifario de la entidad. No. Tarifas actuales: 925. No. Tarifas propuestas: 480.
- Estratégias implementadas para atender atraso de trámites en la Dirección de Medicamentos.
- Radicación formal de documento técnico y anexos para contar con el concepto de viabilidad al MSPS de la formalización laboral del Invima.
- Nueva estrategia de atención a la ciudadanía buscando una atención presencial oportuna y eficiente.

Retos 2023

- Fortalecimiento institucional a través de rediseño, que incluye entre otras cosas lo siguiente:
  - Cambios en la estructura organizacional del Invima.
  - Cambio en el modelo de IVC – revisión de registros sanitarios en alimentos y bebidas.
  - Cambios en los manuales de funciones.
  - Mejoramiento escalas salariales.
  - Ampliación de la planta de personal.
  - Fortalecimiento de los Grupos de Trabajo Territoriales.
  - Levantamiento cargas laborales.
- Modificación decreto 1500, para el mejoramiento de la inspección sanitaria en plantas de beneficio.
- Proyecto normativo para definir el acompañamiento sanitario a los procesos productivos a base de hoja de coca en el territorio nacional.

- Asignación de recursos nación para la construcción de los laboratorios del Invima.
- Aprobación y expedición de reglamento técnico para la comercialización del Viche, en trabajo articulado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Mejorar la oportunidad de los tramites y servicios del Invima.
- Decreto reglamentario de escalera de la formalidad, en trabajo articulado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Consecución de recursos de cooperación para el fortalecimiento institucional.
- Mejoramiento en la calificación de la gestión institucional en el marco de la herramienta FURAG
- Implementación y socialización de la racionalización de trámites de la actualización del manual tarifario de la entidad.
- Contar con una entidad moderna tecnológicamente.
- Elaborar proyecto normativo homologación BP-ISO 13485, relaince y demás certificaciones y que el Invima realice vigilancia.
- Implementación del artículo 161 del Plan Nacional de Desarrollo para el fortalecimiento para agilizar las autorizaciones de los procesos de fabricación, venta e importación de medicamentos y dispositivos y tecnologías en salud.
- Implementación del artículo 162 del Plan Nacional de Desarrollo para la creación el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos -INDTOT.
- Modificación normativa de eliminación control posterior ajuste Ley 962 del 2005.
- Implementación norma de publicidad (Modificación resolución 4320 de 2004) para responder al Decreto 334 de 2022.
- Gestionar la implementación de la Resolución 2492 de 2022 para el agotamiento de etiquetas.
- Gestionar modificación del Decreto 218 de 2019 en cuanto a los tramites presentados por Entidades del Estado u Organizaciones como Naciones Unidas y Cruz roja- Donaciones.0

15. Sanatorio de Contratación E.S.E

15. Sanatorio de Contratación E.S.E

15.1 Gestión Misional

En cumplimiento de la misión y objeto social del Sanatorio de Contratación E.S.E, durante el periodo 2022 - 2023 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:

1. Diagnóstico precoz.
2. Medicina general y especializada.
3. Consulta odontológica.
4. Servicio albergues para hombres y mujeres.
5. Programa Integral del manejo de úlceras crónicas.
6. Realización de exámenes de laboratorio de primer nivel y algunos de segundo nivel.
7. Investigación de la enfermedad de Hansen.
8. Tratamiento PQT.
9. Prevención de la discapacidad y rehabilitación.
10. Trabajo social.
11. Rehabilitación basada en comunidad RBC.
12. Búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico.
13. Consulta nutrición y dietética y atención médica especializada.

En el periodo se diagnosticaron doce (12) casos nuevos de lepra.

En la vigencia 2022-2023 la entidad de acuerdo con los cupos autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, asignó subsidios enfermos de lepra así:

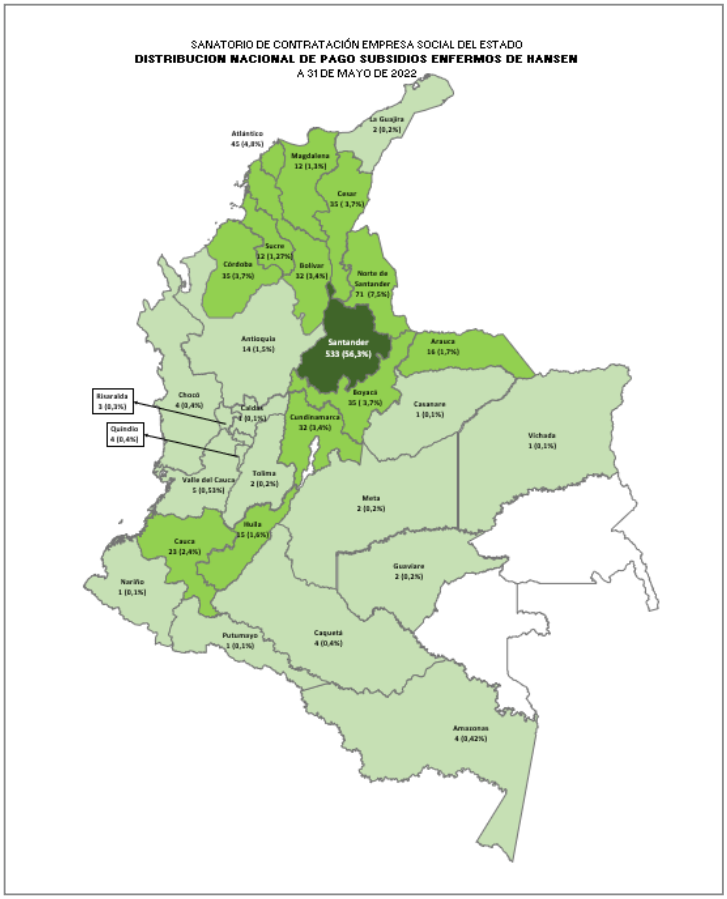
Tabla 119. Subsidios Enfermos de Lepra Adjudicados.

Subsidios Enfermos de Lepra Adjudicados			
Vigencia	**Mes**	**Departamento**	**Cantidad**
2022	Julio	Santander	5
	Agosto	Sanatorio de Contratación	4
	Noviembre	Barranquilla	4
		Santander	3
	Diciembre	Atlántico	4
		Boyacá	3
		Santander	3
2023	Febrero	Sanatorio de Contratación	2
	Marzo	Santander	1
		Sanatorio de Contratación	3
	Abril	Norte de Santander	15
	Mayo	Sanatorio de Contratación	3
TOTAL			**50**

Fuente: *Oficina control subsidio, Sanatorio de Contratación ESE.*

En la siguiente ilustración se presenta distribución nacional de subsidios enfermos de lepra adjudicados a través del Sanatorio de Contratación E.S.E, esto refleja una participación en la mayoría del territorio nacional y un total de 946 subsidios adjudicados y pagados mensualmente a corte 31 de mayo de 2023.

Gráfica 37.



Fuente: *Oficina control subsidio, Sanatorio de Contratación ESE.*

En la vigencia 2022 -2023, la entidad giró subsidios a enfermos de lepra, el cual es equivalente a un (1) Salario Mínimo Mensual Legal Vigente para cada uno de los pacientes adjudicados que acrediten supervivencia, realizando pagos por valor de:

Tabla 120. Pagos.

VIGENCIA	VALOR PAGADO SUBSIDIOS ENFERMOS DE LEPRA
2022	$ 1.1209.875.963,oo
2023 (a 31 de mayo)	$ 5.417.992.675,oo

Fuente: *Oficina de Presupuesto, Sanatorio de Contratación E.S.E.*

15.2 Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel

En el periodo 2022 – 2023, 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 121. Prestación de servicios de primer nivel.

SERVICIO	2022 II Trimestre	2022 III Trimestre	2022 IV Trimestre	2023 I Trimestre	TOTAL
Dosis de biológico aplicadas	621	826	533	398	2.378
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	275	343	306	364	1.288
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	1.235	1.229	852	1405	4.721
Citologías cervicovaginales tomadas	70	63	35	104	272
Consultas de medicina general electivas realizadas	1.046	1.868	2.316	1559	6.789
Consultas de medicina general urgentes realizadas	418	273	404	277	1372
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	53	108	0	0	161
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	0	0
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	291	248	185	200	924
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	89	153	85	221	548
Número de sesiones de odontología realizadas	677	794	530	1025	3.026
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	63	75	41	146	325
Sellantes aplicados	32	14	4	3	53
Superficies obturadas (cualquier material)	291	415	375	422	1.503
Exodoncias (cualquier tipo)	54	53	43	67	217
Partos vaginales	1	0	0	0	1
Partos por cesárea	0	0	0	0	0
Total de egresos	37	39	20	32	128
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1	0	0	0	1
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	0	0	0
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	36	39	20	32	127
...Egresos salud mental	0	0	0	0	0

SERVICIO	2022 II Trimestre	2022 III Trimestre	2022 IV Trimestre	2023 I Trimestre	TOTAL
Pacientes en Observación	330	251	184	243	1.008
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0	0	0
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0
Total de días estancia de los egresos	195	230	151	188	764
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	2	0	0	0	2
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	0	0	0	0
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	193	230	151	188	762
...Días estancia de los egresos salud mental	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intermedios.	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0
Total de días cama ocupados	195	230	151	188	764
Total de días cama disponibles	2.002	2.024	2.024	1.980	8.030
Exámenes de laboratorio	3.570	4.021	3.686	1.650	12.927
Número de imágenes diagnósticas tomadas	273	363	261	312	1.209
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	165	1341	84	80	1670
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	880	852	1387	1009	4.128
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	488	909	979	1084	3.460
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	0	70	70	0	140
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	57	24	0	81

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 122. Información para Indicadores de Seguridad.

INDICADOR	2022 II Trimestre	2022 III Trimestre	2022 IV Trimestre	2023 I Trimestre
Información para Indicadores de Seguridad				
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0	0	0	0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	195	230	151	188
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	2	0	1
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	418	271	404	276
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	0
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	37	39	20	31
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	0	0	0	0
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	0	0	0	0

INDICADOR	2022 II Trimestre	2022 III Trimestre	2022 IV Trimestre	2023 I Trimestre
Información para Indicadores de Experiencia de la Atención				
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.	718	449	1347	2.173
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	443	306	898	1108
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.	89	153	85	221
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	89	153	85	221
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.	265	0	434	0
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	53	55	62	0
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.	3.123	3.224	1.914	1.338
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	223	267	148	106
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?.	200	212	214	208
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	204	213	216	210
Información para Otros Indicadores				
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	74	95	48	58
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	17	63	23	96
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	2	17	9	8

Fuente: *Sistema de Información Hospitalaria - SIHO.*

Biológicos aplicados (Marzo 3 de 2021 a Mayo 31 de 2022)

Tabla 123. Biológicos aplicados.

GRUPO	BIOLÓGICOS APLICADOS (Junio de 2022 a Mayo 2023)	TOTAL
1	T.H. S. 2DA Y 3RA LINEA	1
2	POBLACIÓN DE 80 AÑOS Y MAS	44
3	POBLACIÓN DE 60 A 79 AÑOS	118
4	POBLACIÓN DE 50 A 59 AÑOS LIBRES DE COMORBILIDADES	36
5	POBLACIÓN DE 40 A 49 AÑOS LIBRES DE COMORBILIDADES	51
6	POBLACIÓN DE 30 A 39 AÑOS LIBRES DE COMORBILIDADES	34
7	POBLACIÓN DE 20 A 29 AÑOS LIBRES DE COMORBILIDADES	56
8	POBLACIÓN DE 16 A 19 AÑOS LIBRES DE COMORBILIDADES	22
9	POBLACIÓN DE 12 A 15 AÑOS LIBRES DE COMORBILIDADES	36
10	POBLACIÓN DE 10 A 11 AÑOS LIBRES DE COMORBILIDADES	6
11	POBLACIÓN DE 5 A 9 AÑOS LIBRES DE COMORBILIDADES	21
12	POBLACIÓN DE 3 A 4 AÑOS LIBRES DE COMORBILIDADES	15

Fuente: *Oficina Promoción y Prevención Sanatorio de Contratación E.S.E.*

Ahora de las 440 dosis aplicadas, se han colocado a 31 de diciembre del 2022, 256 dosis de 3 refuerzo por laboratorio y por edades de la siguiente manera:

15.3 Eficiencia Administrativa

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): 1,52 días con un máximo aceptable conforme a lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 de 3 días.
- Oportunidad en la consulta de odontología (Días calendario): 1,91 días con un máximo aceptable conforme a lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 de 3 días.
- Oportunidad en la atención inicial de urgencias TRIAGE II (Minutos): 13,95 minutos, con un máximo aceptable conforme a lo establecido en la Resolución 5596 de 2015 de 30 minutos.

A continuación, se presentan los datos mensuales para el periodo 2022 - 2023.

Tabla 124. Eficiencia administrativa.

Vigencia	Mes	Consulta Externa		Odontología		Urgencias	
		Cantidad de Citas	Tiempo Espera (Días)	Cantidad de Citas	Tiempo Espera (Días)	Cantidad Triage II	Tiempo Espera (Minutos)
2022	JUNIO	440	1,58	194	2,13	78	16,21
	JULIO	379	1,5	158	1,44	96	13,36
	AGOSTO	394	1,36	187	1,7	88	7,33
	SEPTIEMBRE	407	1,37	181	1,98	89	15,59
	OCTUBRE	356	1,44	143	0,87	47	12,32
	NOVIEMBRE	409	1,45	165	1,31	50	8,23
	DICIEMBRE	520	1,09	168	1,35	56	16,51
2023	ENERO	475	1,78	259	1,98	29	9,33
	FEBRERO	634	1,97	231	2,92	37	6,42
	MARZO	540	1,46	180	1,17	45	19,29
	ABRIL	466	1,8	172	4,21	40	16,47
	MAYO	586	1,43	196	1,87	59	26,32
PROMEDIO		**467,17**	**1,52**	**186,17**	**1,91**	**59,5**	**13,95**

Fuente: *Oficina de Estadística Sanatorio de Contratación E.S.E.*

15.4 Transparencia, 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, así como eventos de capacitación; generó espacios de diálogo con la comunidad a través de la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas, realizadas el 29 de julio de 2022.

15.5 Gestión del Talento Humano

Durante el periodo 2022 -2023, se desarrollaron eventos de capacitación a los funcionarios de la entidad en los siguientes temas:

1. Sistema Integrado de Gestión.
2. Reinducción Direccionamiento Estratégico.
3. Innovación herramienta de gestión (Click Up).
4. Protocolo Lepra y procedimientos Programa Hansen.
5. Guías médicas y Procesos prioritarios.
6. Rutas por curso de vida (Resolución 3280 de 2018).
7. Protocolos de enfermería y procesos prioritarios.
8. Política de Seguridad del Paciente y principales riesgos en la atención.
9. Capacitación PGIRASA.
10 Buenas prácticas seguridad del paciente.
11. Protocolo de limpieza y desinfección hospitalaria.
12. Protocolo de lavandería.
13. Fármaco, tecno y Reactivo vigilancia.
14. Atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos.
15. Socialización Política Gestión Documental.
16. Líneas de Defensa Control Interno.
17. Gestión del Riesgo.
18. Código de integridad.
19. Lenguaje claro.
20. Modelo Integral de Servicio al Ciudadano - MISC.
21. Servicio al ciudadano.
22. Humanización de los servicios de salud.
23. Competencias TIC.
24. Seguridad Digital.
25. Conflictos de interés.
26. Erradicación de Estereotipos de género.
27. Participación ciudadana y control social para la ciudadanía.
28. Auditoria al SGSST.
29. Capacitación COPASST.
30- Capacitación Comité de Convivencia Laboral.
31. Entrenamiento trabajo seguro alturas.
32. Riesgo eléctrico.
33. Capacitación continua Radio protección.
34. Plan de Emergencias.
35. Entrenamiento continuado brigada de emergencias - Sesión 1.
36. Entrenamiento continuado brigada de emergencias - Sesión 2.

37. Entrenamiento continuado brigada de emergencias - Sesión 3.
38. Entrenamiento continuado brigada de emergencias - Sesión 4.
39. Riesgo biomecánico, pausas activas e higiene postural.
40. Riesgo biológico.
41. Identificación de riesgos, normas de seguridad y autocuidado (incluido uso y mtto de EPP y uso herramientas manuales de forma segura).
42. Capacitación Seguridad vial.
43. Riesgo químico.

15.6 Gestión Financiera

La programación y ejecución presupuestal de cada vigencia fiscal, se efectúa acorde con las directrices que cada año expide el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. El Sanatorio de Contratación E.S.E. cuenta con dos fuentes de ingreso para financiar la totalidad de sus gastos, las cuales corresponden a los aportes de la nación, efectuados mediante transferencia directa del Ministerio de Salud y Protección Socia y recursos propios generados por le venta de servicios de salud.

A nivel presupuestal la entidad alcanzó en el periodo 2022 - 2023 los siguientes porcentajes de ejecución:

Tabla 125. Ingresos

VIGENCIA	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL
2022	101,00%
2023	30% a abril 30

Fuente: *Ejecuciones presupuestales vigencias 2022 y 2023.*

Tabla 126. Gastos

VIGENCIA	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL
2022	92,00%
2023	21,5% a abril 30

Fuente: *Ejecuciones presupuestales vigencias 2022 y 2023.*

16. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social En Salud - ADRES

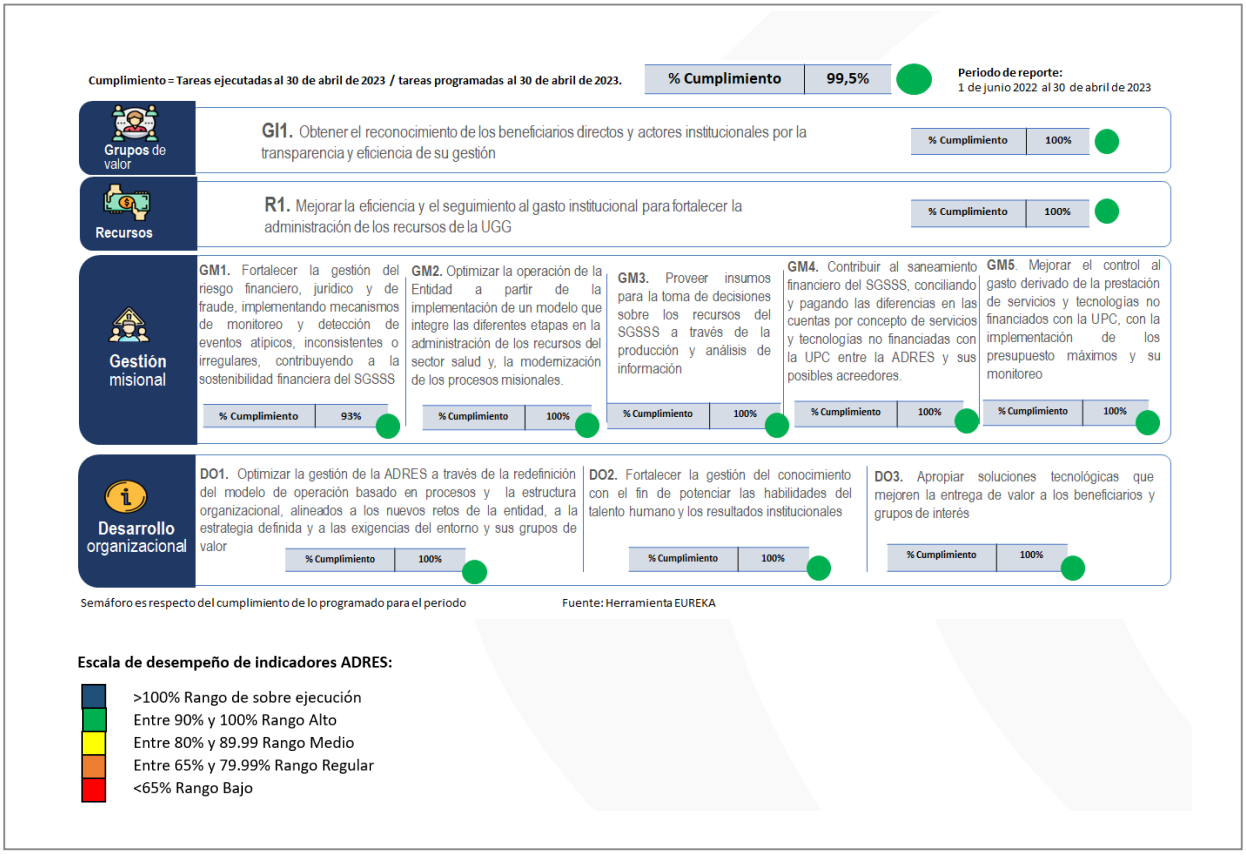
16. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

16.1 Resultados de la Gestión de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

El Gobierno nacional ha definido como una de sus prioridades en el Plan Nacional de Desarrollo la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud, 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.

En este sentido, se presentan los principales resultados estratégicos y de gestión de la ADRES entre el 1 de junio de 2022 y el 30 de abril de 2023.

Gráfica 38. Avances Objetivos Estratégicos 2022 - 2023.



Fuente: *ADRES.*

Durante el periodo objeto de reporte la ADRES obtuvo un avance general en su Plan Estratégico del 99,5%. Conforme a la escala de desempeño de indicadores Adres, se encuentra en un rango alto.

Adicionalmente las actividades del Plan de Acción Integrado de la vigencia 2023, las cuales están asociadas a los diferentes objetivos estratégicos, fueron cumplidas al 30 de abril de 2023, en un 100 %.

16.2 Gestión Financiera de la Entidad

Gestión de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

a) Ingresos

Para el periodo comprendido entre el 1 de junio 2022 al 30 de abril de 2023, el total de ingresos percibidos a través del presupuesto de la Unidad de Administración de Recursos del SGSSS, corresponde a $68,7 billones, cifra en la que participan en mayor proporción los conceptos de: Cotizaciones al SGSSS 35,4% ($24,3 billones), los Aportes de la Nación para el aseguramiento en salud con 32,8% ($22,5 billones), SGP Régimen Subsidiado con una participación del 14,1% ($9,7 billones), los rubros de contribución SOAT y prima FONSAT participan con un 3,5% ($2,4 billones) y los rubros correspondientes a Aportes Nación diferentes a subvenciones (rentas cedidas Municipales, Distritales y Departamentales) con un 3,3% ($2,3 billones).

A los conceptos antes mencionados le siguen en importancia lo recursos reintegros al sistema con una participación de 2,3% ($1,6 billones), el concepto de la Disponibilidad Inicial con el 1,9% ($1,3 billones); los Aporte Solidaridad de Regímenes de Excepción y Especiales 1,4% ($1 billón), los Aportes de la Nación diferentes a subvenciones (FOME y Residentes) participan 1,2% ($0,9 billones) y los aportes de las Cajas de Compensación con 1% ($0,7 billones).

Finalmente, otros conceptos tienen una participación del 2,9%, suman $2 billones, y de los que el 25,7% corresponde a los recursos provenientes de Coljuegos para régimen subsidiado en salud, el 22,6% a las transferencias de capital pasivo/Nación para la atención de pasivos los (APN Art. 237 y 245 Ley 1955 de 2019), el 17,6% a Depósitos, el 10,5% a Recursos del impuesto social a las armas, municiones y explosivos. De los $2 billones, los anteriores conceptos participan en su sumatoria con el 89,1% ($1,8 billones) y los demás conceptos representan el 10,9% ($0,2 billones).

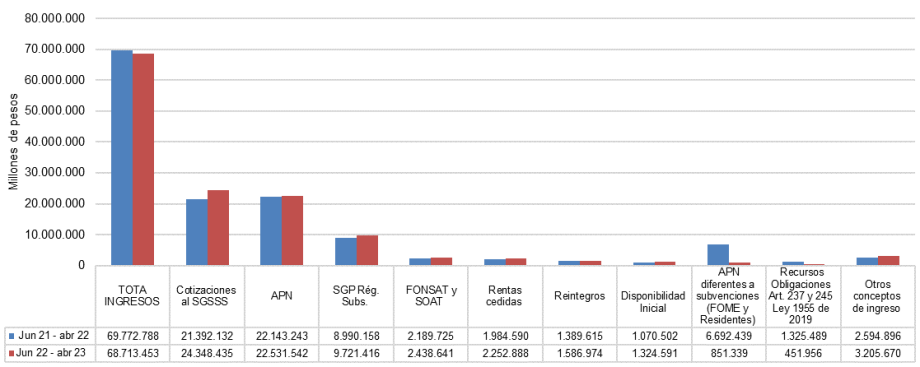
Comportamiento total ingresos, junio/abril de 2022 VS 2023

- Para el periodo 1 de junio de 2022 al 30 de abril de 2023, la ADRES ha percibido recursos por valor de $68,7 billones, que respecto al periodo de 1 de junio 2021 a 30 de abril de 2022 ($69,8 billones), presentándose una variación menor del 1,5% del total de los ingresos.
- Del recaudo para el periodo 2022-2023, el 99,98%, son recursos Con Situación de Fondos (CSF), el 0,02% restante corresponde a recursos Sin Situación de Fondos (SSF) derivados de las cotizaciones que en el proceso de compensación se apropian de manera directa las EPS, en la siguiente gráfica se presentan los ingresos más representativos para los periodos observados.

Los anteriores movimientos están afectados por la entrada en vigor del Decreto 1437 de 2021[1], debido a que los recursos del Sistema son recaudados en su totalidad desde la ADRES para posterior giro a las entidades por los resultados de los procesos de compensación, es decir, que las entidades no hacen apropiación de los recursos pues ya no disponen de estos en sus cuentas.

[1] Consultar Decreto 1437 de 2021: decreto-1437-de-2021.pdf (minsalud.gov.co)

Gráfica 39. Comparativos ingresos acumulados. Junio 2021-abril 2022 Vs. junio 2022-abril 2023.



	TOTA INGRESOS	Cotizaciones al SGSSS	APN	SGP Rég. Subs.	FONSAT y SOAT	Rentas cedidas	Reintegros	Disponibilidad Inicial	APN diferentes a subvenciones (FOME y Residentes)	Recursos Obligaciones Art. 237 y 245 Ley 1955 de 2019	Otros conceptos de ingreso
Jun 21 - abr 22	69.772.788	21.392.132	22.143.243	8.990.158	2.189.725	1.984.590	1.389.615	1.070.502	6.692.439	1.325.489	2.594.896
Jun 22 - abr 23	68.713.453	24.348.435	22.531.542	9.721.416	2.438.641	2.252.888	1.586.974	1.324.591	851.339	451.956	3.205.670

Fuente: *ADRES-Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud. Cifras en millones de pesos.*

De la ilustración anterior se resalta, que:

- La variación en el acumulado de los dos periodos analizados fue de -$1.059.335,1 millones (1,5%), el rubro que generó mayor impacto fue el de "APN diferentes a subvenciones (FOME y Residentes)" con una variación menor de $5.841.099,9 millones. Y de los que $5.853.165,7 millones corresponden a los aportes recursos provenientes del FOME, lo que obedece a la culminación de la emergencia sanitaria en junio de 2022.
- 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 presentó una variación menor de $873.533 millones, para este concepto en la vigencia 2023 se asignó un menor valor debido a que los reconocimientos por el Acuerdo de Punto Final (Art. 237 y 245 de la Ley 1955 de 2019) han sido ejecutados en anteriores vigencias y se espera un menor valor de ejecución durante 2023.
- Los ingresos con mayor representatividad en el total acumulado, las cotizaciones de los afiliados al Régimen Contributivo, para los periodos analizados presentó una variación positiva de $2.956.303 millones (13,8%), relacionado con un incremento del 15,3% del IBC para los periodos analizados.
- El concepto de aportes del Presupuesto General de la Nación (PGN), se observa un incremento del 2% ($388.299,5 millones) representando el 32,8% del ingreso del periodo analizado 2022-2023, 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 al Sistema General de Participaciones del Régimen Subsidiado representan el 14% del total de los ingresos en el periodo junio 2022 a abril de 2023, con una variación positiva con respecto al periodo anterior de 8,1% ($731.258,1 millones), ocasionado por una mayor asignación de recursos vigencia a vigencia.
- Los "Otros" conceptos, presentaron una variación mayor de 23,5% ($610.774,4 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.
- El Recaudo de rentas cedidas: Para la vigencia 2022 la ADRES recaudó el monto de $2.328.580 millones de pesos por concepto de rentas territoriales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado en Salud; mientras que, al 30 de abril de 2023, el recaudo asciende a $845.210 millones de pesos; este último representa el 36,30% respecto al recaudo total de la vigencia 2022.

Los conceptos que reflejan mayor representación dentro del recaudo total de lo corrido de la vigencia 2023 corresponden al Impoconsumo de Cigarrillos y Tabaco (componente específico y advalorem) con el 44,73%, seguido del Impuesto al Consumo de Licores, Vinos, Aperitivos y Similares con el 26,94%. Igualmente, se precisa que del total del recaudo entre las vigencias 2022 y 2023, los conceptos de mayor contribución son todos aquellos asociados con el Impuesto al Consumo de Licores, Vinos, Aperitivos y Similares con un porcentaje de ejecución de 48,06%, el Monopolio de Juegos de Suerte y Azar con 37,27% y el Impuesto al Consumo de Cerveza con 34,32%.

b) 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.

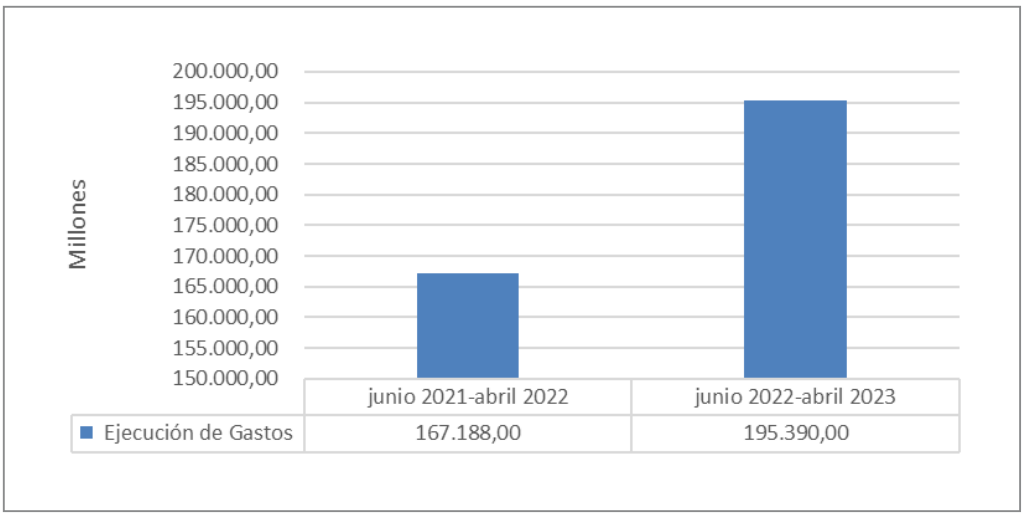
Tabla 127. Ejecución Gastos Residencias Médicas (SNRM) junio 2022 – abril 2023.

Periodo	Ejecución Gastos
Junio – diciembre 2022	120.809
Enero – abril 2023	74.581
Total	**195.390**

Fuente: *ADRES-Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud. Cifras en Millones de pesos.*

Durante el periodo analizado (vigencia 2022-2023) 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 $195.391 millones.

Grafica 39. Comparativo Gastos Acumulados junio 2021-abril 2022 Vs. junio 2022-abril 2023.



Fuente: *ADRES-Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud. Cifras en Millones de pesos.*

Al comprar la ejecución de gastos acumulada en los dos periodos 2021-abril 2022 Vs. junio 2022-abril 2023, se observa que la mayor ejecución se dio en el periodo de junio 2022 a abril 2023, debido a que fue mayor las autorizaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Es de anotar que al cierre de la vigencia 2022 quedaron recursos sin ejecutar por valor de $30.363 millones, los cuales fueron registrados para la vigencia 2023 en el rubro de la Disponibilidad inicial por corresponder a excedentes en 2022, y son destinados a respaldar las obligaciones durante la vigencia 2023 de los gastos por SNRM.

16.3 Gestión Misional

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 1 de junio de 2022 a abril de 2023, 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 este periodo recuperó $433.099 millones de los cuales $331.521 millones corresponden a capital y $101.578 millones a la aplicación del IPC/DIAN.

a) Gastos de Aseguramiento: Oportunidad del giro (Contributivo, Subsidiado)

Régimen Contributivo

La ADRES en el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2022 y el 30 de abril de 2023, en los procesos de compensación, liquidó UPC en el régimen contributivo por $31,33 billones para el aseguramiento de 21,75 millones de afiliados (promedio mensual). Mediante el giro directo del régimen contributivo, la ADRES giró en nombre de las EPS $369.022 millones a 1.241 IPS y proveedores de tecnologías en salud.

Tabla 128. 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 2022 - 30 de abril de 2022	31.335.773	1.228.310	487.885	369.022

Fuente: *ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías.*

En los procesos de prestaciones económicas comprendidos entre junio de 2022 y abril de 2023, la ADRES reconoció a las EPS del régimen contributivo, 197.077 registros recobrados de licencias de maternidad, paternidad y fallos de tutela por $844 mil millones.

Régimen Subsidiado

En el periodo comprendido entre el 01 de junio de 2022 y el 30 de abril de 2023, la ADRES liquidó UPC en los procesos de la LMA[14] para 25.4 millones de afiliados, promedio mensual, por valor de $29.76 billones, de los cuales $28.77 fueron girados directamente desde la ADRES a las EPS, IPS y/o Proveedores de Servicios y Tecnologías en salud, así:

Tabla 129. 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 2022 – 30 de abril de 2023	29.762.650	28.776.367	12.682.615	16.093.752

Fuente: *ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías.*

Del total de la UPC liquidada, el 42,61% fue dispersado a las EPS y el 54,07% a 3.375 IPS y/o Proveedores de Servicios y Tecnologías en salud únicos, según la siguiente distribución:

Tabla 130. Giros a IPS y/o Proveedores.

Tipo IPS y/o Proveedor	Cantidad	Valor Giro ($)
Privada	2.266	8.358.733.964.917
Pública	978	6.863.861.495.571
Proveedor	123	607.315.269.183
Mixta	8	263.841.212.644
Total	**3.375**	**16.093.751.942.315**

Fuente: *ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías.*

b) 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 el 01 de junio de 2022 y 30 de abril de 2023, la ADRES ha efectuado el giro de $3,6 billones distribuidos así:

14 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".*

Tabla 131. Giros Mensualizados Presupuestos Máximos.

MES RECONOCIMIENTO	VALOR RECONOCIDO
jun-22	334.568.739.983,01
jul-22	36.040.819.973,00
ago-22	374.668.612.116,25
sep-22	217.515.522.901,11
oct-22	203.923.987.722,91
nov-22	506.218.193.149,10
dic-22	194.902.938.819,68
Total 2022	**1.867.838.814.665,06**
feb-23	562.245.568.884,08
mar-23	780.679.073.577,31
abr-23	423.789.118.430,03
Total 2023	**1.766.713.760.891,42**
Total	**3.634.552.575.556,48**

Fuente: *ADRES- Dirección de Otras Prestaciones. Estos montos incluyen los ajustes remitidos por el MSPS de vigencias anteriores.*

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 intervino en el saneamiento de las cuentas de recobros 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.

Ahora bien, conforme a lo establecido en el Decreto 507 del 2022 la política de saneamiento de cuentas finalizó en el 2022, así:

- Cuentas presentadas por primera vez hasta mayo del 2022.
- Cuentas de reingresos o respuesta a glosa hasta noviembre del 2022.

A continuación, se presenta de manera resumida los resultados obtenidos de la política de Acuerdo de Punto Final:

Tabla 132. Política de Acuerdo de Punto Final.

AÑO	No. De cuentas	Valor radicado	Valor Aprobado	Valor Glosado	Valor anulado	Total, auditado
2018*	283.775	239.315.408.319	132.575.071.107	104.450.582.972	2.289.754.240	239.315.408.319
2020	1.067.114	667.817.468.071	275.782.225.099	318.270.644.032	73.764.598.939	667.817.468.071
2021	1.796.826	1.166.509.004.525	404.229.710.397	708.683.863.987	53.595.430.140	1.166.509.004.525
2022	2.193.429	1.700.475.915.029	332.101.225.922	1.139.380.899.364	228.993.789.743	1.700.475.915.029
Total, general	**5.341.144**	**3.774.117.795.944**	**1.144.688.232.525**	**2.270.785.990.355**	**358.643.573.063**	**3.774.117.795.944**

*Cuentas trasladas por la EPS para ser auditadas por la línea de Acuerdo de Punto Final.

Fuente: **Fuente:** *ADRES- Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES.*

Reconocimiento y Pago de Servicios y Tecnologías no Financiadas con Recursos de la UPC por Prestaciones Efectuadas hasta el 30 de abril de 2023

La ADRES entre junio de 2022 a abril de 2023 ha efectuado el reconocimiento de $592 mil millones distribuidos así:

Tabla 133. Consolidado Reconocimiento (junio 2022 a abril 2023) Recobros por Servicios y Tecnologías no Financiados con la UPC. (pesos $).

Concepto	Total	Valor reconocido EPS	Valor reconocido IPS - proveedores
Art. 237 Ley 1955 de 2019	269.964.949.003,80	87.816.666.081,80	182.148.282.922,00
Art. 245 Ley 1955 de 2019	180.540.575.109,54	80.000.266.752,66	100.540.308.356,88
RECURSOS ADRES	141.984.630.544,09	91.084.226.183,08	50.900.404.361,01
Total general	**592.490.154.657,43**	**258.901.159.017,54**	**333.588.995.639,89**

Fuente: *ADRES- Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES.*

Del monto anterior se tiene que:

- $269 mil millones de pesos fueron financiados con cargo a lo dispuesto en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, que prevé el saneamiento definitivo de las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo.
- $180 mil millones 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.
- $141 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.
- De los $592 mil millones reconocidos, el 56% del giro se efectuó a favor de los prestadores de servicios y tecnologías no financiados con recursos de la UPC.

Reclamaciones por Atenciones en Salud, Indemnizaciones por Muerte y Gastos Funerarios por Accidentes de Tránsito, Eventos Catastróficos y Terroristas

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 2022 a abril de 2023, 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 $533 mil millones.

Personas Jurídicas

Desde junio de 2022 a abril de 2023 se han girado a personas jurídicas $498 mil millones. El 99.88% de este monto corresponde a accidentes de tránsito, 0.07% a acciones terroristas y 0.05% a catástrofes naturales. En las siguientes tablas, se detallan los giros por beneficiarios del giro y por mes:

Tabla 134. Giros Mensualizados Personas Jurídicas. (pesos $).

RESUMEN DE PAGO PERSONAS JURIDICAS				
MES DE PAGO	ACCIDENTES DE TRÁNSITO	ACCIONES TERRORISTAS	CATASTROFES NATURALES	TOTAL
jun-22	5.953.520.773,80	38.476.491,00	20.591.298,00	6.012.588.562,80
jul-22	46.222.170.847,74	18.442.717,00	0,00	46.240.613.564,74
ago-22	72.639.435.926,86	49.752.772,00	42.990.373,00	72.732.179.071,86
sep-22	97.637.029.482,90	36.184.066,00	20.266.424,00	97.693.479.972,90
oct-22	62.439.536.481,22	1.334.900,00	6.810.865,00	62.447.682.246,22
nov-22	698.323.862,00	4.871.058,00	2.149.699,00	705.344.619,00
dic-22	137.187.902.447,45	149.955.573,80	135.006.803,98	137.472.864.825,23
Total 2022	**422.777.919.821,97**	**299.017.577,80**	**227.815.462,98**	**423.304.752.862,75**
ene-23	15.741.168.499,00	0,00	0,00	15.741.168.499,00
feb-23	1.235.009.887,00	0,00	72.700,00	1.235.082.587,00
mar-23	47.396.678.354,01	22.519.649,00	0,00	47.419.198.003,01
abr-23	10.457.762.571,41	40.663.911,69	398.608,00	10.498.825.091,10
Total 2023	**74.830.619.311,42**	**63.183.560,69**	**471.308,00**	**74.894.274.180,11**
TOTAL	**497.608.539.133,39**	**362.201.138,49**	**228.286.770,98**	**498.199.027.042,86**

Fuente: *ADRES- Dirección de Otras Prestaciones.*

Personas Naturales

Desde junio de 2022 a abril de 2023 se han girado a personas naturales $35 mil millones. El 93.03% de este monto corresponde a accidentes de tránsito, 0.35% a acciones terroristas y 6.62% a catástrofes naturales. En las siguientes tablas, se detallan los giros por beneficiarios del giro y por mes:

Tabla 135. Giros Mensualizados Personas Naturales. (pesos $).

RESUMEN DE PAGO PERSONAS NATURALES				
MES DE PAGO	ACCIDENTES DE TRÁNSITO	ACCIONES TERRORISTAS	CATASTROFES NATURALES	TOTAL
jun-22	3.137.014.049,85	66.129.195,00	193.867.635,00	3.397.010.879,85
jul-22	2.843.855.687,44	0,00	136.418.992,50	2.980.274.679,94
ago-22	5.869.402.975,70	21.945.075,00	291.064.170,00	6.182.412.220,70
sep-22	3.953.766.251,13	22.713.150,00	337.370.079,55	4.313.849.480,68
oct-22	1.259.576.670,00	0,00	72.713.145,00	1.332.289.815,00
nov-22	2.856.594.736,00	0,00	366.620.032,50	3.223.214.768,50
dic-22	7.224.005.039,90	0,00	728.662.941,57	7.952.667.981,47
Total 2022	**27.144.215.410,02**	**110.787.420,00**	**2.126.716.996,12**	**29.381.719.826,14**
ene-23	20.702.895,00	0,00	0,00	20.702.895,00
feb-23	65.699.415,00	0,00	24.999.997,50	90.699.412,50
mar-23	2.680.678.141,87	5.451.156,00	96.999.265,45	2.783.128.563,32
abr-23	2.665.894.624,27	4.999.995,00	69.327.530,75	2.740.222.150,02
Total 2023	**5.432.975.076,14**	**10.451.151,00**	**191.326.793,70**	**5.634.753.020,84**
TOTAL	**32.577.190.486,16**	**121.238.571,00**	**2.318.043.789,82**	**35.016.472.846,98**

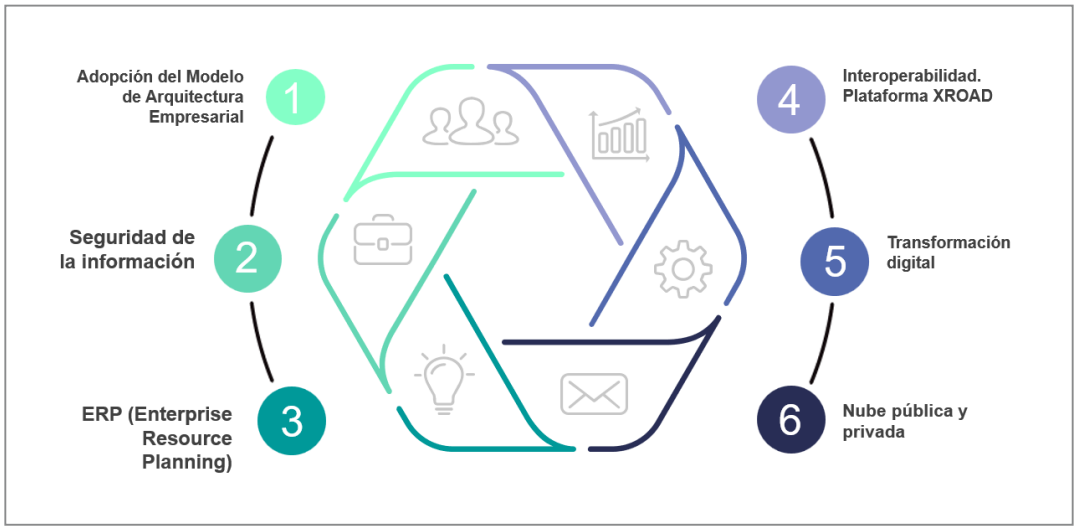
Fuente: *ADRES- Dirección de Otras Prestaciones.*

16.4 Logros y retos a futuro de la entidad

La ADRES en los próximos meses desarrollará proyectos que optimicen procesos misionales y servicios actuales o nuevos con el objetivo principal de mejorar el relacionamiento con la ciudadanía y las entidades del sector de la salud.

Plataforma estratégica: La ADRES se encuentra adelantado el ejercicio de Planeación Estratégica de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida expedido mediante Ley 2294 del 19 de mayo de 2023, en el cual se ha avanzado en la definición de su plataforma estratégica compuesta por elementos tales como misión, visión, objetivos estratégicos y estrategias. Lo anterior, con el fin de tener definido su Plan Estratégico 2023 – 2027 durante el segundo semestre de la presente vigencia y contribuir con los mandatos del PND 2022-2026 relacionados con los artículos 150 y 152 Giro directo y Reconocimiento y pago a IPS.

Gráfica 40. Modernización Tecnológica.



Fuente: *ADRES.*

a. Arquitectura Empresarial: ADRES está comprometida en integrar una arquitectura digital que fortalezca sus habilidades, capacidades internas y la gestión de tecnologías de la información. Para asegurar un enfoque adecuado, se ha verificado el cumplimiento del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial del Estado, desarrollado por el MinTIC. (herramienta que define los lineamientos, mejores prácticas y una hoja de ruta para la implementación de estrategias de TI).

b. Seguridad de la información: Es una prioridad para la ADRES, se ha adoptado el Modelo de Seguridad de Privacidad de la Información (MSPI) para proteger la información confidencial de la entidad. Se han implementado medidas como firewalls, sistemas de detección de intrusos y encriptación de datos, junto con políticas claras y capacitación continua del personal, para garantizar la protección de los datos sensibles. El Servicio de Centro de Operaciones de Seguridad (SOC) se ha implementado para monitorear y responder a posibles amenazas cibernéticas; se encargará de los servicios de análisis de vulnerabilidades de la infraestructura, análisis de vulnerabilidades de aplicaciones, ethical hacking, ingeniería social, monitoreo y correlación de eventos de seguridad, monitoreo y supervisión de la actividad de base de datos, gestión de incidentes de seguridad, gestión de infraestructura de seguridad, revisión y análisis del plan de recuperación de desastres, garantizando la protección de la información y la continuidad de los servicios tecnológicos de ADRES.

c. ERP (Enterprise Resource Planning): La ADRES se encuentra en el proceso de implementación de un nuevo sistema de planificación de recursos empresariales (ERP), de reconocimiento mundial, que integre y centralice los procesos y datos de la entidad. El ERP permitirá la gestión eficiente de las operaciones, incluyendo aspectos para los procesos financieros de las Unidades Financieras de la ADRES. Con un ERP, ADRES puede obtener una visión holística de sus actividades y optimizar la asignación de recursos. Con esta adquisición, ADRES se posiciona en la vanguardia tecnológica, mejorando su capacidad de respuesta y eficiencia en la administración de recursos.

d. Interoperabilidad: La ADRES utiliza servicios tecnológicos adicionales, como la plataforma de interoperabilidad XROAD, que facilita el intercambio seguro de datos entre diferentes entidades públicas del sistema de salud. También la plataforma de interoperabilidad de la información mediante el BUS (Business Integration System).

e. Transformación Digital: Con la incorporación de la transformación digital se facilitará el acceso a los servicios de la ADRES, reduciendo los tiempos de respuesta y mejorando la experiencia de la ciudadanía y entidades del sector de la salud. La transformación digital integral adapta tecnologías digitales en algunas áreas de la Entidad que incluyen la automatización de trámites y procesos de negocio a través del BPMS (Business Process Management Suite) y la plataforma RPA (Robotic Process Automation), la implementación de plataformas en línea para la gestión de trámites, la mejora de la interacción con los usuarios a través de canales digitales de la Sede Electrónica y la interoperabilidad.

f. Nube pública y privada: La ADRES ha adoptado soluciones basadas en la nube para el almacenamiento y procesamiento de datos. El uso de servicios en la nube proporciona flexibilidad, escalabilidad y acceso remoto a la información, facilitando la colaboración y el intercambio de datos con otras entidades del sistema de salud. Además, la nube ofrece un nivel adicional de seguridad y respaldo de datos, reduciendo el riesgo de pérdida de información y asegurando la continuidad del servicio. Actualmente la ADRES tiene contratados los servicios de Nube Publica (AZURE) y Nube Privada.

Analítica de datos

El análisis de datos desempeña un papel crucial en el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Mediante el uso de modelos analíticos avanzados, es posible identificar y monitorear los riesgos financieros, jurídicos y de fraude que afectan al sistema. Esto permite tomar medidas proactivas para mitigarlos, protegiendo los recursos y garantizando la sostenibilidad a largo plazo del SGSSS. Además, el análisis de datos facilita la optimización de la operación de la entidad al analizar los procesos clave, identificar áreas de mejora y respaldar la modernización de los procesos misionales. Esta perspectiva analítica impulsa la eficiencia y efectividad de los servicios ofrecidos.

El análisis de datos en salud requiere una sólida gobernanza y ética en el manejo de la información. Colaborar en la definición e implementación de políticas, estándares y procedimientos de gobierno de datos es esencial para garantizar la calidad, seguridad, privacidad e integridad de los datos utilizados en el análisis. Esto asegura que los resultados obtenidos sean confiables y cumplan con las regulaciones y normativas vigentes. Asimismo, es necesario promover una cultura de responsabilidad y ética en el manejo de datos, capacitando al personal de la entidad esta temática. Desarrollar mecanismos y herramientas para monitorear y controlar la calidad de los datos también es crucial para respaldar la toma de decisiones basada en información sólida y confiable.

En el periodo enero-abril de 2023 se han realizado análisis internos de la información en las temáticas de Giro directo y Licencias por nacimientos. Las herramientas de analítica de datos tienen el potencial de reducir el tiempo de auditoría en las Reclamaciones de SOAT, mediante la implementación de inteligencia artificial para análisis documental, la identificación de posibles casos duplicados, lo que contribuye al uso eficiente de los recursos.

16.5 Proyectos Desarrollados

Durante el segundo semestre del año 2022 y lo que va del presente año, mediante la contratación de servicios de Fabrica de Software se llevó a cabo la construcción de los Mínimos Productos Viables para los proyectos de:

5.1 Giro Directo: Proyecto por el cual se busca optimizar el proceso de Giro Directo, mediante la implementación de una herramienta tecnológica que integre los procesos de radicación de la información, su validación, procesamiento, consolidación y realizar el seguimiento y reporte de las operaciones realizadas.

5.2 Prestaciones Económicas: Proyecto por el cual se busca optimizar el proceso de prestaciones económicas y devoluciones mediante la implementación de una herramienta tecnológica que integre la radicación de la información, su validación, procesamiento y consolidación, el seguimiento y reporte de las operaciones realizadas.

Para el año 2023 se requiere continuar con el desarrollo evolutivo de dichas soluciones conforme con el alcance previamente definido y los eventuales cambios normativos que puedan aplicar en el corto y mediano plazo.

La Fábrica de Software es el servicio adquirido por el cual en el segundo semestre del 2023 se desarrollarán los proyectos de desarrollo de software que se definan y prioricen por las áreas misionales de la Entidad.

17. Superintendencia Nacional de Salud

SUPERSALUD

17. Superintendencia Nacional de Salud - SUPERSALUD

Naturaleza: La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad de carácter técnico, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

Objetivos: Los objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud son los señalados en el artículo 39 de la Ley 1122 de 2007, y las normas que la modifiquen o sustituyan.

Competencias: La Superintendencia Nacional de Salud, tiene a su cargo el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y le corresponde ejercer Inspección, Vigilancia y Control respecto de los actores del sistema de salud enunciados, entre otros, en los artículos 155 de la Ley 100 de 1993, 121 Y 130A de la Ley 1438 de 2011 y 2 de la Ley 1966 de 2019.

Funciones: Las relacionadas en el artículo 4° del Decreto 1080 de 2021.

Misión: Proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia, control y el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación, de manera transparente y oportuna.

Visión: La Superintendencia Nacional de Salud será reconocida y respetada por sus decisiones técnicas y autónomas para garantizar el derecho a la salud oportuno y de calidad en el territorio nacional.

17.1 Gestión Financiera de la Entidad

Gestión Presupuestal: Ejecución presupuestal a diciembre 31 de 2022 y enero- mayo de 2023.

Tabla 136. Ejecución Presupuesto a 31 de Diciembre de 2022.
(Cifras expresadas en miles de pesos)

TIPO DE GASTO	APROPIACIÓN DEFINITIVA	EJECUCIÓN COMPROMISOS	SALDO X EJECUTAR	% EJECUTADO	OBLIGACIÓN	% EJECUTADO OBLIGACIÓN
Funcionamiento	191.932.060	154.090.953	37.841.107	80%	151.061.832	79%
Servicio de la Deuda	1.531.137	1.531.137	-	100%	1.531.137	100%
Inversión	63.000.000	55.866.388	7.133.612	89%	52.662.911	84%
TOTAL PRESUPUESTO	**256.463.197**	**211.488.478**	**44.974.719**	**82%**	**205.255.881**	**80%**

Fuente: *Dirección Financiera – SIIF Nación.*

Tabla 137. Ejecución Presupuesto enero a 31 de mayo de 2023.
(Cifras expresadas en miles de pesos)

TIPO DE GASTO	APROPIACIÓN VIGENTE	COMPROMISO	SALDO X EJECUTAR	% EJECUTADO	OBLIGACIÓN	% EJECUTADO OBLIGACIÓN
Funcionamiento	193.853.436	68.681.179	125.172.257	35%	55.612.122	29%
Servicio de la Deuda	7.713.911	-	7.713.911	0%	-	0%
Inversión	76.209.422	37.096.556	39.112.866	49%	10.846.607	14%
TOTAL PRESUPUESTO	**277.776.769**	**105.777.735**	**171.999.034**	**38%**	**66.458.728**	**24%**

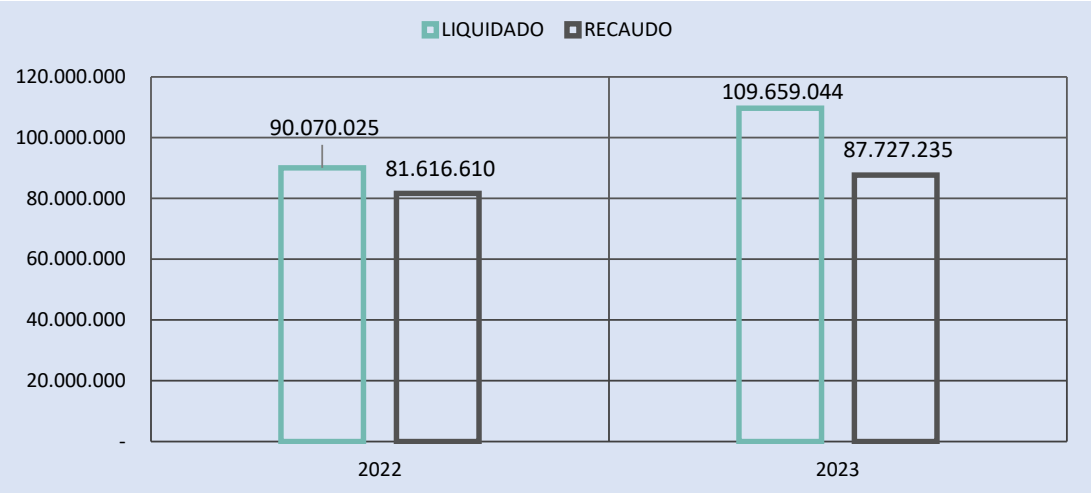
Fuente: *Dirección Financiera – SIIF Nación.*

Fuente de Recursos Financieros de la Supersalud

Vigencia 2022: Para este año, se liquidaron recursos por contribución por valor de $90.070 millones, alcanzando un recaudo del 90.61%, es decir $81.616 millones.

Vigencia 2023: Se tiene proyectada una liquidación de $109.659 millones de pesos, los cuales, se empezarán a recaudar en el mes de junio, se estima que se alcance un recaudo mínimo del 80%.

Gráfica 41.
Nota. El valor de recaudo 2023 es estimado, las cifras son expresadas en miles de pesos (*).



Fuente: *Supersalud.*

Ejecución de los proyectos de inversión

Durante la vigencia 2022, se ejecutaron diez (10) proyectos de inversión y se apropiaron recursos a través del Presupuesto General de la Nación por valor de $63.000.000.000.

La ejecución (compromisos) de dichos recursos de inversión a 31 de diciembre de 2022, ascendió al 89%.

Tabla 138. Ejecución de Proyectos de inversión 2022.

Proyecto	Apropiación Vigente (miles de pesos)	Ejecución acumulada (miles de pesos)
Optimización del uso de los mecanismos de Conciliación y facultad Jurisdiccional en el SGSSS dispuesto por la SNS.	1.276.687	1.063.421
Fortalecimiento de la Inspección Vigilancia y Control realizada por la Superintendencia Nacional de Salud al SGSSS, a nivel nacional.	10.586.862	7.776.671
Mejoramiento del conocimiento de los grupos de interés de las acciones de IVC de la Supersalud y la normatividad y disposiciones del SGSSS nacional.	4.146.703	4.112.490
Fortalecimiento de la atención, protección y promoción de la participación de los ciudadanos en el SGSSS nacional.	24.831.706	22.973.045
Fortalecimiento del Sistema de Gestión Documental de la SNS nacional (terminó su ejecución el 31 de julio).	530.481	524.824
Optimización de la prestación de servicios y provisión de soluciones de TIC de la SNS nacional.	13.717.767	12.949.398
Fortalecimiento en la implementación de políticas, criterios, y directrices jurídicas de la SNS nacional.	548.320	252.130
Consolidación del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la SNS a nivel nacional.	335.304	271.380
Desarrollo de la gestión estratégica del talento humano en la Supersalud a nivel Nacional.	2.500.000	2.077.918
Fortalecimiento de la administración de la gestión documental en la Supersalud nacional.	4.526.171	3.865.111
Superintendencia Nacional de Salud	**63.000.000**	**55.866.388**

Fuente: *Oficina Asesora de Planeación-Supersalud.*

Para la vigencia 2023, se encuentran en ejecución 9 proyectos de inversión y se apropiaron recursos a través del Presupuesto General de la Nación por valor de $76.209.422.000.

La ejecución (compromisos) de dichos recursos de inversión, a 31 de mayo de 2023, asciende al 49%.

Tabla 139. Ejecución de Proyectos de inversión 2023.

Proyecto	Apropiación Vigente (Cifras en miles de pesos)	Ejecución acumulada (Cifras en miles de pesos)
Optimización del uso de los mecanismos de Conciliación y facultad Jurisdiccional en el SGSSS dispuesto por la SNS.	1.294.523	295.946
Fortalecimiento de la Inspección Vigilancia y Control realizada por la Superintendencia Nacional de Salud al SGSSS, a nivel nacional.	12.039.884	5.369.438
Mejoramiento del conocimiento de los grupos de interés de las acciones de IVC de la Supersalud y la normatividad y disposiciones del SGSSS nacional.	3.731.361	3.433.645
Fortalecimiento de la atención, protección y promoción de la participación de los ciudadanos en el SGSSS nacional.	24.175.687	21.067.633
Optimización de la prestación de servicios y provisión de soluciones de TIC de la SNS nacional.	23.105.601	3.620.978
Fortalecimiento en la implementación de políticas, criterios, y directrices jurídicas de la SNS nacional.	395.412	234.402
Consolidación del Sistema Integrado de Planeación y gestión de la SNS a nivel nacional.	358.622	249.390
Desarrollo de la gestión estratégica del talento humano en la Supersalud a nivel nacional.	2.575.000	1.609.876
Fortalecimiento de la administración de la gestión documental en la Supersalud nacional.	8.533.331	1.260.330
Superintendencia Nacional de Salud	**76.209.422**	**37.141.638**

17.2 Gestión Misional

Gestión de la protección al usuario

Tabla 140. Gestión reclamos en salud formulados por los usuarios.

RECLAMOS EN SALUD POR ESTADO	REGULAR	RIESGO DE VIDA	TOTAL
Cerrado	784.548	371.419	1.155.967
Abierto	32.841	15.284	48.125
Total general	817.389	386.703	1.204.092
Porcentaje de participación	67.9%	32.1%	100,0%
Porcentaje de cierre	96.0%	96.0%	96.0%

Fuente: *Delegada para la Protección del Usuario-Supersalud.*

Como resultado del ejercicio de seguimiento, entre junio de 2022 y lo corrido de 2023 (abril), se han recibido 1.204.092 reclamos en salud, logrando el cierre del 96% de los casos (1.155.967).

En este sentido, la entidad fortaleció su presencia institucional a lo largo del territorio nacional con 8 Direcciones Regionales ubicadas en: Barranquilla, Bucaramanga, Medellín, Quibdó, Yopal, Neiva, Cali y Riohacha y 72 puntos de atención para garantizar orientación personalizada al usuario.

Adicionalmente, se realizaron actividades de inspección y vigilancia sobre el cumplimiento del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) y el monitoreo de los canales de atención no presenciales sobre 48 IPS, 30 EPS y 12 EAPB de régimen de excepción, verificando disponibilidad, acceso y efectividad de los recursos web disponibles.

Gestión de la participación ciudadana

Tabla 141. Actividades de Participación Ciudadana (julio 2022 a mayo de 2023).

TIPO DE ACTIVIDAD	N° DE EVENTOS	N° DE ASISTENTES
Capacitaciones	88	3.522
Eventos de terceros	61	4.659
Conexión Supersalud	11	850
Jornada de atención al usuario	173	14.989
Diálogo con la Supersalud	1	222
El líder tiene la palabra	11	182
TOTAL	**345**	**24.424**

Fuente: *Delegada para la Protección del Usuario- Supersalud.*

Gestión de Inspección y Vigilancia del Sistema de Seguridad Social en Salud

Tabla 142. Ejecución de Auditorías a sujetos vigilados.

Tipo de Vigilado	Auditorías y visitas de seguimiento Realizadas (julio 2022 a mayo 2023)
Entidades de Aseguramiento en Salud-EAS	31
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS	144
Entidades del Orden Territorial (Departamentos, Distritos y Municipios y Generadores de Recursos)	98 (vigencia 2022- enero a mayo 2023)
TOTAL	**273**

Fuente: *Superintendencias Delegadas para Aseguramiento, Territoriales y Prestadores.*

Supervisión Modelo de Atención en Salud y de Prestación de Servicios en Salud para el departamento de Guainía: Durante el segundo semestre de 2022, se autorizó a Coosalud EPS la operación del aseguramiento hasta el 30 de octubre de 2023.

Bajo el Modelo de Supervisión Basada en Riesgos, se definió una estrategia de evaluación, con un seguimiento trimestral a cada uno de los actores del Modelo (EPS, IPS y ET) bajo un esquema de atención diferencial de manera integrada y coordinada entre estos actores.

Tabla 143. Modelo de Supervisión Basada en Riesgos.

Fecha	Acción
11 al 15 de julio de 2022	Tercera visita de campo por parte de esta Superintendencia, a cada una de las entidades incluidas en el Auto No. 2022100000000006-7 del 21 de enero 01 de 2022, modificado mediante Auto No. 2022500000000405-7 del 01 de abril de 2022.
01 de septiembre de 2022	Envío por parte de esta Superintendencia de la tercera matriz de alertas (Ciclo III), con el fin de que fuesen subsanadas cada una de las alertas incluidas en dicha matriz por parte de cada una de las entidades objeto del presente ejercicio de inspección y vigilancia.
24 a 28 de octubre de 2022	Auditoría de cierre al proceso de inspección y vigilancia previsto para la vigencia 2022, con la verificación final de la implementación de acciones propuestas para dar cierre a las alertas generadas en Ciclos I, II y III y generación de hallazgos a partir de alertas no cerradas. Auto No. 2022310030001468-7 del 24 de octubre de 2022 por el cual se modifica el Auto No. 2022100000000006–7 de 21 de enero de 2022.

Fuente: *Delegada para Entidades Territoriales.*

Gestión de Control

a) Adopción y seguimiento de acciones y medidas especiales

Tabla 144. Entidades bajo medida especial.

MEDIDA ESPECIAL	EPS	IPS	TOTAL
Programa de recuperación	1		1
Vigilancia Especial	11	1	12
Intervención forzosa administrativa para administrar	1	9	10
Intervención forzosa administrativa para liquidar	12		12
TOTAL	**25**	**10**	**35**

Fuente: *Delegadas Supersalud (Prestadores, Aseguradores), Oficina de Liquidaciones.*

Seguimiento a entidades en liquidación no ordenadas por la Superintendencia Nacional de Salud: En el periodo comprendido entre el mes de junio de 2022 a mayo de 2023, se identificaron 598 entidades en estado de disolución o supresión. Igualmente, se identificaron 393 entidades ya liquidadas con corte al 31 de mayo de 2023.

Sanciones proferidas a los vigilados: En el periodo comprendido entre el mes de julio de 2022 a mayo de 2023, se impusieron 266 sanciones, de las cuales 88 fueron amonestaciones y 178 multas en primera instancia, por $87.487.480.000, discriminadas por vigilados así:

Tabla 145. Sanciones proferidas a los vigilados.

TIPO DE VIGILADO	No.	VALOR
Personas Naturales	34	$ 8.398.400.000
EAPB	75	$47.036.000.000
Entidades Territoriales	18	$7.099.200.000
Prestadores del Servicio de Salud	20	$15.542.400.000
Generadores de Recursos	30	$8.831.480.000
Régimen Exceptuado	1	$580.000.000
TOTAL	**178**	**$87.487.480.000**

Fuente: *Delegatura de Investigaciones Administrativas.*

b) 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.

Durante el periodo analizado se realizaron 18 prejornadas y 16 jornadas de conciliación extrajudicial en derecho, convocando a la red prestadora de servicios de salud pública y privada de los 32 departamentos; adicional a que desde la Sede Bogotá se programaron audiencias de conciliación y se surtieron las que fueron suspendidas, aplazadas y/o reprogramadas.

Acuerdos en jornadas de conciliación:

- 5.338 Solicitudes Recibidas.
- 360 Entidades Beneficiadas.
- 763 Acuerdos Conciliatorios en 32 departamentos.
- $241 mil millones.

Función Jurisdiccional

Durante el periodo analizado, la Supersalud emitió 2.532 providencias a través de las cuales se finalizaron procesos jurisdiccionales.

De esos procesos finalizados, 1.126 correspondieron a sentencias con contenido económico, cuyo valor de pretensión fue de $12.867.786.419. Otras 1.255 sentencias correspondieron a asuntos que involucran de manera directa el derecho a la vida y la salud y/o el acceso a los servicios por parte del usuario; y las otras 151 correspondieron a otros asuntos de los cuales no tiene competencia la Supersalud, como son prestaciones económicas y devolución de aportes.

Tabla 146. Sentencias con contenido económico y protección de los recursos públicos de salud.

ASUNTO DE COMPETENCIA	NÚMERO DE PROCESOS FINALIZADOS
Reconocimiento Económico	624
Conflictos derivados de devoluciones, glosas, reclamaciones y Recobros servicios No POS o No PBS.	502
TOTAL	1.126
VALOR SENTENCIAS	**$ 12.867.786.419**

Fuente: *Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación-Supersalud.*

Tabla 147. Sentencias que protegen el derecho a la vida y salud.

ASUNTO DE COMPETENCIA	NÚMERO DE PROCESOS FINALIZADOS
Cobertura de servicios incluidos en el PBS y Cobertura de servicios excluidos del PBS	1.139
Conflictos por Libre elección y Movilidad	110
Conflictos por Multiafiliación	6
TOTAL	**1.255**

Fuente: *Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación-Supersalud*

17.3 Logros y retos a futuro de la entidad

La Supersalud, como entidad amiga y solidaria del usuario destaca las siguientes acciones realizadas desde agosto de 2022 a mayo de 2023:

Medidas determinantes sobre el aseguramiento: La Supersalud ordenó la liquidación de 4 EPS y/o programas de salud (Convida, Comfahuila, Comfaguajira y Ecoopsos) por su inviabilidad financiera, riesgo al aseguramiento y la integridad de más de 1.3 millones de afiliados.

En este mismo sentido, se ordenó la intervención forzosa para administrar de la EPS Asmet Salud y la medida cautelar a la IPS MiRed en Barranquilla por desatención a paciente de 53 años.

Restablecimiento del Control: La Supersalud ha impuesto multas ejemplarizantes para garantizar la estabilidad del sector.

- $75.618 millones por la desprotección de usuarios y el incumplimiento con el flujo de recursos.
- Por impedir el acceso a los servicios de salud a una mujer de 75 años en condición de discapacidad en Barranquilla, le fue impuesta una multa a la EPS SURA por $5.800 millones.
- A la IPS Fabilu, de Cali, con $2.900 millones por la no entrega de medicamentos y por omitir la atención a sus pacientes.
- Por incumplir reportes de información en 2018, 2019 y 2020, la Supersalud multó a los departamentos de Magdalena y Atlántico.
- Multa por $250 millones a exgerente del Hospital Emiro Quintero Cañizares.
- Sanción a la Gobernación de Chocó por fallas en la gestión de servicios de salud.

Fortalecimiento de la presencia en los territorios

Dando cumplimiento a las órdenes impartidas en la Sentencia T-302 de la Corte Constitucional y al compromiso del Gobierno Nacional con las comunidades de la Alta Guajira, el 15 de marzo de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud inauguró la Dirección Regional del Caribe ubicada en Riohacha, con jurisdicción en los departamentos de: Cesar, Magdalena y La Guajira.

Fortalecimiento de las acciones que promueven la destinación correcta del flujo de recursos en salud

La Entidad expidió la Circular Externa 2023150000000006-5 de 2023, en la cual se imparten instrucciones a las administradoras de recursos para que garanticen la transferencia efectiva del incremento de la unidad de pago por capitación para el 2023, como lo contempla la Resolución 2809 proferida por el Ministerio de Salud y Protección social.

La circular introduce registros nuevos a los reportes habituales de información con el fin de hacer seguimiento efectivo al flujo de recursos con destino a la red de prestadores y proveedores del servicio de salud, lo que fortalece la prestación de servicios de salud a los habitantes del territorio nacional.

Balance flujo de recursos

Con el propósito de garantizar el mayor flujo de recursos posible y fortalecer la red de prestación de servicios pública y privada del país, la Supersalud facilita a través de las mesas de flujo de recursos, la aclaración de cuentas y la formalización de acuerdos de pago que garantizan mejores servicios a los usuarios.

Como resultado de este ejercicio desarrollado durante los últimos 10 meses, mediante 930 mesas citadas, se efectuaron 260 compromisos de pago entre 26 EPS y 198 prestadores de 17 departamentos del país por $75.483 millones, logrando el pago efectivo a la fecha de $38,478 millones. Asimismo, las Secretarías de Salud como entidades responsables de pago, formularon 74 compromisos de pago con la red, por $29.870 millones que a la fecha han garantizado el flujo efectivo de $7.164 millones.

Este mecanismo dispuesto por la Supersalud permite que los prestadores recuperen cartera por la prestación de los servicios y son encuentros donde se revisa la facturación, se verifican los valores adeudados y se concretan acuerdos de pago.

Intervenciones focalizadas a los territorios

La Supersalud priorizó la identificación de las problemáticas en salud de los departamentos en donde se identificó una criticidad extrema en materia de aseguramiento, prestación de servicios y destinación de los recursos, con el fin de garantizar acciones de fondo que permitan brindar una atención oportuna, integral y de calidad a los ciudadanos.

Departamentos priorizados: Valle del Cauca, Bolívar, Magdalena, Meta, Arauca, Putumayo y La Guajira.

Durante los últimos 10 meses se han desarrollado 15 jornadas de intervención. Este ejercicio propició la estructuración de 68 planes de mejoramiento en los que participan EPS, autoridades locales y la red pública hospitalaria que tendrán un seguimiento expedito de su cumplimiento durante el periodo aprobado para su implementación.

En el marco de este ejercicio, también se propiciaron compromisos de pago que benefician la red de prestación de servicios. A la fecha, se lograron acuerdos por $29.870 millones que benefician a hospitales públicos.

Una entidad amiga y cercana al ciudadano: Durante estos 10 meses de trabajo, la Entidad focalizó sus esfuerzos fortalecer las acciones de control, partiendo de los 4 ejes estratégicos establecidos: confianza y credibilidad, capacidad resolutiva y proactiva, capacidad institucional y participación social, alineados el Plan Nacional de Desarrollo 2023 a 2026.

Como resultado de este ejercicio de reconocimiento y en aras de continuar fortaleciendo la capacidad de respuesta, la Entidad proyecta el *aumento de la presencia y visibilidad institucional territorial*, con 6 nuevas direcciones regionales y 3 oficinas de atención al usuario para garantizar presencia y funcionalidad.

Carrera 13 No. 32 - 76 Bogotá D.C.
Teléfonos: 330 5000 - 018000 960020
atencionalciudadano@minsalud.gov.co
www.minsalud.gov.co