

# INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

2023-2024

**#AsíSe  
Transforma  
LaSalud**





# INTRODUCCIÓN

---

El presente informe describe los principales logros, avances y retos relacionados con la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social en el periodo comprendido entre el 1 de octubre del 2023 hasta el 30 de septiembre de 2024, los cuales se enmarcan en el bienestar a los colombianos a través de políticas, programas y proyectos que como entidad cabeza del sector salud del Gobierno Nacional materializan el derecho a la salud del pueblo colombiano.

Lo anterior, se presenta siguiendo los lineamientos establecidos en la Ley 1757 de 2015 y el Manual Único de Rendición de Cuentas, brindando información a los grupos de valor institucionales sobre: i) la gestión y principales resultados; ii) el avance en garantía de derechos ciudadanos y; iii) el cumplimiento de Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Este informe se elaboró en el marco de la Estrategia de Rendición de Cuentas 2024 y es insumo para que la ciudadanía participe en las diferentes jornadas de diálogo de rendición de cuentas que se desarrollaran en el cierre de la presente vigencia; de igual forma, se presenta una estructura que le apuesta al lenguaje claro y genera contenidos básicos priorizados a partir del posible interés de la propia ciudadanía.

Ahora bien, la información que aquí se presenta es un breve extracto y no recoge todo el detalle de la gestión y resultados del Ministerio. Por ello, se invita a consultar los diferentes informes de gestión institucionales dispuestos en la sección de transparencia y acceso a la información del portal web del Ministerio:

- Informe al Congreso 2024
- Seguimiento a Planes de Acción
- Informes de Seguimiento a Proyectos de Inversión
- Planes de mejoramiento vigentes
- Informes de ejecución presupuestal



# ¿Qué es el Ministerio de Salud y Protección Social?

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (PND 2022-2026) “Colombia, Potencia Mundial de la Vida”, el Ministerio de Salud y Protección Social se consolida como la entidad cabeza del sector salud del Gobierno Nacional orientada a materializar el derecho a la salud, para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida.

## Misión

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.

## Visión

El Ministerio de Salud y Protección Social, será reconocida en el 2031 por los habitantes del territorio nacional y los actores del sistema como la entidad rectora en materia de salud, que ha mejorado los niveles de calidad, oportunidad y accesibilidad a los servicios de salud y la sostenibilidad del sistema.

## Nuestros Valores

En el marco de la adopción del código de integridad del servicio público, los valores que orientar el actuar de los servidores públicos y colaboradores del Ministerio de Salud y Protección Social son:



Fuente: Elaboración Propia OAPES.





Salud



**VISIÓN SECTORIAL Y RECTORÍA  
DEL SISTEMA**



## 1.1 Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud

### Logro: Plan Maestro de Infraestructura y Dotación en Salud-PMIDS

Se entiende a los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud como los Instrumentos de planeación estratégica que evalúan, caracterizan, proponen y facilitan la priorización de los proyectos y acciones en infraestructura y dotación hospitalaria, en procura de implementar el modelo de atención en salud y la reducción de las brechas en el acceso implementando la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS). Pretende responder a las necesidades sanitarias con eficiencia y calidad, con base en la organización de los servicios en redes que integren el primer nivel con la red hospitalaria, siendo necesario estimar una inversión en equipamiento e infraestructura que permita recuperar, en primer lugar, la capacidad instalada que se ha deteriorado, además de las inversiones requeridas para cerrar las nuevas brechas de servicios de salud identificadas.

Los Planes Maestros se encuentran en formulación, para la cual, entre el 9 de mayo y 23 de mayo de 2024 fue publicado el proyecto de resolución por la cual se define “*la metodología para formular los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud – PMIDS, se determina la infraestructura, dotación, equipamiento de control especial y se dictan otras disposiciones*”. Dicho acto administrativo se encuentra en ajustes en atención a las observaciones, así como se avanza en el diseño del aplicativo de reporte de proyectos.

También se tienen avances en la construcción del “Documento Técnico de Soporte” que recoge el diagnóstico y soportes para la formulación de tanto los planes maestros departamentales como el nacional, incluyendo análisis de los ejes definidos en el Plan: (i) Brechas de capacidad instalada, (ii) accesibilidad geográfica, (iii) sentencias y obligaciones judiciales, y (iv) gestión del riesgo asociada al fenómenos naturales y antrópicos, y considerando resiliencia y adaptación por emergencias. Así mismo se avanza en el proyecto de resolución de adopción del Plan Maestro Nacional, sujeto el mismo a la etapa de concertación de proyectos.

A nivel general, el Plan cuenta con un avance acumulado en su formulación del 52%, y está en curso la articulación de este con la propuesta de Subregiones funcionales para la gestión en salud, Redes Integrales e Integradas y el Plan Nacional de Salud Rural, entre otros.





Para 2025, se espera contar con planes formulados, así como:

- Avanzar en procesos de gestión de recursos (especialmente para la financiación de proyectos estratégicos de importancia estratégica).
- Avanzar en ajustes normativos para facilitar la viabilización de proyectos.
- Avanzar en la estructuración e implementación del Sistema de seguimiento y monitoreo.
- Avanzar en la articulación con entidades territoriales y otras instituciones para allanar el camino para la implementación del Plan.

Con el Plan Maestro se busca aportar al cumplimiento de los ODS así:

3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
10	Reducción de las desigualdades. Meta 10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición
11	Ciudades y comunidades sostenibles. Meta 11.6 De aquí a 2030, reducir el impacto ambiental negativo per cápita de las ciudades, incluso prestando especial atención a la calidad del aire y la gestión de los desechos municipales y de otro tipo.

## Logro: Fortalecimiento de la capacidad instalada para la Prestación de Servicios de Salud – Recuperación de la Infraestructura Pública para la Prestación de Servicios de Salud

### Modificaciones normativas

Considerando los niveles de articulación que se adelantan para la gestión de recursos de cooperación internacional, se avanza en la formulación de un nuevo marco de estándares de infraestructura y certificación para prestadores de servicios de salud, incluidos estándares requisitos sociales y ambientales y medidas de mitigación y adaptación al cambio climático, el cual implica la modificación de la Resolución 4445 de 1996 en aspectos como:

- Armonización con disposiciones de ordenamiento territorial.



- Armonización e inclusión de elementos para la implementación de Hospitales Resilientes.
- Fortalecimiento de requerimientos para servicios de salud mental.
- Fortalecimiento de requerimientos para ambientes de docencia servicio.
- Inclusión de conceptos de adecuaciones socio culturales.
- Formulación de parámetros técnicos de adaptación al cambio climático (obligatorios y opcionales).
- Transición de la aplicación normativa.

Lo anterior, se considera de alta importancia para orientar la inversión de los prestadores (públicos y privados) a la implementación de requerimientos para la prestación de servicios de salud, que además de promover la apropiación de la infraestructura construida por parte de los beneficiarios

Actualmente se estructuró el documento base para la modificación normativa de la infraestructura para el sector salud que será la modificatoria a la Resolución 4445 de 1996.

### ¿Cómo lo logramos?

Fueron efectuadas mesas de trabajo internas, con las direcciones Territoriales, con los gremios, asociaciones técnicas, con profesionales de la ingeniería, arquitectura y ciencias de la salud, con profesionales expertos con quienes desarrollamos el documento base que será el insumo principal para el nuevo marco normativo de la infraestructura para salud.

## Logro: Asignación de recursos a proyectos de Infraestructura y Dotación, a partir de la implementación de asesorías técnicas a los territorios

**Tabla.** Recursos ejecutados en la vigencia 2023-2024 según la tipología de los proyectos. Pesos COP

Resolución	Dotación Hospitalaria		Proyectos Mixtos		Infraestructura en Salud			Valor total
	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	Valor	Nº	
2023 RES 1626	-	\$0	-	\$0	1	\$397.153.643	1	\$397.153.643
2023 RES 1733	46	\$25.595.052.102	-	\$0	9	\$114.597.104.021	55	\$140.192.156.123
2023 RES 1733 - 2320	1	\$44.106.999	-	\$0	-	\$0	1	\$44.106.999
2023 RES 1832	6	\$10.178.230.781	1	\$27.339.500.390	4	\$88.239.280.874	11	\$125.757.012.045
2023 RES 2278	5	\$2.651.513.380	1	\$79.128.490.097	4	\$98.696.119.186	10	\$180.476.122.663

Resolución	Dotación Hospitalaria		Proyectos Mixtos		Infraestructura en Salud			Valor total
	N°	Valor	N°	Valor	N°	Valor	N°	
2023 RES 2286	7	\$6.431.213.907	-	\$0	7	\$217.274.682.103	14	\$223.705.896.010
2023 RES 2286-2368	1	\$1.394.972.622	-	\$0	1	\$16.383.926.013	2	\$17.778.898.635
2023 RES 2289	2	\$16.277.334.791	-	\$0	37	\$13.138.722.939	39	\$29.416.057.730
2023 RES 2363	1	\$3.104.431.209	-	\$0	6	\$28.336.736.567	7	\$31.441.167.776
2024 RES 0689	4	\$8.744.412.716	-	\$0	2	\$1.177.314.275	6	\$9.921.726.991
2024 RES 0819	1	\$5.545.284.062	-	\$0	-	\$0	1	\$5.545.284.062
2024 RES 0898	-	\$0	-	\$0	1	\$22.458.423.926	1	\$22.458.423.926
2024 RES 1215	-	\$0	1	\$55.045.891.500	-	\$0	1	\$55.045.891.500
2024 RES 1221	-	\$0	-	\$0	2	\$31.048.131.016	2	\$31.048.131.016
2024 RES 1541	-	\$0	-	\$0	100	\$35.072.217.588	100	\$35.072.217.588
2024 RES 1487	4	\$16.716.768.288	-	\$0	-	\$0	4	\$16.716.768.288
2024 RES 1317	-	\$0	-	\$0	21	\$8.070.286.262	21	\$8.070.286.262
2024 RES 1688	-	\$0	-	\$0	1	\$14.254.834.630	1	\$14.254.834.630
2024 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1194	-	\$0	-	\$0	1	\$796.000.000	1	\$796.000.000
2024 RES 1489	-	\$0	-	\$0	1	\$52.555.341.478	1	\$52.555.341.478
2024 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1025	-	\$0	-	\$0	1	\$82.029.471.975	1	\$82.029.471.975
2023 CONTRATO ESPECÍFICO 2230170/MSPSP-681-2023	-	\$0	-	\$0	1	\$10.541.852.810	1	\$10.541.852.810
2024 CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 1348	-	\$0	-	\$0	1	\$77.837.464.570	1	\$77.837.464.570
2024 RES 1696	-	\$0	-	\$0	21	\$10.263.203.762	21	\$10.263.203.762
2024 RES 1768	-	\$0	-	\$0	1	\$22.751.363.101	1	\$22.751.363.101
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>\$96.683.320.857</b>	<b>3</b>	<b>\$161.513.881.987</b>	<b>223</b>	<b>\$945.919.630.739</b>	<b>304</b>	<b>\$1.204.116.833.583</b>

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

En relación con los proyectos en ejecución en este período, deben destacarse los siguientes resultados:

1. En el Gobierno del Cambio, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido ampliando la capacidad en la prestación del servicio de salud a nivel nacional a través de la asignación de recursos en el periodo octubre 2023 a la fecha con un monto de



\$1.2 billones, lo cual ha repercutido en el mejoramiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria tanto en el nivel de atención primaria, como en la mediana y alta complejidad.

2. Como resultado de este esfuerzo, se tiene que, en el periodo observado, se han financiado 608 proyectos con el siguiente detalle:
  - **223** proyectos de infraestructura en salud con una inversión de **\$945.919** millones.
  - **78** proyectos de dotación hospitalaria por la suma de **\$96.683** millones.
  - **3** proyectos tanto de infraestructura como de dotación hospitalaria (mixtos) que ascienden a **\$161.513** millones.

De estos proyectos vale la pena resaltar la construcción de Centros de Atención Primaria en Salud en los departamentos de La Guajira y el Valle del Cauca (Buenaventura) por valor de **\$159.866** millones.

Por otra parte, se tiene el proyecto para la Construcción y dotación de infraestructura móvil para la ESE Hospital San Rafael de Leticia por la suma de **\$55.045** millones que beneficiará a las comunidades asentadas a lo largo de los ríos Amazonas y Putumayo.

Finalmente, se tiene que con estas inversiones han beneficiado un total de 29 departamentos y 159 municipios a lo largo del territorio nacional.

## Logros: Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil

1. Expedición del Decreto Ley 1959, el 15 de noviembre de 2023, “Por medio del cual se crea el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil”- HUSJD y MI.
2. Aprobación por parte de la Presidencia de la República para adelantar los trámites necesarios para la expedición de los decretos reglamentarios de estructura organizacional y de planta del HUSJD y MI, mediante OFI24-00071363 GFPU 13000000 del 22 de abril de 2024.
3. La viabilidad Presupuestal para el HUSJD y MI, por parte de la Dirección General del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante oficio 2-2024-046624 del 02 de septiembre de 2024.
4. Aprobación de la estructura orgánica de mil ochocientos treinta y siete (1.837) trabajadores. De los cuales, 1.686 (91.8%), corresponden a trabajadores misionales del Hospital, cuya vinculación se hará mediante contrato privado y 151 (8.2%) corresponden al personal administrativo, que atañen a empleos públicos, mediante oficio 20244000554821 del 03 de septiembre de 2024, suscrito por el director de Desarrollo Organizacional del Departamento Administrativo de la Función Pública.





5. Se definió el presupuesto de inversión para la restauración y puesta en marcha de los 24 edificios que conforman el HUSJD y MI, en \$1.85 billones.
6. Aprobación del proyecto de presupuesto de funcionamiento para la vigencia 2025, del HUSJD y MI. \$63.603 millones.
7. Aprobación del presupuesto del proyecto de inversión, para la vigencia 2025, por \$200.000 millones.
8. Aprobación para que el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes inicie el proceso licitatorio para ocho (8) edificios, del HUSJD y MI, por un monto de \$100.789 millones.

## Beneficiarios del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

### Ciclo de Vida

- **Niños:** Se estima que el hospital atenderá a un gran número de infantes, especialmente en el área materno-infantil. Aproximadamente 10.000 y 12.000 niños podrían beneficiarse anualmente.
- **Jóvenes:** Se espera que los servicios de Salud Mental y atención a adolescentes lleguen a unos 5.000 jóvenes.
- **Adulto Mayor:** Con un enfoque en enfermedades crónicas y atención geriátrica, se beneficiarán aproximadamente 12.000 personas mayores.

### Población con Discapacidad

Se estima que el HUSJD y MI contará con servicios especializados, beneficiando a alrededor de 1.500 personas en condición de discapacidad, asegurando acceso a tratamientos y rehabilitación.

### Población con Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas

El hospital se comprometerá a ofrecer servicios inclusivos, beneficiando a unos 1.000 ciudadanos LGBTQ+.

### Grupos Étnicos

Las comunidades indígenas y afrodescendientes de la región, que representan un 8% de la población local, se beneficiarán de programas de salud alcanzando cerca de 8.000 personas.

### Víctimas y Reincorporados

Este grupo, que incluye a víctimas del conflicto armado y a personas en proceso de reincorporación, podrían beneficiarse 7.000 personas.



### Migrantes

Se proyecta que el hospital ofrecerá atención a migrantes en situación de vulnerabilidad, beneficiando a aproximadamente 4.000 personas.

### Alcance Territorial

El hospital tendrá un impacto significativo a nivel regional, departamental y nacional atendiendo a comunidades urbanas y rurales. Se estima que la población total beneficiada puede alcanzar entre 100.000 y 150.000 personas al año, considerando la capacidad del hospital y su alcance en programas de telesalud y telemedicina y atención en salud en transporte multimodal.

La entrada en operación del nuevo Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil no solo ofrecerá servicios médicos, sino que también promoverá un enfoque inclusivo, atendiendo a las necesidades específicas de diferentes grupos poblacionales, garantizando así el acceso equitativo a la salud en la región y el país incluida la atención en transporte multimodal, telesalud y telemedicina. Esto contribuirá a mejorar la calidad de vida y el bienestar de una diversidad de ciudadanos, fortaleciendo el sistema de salud local y regional.

Aunado a lo anterior el HUSJD y MI será referente nacional en formación del talento humano en salud, tanto en pregrado como en habilidades para el trabajo, junto con procesos de innovación e investigación.

Gráfica. Avances de Obra Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil



Fuente: Propia DPSAPS.

Gráfica. Avances de Obra Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil.



Fuente. Propia DPSAPS

Logro: Construcción y operación de infraestructura móvil para la Prestación de Servicios de Atención Primaria en Salud en entornos diversos.

### Buque Andén Pacífico

#### ¿Qué logramos?

Se firmó convenio entre Ministerio de Salud y Protección Social, la Armada Nacional y la ESE Buenaventura, aunando esfuerzos para la construcción y puesta en funcionamiento de un CAPS Costero fluvial para el andén Pacífico, fueron asignados por este Ministerio un total de \$ 71. 536 millones a la ESE para contratar la construcción de la nave, fue contratada la construcción con COTECMAR y a la fecha se diseñó la nave en conjunto con el Ministerio de Salud y se inició la fase de construcción con un avance de ejecución del 14.5% a septiembre del 2024.

Gráfica. Avances en la construcción y puesta en funcionamiento del CAPS Costero Fluvial.





Fuente: Avance a septiembre 2024.

### ¿Cómo lo logramos?

Aunando Esfuerzos entre Ministerio de Salud, Armada Nacional y El territorio representado por la ESE de Buenaventura para la construcción de este CAPS Costero Fluvial para el Anden Pacífico.

## Buque fluvial Putumayo – Amazonas

### ¿Qué logramos?

Se firmó convenio entre Ministerio de Salud y Protección Social, Armada Nacional y ESE de Leticia, aunando esfuerzos para la construcción y puesta en funcionamiento de un CAPS fluvial para el Putumayo y el Amazonas, fueron asignados \$ 61.265 millones a la ESE para contratar la construcción de la nave, proceso que a la fecha se está adelantando por parte de la ESE.

**Imagen.** Avances en la construcción y puesta en funcionamiento del CAPS Fluvial para el Putumayo y el Amazonas.



Fuente: Avance a septiembre 2024

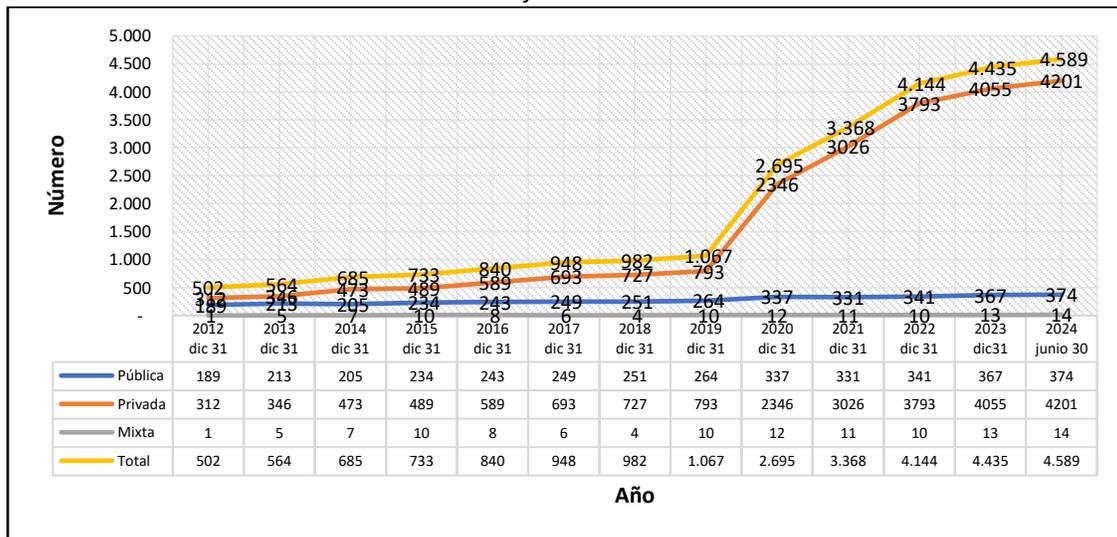
## ¿Cómo lo logramos?

Aunando Esfuerzos entre Ministerio de Salud, Armada Nacional y El territorio representado por la ESE de Leticia para la construcción de este CAPS Fluvial para el Putumayo y Amazonas.

## Logro: Telesalud / telemedicina

Con corte al periodo y de acuerdo con lo reportado en el REPS 6,23% de las sedes de prestadores de servicios de salud del país habilitan servicios en la modalidad de telemedicina lo que equivale a, 4.589 sedes de prestadores inscrito. Estas sedes están ubicadas en 427 municipios de 32 departamentos y 6 distritos, de estas, 374 son de prestadores públicos ubicadas en 259 municipios de 31 departamentos y 5 distritos, como se observa a continuación:

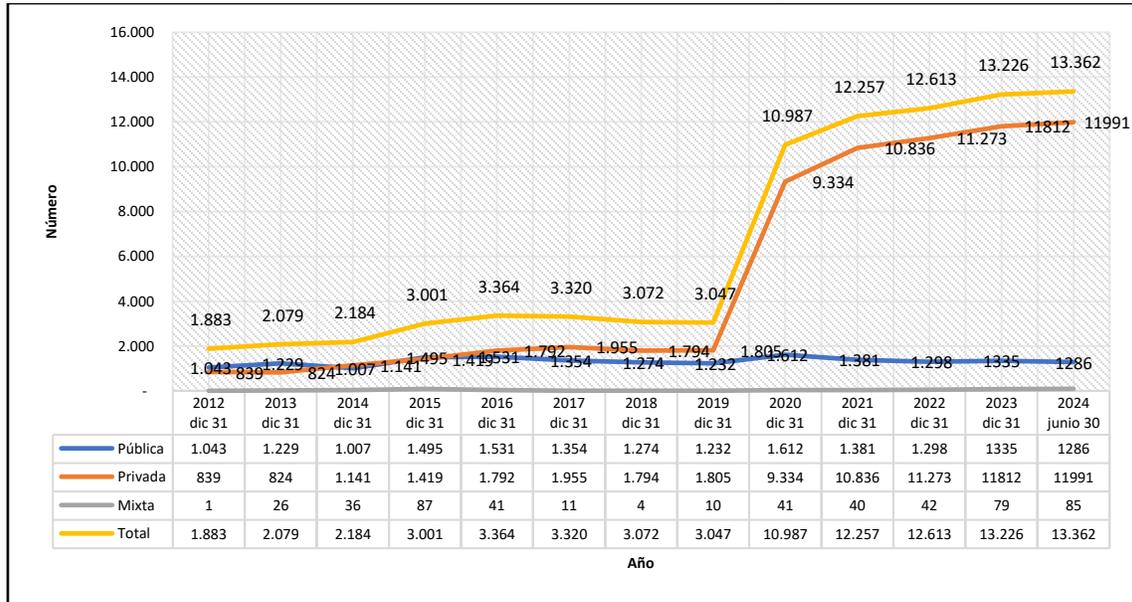
**Gráfica.** Sedes con servicios habilitados en la modalidad de telemedicina por año y naturaleza jurídica



Fuente: Elaboración Propia – REPS.

Del total de las sedes habilitadas, se prestan 13.362 servicios en esta modalidad, como se observa a continuación.

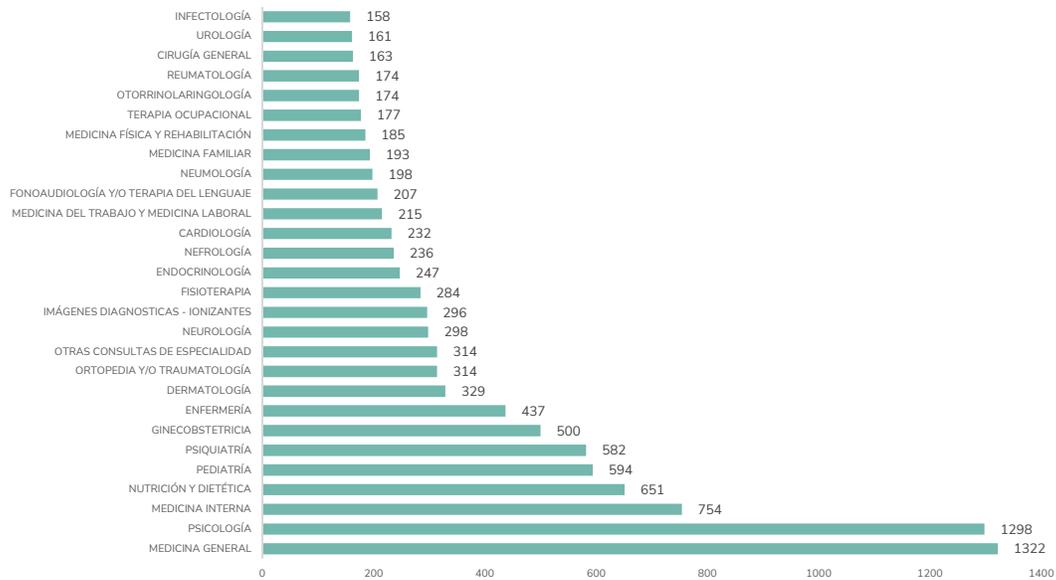
Gráfico. Servicios habilitados en la modalidad de telemedicina por año y naturaleza jurídica



Fuente: Elaboración Propia – REPS.

Dentro de los servicios que más se habilitan: se encuentran principalmente medicina general, psicología, medicina interna, nutrición, pediatría, psiquiatría, ginecobstetricia, enfermería, dermatología, y ortopedia.

Gráfica. Servicios habilitados en la modalidad de telemedicina



Fuente: Elaboración Propia – REPS.

Para el año 2024 se realizó 5.455.687 atenciones para 3.944.612 personas en la modalidad de telemedicina.

Tabla. Atenciones en la modalidad de telemedicina

Departamento	Atenciones	Personas Atenciones
Amazonas	586	586
Antioquia	1.003.954	534.218
Arauca	7.247	7.247
Atlántico	340.779	99.878
Bogotá D.C	2.696.551	2.211.625
Bolívar	40.826	11.626
Boyacá	128.450	87.894
Caldas	67.764	53.220
Caquetá	2.795	2.300
Casanare	10.283	9.818
Cauca	9.776	7.694
Cesar	53.821	53.076
Chocó	3.387	3.387
Córdoba	1.322	1.242
Cundinamarca	147.612	116.821
Guainía	234	234
Guaviare	2.303	2.247
Huila	67.392	34.141
La Guajira	1.327	1.327
Magdalena	5.327	3.972
Meta	26.555	22.411
Nariño	61.904	29.265
Norte de Santander	47.077	37.447
Putumayo	937	937
Quindío	65.475	49.830
Risaralda	212.781	165.533
San Andrés y Providencia	0	0
Santander	138.351	107.641
Sucre	3.314	3.088
Tolima	70.154	62.412
Valle del cauca	284.494	220.810
Vaupés	1.118	1.004
Vichada	1.681	1.681
<b>Total</b>	<b>5.505.577</b>	<b>3.944.612</b>

Fuente: Elaboración Propia – REPS.

### Antecedentes

Se cuenta con la Resolución 400 de 2024 Por la cual se modifica el artículo 7 de la Resolución 2053 de 2019 modificada por la Resolución 1653 de 2023 donde por primera vez se establecen las condiciones para la viabilidad técnica y requisitos para la aprobación

de proyectos de inversión que buscan mejorar la infraestructura física, el equipamiento, la dotación de tecnologías de la información y comunicación (TIC) y el desarrollo de telesalud. En el marco del cumplimiento del Auto 109 de 2021, párrafo 57 de la Sentencia T 760 en la Mesa conjunta del MSPS - MinTIC se ha apoyado la convocatoria a los cursos de gobierno digital para prestadores de servicios de salud iniciados en abril de 2023 por Min TIC, se reorientó el contenido de los cursos y la convocatoria con base en el perfil de personas que los deben de tomar lo mismo que la ruta para tomarlos según contenidos y necesidad de conocimiento para su avance. En la campaña del sector público se tuvo en cuenta información de la evaluación realizada por gobierno digital.

### Estrategia actual

- Realizar el diagnóstico y plan de implementación de un sistema integral de telesalud en los municipios PDET para mejorar la accesibilidad, calidad y eficiencia de los servicios de salud, con enfoque en reducir las barreras geográficas y mejorar la equidad en salud.
- Fortalecer la prestación de servicios de telesalud en el país posicionando al E.S.E Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta-CDFLLA como el centro nacional de referencia de telemedicina en salud cutánea, para facilitar su implementación en municipios con prestadores habilitados en telesalud priorizados por su carga de enfermedad general y cutánea.
- Dotación a los prestadores de servicios de salud públicos que deseen habilitar la modalidad de telemedicina para la prestación de servicios 4: Plataforma tecnológica para la telesalud
- Modelo integral de gestión territorial en salud que incluye Atención Primaria en salud (APS) y redes integradas e integrales en salud en modalidad de telesalud.

### Indicador Plan Nacional De Desarrollo

Meta del PND 222- 2026:50% de sedes de prestadores públicos con servicios en la modalidad de telemedicina habilitados. A continuación, se presenta cumplimiento a junio 30 de 2024.

Tabla. Indicador PND – Sinergia 2.0

Nombre	Meta	2023		2024		Avance acumulado cuatrienio
	Cuatrienio	Meta	Avance	Meta	Avance Junio	
Porcentaje de sedes de prestadores públicos con servicios de telemedicina habilitados	50% (1905 sedes)	12% (450 sedes)	9,7% (367 sedes)	23% (871 sedes)	Reporte: 9,9% (374 sedes) Avance: 43%	19,7%

Fuente: Información propia DPSAPS



## Logro: Fortalecimiento de la gobernanza y capacidad de gestión para el desarrollo de la infraestructura y dotación en salud

Se suscribió Memorando de Entendimiento y Acuerdo de Priorización de Proyectos Hospitalarios – APP entre la Agencia Nacional de Infraestructura – ANI y el Ministerio de Salud y Protección Social, para avanzar en la definición del esquema de gobernanza y/o la estructuración integral de los proyectos hospitalarios del sector que se requieren para disminuir la brecha entre la oferta y demanda en servicios de salud a nivel nacional y territorial. Se priorizaron los siguientes seis (6) proyectos hospitalarios.

Susceptibles de materializarse bajo el esquema de Asociación Público Privada – APP:

1. Hospital Simón Bolívar (Bogotá).
2. Hospital Cancerológico (Bogotá).
3. Hospital Materno Infantil (Cúcuta).
4. Hospital Regional del Orinoco (Yopal).
5. Hospital Rafael Calvo (Cartagena).
6. Hospital Regional de Barrancabermeja

A la fecha se ha avanzado en la identificación del marco institucional y legal para el Desarrollo de proyectos hospitalarios públicos en Colombia mediante los mecanismos de APP; en la actualidad la ANI ha avanzado en la obtención de recursos para la estructura del proyecto Hospital Simón Bolívar de Bogotá Distrito Capital.

## Logro: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud

### Sistema Único de Habilitación de servicios de salud

La Resolución 3100 de 2019, define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, y adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, norma que ha sido modificada mediante las Resoluciones 2215 de 2020, 1317 de 2021 y 1138 de 2022, fue modificada por la Resolución 544 de 2023, teniendo en cuenta que no establecía la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables para garantizar la accesibilidad a las personas en condición de discapacidad, en cumplimiento de la Ley 1618 de 2013, “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”. Adicionalmente se requirió ajustar aspectos como la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de



Servicios de Salud - REPS de los organismos de cooperación y las organizaciones no gubernamentales, así como los requisitos que deben anexar las entidades con objeto social diferente para habilitar el servicio de transporte asistencial básico y medicalizado, la habilitación de los servicios de traslado de pacientes por parte del Cuerpo de Bomberos de Colombia, y el fortalecimiento de la comunicación continua entre las instituciones prestadoras de servicios de salud trasplantadoras y los bancos de tejidos con el propósito de adelantar la consecución y gestión oportuna de tejidos, particularmente oculares para el trasplante de córneas, teniendo en cuenta que el tiempo de vida útil de los tejidos oculares es de aproximadamente 7 días.

## Plan Nacional de Salud Rural (PNSR)- Hacia un Nuevo Campo Colombiano: Reforma Rural Integral

Se plantea un tercer capítulo concerniente al “Personal de Salud para la Ruralidad”, el cual hace referencia a la disponibilidad y distribución del personal de salud en la ruralidad, la formación, el trabajo digno y decente, un modelo de incentivos, el Servicio Social Obligatorio, la práctica formativa y, por último, el perfil de auxiliar promotor/a de salud. Todo ello, en el marco del “Aseguramiento Rural” que comprende la territorialización para la gestión integral en salud. Finalmente, un último capítulo que plantea el “Seguimiento y evaluación a la implementación del Plan Nacional de Salud Rural”.

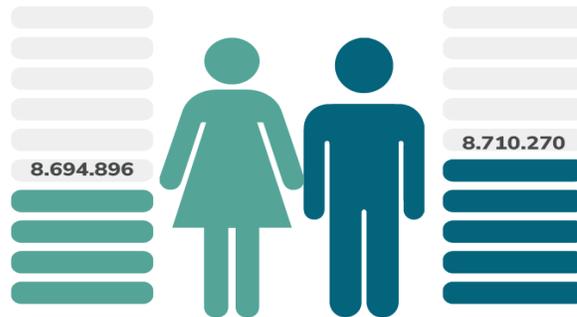
Sumado a lo anterior, se avanza en la consolidación de la guía orientadora para la inclusión del Plan Nacional de Salud Rural en el Plan Territorial de Salud - Plan de Acción en Salud de los territorios una vez sea expedido. Paso seguido, se avanza en la definición del financiamiento, cierre técnico por parte de la Unidad para la Implementación del Acuerdo Final de Paz de Presidencia, la Agencia de Renovación del Territorio y el Departamento Nacional de Planeación - DNP, para posterior publicación y expedición.

El Plan Nacional de Salud Rural, prioriza su implementación en la zona rural y rural dispersa del territorio nacional, para lo cual se adoptó la clasificación de la Misión para la Transformación del Campo del DNP; además, deberá acelerarse en los municipios que conforman los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial-PDET (Decreto-Ley 893/2017), incluidos municipios donde residen las familias que hacen parte del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos Ilícitos-PNIS y sus respectivos Planes Integrales de Sustitución y Desarrollo Alternativo-PISDA (Decreto-Ley 896/2017), de igual forma en los municipios categorizados como Zonas más Afectadas por el Conflicto Armado - ZOMAC (Decreto 1650 de 2017), los municipios donde se ubican los Antiguos Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (AETCR), los municipios priorizados para la Reforma Agraria y Desarrollo Rural (Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural) y los municipios con mayor presencia de Cultivos Ilícitos (Ministerio de Justicia), definiéndose de



esta forma el universo de los municipios a intervenir y tendrá a partir del 2025 una cobertura geográfica de 767 municipios, para una cobertura total de 17.405.166 personas beneficiarios y beneficiarias:

Gráfica Cobertura beneficiarios



En lo referente a PDET un **total 6.992.939 (Hombres: 3.483.499 y Mujeres: 3.509.440)**.

## Logro: Acuerdos con grupos Étnicos - Mesas y Espacios de concertación

Desde la Dirección de Prestación se desarrolla el cumplimiento a los acuerdos alcanzados en los distintos espacios de concertación con grupos étnicos, para el mejoramiento de la prestación del servicio de salud en las comunidades apartadas, desarrollando el fortalecimiento de infraestructura de salud en concurrencia con las entidades territoriales y las empresas sociales del estado, dentro de los territorios de las comunidades, para facilitar el acceso a los servicios y la conservación de la medicina ancestral.

Se han desarrollado los 18 acuerdos que se tienen con los espacios representativos de las comunidades como son:

- Mesa Permanente de Concertación (MPC)
- Mesa Regional Amazónica (MRA)
- Espacio Nacional de Consulta Previa (NARP)
- Comisión Nacional de Diálogo con el Pueblo Rrom

En la vigencia 2024 se desarrolló encuentro con la mesa de Salud de la MRA. En coordinación con salud y medicina tradicional de OPIAC se avanza en el proceso de priorización de los espacios a desarrollar para las adecuaciones socioculturales de sus pueblos de la Amazonia este proceso por valor de \$1.200 millones para la vigencia 2024.



El fortalecimiento territorial con las comunidades Negras Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP) con el desarrollo de los lineamientos para los Centros de Atención Primaria (CAPS) interculturales, participando en las sesiones de construcción del lineamiento de atención en salud de comunidades NARP y las adecuaciones socioculturales para la atención de salud por un valor de \$200 millones para 2024.

Preparación del plan para el mejoramiento de infraestructuras propias en salud con la Mesa Permanente de Concertación con un presupuesto de \$150 millones de pesos para la vigencia 2024.

En Atención a las necesidades de prestación de salud de las comunidades afrodescendientes de la costa pacífica en el marco del cumplimiento de las medidas del auto 620 de 2017, auto 004 y auto 005 de 2009, las medidas de protección a las comunidades de los territorios víctimas de conflicto armado, apoyados con la oficina de Promoción Social, se adelantan proceso con la ESE de los departamentos de Choco, Nariño y Cauca para desarrollar proyectos de construcción, reconstrucción y dotación de infraestructura de salud, proyectos de dotación para el transporte fluvial y terrestre de las comunidades.

## Logro: Fortalecimiento de infraestructura de salud comunidad Gitó-Docabú

La Secretaría de Salud Departamental de Risaralda y a la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Pueblo Rico, en la prestación de servicios de salud a la comunidad indígena GITÓ DOCABÚ de Pueblo Rico, con enfoque diferencial, territorial y poblacional, proyecto presentando en concertación con el resguardo para adecuación y funcionamiento puesto de Salud en el resguardo indígena Kemberdé por parte de la ESE San Rafael de Pueblo Rico.

**Tabla.** Proyecto Resguardo Indígena Kemberdé

Departamento	Municipio	Entidad Beneficiaria	Nombre proyecto	Tipo de inversión	Tipo de intervención	Valor total del proyecto
Risaralda	Pueblo Rico	Ese Hospital San Rafael	Adecuación del puesto de salud Kemberdé, municipio de pueblo rico - Risaralda pueblo rico	Infraestructura	Adecuación	\$1.018.550.047

Fuente: Información propia DPSAPS



## Logro: Maqueta de Paz-Pacto por la Transformación para la Vida y la Paz

En el marco de la estrategia de fortalecimiento del Hospital público, para la vigencia 2024 se asignaron \$438.036 millones del Sistema General de Participaciones para Salud - Subcomponente de Subsidio a la Oferta a los 32 departamentos y 360 municipios certificados (incluyendo el Distrito de Buenaventura), en los cuales se encuentran 971 sedes de Empresas Sociales del Estado en 960 municipios y 34 sedes de administradores de infraestructura pública en 34 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 \$149.400 millones a 41 Empresas Sociales del Estado que se relacionan a continuación, para financiar la cancelación de pasivos entre otros, con el talento humano de planta y contratistas, servicios y adquisición de bienes y servicios.

**Tabla.** Acciones Transformadoras y Presupuestos Estimados en las concertaciones de Maqueta de Paz- Pacto por la Transformación para la Vida y la Paz- año 2024.

Municipio	Acción Transformadora	Presupuesto Estimado
Samaniego	Adecuación o reposición y Dotación de cinco (5) centros y puestos de salud rurales definidos por las comunidades:	\$1.800.000.000
	• Puesto de Salud El Decio	
	• Puesto de Salud Betania	
	• Puesto de Salud Andalucía	
	• Puesto de Salud La Montufar	
	• Puesto de Salud Charo Centro	
	Construcción y dotación de CAPS satélite en el Resguardo Planadas Telembí	\$ 1.800.000.000
	Asignación de 01 camioneta 4X4 gasolina, doble cabina y platón (TAB)	\$ 350.000.000
	Puesta en funcionamiento dos (02) Equipo básicos de Salud.	\$ 372.461.840
	Subestación eléctrica del Hospital Lorencita Villegas de Santos.	\$ 800.000.000
Adecuación y ampliación del Hospital Lorencita Villegas de Santos de Samaniego, como hospital de 2 nivel para la Subregión de Abades.	\$5.000.000.000	
Adecuación y dotación CAPS La Zabaleta.	\$ 450.000.000	
Santacruz de Guachavés	Adecuación y dotación CAPS La Balalaika.	\$ 198.716.750

Municipio	Acción Transformadora	Presupuesto Estimado
	Asignación de 01 camioneta 4X4 gasolina, doble cabina y platón (TAB).	\$ 350.000.000
	Puesta en funcionamiento tres (03) Equipo básicos de salud.	\$ 558.692.760
La Llanada	Reposición y dotación de CAPS.	\$ 1.800.000.000
	Puesta en funcionamiento de dos (02) Equipo Básicos de Salud (EBS).	\$ 372.461.840
	Asignación de 01 camioneta 4X4 gasolina, doble cabina y platón (TAB).	\$ 350.000.000
	Adecuación o reposición y Dotación del Centro de Salud El Vergel.	\$ 450.000.000
Los Andes Sotomayor	Adecuación o reposición y Dotación de los centros y puestos de salud rurales:	\$ 660.000.000
	• PUESTO DE SALUD Quebrada honda	
	• PUESTO DE SALUD San Francisco	
	• PUESTO DE SALUD Pangus	
	Puesta en funcionamiento tres (03) Equipo básicos de salud	\$ 558.692.760
	Asignación de 01 camioneta 4X4 gasolina, doble cabina y platón (TAB)	\$ 350.000.000
Total		\$16.221.025.957

## Logro: Fortalecimiento del Hospital Público, Sostenibilidad financiera de la Prestación de Servicios de Salud

En el marco de la estrategia de fortalecimiento del Hospital público, para la vigencia 2024 se asignaron \$438.036 millones del Sistema General de Participaciones para Salud - Subcomponente de Subsidio a la Oferta a los 32 departamentos y 360 municipios certificados (incluyendo el Distrito de Buenaventura), en los cuales se encuentran 971 sedes de Empresas Sociales del Estado en 960 municipios y 34 sedes de administradores de infraestructura pública en 34 municipios que son monopolio en servicios trazadores, conforme a lo establecido en la Ley 1955 de 2019.

Así mismo, para la vigencia 2024 se asignaron recursos por valor de \$183.303 millones a 44 Empresas Sociales del Estado que se relacionan a continuación, para financiar la cancelación de pasivos entre otros, con el talento humano de planta y contratistas, servicios y adquisición de bienes y servicios.

**Tabla. Asignación de Recursos vigencia 2023- Fortalecimiento de Hospitales Públicos**

Departamento	Nombre de la ESE	Presupuesto Asignado
Arauca	Hospital San Vicente De Arauca - Arauca	\$ 6.000.000.000
	Hospital del Sarare Empresa Social Del Estado - Saravena	\$ 1.800.000.000
	Empresa Social Del Estado Departamental De Primer Nivel Moreno Y Clavijo - Arauca	\$ 950.000.000
Antioquia	Empresa Social Del Estado Hospital San Sebastián De Urabá - Necoclí	\$ 3.213.000.000
	E.S.E Hospital Francisco Valderrama - Turbo	\$ 9.000.000.000
	E.S.E. Hospital Octavio Olivares - Puerto Nare	\$ 500.000.000
Bogotá	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE	\$ 30.000.000.000
Buenaventura	ESE Hospital Luis Ablanque de La Plata	\$ 21.386.074.016
	Hospital San Agustín De Puerto Merizalde Empresa Social Del Estado	\$ 400.000.000
Caldas	Atención Seguridad Social Bienestar Salud Empresa Social Del Estado - Manizales	\$ 500.000.000
	Hospital Departamental San Antonio De Villamaría ESE- Villa María	\$ 1.200.000.000
Cesar	ESE Hospital Rosario Pumarejo de López - Valledupar	\$ 11.790.813.233
	ESE Hospital Regional San Andrés- Chiriguaná	\$ 6.078.328.068
Chocó	Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís - Quibdó	\$ 12.076.568.229
	Hospital Local Ismael Roldan Valencia E.S.E. - Quibdó	\$ 4.958.000.000
	Empresa Social Del Estado Hospital San José - Tadó	\$ 1.200.000.000
Cundinamarca	Empresa Social Del Estado Hospital San José - Guachetá	\$ 250.000.000
	Empresa Social Del Estado - Hospital Nuestra Señora Del Rosario - Suesca	\$ 250.000.000
	Empresa Social Del Estado Hospital Marco Felipe Afanador - Tocaima	\$ 450.000.000
	Empresa Social Del Estado Hospital Salazar - Villeta	\$ 300.000.000
La Guajira	ESE Hospital San José - Maicao	\$ 13.761.459.777
	Empresa Social Del Estado Hospital Nuestra Señora De Los Remedios - Riohacha	\$ 1.084.000.000
Huila	E.S.E. Hospital Municipal - Algeciras	\$ 400.000.000
	Empresa Social Del Estado Hospital Local Municipal - Hobo	\$ 300.000.000

Departamento	Nombre de la ESE	Presupuesto Asignado
	Empresa Social Del Estado Municipal Manuel Castro Tovar - Pitalito	\$ 321.000.000
	Empresa Social Del Estado Hospital Departamental San Antonio - Pitalito - San Agustín	\$ 9.000.000.000
	Empresa Social Del Estado Hospital Arsenio Repizo Vanegas - Tesalia	\$ 400.000.000
	Empresa Social Del Estado Hospital Santa Teresa	\$ 300.000.000
Nariño	ESE Hospital San Andrés - Tumaco	\$ 5.228.341.747
Norte de Santander	Empresa Social Del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz - Cúcuta	\$ 15.000.000.000
Putumayo	Empresa Social Del Estado Hospital José María Hernández - Mocoa	\$ 2.273.000.000
Quindío	ESE Hospital la Misericordia	\$ 2.532.000.000
	Hospital Santa Ana de Pijao Quindío ESE	\$ 971.000.000
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	ESE Hospital Departamental De San Andrés, Providencia Y Santa Catalina	\$ 5.643.000.000
Tolima	Empresa Social Del Estado Hospital Santa Lucia - Roncesvalles	\$ 1.349.000.000
	Empresa Social Del Estado Hospital Santa Lucia - Cajamarca	\$ 300.000.000
	Hospital Nuestra Señora Del Carmen ESE - Carmen de Apicalá	\$ 200.000.000
	Hospital Nuestra Señora De Fátima Empresa Social Del Estado - Flandes	\$ 100.415.000
	Hospital Regional- Alfonso Jaramillo Salazar ESE - Líbano	\$ 10.000.000.000
	Hospital San Antonio - Natagaima	\$ 200.000.000
	Hospital Santa Barbara Empresa Social Del Estado	\$ 200.000.000
Vichada	Hospital Departamental San Juan De Dios -Puerto Carreño	\$ 1.437.000.000
Total		\$ 183.303.000.070

Fuente: Construcción Propia Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

## 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 “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 de mujeres venezolanas migrantes no aseguradas que demandan servicios de salud a las Empresas Sociales del Estado.

Con corte a la fecha se han expedido las Resoluciones 1654 y 2025 mediante las cuales se asignaron recursos por valor de \$17.288 millones a 20 entidades territoriales, para la financiación de las atenciones de partos vía vaginal y por cesárea de mujeres venezolanas migrantes no aseguradas atendidas en Empresas Sociales del Estado posterior al 2 de diciembre de 2020.

**Tabla.** Asignación Resoluciones 1654 y 2025 de 2023

Nombre Entidad Territorial	Resolución 1654/2023	Resolución 2025/2023	Total
Bogotá D.C.	\$0	\$1.117.679.633	\$1.117.679.633
Caquetá	\$0	\$63.634.590	\$63.634.590
Casanare	\$2.186.973.371	\$94.627.780	\$2.281.601.151
Chocó	\$0	\$4.431.227	\$4.431.227
Cundinamarca	\$0	\$80.875.200	\$80.875.200
Guainía	\$0	\$24.128.000	\$24.128.000
Guaviare	\$201.311.185	\$0	\$201.311.185
Huila	\$123.615.031	\$0	\$123.615.031
La Guajira	\$0	\$1.571.315.995	\$1.571.315.995
Magdalena	\$0	\$220.205.949	\$220.205.949
Santa Marta	\$0	\$2.027.055.693	\$2.027.055.693
Meta	\$0	\$474.201.053	\$474.201.053
Nariño	\$1.371.604.352	\$119.844.971	\$1.491.449.323
Norte de Santander	\$0	\$2.675.599.811	\$2.675.599.811
Putumayo	\$803.692.672	\$36.378.668	\$840.071.340
Quindío	\$824.671.862	\$58.624.978	\$883.296.840
Risaralda	\$0	\$69.237.669	\$69.237.669
Santander	\$0	\$2.830.774.673	\$2.830.774.673
Tolima	\$0	\$298.266.363	\$298.266.363
<b>Total</b>	<b>\$5.511.868.473</b>	<b>\$11.775.934.253</b>	<b>\$17.287.802.726</b>



## 1.2 Gestión del Talento Humano en Salud

### Logro: Sistema Nacional de Residencias Médicas

En el programa Sistema Nacional de Residencias Médicas, se ha logrado beneficiar 6.591 residentes activos, se emitieron 76 órdenes de giro que contienen 73.325 giros individuales, por un monto total de \$228.251.361.874.

#### ¿Cómo lo logramos?

La operatividad del Sistema Nacional de Residencias Médicas (SNRM), parte de la estimación de la necesidad de recursos, gestión de la financiación, mantenimiento de la integralidad de sistema de información ReTHUS – SNRM, disposición de la plataforma para el reporte de la información, validación documental del cumplimiento de requisitos, estructuración, integración y verificación para la análisis, proyección y programación de orden de giro y su seguimiento financiero.

Con el fin de seguirle cumpliendo a los residentes médicos y que reciban oportunamente el apoyo de sostenimiento educativo mensual el cual le permite su sostenimiento y minimizar con ello la posibilidad que no culmine su especialidad por falta de recursos.

#### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Son beneficiarios directos los residentes médicos e indirectamente toda la población colombiana, por lo que con el apoyo económico se propende para que el País disponga del suficiente talento humano competente, comprometido y satisfecho, para que atienda las necesidades de salud de la población.

Tabla. Número de residentes activos 2024 según departamento a 32 de julio de 2024

Departamento	Número de Residentes
Antioquia	854
Atlántico	618
Bogotá, D.C.	2.988
Bolívar	383
Boyacá	64
Caldas	111
Cauca	56
Córdoba	30
Cundinamarca	256
Huila	76
Meta	6



Departamento	Número de Residentes
Nariño	21
Quindío	6
Risaralda	77
Santander	346
Valle del Cauca	699
<b>Total</b>	<b>6.591</b>

Fuente: SNRM-MSPS Sept. 3 2024.

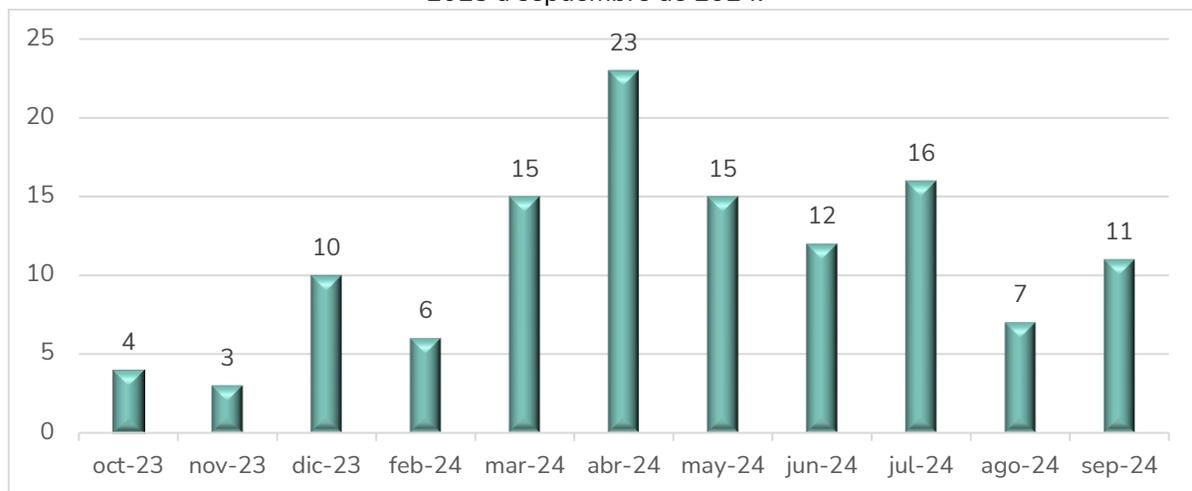
## ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

**3.8** Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. Además de Salud y bienestar, Educación de Calidad y Trabajo digno.

## Logro: Emisión de Conceptos Técnicos para Programas de Educación Superior del Área de la Salud

En lo relacionado a los conceptos de pertinencia de nuevos programas de educación superior del área de la salud, se emitieron para 122 programas, de los cuales 34 corresponden al nivel de pregrado y 88 al nivel de posgrado de las distintas disciplinas del área de la salud.

Gráfica. Pertinencia de Nuevos Programas de educación Superior del Área de la Salud octubre de 2023 a septiembre de 2024.



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

Así mismo, de los conceptos técnicos de relación docencia servicio de programas de educación superior del área de la salud, la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud emitió concepto técnico en la relación docencia servicio a 223 programas de educación superior del área de la salud con 1380 escenarios de práctica con concepto favorable.

Gráfica. Docencia Servicio de Programas de Educación Superior octubre de 2023 a septiembre de 2024.



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

### ¿Cómo lo logramos?

- La emisión de los conceptos de pertinencia de nuevos programas de educación superior, se efectuó gracias al trabajo colaborativo constante con el Ministerio de Educación Nacional para agilizar el envío de la información requerida. Así mismo, a la disposición de la guía orientadora frente al trámite.
- Para la emisión de los conceptos técnicos sobre la relación docencia servicio de programas de educación superior del área de la salud, la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, realizó 9 sesiones virtuales.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

- Entre los programas con concepto pertinente se encuentran: Programa de Medicina de la Universidad Tecnológica del Chocó para ser ofertado en Quibdó (Chocó); Programa de Medicina de la Universidad de la Guajira para ser ofertado en Riohacha (Guajira); Programa de Enfermería de la Universidad del Cauca para ser ofertado en Santander de Quilichao (Cauca).
- Con la emisión de los conceptos técnicos sobre la relación docencia servicio de programas de educación superior del área de la salud, los beneficiarios fueron el Talento Humano en Salud en Formación en territorios:



- Programa de Técnico Profesional en Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural -SISPI de la Universidad Autónoma Indígena Intercultural – UAIIN, de Popayán, Cauca, en donde se aprobaron dos escenarios de prácticas: Asociación de Autoridades Indígenas del Oriente Caucano - Unidad de Cuidado Indígena Totoguampa - Silvia - Sede 01 en Silvia, Cauca y Sanar y Vivir IPS SAS - sede 02 en Popayán, Cauca.
- Programa de Psicología de la Fundación Universitaria Claretiana – UNICLARETIANA en la ciudad de Quibdó, Chocó, en donde se aprobaron los escenarios de prácticas la Fundación Universitaria Claretiana - Centro de Atención Psicosocial UNICLARETIANA - sede 01, y la E.S.E. Hospital Local Ismael Roldan Valencia - sede 01 en Quibdó, Chocó.
- Programa de Psicología de la Universidad de la Guajira en Riohacha, La Guajira, donde se aprobaron los escenarios de prácticas: E.S.E. Hospital Nuestra Señora de los Remedios - sede 01, Clinivida y Salud IPS SAS - SEDE 01 y Centro Diagnostico de Especialistas LTDA - Clínica Cedés LTDA - SEDE 02 en Riohacha, La Guajira.
- Programa de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia en Popayán, Cauca, donde se aprobó el escenario de prácticas E.S.E. Hospital Susana López de Valencia - SEDE 01 en Popayán, Cauca.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3	<b>Salud y bienestar</b> Se contribuye directamente a la formación de profesionales capacitados que mejoran los servicios de salud, aumentando el acceso a atención médica de calidad y fortaleciendo el sistema de salud del país.
4	<b>Educación de calidad</b> Fomenta una formación práctica de alta calidad para los estudiantes, mejorando su educación y preparación profesional. Garantizando que los egresados cuenten con las habilidades necesarias para enfrentar los retos en salud.

### Logro: Avance en la Formulación de la Política de Talento Humano en Salud

#### ¿Qué logramos?

Logramos avanzar en un 80% en los ajustes de los documentos generados en el marco de la formulación de la política pública de talento humano en salud.





### ¿Cómo lo logramos?

Se realizaron mesas de trabajo con el equipo técnico y jurídico de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud para la revisión y ajustes de los documentos generados en el marco de la formulación de la política pública de talento humano en salud; dichos documentos fueron construidos con los actores del Talento Humano en Salud en las regiones del país e instituciones nacionales y de nivel gubernamental.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

La Política Pública del Talento Humano en Salud tendrá un alcance nacional aplicando el enfoque de género, diferencial poblacional y territorial.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. Además de Salud y bienestar, Educación de Calidad y Trabajo digno.
-----	--

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Se relaciona con la Ley 2294 de 2023, Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia: Potencia Mundial de la Vida”; en la Línea: Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo; Transformación 2. “Seguridad Humana y Justicia Social”, Catalizador “Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar” Numeral 1. “Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo”, literal a. Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo; (iv) se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional.

## Logro: Servicio Social Obligatorio

### ¿Qué logramos?

El aumento de plazas a nivel nacional en un 4.1% con relación al 2023. Adicional el aumento en el promedio de salarios de las plazas de Servicio Social Obligatorio de bacteriología 9.4%, enfermería 10.3%, medicina 8.4% y odontología 13.5%.





### ¿Cómo lo logramos?

Realizando seguimiento a cada plaza e informando a las secretarías de salud departamentales de donde pertenecen, la necesidad de aprobar nuevas plazas e incrementar el salario de las mismas con el fin de mejorar la distribución de profesionales de la salud en áreas rurales de difícil acceso o desatendidas.

Aunado a lo anterior, se realizaron capacitaciones con las secretarías, dándoles a conocer la importancia de la creación de las plazas y la disposición de las que deben entrar en cada proceso de asignación. Finalmente, se realizaron asistencias técnicas con las secretarías que presentan dificultades en la aplicación normativa de la resolución 0774 de 2022 y el manejo del aplicativo dispuesto para SSO.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Con el aumento de Plazas de Servicio Social Obligatorio se beneficia la población de cada municipio con la atención oportuna en las zonas de difícil acceso.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. Además de Salud y bienestar, Educación de Calidad y Trabajo digno.
-----	--

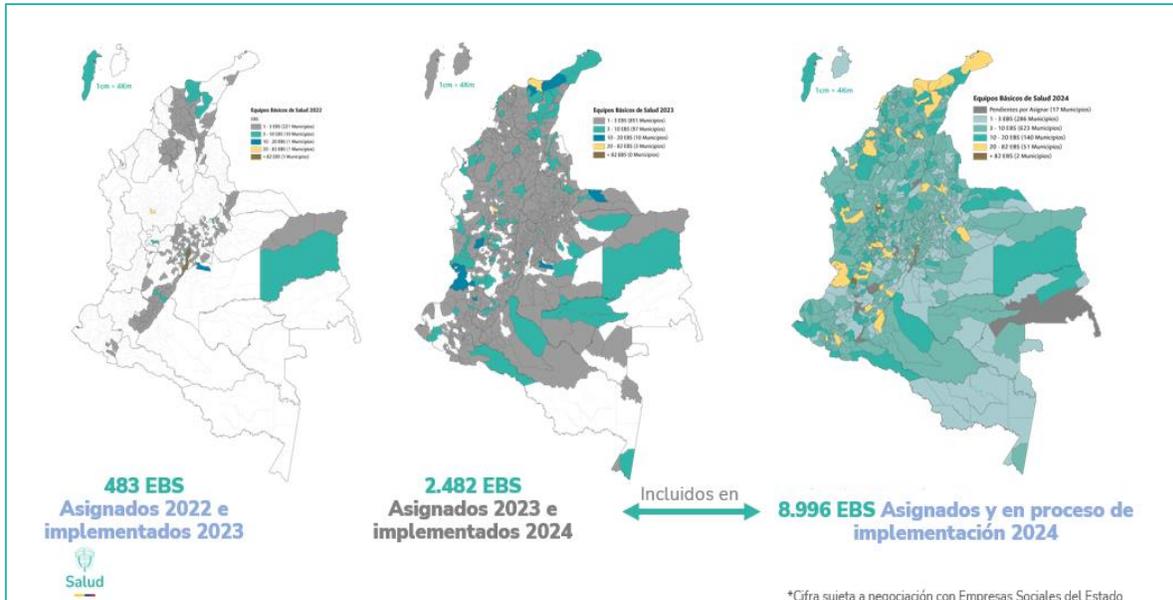
## 1.3 Gestión para la Promoción y Prevención

### Logro: Conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud Fundamentales para la vida

Se logró avanzar en el mejoramiento del acceso a los servicios de salud de personas, familias y comunidades, a través del fortalecimiento de la atención primaria en salud -APS, en particular en el nivel primario de atención a través de la asignación de equipos básicos de salud conformados por perfiles interdisciplinarios e interculturales en el 100% de departamentos del país, cubriendo aproximadamente el 95% de los municipios y áreas no municipalizadas; pasando de 2.482 en el 2023 a 8.996 en el 2024, con un incremento del 362,45% frente al periodo anterior, y cumpliendo con el 76,56% de la meta establecida para el cuatrienio en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 de 11.751 EBS.



Gráfica. Municipios con recursos asignados para la conformación y operación de EBS. 2022 – 2024



Fuente: Dirección de promoción y prevención. Resumen de asignación de recursos EBS oct 2023- sept 2024

Realizando esfuerzos técnicos, administrativos y financieros desde el Ministerio de Salud y Protección Social para la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud -EBS- entendidos según la Ley 1438 de 2011 (Art. 15) como “un concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud. La constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano”.

Para ello, es el Ministerio quien ha financiado el talento humano que conforma estos EBS y ha transferido los recursos a las Empresas Sociales del Estado – ESE de todo el territorio nacional para que estas lo administren y, en conjunto con las Entidades Territoriales -ET-, lleven a cabo el proceso de conformación y operación en los territorios urbanos y rurales de cada municipio, siguiendo los lineamientos técnico operativos emitidos por el Ministerio y teniendo en cuenta las particularidades de cada población.

Para realizar esta asignación, las ESE en conjunto con las ET construyen y radican una propuesta que justifica, desde el análisis de situación en salud en el territorio, la necesidad de contar con EBS en el municipio y desarrollan ejercicios de territorialización desde los que, teniendo en cuenta la dispersión geográfica y la concentración poblacional, definen el número de equipos requeridos para garantizar el acceso a los servicios de salud de nivel primario. La elaboración de estas propuestas se hace bajo un proceso permanente de



asistencia técnica desde la dirección de promoción y prevención quién posterior a su recepción, realiza la revisión, da su concepto técnico y financiero y las lleva al Comité Asesor de Asignación de Recursos que es quién recomienda al Ministro de Salud que se asignen los recursos allí propuestos.

Los recursos del Presupuesto General de la Nación que han sido asignados desde el Ministerio en el último trimestre de 2023 y en lo corrido de 2024 para garantizar la conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud en los territorios urbanos y rurales del país:

Tabla. Recursos financieros asignados para la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud octubre de 2024 – septiembre de 2024

Año	Recursos asignados	Nº de EBS	Fuente de financiación
2023	\$484.401.258.310	2.482	Presupuesto General de la Nación
2024	\$ 1.463.895.100.936	8.996	Presupuesto General de la Nación

Fuente: Dirección de promoción y prevención, Ministerio de Salud y Protección Social

## ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

El proceso de asignación se inició en los territorios priorizados para la implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PDET, ZOMAC, PENIS y Zonas de alta dispersión<sup>1</sup>), y aquellos donde se ubican poblaciones étnicas o población con mayor nivel de vulnerabilización; y posteriormente se fue ampliando a otros territorios rurales y urbanos del país. Como resultado, hoy la asignación de EBS se ha realizado en el 100% de departamentos del país, cubriendo aproximadamente el 95% de los municipios y áreas no municipalizadas.

## ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

El fortalecimiento de la estrategia de Atención Primaria en Salud a través de la implementación de Equipos Básicos de Salud, contribuye al mejoramiento de resultados en salud de acceso, cobertura e impacto, mejorando progresivamente las condiciones de bienestar de las personas, familias y comunidades, por lo que aporta a las distintas metas de los objetivos de desarrollo sostenible; sin embargo, su proceso de implementación se enmarca principalmente en la meta de: lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, **el acceso a servicios de salud esenciales y de calidad** y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

<sup>1</sup> Municipios que hacen parte de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), Zonas Más Afectadas por el Conflicto Armado (ZOMAC), y del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos Ilícitos (PNIS).





## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

La ley 2294 de 2023 -Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia potencia mundial de la vida”-, proyectó “desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales”, por lo que es en este marco que el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social crea la propuesta de conformación y operación de Equipos Básicos en salud (EBS) – fundamentales para la vida, para el fortalecimiento de la atención primaria en salud en el 100% de municipios del país.

## ¿Qué retos tenemos para el 2025?

Dar continuidad a la operación de los Equipos Básicos de Salud en el 2025 y que estos fortalezcan, desde el análisis permanente de los territorios en los que están adscritos, sus acciones y atenciones individuales, colectivas, de gestión de la salud pública y gestión intersectorial para la afectación de los procesos que determinan la salud-enfermedad de las personas, familias y comunidades que allí habitan. Para ello se requiere continuar con el esfuerzo financiero desde la nación y el concurso de las ET, ESE, EPS y demás actores en el territorio.

Fortalecer progresivamente la confianza de las comunidades en la estrategia de APS, garantizando procesos de concertación permanente para la conformación y operación de los EBS, e incluyendo acciones que garanticen la adecuación sociocultural de los servicios de salud, reconociendo la interculturalidad existente en los territorios urbanos y rurales del país.

## Logro: Programa de Eliminación de las Geohelmintiasis

El 80,4% de los municipios con población a riesgo están implementando la estrategia de quimioterapia preventiva antihelmíntica en el año 2024. En 2023, se desparasitó masivamente a 1.846.723 niños en Colombia, logrando una cobertura del 61.64% en la primera ronda y del 53.61% en la segunda. Esta estrategia, enfocada en zonas con alta prevalencia y riesgo de geohelminintos (Parásitos intestinales), continúa en ejecución para reducir la carga de infecciones en las poblaciones más vulnerables. Se cuenta con avance del 90% en la actualización del lineamiento técnico de la estrategia de desparasitación antihelmíntica masiva, y avance del 90% en el protocolo de estudio para monitoreo de la estrategia de desparasitación antihelmíntica en escuelas centinela.



### ¿Cómo lo logramos?

Gestión de donación de antiparasitario a través de la OPS/OMS y entrega de antihelmínticos a las entidades territoriales para la implementación de la estrategia Quimioterapia preventiva Antihelmíntica, en niños de 1 a 14 años de edad. Esta gestión se lleva a cabo en las direcciones territoriales de salud que participan en la estrategia de control y eliminación de las Geohelmintiasis.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Poblaciones elegibles de zonas con alta prevalencia y riesgo de infección por geohelminthos (niños en edad preescolar de 1 a 4 años, escolares de 5 a 14 años, comunidades, grupos étnicos de zonas rurales y rurales dispersas), del 97% de entidades territoriales de orden departamental y distrital, con una participación del 80.4% de municipios con población en riesgo del país, ejecutando la estrategia de desparasitación antihelmíntica en alrededor de 2.683.559 niños (Población riesgo de 1 a 14 años) con una cobertura media del 61.64%.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.3	Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. Además de Salud y bienestar, Educación de Calidad y Trabajo digno.

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

La estrategia de abordar los determinantes sociales en salud, en el marco de un modelo preventivo y predictivo, se alinea con las apuestas del Plan Nacional de Desarrollo, ya que fomenta acciones de interés en salud pública orientadas a las necesidades demográficas y al perfil epidemiológico del país. Estas acciones incluyen mecanismos específicos para reducir la carga de enfermedades tropicales desatendidas, emergentes y reemergentes. La implementación de intervenciones focalizadas en la prevención y el control de estas enfermedades, tales como la eliminación de las Geohelmintiasis, busca fortalecer la Atención Primaria en Salud con un enfoque intercultural y territorial. Estas medidas contribuyen a un sistema de salud garantista y universal, que no solo responde a las prioridades de salud pública, sino que también trabaja para cerrar las brechas en el acceso a servicios de salud de calidad en comunidades vulnerables, avanzando así en el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo.

## Logro: Programa de Eliminación de la Lepra

Logramos la disminución del 6% en los casos nuevos con grado de discapacidad 2 producida por lepra o enfermedad de Hansen, pasando de 0,90 de pacientes afectadas a 0,75 x 100.000 habitantes. Se elaboraron los documentos y lineamientos para dar inicio por primera vez en Colombia a la estrategia de quimioprofilaxis posexposición, para convivientes de pacientes con enfermedad de Hansen, en reemplazo de la inmuno profilaxis con BCG, por su mayor evidencia de efectividad. Y se implementó la estrategia de revisión semanal de casos especiales de personas afectadas por enfermedad de Hansen, con el apoyo del Comité Nacional de Expertos, que incluyen patólogos, dermatólogos, bacteriólogos, médicos expertos, entre otros, que imparten recomendaciones de manejo a los médicos tratantes, las entidades territoriales y a las EPS.

### ¿Cómo lo logramos?

Mediante el aumento de las búsquedas activas en contactos/convivientes de los casos índices identificados por el programa Nacional y mediante asistencia técnica permanente a las entidades territoriales.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se beneficia a la totalidad de los departamentos y distritos en su totalidad que son 38 con sus municipios: Personas afectadas por la lepra, Familias y contactos de personas afectadas, Comunidades en áreas de difícil acceso y Personal de salud.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.3	Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
-----	--

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Las acciones realizadas por el Programa Nacional se enmarcan en el modelo preventivo y predictivo, con el fin de que las personas afectadas por la enfermedad puedan acceder al diagnóstico oportuno, tratamiento y acceso a medicamentos.

## Logro: Programa de Erradicación del pian o frambesia tropical

Se conformó la Mesa Técnica de Pian, con participación de profesionales con diferentes perfiles y experticia con esta patología, incluyendo médicos, bacteriólogos, epidemiólogos,



dermatólogos, infectólogos, entre otros, para avanzar en la revisión de la propuesta de Plan Nacional y el inicio de su implementación. Se han realizado dos sesiones de la mesa técnica en 2024. Se cuenta con avance del 90% en la formulación del Plan Nacional de Erradicación del Píjan en Colombia.

### ¿Cómo lo logramos?

Revisión sistemática de acuerdo con lineamientos técnicos y metodologías establecidas de diferentes fuentes de información científica y lineamientos de la OMS. Se consolidaron, depuraron y analizaron más de 33.000 registros individuales de prestación de servicios. Se identificaron los posibles participantes en la mesa de pian al revisar publicaciones científicas. Se gestionó la participación de los invitados en la mesa de pian. Se revisó y ajustó la propuesta inicial del plan nacional de erradicación del PIAN, ampliando la revisión bibliográfica.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Las actividades realizadas se encuentran en la fase de planeación, todavía no se han ejecutado acciones en las comunidades.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.3	Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
-----	--

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

La implementación de estrategias que se orientan a la intervención directa en las comunidades con el fin de controlar o eliminar la carga de teniasis/cisticercosis, contribuyen al cumplimiento de los siguientes ejes estratégicos: seguridad humana y justicia social, Determinantes Sociales de la Salud, Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria.

## Logro: Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis-TB

Cambio de esquema de tratamiento para la Tuberculosis farmacorresistente, presentado y validado con el Comité Asesor Nacional y de expertos internacionales. Incrementación en un 10% de la quimioprofilaxis con rifampicina en grupos poblacionales prioritarios, mediante procesos de asistencia técnica presencial y virtual, pasando de 1.437 personas accediendo a quimioprofilaxis en 2023 a 1.596 en lo corrido de 2024.





Se ha reducido la brecha de diagnóstico (casos estimados por OMS vs casos efectivamente detectados en el país), pasando de detectar el 63% de casos en 2021 al 78% en 2023, sostenida en 2024 con un incremento de 5,1% (12.723 casos en lo corrido de 2024 vs 12.101 casos 2023).

### ¿Cómo lo logramos?

Se desarrolla el plan de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades, dirigida a Departamentos, Distritos y municipios de alta carga, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios frente a la planeación territorial, lineamientos para la ejecución de transferencias nacionales, estrategias para la promoción y prevención, manejo integral de tuberculosis sensible, resistente y latente, sistemas de información y calidad del dato.

Trabajo articulado con el Instituto Nacional de Salud con el área de micobacterias de las diferentes subdirecciones, Organización Panamericana de la Salud y diferentes grupos del Ministerio de Salud y Protección Social, Comité Asesor Nacional de Tuberculosis y sociedad civil organizada.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se benefician 12.780 casos, los cuales reciben tratamiento para TB sensible, (382 menores de 15 años, 2112 de 15-24, 2723 de 25 a 34, 1908 de 35 a 44, 1400 de 45 a 54, 1654 de 55 a 59 y 2545 de 60 y más). Y 339 casos reciben tratamiento de TB farmacorresistente y 1596 personas elegibles con tratamiento preventivo.

Se beneficiaron 873 integrantes de los equipos de salud de las entidades territoriales del 100% de los departamentos y distritos del país y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios del proceso de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.3	Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
3.7	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.





## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Las actividades desarrolladas están orientadas al fortalecimiento de capacidades a nivel subnacional a fin de lograr la detección temprana de casos, garantizar el acceso a tratamiento y limitar la transmisión y muertes por tuberculosis. La integración en la Atención Primaria en Salud apoya la detección de casos en áreas dispersas que permiten mayor acceso a los servicios de salud y acercamientos al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo.

## Logro: Programa de eliminación del tracoma como problema de salud pública

Desarrollo de la novena jornada quirúrgica de corrección de triquiasis tracomatosa en el departamento de Vaupés, con atención integral a 39 personas, entre ellas, 22 con diagnóstico nuevo o controles de triquiasis tracomatosa (12 nuevos, 10 de control), Consultas por medicina general a los asistentes a la jornada (39), consultas de primera vez por óculo-plástica: 39; procedimientos quirúrgicos en general 68, exámenes de laboratorio de promoción y prevención 343.

Se introdujo por primera vez en el país, el procedimiento quirúrgico denominado TRABUT, para corrección quirúrgica de casos de triquiasis tracomatosa, previa capacitación a oftalmólogos subespecializados en cirugía plástica ocular, por parte de la Organización Panamericana de la Salud.

Se gestiona el plan de trabajo 2024-2025 y recursos de cooperación técnica con la Organización Panamericana de la Salud del proyecto “Mejora de la salud de las comunidades, mujeres y niños a través de la eliminación del tracoma como problema de salud pública en 10 países prioritarios de las Américas”; en el que se incluye el fortalecimiento de la estrategia SAFE para el departamento de Vaupés.

## ¿Cómo lo logramos?

Mediante la asistencia técnica continua, dirigida a departamentos endémicos sobre la inclusión de actividades de gestión para la prevención, control y eliminación del tracoma, según lineamientos del Plan Nacional de Eliminación del Tracoma como Problema de salud Pública, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 los Planes Territoriales de Salud (PTS), y seguimiento al sistema de información. Seguimiento semanal a los acuerdos y compromisos de todas las instituciones que intervinieron en la planificación y ejecución de la novena jornada quirúrgica de tracoma en Mitú.





### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Población indígena y vulnerable de zonas rurales y rurales dispersas de los departamentos endémicos en tracoma Vaupés, Amazonas, Guainía, Guaviare y Vichada. Con la administración masiva de azitromicina se beneficia toda la población a riesgo, independiente del diagnóstico individual en todos los departamentos endémicos. Así mismo se favorecen a las personas mayores de 15 años con diagnóstico de triquiasis tracomatosa que acceden a las jornadas quirúrgica provenientes de las zonas endémicas.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (Ley 2294 de 2023), estableció las bases Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo, mediante el cual las acciones colectivas de salud pública y de prestación individual de servicios de salud, inician su ejecución en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), las actividades del programas de promoción y prevención, incluyendo las propias de la estrategia SAFE, están desarrollándose a través de los Equipos Básicos de Salud (EBS), y complementadas con aquellas de gestión de la salud pública, de vigilancia en salud pública y de salud ambiental a cargo de las entidades territoriales.

### Logro: Programa Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y Resistencia a los Antimicrobianos

Gestión para el desarrollo del proyecto de una estrategia multimodal para la implementación de paquetes de prevención y control de infecciones (PCI) para disminuir y/o limitar la diseminación de enterobacterias resistentes a carbapenémicos (ERC) en instituciones públicas de salud de alta complejidad en Colombia, con el apoyo del Centro Internacional para Soluciones ante la Resistencia Antimicrobiana (ICARS)

### ¿Cómo lo logramos?

Actividades de seguimiento, asesoría y asistencia técnica, dirigida a referentes territoriales del programa, de acuerdo con las actividades definidas en la Resolución 2471 de 2024. Dinamización de espacios de coordinación con otros sectores responsables del abordaje de





los determinantes sociales de la salud. Participación en la mesa intersectorial del Plan Nacional de Resistencia a los Antimicrobianos.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Todo el país es objeto de las actividades de asistencia técnica, y por lo tanto se benefician de los espacios de generación de conocimiento. De forma específica en talleres presenciales los asistentes correspondieron a los territorios de: Bogotá, Boyacá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico, Nariño, Guaviare, Boyacá, Cundinamarca, Chocó, Arauca y Norte de Santander.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.3	Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
3.9	Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo, y ...
3.d	Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

La implementación de estrategias que favorecen la reducción de infecciones asociadas a la atención en salud y resistencia a los antimicrobianos, así como la generación de capacidades en el talento humano, contribuyen al cumplimiento de los siguientes ejes estratégicos: Determinantes Sociales de la Salud, y Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria.

### Logro: Programa Teniasis/Cisticercosis

Se ha realizado a la fecha Administración Masiva de Medicamentos AMM (Niclosamida) a 5.816 personas, con la administración de 20.848 tabletas. Entrega de medicamento de Niclosamida para estudiantes de la Institución EtnoEducativa e Internado Zharneka con hallazgos de Cestodos en el coproparasitológico proyecto de la Universidad Nacional, 21 estudiantes. A la fecha se desparasitaron 16.107 personas lo que equivale a una cobertura del 65.4%. Realización mesa nacional de Teniasis/Cisticercosis, presentación de proyectos actuales por parte de las Universidades asistentes.





### ¿Cómo lo logramos?

Actividades de seguimiento, asesoría y asistencia técnica, dirigida a los referentes territoriales de las entidades territoriales de Tolima, Córdoba y Bolívar, articulación de espacios de coordinación intersectorial con Salud Ambiental, Universidades e Instituto Nacional de Salud, participación en los espacios de generación de conocimiento como Simposios, actores del nivel territorial entre ellos departamento, municipio e IPS de los municipios objeto de intervención, Gestión de intervenciones con enfoque etnocultural para los municipios: actores claves como docentes, líderes indígenas, representantes de asociaciones, gestión de medicamentos, lo que implica estimación y distribución en los municipios o comunidades priorizadas.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

La población beneficiada corresponde a los municipios de Mahates (Bolívar), Tuchín (Córdoba), Coyaima (Tolima), San Juan del Cesar (La Guajira).

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.3	Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
-----	--

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

La implementación de estrategias que se orientan a la intervención directa en las comunidades con el fin de controlar o eliminar la carga de teniasis/cisticercosis, contribuyen al cumplimiento de los siguientes ejes estratégicos: Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, Determinantes Sociales de la Salud, Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria.

## Logro: Programa Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV y Zoonosis

Armonización de plan Decenal de Salud pública dentro del lineamiento para la gestión y operación de los programas ETV y Zoonosis, 2024. Orientaciones y seguimiento al plan de contingencia dengue: acciones por líneas estratégicas en el marco de la circular 013 de 2023 y resultados de indicadores trazadores con corte a primer semestre de 2024. Asignación de pruebas rápidas de dengue en el marco de la actual situación de contingencia por dengue. Se estructura el plan nacional de contingencia por brote de fiebre amarilla en Putumayo, Huila y Caquetá, junto con el grupo PAI y se lidera su



implementación y seguimiento periódico. Elaboración de lineamiento de manejo clínico integral de casos de fiebre amarilla. Acompañamiento y seguimiento en el brote de fiebre amarilla, a través de Salas de Análisis de Riesgo y espacios de grupo funcional, periódico. Giro de recursos a Empresas sociales del Estado que apoyan la ejecución de la estrategia de colaboradores voluntarios, enmarcados en la Resolución 2283 e 2023. Seguimiento a brote de Ortega, Tolima, con asistencia técnica presencial y virtual de Grupo de enfermedades Endemoepidémicas con orientaciones implementadas.

Se realizaron reuniones con pares de Panamá, para fortalecer el proceso de atención en malaria a los migrantes que transitan por el territorio nacional y se dirigen hacia Centroamérica. Inicio de la construcción y actualización del plan estratégico para malaria 2024 – 2028, con el fin de articularlo con nuevo PDSP y con modelo predictivo y preventivo. Acompañamiento a la Mesa Técnica convocada por la Oficina de Emergencias y Desastres Gestión Territorial, para el seguimiento del Plan de Acción en Chocó, mediante la gestión de pruebas rápidas para Dengue y Malaria y en el apoyo para el fortalecimiento de capacidades a la entidad territorial.

Así mismo, se asignaron Pruebas de Diagnóstico Rápido y ELISA a las Direcciones Territoriales en Salud, para tamizaje de pacientes en situación de brotes para Chagas, proyectos de cooperación internacional y planes de eliminación.

### ¿Cómo lo logramos?

Fortalecimiento de la gestión de talento humano idóneo y capacitado para el desarrollo técnico e integral de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis. Desarrollo de capacidades mediante la cooperación internacional y retroalimentación de experiencias internacionales. Elaboración conjunta y publicación del Lineamiento para la gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis y otras consideraciones para la ejecución de transferencias nacionales de funcionamiento 2024-2025.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

En 2023 se realizaron intervenciones de prevención y control de dengue en 525 municipios de los 825 endémicos, para una cobertura del 63,6 % de áreas en riesgo.

A nivel nacional se beneficiaron 7.843.062 personas de áreas endémicas con intervenciones de prevención y control de dengue, que representa el 22 % de la población en riesgo del país.

Malaria ha presentado un pico histórico de casos en los últimos 2 años, por lo cual este Ministerio priorizo la estrategia de Detección, Diagnóstico temprano, tratamiento oportuno,



en el marco de los colaboradores voluntarios hasta el momento en 55 municipios, hasta la fecha con la capacitación de 1246 colaboradores que han beneficiado a 6.016.575 de habitantes de predominio en zona rural dispersa, así mismo en departamentos que han presentado brotes como Boyacá, Casanare, Santander y Tolima en comunidad indígena, se han tomado Pruebas de diagnóstico rápido y tratamiento temprano hasta el momento se ha logrado controlar y eliminar malaria en Ortega Tolima, con el beneficio de más de 880 personas de este municipio.

La operativización de la Resolución 2283; a nivel departamental, municipal, por Empresas Sociales del Estado y comunidades Colvol, se han realizado un total de **31,874** PDR (pruebas de diagnóstico rápido), de las cuales **12,308** han resultado positivas. Según datos del Instituto Nacional de Salud, la estrategia Colvol ha aportado el **12.36%** de los casos diagnosticados en el país.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

**3.3** Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Con el objetivo de avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de la población para lograr cero tolerancias frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable.

### Logro: Programa Ampliado de Inmunizaciones e gestión integrada de enfermedades endemo-epidémicas

En 2023 el Programa Ampliado de Inmunizaciones logró vacunar a un total de 502.473 niños **recién nacidos** con BCG (anti-tuberculosis meníngea) alcanzando un 84,3% de la meta proyectada; para el 2022 se vacunó a 499.937 niños logrando una cobertura del 77%. Este comportamiento muestra un logro importante en el aumento del 7.3% de la cobertura para el 2023. En niños y niñas **menores de un año**, con el trazador de vacuna pentavalente tercera dosis, el país logró una cobertura del 90.2%, alcanzando una cobertura superior a la alcanzada en los últimos tres años; el logro fue aumentar la cobertura de vacunación con Pentavalente tercera dosis con respecto a lo alcanzado en el 2023, un aumento del 3.2%. En niños y niñas de **un año**, con el biológico trazador de Triple Viral, se logró una cobertura del 92.6%. aumentando en 4,6% el resultado con relación al 2022. A los **cinco años** en





2023, se alcanzó una cobertura del 88.5%. El logro fue aumentar la cobertura con Triple viral en un 5.5% comparado con el 2022. El grupo poblacional de **adolescentes** para 2023 fue beneficiario de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino causado por el Virus de Papiloma Humano - VPH; vacunando un total de 247.452 a niños y niñas con una única dosis; en 2022 se vacunaron 134.111 niñas solamente. Para el 2023 se incluyó en la vacunación al género masculino.

En 2024 La cobertura para **recién nacidos** para BCG alcanza un 78%, en **menores de un año**, para Pentavalente tercera dosis 85.5%, en niños de **un año** Triple Viral 87,5% y en niños de **cinco años** DPT 84,0%. En el marco de la estrategia COLOMBIA SIN CANCER DE CUELLO UTERINO se realiza la vacunación contra el VPH en 349.255 niñas de 9 a 17 años y niños de 9 a 14 años. Se amplió la vacunación con la vacuna contra el VPH al grupo de varones de 9-14 años.

Articulación con cooperantes como OPS, UNICEF y USAID en la entrega de equipos para el fortalecimiento de la cadena de frío en todo el territorio nacional. Trabajo articulado con UNICEF para la compra de 50 plantas eléctricas de 24 KVA, motor Diesel, trifásicas, con transferencia automática a las entidades territoriales locales priorizadas para este insumo. El sistema de información nominal del PAI - PAIWEB realiza de manera continua la digitación de la población que se vacuna, almacenando la información de más de 53 millones de personas, 330 millones de dosis registradas, 11 mil usuarios activos y 2.600 instituciones activas.

### ¿Cómo lo logramos?

Implementando el seguimiento mensual de los niños a vacunar y utilizando otras estrategias y tácticas como jornadas mensuales y planes de intensificación de la vacunación 2023-2024 *“Las vacunas son seguras y salvan vidas”*. Intensificando las acciones a través de grandes despliegues de difusión que permiten fortalecer la percepción del riesgo en la población susceptible. El PAI emite de manera permanente Lineamientos para la Gestión y Administración del Programa y directriz durante las vigencias.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Niños y niñas de 0 a 5 años 11 meses 29 días con el esquema de vacunación nacional Población infantil entre 6 y 23 meses contra la influenza. Población de 60 años y más con una dosis de vacuna contra la influenza. Población priorizada por patologías respiratorias, cardíacas, renales, inmunosupresoras, cuidadores de pacientes con cáncer menores de 18 años, población en sobre peso entre otros, quienes son los de mayor riesgo de enfermar o morir por el virus de influenza. Población de mujeres gestantes en segundo y tercer trimestre beneficiaria de una dosis contra influenza, tétanos. Población de mujeres a partir de la semana 26 de gestación con una dosis de vacuna de TdaP (tétanos, difteria y tos



ferina), en una estrategia binomio feto-gestante para disminuir la morbilidad y mortalidad de tosferina. Población de adolescentes, beneficiario de la vacuna de Virus del Papiloma Humana, en el marco de la eliminación de cáncer de cuello uterino, esta estrategia de vacunación está dirigida a mujeres de 9 a 17 años, y varones de 9 a 14 años. Poblaciones migrantes y extranjera en el territorio nacional. Población en riesgo para contraer hepatitis b como son LGTB, hombres que tiene sexo con hombres, trabajadores sexuales, farmacodependientes entre otros. Población que requirió uso de inmunoglobulinas, antitoxinas y sueros en el tratamiento mórbido de urgencia.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.2	Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Desde la noción de **Seguridad Humana y Justicia Social** el catalizador **Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar**, ubica al Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI como un conjunto de acciones esenciales en el logro de un **sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo** que busca promover el **acceso equitativo a medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías**.

En este contexto el PAI, con su política de vacunación sin barreras garantiza el acceso a la protección contra más de 30 enfermedades a través de 22 vacunas, que se administran de forma gratuita a toda la población que viva o transite el territorio colombiano, sin importar su estatus migratorio o afiliación al sistema de salud. Las acciones se prestan con altos estándares de calidad en el marco de los 12 componentes definidos para la gestión y operación del programa en todo el territorio nacional.



## Logro: Un compromiso con la vida: Logros en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, la salud mental, estilos de vida saludables y el manejo integral de las condiciones crónicas.

Se construyó el documento de actualización de la Política Nacional de Salud Mental (PNSM), cuyo objetivo es trazar un camino hacia la implementación de acciones transectoriales a mediano y largo plazo que buscan eliminar el estigma y la discriminación asociados a la salud mental, con un enfoque interseccional.

La reglamentación de la Ley Jacobo presenta un avance del 87%, siendo un logro para este período la Actualización de las Guías de práctica clínica de Leucemias y Linfomas pediátricas. Para el periodo 2023-2024, se realizaron 4 sesiones ordinarias del CONACAI, haciendo énfasis en la implementación de las Leyes vigentes, y los planes nacionales e internacionales para el control de estas enfermedades, en donde se destacan el Plan Decenal de salud Pública 2022-2031, el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 y la Iniciativa Mundial contra el cáncer infantil.

Como respuesta a los retos de política que viven las personas con enfermedades huérfanas/raras, se generó un plan nacional de gestión de enfermedades huérfanas, el cual fue publicado y socializado con los actores de interés el pasado mes de febrero. Dentro de los procesos prioritarios para la gestión de estas enfermedades se encuentra la actualización bianual del listado, para lo cual, desde el 2024 se ha realizado por medio del Portal de Participación Ciudadana Mi Vox Populi, a través del cual se recibieron 210 nominaciones.

Colombia logró ser uno de los 11 países en la región de las Américas que adopta medidas estrictas para la protección de los ciudadanos ante el consumo de sucedáneos e imitadores del tabaco en concordancia con el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS. La estrategia CERSS busca intervenir positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y mejorar el bienestar y la calidad de vida, mediante el compromiso de gobernantes y ciudadanos hacia un ordenamiento territorial por la salud, a través de la intersectorialidad, como una herramienta para la planeación y gestión territorial.

En articulación con el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio del Deporte, se realizó la formulación, presentación y sustentación del proyecto “Promoción de la actividad física, la recreación y el deporte en entornos educativos escolares para una vida saludable y feliz” a OEA/OPS en el marco de su Programa Hemisférico sobre políticas de alimentación saludable y actividad física en entornos escolares. Colombia fue seleccionado como uno de



los tres países para recibir asistencia técnica intensificada y se adelantó la primera fase con apoyo de OPS Colombia, en la cual se realizó la construcción y aplicación del instrumento de caracterización en Actividad Física, Recreación y Deporte en un Establecimiento Educativo de Salento-Quindío, así como, la realización del taller de fortalecimiento de capacidades en territorio. Presentación de la experiencia de Colombia en encuentro regional de diálogo y mesas de trabajo virtual, organizada por OEA y OPS.

Dentro del trabajo articulado, se realizó la expedición de la Circular 010 de 2024, por medio de la cual se brindan directrices para el fortalecimiento de las acciones para el control del cáncer, el cual contiene el lineamiento del plan de choque con las definiciones de cada uno de los componentes y las metas intermedias para cáncer de mama, siendo divulgada con diferentes actores del SGSSS. En este mismo marco y para avanzar en un acceso equitativo a las pruebas de tamizaje en cáncer de cuello uterino, se desarrolló el consenso de expertos clínicos para la definición de algoritmo de la autotoma para la generación del documento que brinda directrices para la incorporación de esta técnica dentro de la detección temprana de cáncer de este tipo de cáncer.

Dentro de las acciones prioritarias de se han realizado tres Jornadas Nacionales y tres días de intensificación de la Estrategia Soy Generación más Sonriente en población de 1 a 17 años, en los diversos departamentos del país, en los cuales se ha intervenido a 268.962 niños y adolescentes y fomento en los territorios para la gestión en salud pública que incida en las intervenciones individuales. Así mismo, se han desarrollado encuentros con diferentes actores dentro de los procesos de desarrollo de capacidades con más de 150 profesionales en audiología sensibilizados en la técnica para el tamizaje auditivo neonatal en el marco del programa de tamizaje neonatal.

### ¿Qué objetivos de desarrollo sostenible estamos cumpliendo?

3.4	Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
3.5	Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
3.d	Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.
5.2	Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.

17.17 Fomentar y promover la constitución de alianzas eficaces en las esferas pública, público-privada y de la sociedad civil, aprovechando la experiencia y las estrategias de obtención de recursos de las alianzas.

## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

La Ley 2294 de 2023, mediante la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026, “Colombia, potencia mundial de la vida”, insta en su artículo 166 a la actualización de la Política Nacional de Salud Mental con acciones transectoriales a mediano y largo plazo, distinguiendo los enfoques poblacional, interseccional y territorial, haciendo un énfasis claro en la eliminación del estigma y la discriminación asociados a la salud mental.

## Logro: Estrategia Nacional para la prevención de la Conducta Suicida

Desde octubre de 2023 hasta septiembre de 2024, logramos que la Prevención del Suicidio se destacara como prioridad nacional y territorial, en el marco del cuidado de la salud mental.

### ¿Cómo lo logramos?

Con el objetivo de promover la adaptación e inclusión de lo establecido en la Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida, el Ministerio de Salud y Protección Social, acorde con sus funciones, en 2022 llevó a cabo asistencias técnicas nacionales, y acompañamientos con algunos territorios que le permitieron construir metodologías para su implementación; tanto que, en el 2023, en diálogos con los integrantes de la Mesa Nacional Intersectorial para la Prevención de la Conducta Suicida, se identificó la necesidad de reestructurar la Estrategia Nacional en el marco de la actualización de la Política Nacional de Salud Mental (Art. 166 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026), con énfasis en el proceso de gestión territorial de las apuestas técnicas del orden nacional, acorde con las características demográficas, epidemiológicas y socioculturales de cada territorio.

Teniendo en cuenta los avances y las necesidades determinadas en años anteriores, para el 2024 se definieron acciones estratégicas en favor de las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, con énfasis en: “A 2031, mantener la tasa de mortalidad de suicidio por debajo de 5 por 100,000 habitantes”; para lo cual, se contrató un equipo de profesionales en psicología para que en 2024 brindaran apoyo y acompañamiento técnico a la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles para la organización y gestión de las



actividades que requiera el Ministerio para la implementación territorial de la Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Directamente, los Equipos de Salud Mental de las Direcciones Territoriales de Salud, los cuales generan proyectos que benefician a la comunidad de su jurisdicción.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.4	Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
-----	--

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Teniendo en cuenta la Actualización de la Política Nacional de Salud Mental, descrita en el artículo 166 de la Ley 2294 de 2023, se reestructurará la Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida, en caso de que se generen modificaciones de fondo en la Política que lo ameriten.

## Logro: Actualización de la Política Nacional de Salud Mental

El proceso de actualización de la Política Nacional de Salud Mental se encuentra enmarcado en el artículo 166 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida.

### ¿Cómo lo logramos?

El proceso de actualización de la Política Nacional de Salud Mental – PNSM siguió el ciclo de política pública, adaptando las fases de alistamiento y participación a las necesidades del proceso. Se implementaron procesos de diálogo y co-creación con diversos actores, garantizando que las estrategias respondieran a las realidades específicas de las poblaciones diversas, utilizando la metodología de Investigación Acción Participativa – IAP. Este proceso fue respaldado por un equipo multidisciplinario que, al identificar avances y áreas de mejora, enfocó sus esfuerzos a promover la garantía del derecho fundamental a la salud mental, contribuyendo así al bienestar y la calidad de vida de la población.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Para la actualización de la Política Nacional de Salud Mental se llevaron a cabo encuentros en diversas regiones del país, donde participaron actores y sectores clave en salud mental,





incluyendo secretarías de Salud municipales y departamentales, gremios médicos, empresas sociales del Estado (ESE), líderes de comunidades étnicas y organizaciones sociales y comunitarias. Estos espacios facilitaron la integración de perspectivas locales y regionales en el documento final de actualización PNSM, abordando temas como el concepto de salud mental, las necesidades y desafíos, así como las propuestas surgidas de experiencias territoriales. Encuentros territoriales realizados.

## Logro: Línea Nacional de Teleorientación en Salud Mental

Entre el 1 de octubre de 2023 y el 30 de septiembre de 2024, a través de la Línea Nacional de Teleorientación en Salud Mental (Línea Nacional 106), se han recibido un total de 33.638 llamadas y solicitudes de video llamadas por parte de usuarios de todas las edades y de todas las regiones del país. De acuerdo con las necesidades identificadas se realizaron 6.331 interacciones efectivas durante las que se proporcionó información, consejería y asesoría en salud mental, así como orientación, apoyo emocional e intervención en crisis de primera instancia, mediante Primeros Auxilios Psicológicos. Con estas acciones se resolvieron de manera directa el 80% de las dificultades identificadas en los usuarios y se realizó el seguimiento al restante 20% de los casos que requirieron canalización hacia los servicios de salud mental a través de sus EAPBS.

En el mismo marco, durante lo corrido de 2024 se ha realizado fortalecimiento de capacidades para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos con 563 profesionales y técnicos del sector salud, incluyendo aseguradores y prestadores de salud y direcciones territoriales de salud, así como de otros sectores como: educación, justicia, protección, fuerza pública, bomberos, entre otros, que brindan este apoyo a través de las líneas de Teleorientación y de manera presencial en el marco de su que-hacer laboral.

### ¿Cómo lo logramos?

Para el logro de lo anterior, este Ministerio cuenta con 16 profesionales en psicología clínica organizados en turnos rotativos, de 6 horas cada uno, para brindar apoyo y orientación emocional a las personas, de todas las edades y de todas las regiones del país, que se comunican durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana; mediante llamadas telefónicas desde cualquier operador al número 106 (para territorios que no cuentan con su propia línea 106) o mediante agendamiento de video llamadas entrando a la página web del Minsalud.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

La Línea Nacional 106 tiene cobertura en todo el país, pero los territorios con mayor número de interacciones efectivas son: Bogotá D.C (23%), Cundinamarca (19%), Antioquia (8%),



Atlántico (5%), Valle del Cauca (5%), Bolívar (35), Meta (3%), Córdoba (3%), Huila (2%) y Norte de Santander (2%).

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.4	Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
3.5	Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
3.6	Para 2020 reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.
3.7	Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
3.9	Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Las acciones que se realizan a través de la Línea nacional de Teleorientación en salud mental le apuntan a la “Expansión de capacidades que propende por más y mejores oportunidades de la población para lograr sus proyectos de vida”, promoviendo la salud mental y aportando a la prevención de problemas y trastornos mentales mediante la identificación temprana de riesgos en salud mental, el abordaje inicial de los mismos, la canalización oportuna hacia los servicios de salud mental y de otros sectores, así como el seguimiento a los resultados de las mismas. Esto aporta al fortalecimiento de la APS en salud mental y al cierre de brechas en la atención.



## Logro: Programa para Fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) y cerrar las brechas de atención en salud mental para Colombia – Capítulo Clínico

Implementar el programa para Fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) y cerrar las brechas de atención en salud mental para Colombia – Capítulo Clínico, basado en el programa mhGAP de la OPS en varias entidades territoriales del país; a través de formación de gestor de prestadores de servicios de salud por parte de los gestores fundamentales de la entidad, y réplicas realizadas por aquellos gestores de prestadores de servicios de salud que han sido formados en la respectiva jurisdicción territorial.

### ¿Cómo lo logramos?

A través de asistencias técnicas territoriales donde se ha dado a conocer el programa y ofreciendo estrategias de formación, que han permitido la flexibilidad en los horarios de participación por parte del talento humano en salud, ofreciendo una formación que se acomode a las necesidades de cada entidad, priorizando de manera presencial la formación de los módulos que así lo requieran.

Con el apoyo de organizaciones de cooperación internacional como la OPS y la OIM, se ha logrado aumentar la capacidad instalada de los gestores formados y replicas realizadas en distintas entidades territoriales.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se han beneficiado en primera instancia el talento humano en salud especializado que aborda temas de salud mental, en el proceso de formación de gestores de prestadores de servicios de salud, quienes adoptan la metodología del programa para replicarlo en el talento humano en salud que realiza intervención en salud mental en el primer nivel de atención.

Los territorios donde se encuentran los tipos de formadores y el talento humano en salud del programa son:

- **Gestores Fundamentales:** Bogotá D.C., Valle del Cauca, Caldas, Antioquia y Cundinamarca; con 11 gestores fundamentales.
- **Gestores de Prestadores de Servicios de Salud:** Bogotá, Antioquia, Caquetá, Córdoba, Choco, Risaralda, Valle del Cauca, Nariño y Sucre; con 173 gestores del nivel especializado de atención.
- **Réplicas del programa:** Arauca, Atlántico, Caldas, Valle del Cauca, Cesar, Guaviare, La Guajira, Risaralda, Santander, Sucre, Chocó y Bogotá; con 632 réplicas al talento humano en salud del primer nivel de atención no especializado.



## ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.4	Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
3.5	Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

A través del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), ya que busca mejorar la atención de salud mental y ofreciendo un acceso a servicios de manera equitativa, tratando de eliminar brechas en su atención y permitiendo que más colombianos accedan a esta prestación de servicios de salud. Por medio de las formaciones que se realizan al talento humano en salud especializado y réplicas al talento humano en salud no especializado. Al realizar el proceso de formación y réplicas del programa, se sensibiliza y capacita sobre la salud mental al talento humano en salud, que ayuda a abordar problemas subyacentes que están relacionados con el conflicto social.

## Logro: Encuesta Nacional de Salud Mental

En un trabajo articulado con la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, se desarrollaron las primeras dos fases para la realización de la Encuesta Nacional de Salud Mental que corresponden al diseño metodológico y captura de la información.

### ¿Cómo lo logramos?

En un trabajo articulado con la Dirección de Epidemiología y Demografía, quienes cuentan con el talento humano profesional para el desarrollo de las fases mencionadas.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

En el momento se ha beneficiado el ministerio en el avance de las dos primeras fases del proceso.



## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

La Encuesta Nacional de Salud Mental proporcionará datos precisos sobre la prevalencia de los trastornos y problemas mentales en Colombia, el acceso a los servicios de salud mental y las necesidades específicas de la población. Esta información es esencial para definir las prioridades y objetivos relacionados con salud mental que se encuentran en el PND.

## Logro: Jóvenes en Paz

Los Equipos de Salud para Jóvenes que serán dispuestos en cada uno de los municipios priorizados por el Programa Nacional Jóvenes en Paz. Estos equipos, que atenderán al 100% de los y las jóvenes que sean canalizadas por riesgos en su salud integral, serán garantizados a través de transferencias a las ESEs en estos municipios. Estarán compuestos por profesionales que aborden, especialmente, la salud mental, la prevención al consumo de sustancias psicoactivas, la salud sexual y reproductiva y la prevención a violencias.

## ¿Cómo lo logramos?

Como Ministerio se ha avanzado en el desarrollo del manual operativo para la implementación de esta estrategia que, entre otras cosas, incluye una caja de herramientas dirigida a los profesionales que integran los equipos territoriales e intersectoriales del Programa Nacional Jóvenes en Paz, con el fin de que su intervención tenga los enfoques adecuados para las juventudes. Este manual operativo está incluido en la Resolución 089 de 2023 del Ministerio de la Igualdad y la Equidad, en cuyo anexo N° 3 se encuentra el correspondiente para el componente de atención en salud con énfasis en salud mental.

Así mismo, durante el primer semestre de 2024 se desarrollaron junto al ICBF espacios de fortalecimiento a las capacidades de los equipos psicosociales del Programa Nacional Jóvenes en Paz en seis municipios: Bogotá, Quibdó, Medellín, Buenaventura, Guachené y Puerto Tejada. Se sostuvieron diálogos con los profesionales que acompañan a los/las jóvenes del Programa y con enlaces de las secretarías de salud territoriales.

## ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Los equipos de salud para jóvenes (de 14 a 28 años) están dirigidos a los integrantes del Programa Nacional Jóvenes en Paz y a jóvenes que se encuentran en otros entornos de alta vulnerabilidad.



Tabla. Asignación Recursos Equipos en Salud para Jóvenes

Departamento/Distrito	Equipos Asignados	Valor Total Asignado
Cauca	6	\$ 471.000.000
Valle Del Cauca	4	\$ 314.000.000
Bogotá	1	\$ 78.500.000
Caldas	1	\$ 78.500.000
Chocó	31	\$ 2.433.500.000
Risaralda	1	\$ 78.500.000
Cesar	2	\$ 157.000.000
Sucre	5	\$ 392.500.000
Cundinamarca	1	\$ 78.500.000
San Andrés	1	\$ 78.500.000
Nariño	12	\$ 942.000.000
Córdoba	3	\$ 235.500.000
Santa Marta	1	\$ 78.500.000
Santiago De Cali	1	\$ 78.500.000
Buenaventura	1	\$ 78.500.000
Antioquia	11	\$ 863.500.000
Bolívar	1	\$ 78.500.000
La Guajira	2	\$ 157.000.000
Norte De Santander	6	\$ 471.000.000
Cartagena De Indias	1	\$ 78.500.000
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>\$ 7.222.000.000</b>

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.5	Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
3.7	Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
3.c	Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.



## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

El Decreto 1649 de 2024 reglamenta el Programa Nacional Jóvenes en Paz, según lo dispuesto en el artículo 348 del Plan Nacional de Desarrollo - Ley 2294 de 2023; En este mismo artículo, párrafo quinto, se expresa que: “El Ministerio de Salud junto con las secretarías de salud de los municipios y distritos, definirán la metodología, los protocolos y los abordajes en materia de las intervenciones en salud mental”.

## Logro: Salud Ambiental

Se expidieron los siguientes actos administrativos:

Resolución 229 de 19 de febrero de 2024 *“Por la cual se autorizan unos laboratorios para la realización de análisis físicos, químicos y/o microbiológicos de agua para el consumo humano”*.

Resolución 407 de 05 de marzo de 2024 *“Por la cual se determina la permanencia de la Resolución 686 de 2018, mediante la cual se expide el reglamento técnico que deben cumplir los juguetes y sus accesorios, que se fabriquen, importen y comercialicen en el territorio nacional”*.

Resolución 591 de 04 de abril de 2024 *“Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades”*, expedida de manera conjunta con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

## Cumplimiento Sentencias

**Sentencia T614 de 2019:** En el marco del cumplimiento de las Ordenes Quinta y Décima de la Sentencia, desde la Subdirección de Salud Ambiental, se realizó la gestión para la contratación del *“Protocolo de atención en salud informado en la evidencia científica para la atención de personas con enfermedades relacionadas con la actividad minera en los municipios aledaños a las operaciones de carbones del Cerrejón Limited”*.

## Calidad del Aire y Salud

Segunda Conferencia Mundial sobre Contaminación del Aire y Salud (25 al 27 de marzo de 2025): Gestión para apoyar el desarrollo de la Conferencia, con sede en Colombia. Este evento global, reunirá a Ministros de Salud, tomadores de decisiones, socios de las Naciones Unidas y expertos destacados para discutir y acordar las evidencias, herramientas y recursos más recientes, y aumentar la ambición por financiar e implementar políticas y acciones para abordar los riesgos para la salud pública causados por la contaminación del aire y el cambio climático.



- Plan Nacional de Desarrollo – Transición Energética:
  - ✓ Proyectos de líneas de transmisión de energía: Gestión y participación desde Salud Ambiental en taller de comunicación en el marco de los proyectos de líneas de transmisión de energía de la Unidad de Planeación Minero Energética, con el fin de orientar la acción de las Secretarías de Salud en las Audiencias Ambientales lideradas por ANLA, que abordan el conflicto socio ambiental presente en los diferentes municipios que integran estos proyectos.
  - ✓ Plan Nacional de Sustitución de Leña: El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Subdirección de Salud Ambiental, ha venido participando en la mesa como miembro permanente, apoyando la elaboración del plan, donde se proponen tres (3) grandes actividades (a desarrollar a 2026), encaminadas a disminuir la exposición de las personas a la quema de biomasa desde las acciones de promoción de la salud.
  
- Gestión sectorial e intersectorial
  - ✓ Elaboración de orientaciones para gestión sectorial e intersectorial en el componente de calidad del aire y salud ante eventos críticos de contaminación del aire por alerta naranja – volcán Nevado del Ruiz.
  - ✓ Definición de la metodología para a carga de la enfermedad por contaminación del aire en respuesta al CONPES 3943 de 2018.
  - ✓ Gestión con IDEAM para desarrollar un estudio de impacto en salud de Colombia por la contaminación del aire a través de la herramienta de AirQ+. Este proyecto se encuentra programado para su finalización en diciembre 2024.

## Cambio Climático

- Conformación del Comité Sectorial de Cambio Climático para la toma de decisiones en el sector salud, con la función de realizar la gestión de cambio climático desde el sector y formular, realizar seguimiento y actualizar los instrumentos de política asociados al tema. Este Comité se adopta bajo la Resolución 1443 del 14 de agosto de 2024.
- Elaboración del estudio: “*Relación temporal entre las variables de temperatura, precipitación y humedad y la ocurrencia de dengue en las ciudades de Barranquilla, Cartagena y Santa Marta, Colombia entre 2009 y 2022*”. Bajo la consultoría del Banco Mundial, se realizó el análisis de la relación de las Temperaturas extremas con enfermedades cardiovasculares.



- Elaboración del documento “*Hoja de ruta para la adopción del Plan Integral de Gestión del Cambio Climático Sectorial – PIGCCS*”, por medio de la cual se establecen los pasos a seguir y funciones del Ministerio en su adopción.
- Elaboración del informe técnico y resumen ejecutivo del Proyecto: “*Estimación de huella de Carbono del sector salud*”, con la muestra de 261 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de diferentes regiones del país.
- Acompañamiento técnico, brindando insumos a la Organización Amazon Conservation Team, para su informe publicado en el mes de julio de 2024, con relación a la adaptación al cambio climático en las comunidades indígenas de Amazonas y Putumayo.

### Biodiversidad y Salud

- Apoyo y acompañamiento técnico para la actualización del Plan Nacional de Acción para la Biodiversidad.
- Participación en la elaboración de los documentos de preparación para ser presentados ante el Órgano Subsidiario Técnico y Científico del Convenio de Diversidad Biológica.
- A partir del mes de enero de 2024, se mantiene participación activa y elaboración de insumos técnicos, de cara a la COP 16 que se llevará a cabo en Cali, elaborado notas concepto para la preparación de espacios en el pabellón Colombia de la zona azul, como una estrategia de salud y ambiente.
- Delegación para formar parte del equipo negociador en la COP 16, participando en los temas de: Biodiversidad y Salud, Biodiversidad y Cambio Climático y Mainstreaming.

### Zoonosis

- Cumplimiento de la meta de eliminación de rabia humana transmitida por perros, pues desde enero de 2007, no se presentan casos de rabia humana transmitida por perro en el país. Esto gracias a la gestión sectorial e intersectorial adelantada entre otros aspectos, y a la adquisición y distribución de la vacuna antirrábica para perros y gatos por parte del Minsalud y a las coberturas antirrábicas alcanzadas por las Secretarías de Salud.

### Política Integral De Salud Ambiental – Pisa Y Sistema Unificado De Información Para La Salud Ambiental - SUIA

- Aprobación técnica y jurídica por parte de 9 Ministerios y el DNP, del proyecto de decreto de la Política integral de Salud Ambiental PISA.
- Fortalecimiento de los Consejos Territoriales de Salud Ambiental – COTSA de los departamentos que conforman la subregión de La Mojana (Antioquia, Bolívar,





- Córdoba y Sucre), Cali, Valle del Cauca, Buenaventura y Guainía, con la formulación de los Planes de Acción de los mismos. Se busca intervenir los determinantes socioambientales de la salud, prioritarios de acuerdo a las particularidades territoriales, con especial énfasis en Minería ilegal.
- Avance en la creación del Sistema Unificado de Información para la salud Ambiental - SUISA:
  - Concertación de indicadores de aire y salud, agua y saneamiento en las mesas de la CONASA.
  - Elaboración de tablero de salida de información del componente de aire y salud, y del índice de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA).
  - Levantamiento de requerimientos para el desarrollo de los sistemas de gestión toxicológica (cumplimiento del 1630 de 2021) e IVC sanitario (en cumplimiento de la Resolución 1229 de 2013).
  - Gestión con el Banco mundial para avanzar en Sistema Único de Información en salud que contempla el SUISA

### Movilidad Saludable, Segura Y Sostenible

- En enero de 2024 se inició la III Fase del proyecto Mesoamericano para el fomento de la movilidad saludable, segura y sostenible en 7 países de la región, es así que en junio de este año se hizo entrega por parte del consultor de los documentos resultado de la ejecución de este proyecto: *i) Guía para el fomento de la movilidad saludable, segura y sostenible y ii) Protocolo de comunicación “Riesgo en Seguridad Vial y Promoción del Respeto por la Vida”.*
- Se ha venido avanzando en la gestión sectorial e intersectorial para el fortalecimiento de la movilidad saludable, segura y sostenible desde el sector salud, participando activamente en espacios como lo son: La Mesa de trabajo para la Movilidad Activa, la Mesa de trabajo para la Estrategia de Movilidad Escolar Segura y Mesa Técnica Nacional Asesora para el Análisis de Información de Seguridad Vial.
- Participación del Ministerio de Salud y Protección Social en la Semana Nacional para la Movilidad Sostenible 2024 con el Webinar *“Panorama mundial y local de la seguridad vial infantil y sus factores de protección”*

### Estrategia Integradora

- En el marco del Plan Estratégico Sectorial 2023-2026 de la Dirección de Promoción y Prevención, se ha logrado avanzar en la construcción de la estrategia integradora en salud ambiental como marco estratégico y operativo que favorece el desarrollo de acciones integradas e integrales en salud ambiental con enfoque territorial y diferencial, a partir de la puesta en marcha de elementos centrales que apuntan al ordenamiento de esfuerzos nacionales y territoriales, el fortalecimiento de la





governabilidad y la gobernanza, el desarrollo de capacidades, la coordinación sectorial e intersectorial y el uso de información para la toma de decisiones, con el objetivo de lograr incidencia en los determinantes socio ambientales y el bienestar de la población colombiana. La formulación de la estrategia se ha realizado a través de procesos de co-construcción al interior de la subdirección de salud ambiental y con algunas direcciones territoriales de salud y se ha desarrollado en el marco del Proyecto de Inversión de la Dirección de Promoción y Prevención. Con la implementación de la Estrategia Integradora se aportaría al ODS 3.9: “Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo”, no obstante la estrategia integradora se centra en los componentes de la salud ambiental y la armonización entre ellos, enmarcado en un enfoque integrado e intersectorial con alcance nacional y territorial para abordar los determinantes socioambientales de la salud, mediante la articulación de procesos estratégicos y operativos que promuevan la creación de políticas y acciones coordinadas, sostenibles y basadas en prioridades identificadas, potenciando la participación social y generando entornos saludables que contribuyan a la reducción de la vulnerabilidad en salud y al bienestar integral de la población.

- Elaboración conjunta con la Subdirección de Riesgos Laborales de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos laborales y Pensiones del Viceministerio de Protección Social, del instrumento para la caracterización de los trabajadores de la economía popular y comunitaria, el cual ha sido socializado a las direcciones territoriales de salud del orden departamental y distrital, quienes han comenzado su implementación en el marco de la Estrategia del Entorno Laboral Informal, con el fin de reducir los riesgos a nivel ocupacional y ambiental que afectan la salud de los trabajadores de la economía popular y comunitaria, e incidir en las prácticas y condiciones a nivel individual y del entorno de trabajo. Con la implementación del instrumento se aportaría al ODS 3.9: “*Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo*”.

## Logros alrededor de la Salud Nutricional

A periodo epidemiológico XIII de 2023 se notificaron 24.226 niños y niñas con desnutrición aguda, lo cual corresponde a una prevalencia nacional de 0,65%. El 13,7% de los niños y niñas con desnutrición aguda fueron reincidentes, según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales (77%), El 72% de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada (INS Informe de evento Desnutrición aguda en menores de 5 años A periodo epidemiológico XIII de 2023).





A semana epidemiológica 38 de 2024 se han notificado 19.405 casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, de los cuales 19.270 corresponden a residentes en Colombia y 135 casos de residentes en el exterior. La prevalencia nacional preliminar acumulada de las últimas 52 semanas epidemiológicas (39 de 2023 a 38 de 2024) es de 0,67 casos por 100 menores de 5 años.

El 75,8% de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada y 24,2% como desnutrición aguda severa; el 8,1% de los casos en mayores de 6 meses se notificaron con perímetro braquial inferior a 11,5 cm. La mayor proporción de casos de desnutrición aguda se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (30,6%) y de 1 año (29,7 %). Según el área de residencia el mayor porcentaje se reportó en residentes en cabeceras municipales en el 65,2% (INS Boletín Epidemiológico Semanal 24 2024).

Acorde a las metas del Plan Nacional de Desarrollo a continuación se presentan los avances más relevantes:

De acuerdo con la información reportada al SIVIGILA a semana epidemiológica 38 de 2024 se presenta una reducción de casos residentes en Colombia de mortalidad notificados al SIVIGILA del 35%. (año 2023: 286; año 2024: 185). Los departamentos que presentan mayor disminución respecto al año anterior a misma semana epidemiológica 38 son Amazonas 100%, Bogotá 100%, Bolívar 85%, Boyacá 100%, Buenaventura 83%, Cali 100%, Caquetá 75%, Cartagena 75%, Cundinamarca 100%, Guainía 100%, Huila 83%, San Andrés 100% (INS Reporte de muertes por desnutrición, semana epidemiológica 38 - 2023-2024); lo cual permite identificar avances para el cumplimiento de la meta de PND: reducir la mortalidad por desnutrición menores de 5 años, a 3,37 por cada 100.000.

El país cuenta a la fecha con 1156 salas de lactancia materna en funcionamiento, ubicadas en 17 departamentos y en 4 distritos. Los distritos que tienen salas en funcionamiento son Barranquilla (18), Cartagena (12), Santa Marta (4) y Bogotá (474). Los departamentos que tienen salas en funcionamiento son Antioquia (404), Atlántico (7), Boyacá (2), Caldas (24), Casanare (1), Cauca (4), Cesar (4), Córdoba (5), Cundinamarca (125), Huila (3), Meta (1), Nariño (30), Quindío (3), Santander (1), Sucre (1), Tolima (21) y Valle del Cauca (12).

A continuación, se presentan los avances por línea estratégica:

Las acciones aquí descritas contribuyen al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, tanto por ser propias de la misionalidad de esta cartera, como de las acciones de coordinación intersectorial como es el caso del ODS 2.



2	Para 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.
3	Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

## Gestión Intersectorial (Comisión Intersectorial De Seguridad Alimentaria Y Nutricional - Comisión Intersectorial De Derecho Humano A La Alimentación)

### Acciones desarrolladas en el marco de la CISAN

En el marco de lo establecido en el artículo 216 de la Ley 2294 de 2023, la CISAN de la cual esta cartera hace parte, avanzó en el diseño de la Política Nacional de Derecho Humano a la Alimentación, mediante la formulación de un Documento CONPES. Esta construcción intersectorial es liderada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), quien ha convocado las sesiones de la submesa de política de la CISAN para la elaboración del diagnóstico y ajustes al árbol de problemas sobre el derecho humano a la alimentación y las escalas de realización del derecho (soberanía, seguridad y autonomías alimentarias), sobre los cuales se realizaron los aportes técnicos en el marco de las competencias del sector salud, en el componente de adecuación principalmente (inocuidad, consumo y aprovechamiento biológico) de acuerdo a los datos e información disponible, entre otros en la ENSIN y SIVIGILA.

### Plan Nacional Rural del Sistema para la Garantía del Derecho Humano a la Alimentación

En el marco de las competencias del sector salud se apoya en proceso de construcción intersectorial de la Estrategia de Educación Alimentaria y Nutricional para población Rural, desde la coordinación de la Submesa de Alimentación Saludable y Sostenible.

### Submesas temáticas

Para el 2024 MinSalud retomó la coordinación de la Submesa de Alimentación Saludable y Sostenible (ASS), en el periodo abril - julio se aprueba el Plan de acción 2024. MinSalud lideró 2 sesiones de la Submesa de Alimentación Saludable y Sostenible de la CIDHA, en mayo y en julio, en las cuales se avanzó en los ajustes a la Estrategia de Educación



alimentaria y nutricional para los territorios rurales, socialización del plan pedagógico de alimentación saludable del PAE, socialización de avances en el plan de implementación de GABAs, construcción del informe de la Ley 2120 de 2021 del año 2023.

## Programa Hambre Cero

Este grupo participa en las mesas de trabajo convocadas desde Min Igualdad para la elaboración intersectorial del Plan de acción en los territorios priorizados en articulación con el Departamento Nacional de Planeación

## Plan de Desaceleración de la Mortalidad Por Desnutrición Aguda

### a) Seguimiento realizado al Plan

Teniendo en cuenta el comportamiento de morbi-mortalidad de desnutrición aguda este Ministerio, en coordinación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, la Superintendencia Nacional de Salud, y el Instituto Nacional de Salud; realizan seguimiento trimestral al “Plan de Desaceleración de la mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años de edad” que tiene como objetivo el de establecer acciones que permitan incidir en la reducción de la mortalidad por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, a través de la implementación de acciones estratégicas y operativas sectoriales e intersectoriales, en las entidades territoriales priorizadas que cumplen con los criterios de focalización que son Arauca, Bolívar, Cesar, Chocó, La Guajira, Antioquia, Guainía, Magdalena, Meta, Risaralda, Valle del Cauca y Vichada.

### b) Comités de seguimiento nominal a niños con desnutrición aguda moderada o severa

En el marco del Plan de Desaceleración antes mencionado, esta cartera en coordinación con las secretarías departamentales de salud, adelantan los comités de seguimiento nominal de los niños con desnutrición aguda, con periodicidad diaria para el caso de La Guajira o semanalmente para los otros 11 territorios priorizados. Estos espacios cuentan con la participación de las EAPB, delegados de algunos de los municipios, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Nacional de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de hacer seguimiento a las atenciones en salud de los niños y niñas notificados en el evento 113 – desnutrición aguda acorde a los establecido en la Resolución 2350 de 2020.

En el marco de este espacio y con el fin de mejorar el seguimiento desde octubre del año pasado los 11 territorios iniciaron el reporte del seguimiento en el sistema de información que reposa en SIPRO.

Como apoyo a las acciones antes mencionadas esta cartera inicio el trámite de dos actos administrativos que busca:

- El ajuste a la Resolución 2350 de 2020; la cual consiste en modificar el criterio de egreso del manejo ambulatorio de los niños con desnutrición aguda. Ahora se establece que el egreso se realizará cuando los niños alcancen un peso adecuado para su talla/longitud, en lugar de generar dicho egreso cuando estén en riesgo de desnutrición aguda, como establece la normativa vigente.
  - Proyecto por el cual se establece la obligatoriedad del reporte de los seguimientos a niños y niñas con desnutrición aguda en el aplicativo “seguimiento a la desnutrición aguda” del Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO, con la cual, se pretende que se garantice el reporte oportuno en el aplicativo “seguimiento a la desnutrición aguda” del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO de los seguimientos que las IPS deben hacer a los niños y niñas con desnutrición aguda acorde a los establecido en el lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad.
- c) Plan de choque para la disminución de la mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años en municipios priorizados.

Como estrategia adicional para reducir la mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años, en **municipios priorizados**, a través de la intensificación y fortalecimiento de las acciones de atención integral en salud se formulan planes de choque.

La definición de los municipios se realizó a través de un proceso de priorización para la cual se aplicaron los siguientes criterios: 1: La línea base corresponde al año 2023\* en el que se destacan 49 municipios que concentran el 74,7% de los casos notificados y corresponden a los municipios que notificaron 2 o más casos durante el año (datos preliminares SIVIGILA). 2: Aumento de los casos en 2023 con respecto a la mediana 2017-2022. 3: Aumento estadísticamente significativo en 2023, con respecto al histórico 2017-2022. 4: Municipio que se encuentra en las zonas de recuperación nutricional. 5: Municipio con predicción con tendencia al aumento (2024-2026). 6: Municipio que presenta porcentaje de bajo peso al nacer a término superior al nacional, que para 2023 es de 4,9% (datos preliminares), resultado de este proceso se priorizaron 40 municipios.

Ahora bien, a la fecha y para apoyar el desarrollo de esta estrategia se elaboró la Guía Territorial para la implementación del Plan de Choque para la disminución de la mortalidad por desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años en municipios priorizados.

Actualmente se cuenta con instalación del Comité municipal de Emergencia Nutricional en el municipio de Bojayá, departamento de Chocó, La Guajira: Uribia, Riohacha y Arauca.



## Zonas de Recuperación Nutricional dentro de Ecosistemas Estratégicos para la Soberanía Alimentaria (Zrn).

Dando cumplimiento al artículo 214 de la Ley 2294 de 2023 y reglamentado mediante el Decreto 531 del 28 de abril 2024, desde Minsalud se apoyó técnicamente en la elaboración de la Guía Técnica para la Implementación Territorial de Zonas de Recuperación Nutricional (ZRN), en la Mesa Intersectorial Técnica Nacional, convocada por Min Igualdad para el trabajo colectivo con la participación de Min Salud, ICBF, Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y Sistema Nacional de Bienestar Familiar - SNBF.

Asimismo, en cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 4 del mencionado Decreto, desde Minsalud se formula el proyecto de resolución para el establecimiento de las ZRN de acuerdo a la metodología desarrollada por el ICBF, el cual se encuentra finalizando trámite.

## Promoción de la Alimentación Saludable

### a) Plan Decenal De Lactancia Materna y Alimentación Complementaria

En el marco de Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria - PDLMAC- 2021-2030, se realiza a acompañamiento técnico por medio de jornadas de trabajo virtual y acompañamiento telefónico y correo a las entidades territoriales para la construcción del plan de acción para la implementación del Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030 con énfasis en las acciones de competencia del sector salud, para lo anterior se cuenta con 30 planes de acción - 2024 en ejecución y 8 entidades territoriales que no cuentan con plan de acción.

Participación desde el Ministerio de Salud y Protección Social en la mesa de nutrición de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia - CIPI liderada por el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y con la participación de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Igualdad y Equidad, en este espacio se ha construido el plan de trabajo de la mesa en donde desde este Ministerio se ha incluido las acciones relevantes relacionadas con la nutrición en la primera infancia con énfasis en promoción de la práctica de la lactancia materna.

Fortalecimiento de capacidades a personal del sector salud (DT, EAPBS) en Guías alimentarias para menores de dos años, mujeres embarazadas y em período de lactancia, para responder al plan de acción formulado por el Comité Nacional de GABA.



Construcción del proyecto normativo *“Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos que deben cumplir los alimentos infantiles, en términos de composición, etiquetado y por el cual se adopta el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna con el fin de proteger, promover y apoyar la lactancia materna y alimentación complementaria adecuada y se dictan otras disposiciones”*.

b) Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral

Con el fin de contribuir a la implementación de las salas en el entorno laboral se adelantaron acciones con gremios como Fenalco y Andi, para la promoción de la estrategia. Igualmente se avanzó con el proyecto normativo *“Por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral y se dictan otras disposiciones”*.

c) Seguimiento a La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y La Infancia Integral

Este grupo realizó asistencias técnicas 14 entidades territoriales que solicitaron acompañamiento para la implementación y seguimiento de la estrategia. Actualmente se cuentan con 141 IPS certificadas como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral y 265 en proceso de implementación.

Elaboración del manual de evaluación externa en el marco de la construcción del lineamiento de la estrategia IAMI en articulación con Rutas integrales de atención en salud.

d) Políticas regulatorias

- Evaluación del Etiquetado Nutricional y frontal de advertencia (resoluciones 810 de 2021 y 2492 de 2022). Avances en la formulación de la propuesta de evaluación de la resolución, la cual contempla: encuesta de percepción al consumidor, cumplimiento de la normativa, cambios en compras de alimentos, reformulación de productos y percepción de expertos.
- Modificación de la resolución 2013 de 2020. Emisión y socialización la Resolución 2056 de 2023: Por la cual se modifican los artículos 2, 3, 6, 7, 8, se sustituyen los anexos técnicos 1 y 2, y se deroga el artículo 7 de la Resolución 2013 de 2020.
- Grasas trans-saturadas. Durante este periodo se realizó la propuesta normativa que actualiza la Res. 2508 de 2012, pendiente para firma del ministro.
- *Lineamientos técnicos regular la publicidad de alimentos en menores de 18 años.* Desarrollo del lineamiento que tiene como objetivo: presentar los lineamientos técnicos y recomendaciones a las entidades competentes como soporte orientativo para el ejercicio de las funciones relacionadas con regulación, vigilancia y control de

publicidad de alimentos dirigidos a niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años en Colombia.

- Construcción del proyecto normativo: *Por la cual se establecen los parámetros técnicos para el reconocimiento de Restaurantes Saludables en el marco de estrategia de promoción de la alimentación saludable y se dictan otras disposiciones.*

## Alteraciones Nutricionales

- a) Lineamiento de exceso de peso en menores de 18 años. Revisión del lineamiento de atención integral del exceso de peso en menores de 18 años.
- b) Lineamiento de anemia nutricional. Se realizó la revisión y aportes al Lineamiento Técnico de Manejo de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños y Niñas de 6 a 59 meses de edad el cual ya está para revisión por parte de la Academia y expertos (Sociedad Colombia de Hematología Pediátrica) para su posterior publicación.

## Gestión del Conocimiento

- a) Apoyo técnico Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia ENSIN cuarta versión.
- b) Apoyo técnico Módulo Indígena, el cual es liderado por el ICBF y participación en la mesa técnica, para la construcción de un módulo indígena de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) donde se definan conjuntamente las preguntas, diseño de la muestra y aspectos operativos”. Para el PND 2022-2026, se estableció una continuación de este compromiso, IT3-98 El ICBF se compromete a concluir en coordinación con las organizaciones indígenas, los diseños temático, estadístico y operativo del módulo indígena de la ENSIN.

## Tecnologías de Soporte Nutricional, y Suplementos Dietarios

- Análisis y actualización de las bases de datos de prescripción, suministro, tutelas y recobros de Alimentos de Propósito Médico Especial completando 266 productos para prescripción a través de la plataforma MIPRES.
- Avances en la construcción del proyecto normativo en alimentos de propósito médico especial y recomendaciones de prescripción.
- Construcción y consulta pública nacional del proyecto de decreto *“Por el cual se establecen las condiciones y requisitos sanitarios en materia de suplementos dietarios, y se dictan otras disposiciones”*.
- Documento que contiene la metodología de definición de los grupos relevantes de APME para la vigencia 2024 en el marco de la metodología de presupuestos máximos.

## Logro: “Fortalecimiento y actualización del marco regulatorio de alimentos y bebidas”

A continuación, se relacionan los proyectos de actos administrativos que han sido expedidos, entre el 01 de octubre de 2023 y el 30 de septiembre de 2024, así:

Acto Administrativo	Producto	Observaciones
Resolución 113 de 2024  Acto administrativo que reglamentó la Ley 2158 de 2021.	Viche / Biche	Establece las condiciones higiénico-sanitarias para la producción y comercialización de la bebida destilada denominada Viche/Biche, proveniente de la región del pacífico colombiano, comprendida por los territorios étnicos de los departamentos de Chocó, Cauca, Nariño y Valle del Cauca.
Resolución 2270 de 2023	Leche	Criterios para el ejercicio de las funciones de Inspección Vigilancia y Control del INVIMA en relación con la prohibición de adición de lactosueros en leche higienizada para el consumo humano.
Resolución 2128 de 2023	Autorizaciones de comercialización	No pago ante el Invima para la expedición de registros, permisos y notificaciones sanitarias por parte de las microempresas definidas en el Decreto 957 de 2019, las cooperativas, las asociaciones mutuales y las asociaciones agropecuarias, étnicas y campesinas que desarrollen actividades económicas productivas para las que se requiera la expedición de cualquiera de estos documentos.
Decreto 2016 de 2023	Plantas de beneficio	Fortalecer el avance e implementación del sistema de inspección vigilancia y control de la carne, productos cárnicos comestibles y la formalidad a lo largo de los diferentes eslabones de la cadena de la carne.

Actualmente se encuentra en trámites administrativos finales, previos a su expedición en forma oficial la siguiente normatividad:

Acto administrativo	Producto	Avance
Resolución 12186 de 1991	Agua envasada para consumo humano	Esta norma establece los requisitos sanitarios que debe cumplir el agua potable tratada envasada y el hielo para consumo humano en el territorio nacional. Esta iniciativa deroga la resolución del año 1991, anteriormente referida.

Así mismo, el equipo técnico del Grupo de calidad e inocuidad ha desarrollado el proceso de consulta pública nacional, entorno a las siguientes iniciativas:

Acto administrativo	Producto	Avance
Decreto 616 de 2006	Leche higienizada para el consumo humano	Desarrolladas mesas de trabajo intersectoriales, con la participación del INVIMA, MADR, ICA y miembros de la industria láctea, las cuales estaban encaminadas al ajuste del componente técnico del proyecto de acto administrativo (que modifica el Decreto 616 de 2006), se avanzó con el proceso de consulta pública.
Resolución 148 de 2007	Atún en conserva	El proyecto de acto administrativo busca actualizar los requisitos que debe cumplir el atún y sus preparaciones.
Resolución 4150 de 2009	Bebidas energizantes	La iniciativa tiene por objetivo la actualización los requisitos que deben cumplir este tipo de productos destinados al consumo humano.
Resolución 1382 de 2013	Residuos Medicamentos Veterinarios	La modificación de esta resolución 1382 de 2013, busca actualizar los Límites Máximos de Residuos de medicamentos veterinarios presentes en los alimentos de origen pecuario, para nuestro país.
Resolución 2906 de 2007	Residuos Plaguicidas	Los Ministerios de Salud y de Agricultura junto con el Invima y el ICA, lideran la actualización normativa que busca establecer los Límites Máximos de Residuos (LMR) de plaguicidas presentes en los alimentos y bebidas destinados al consumo humano, así como en piensos y forrajes, de acuerdo con los parámetros del Codex Alimentarius que han sido establecidos con base a las nuevas evidencias científicas para la inocuidad alimentaria.
Acto administrativo nuevo	Miel de abejas	Se reglamentará la miel de abejas producida por las abejas de la especie <i>Apis mellifera</i> y posteriormente, en caso de contar con la evidencia se reglamentará la miel de abejas producida por las abejas <i>Tetragonisca Angustula</i> . Todo este trabajo se ha coordinado con la Cadena Apícola del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.
Decreto 1686 de 2012	Bebidas alcohólicas	La modificación de este acto administrativo busca generar una simplificación de trámites en torno a temas como obtención del registro sanitario y la eliminación de la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura, para los establecimientos dedicados a la producción de estos productos.

Es importante referir que, una vez surtido el proceso de consultas públicas, las iniciativas avanzan al proceso de tramites finales ante la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) y del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), luego de lo cual se realiza la revisión jurídica final y posterior expedición en forma oficial.

De igual forma, el equipo de trabajo avanza en el desarrollo técnico, de las siguientes iniciativas normativas:

Acto administrativo	Producto	Avance
Acto administrativo nuevo	Lista positiva de aditivos alimentarios	Desarrollo de mesas de trabajo con la participación del Ministerio de salud e Invima, con el apoyo técnico del Instituto Nacional de Salud. El proyecto busca definir la lista positiva de aditivos alimentarios de uso en la elaboración de alimentos y bebidas para el consumo humano.
Resolución 4506 de 2013	Residuos Contaminantes	Con este proyecto normativo, se pretende actualizar los Niveles Máximos de contaminantes presentes en los alimentos, para nuestro país.
Resolución 2310 de 1986	Derivados lácteos	Actualización normativa encaminada a definir lo pertinente al procesamiento, composición, requisitos, transporte y comercialización de los productos lácteos.
Resoluciones: 683 de 2012 4142 de 2012 4143 de 2012 834 de 2013 835 de 2013	Superficies en contacto con alimentos	Actualización de las condiciones que deben cumplir los materiales (Vidrio, celulósicos, metálicos y plásticos). en contacto con alimentos.
Resolución 779 de 2006	Panela	Actualización normativa relacionada con los requisitos sanitarios que debe cumplir la comercialización y producción de panela.
Decreto 561 de 1984	Productos de la Pesca	Actualización de los parámetros sanitarios relacionados con captura, procesamiento, transporte y expendio de los productos de la pesca.
Resolución 2674 de 2013	Requisitos sanitarios	Proceso de actualización de los requisitos sanitarios se deben cumplir para las actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos, actualmente se avanza en el proceso de Análisis de Impacto Normativo.
Resolución 4254 de 2011	Organismos genéticamente modificados	Ajuste en las disposiciones relacionadas con el rotulado o etiquetado de alimentos derivados de Organismos Genéticamente Modificados – OGM, para consumo humano.

Acto administrativo	Producto	Avance
Acto administrativo nuevo	Planta de beneficio animal	<p>La normatividad relacionada con plantas de beneficio animal, se trabaja de manera intersectorial, en el marco de la “Comisión Intersectorial de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias MSF” para lo cual en dicha instancia con la finalidad de estructurar un trabajo técnico permanente entre las instituciones que conforman el Sistema MSF, se cuenta con el Grupo Técnico de Trabajo de Carnes, 2 Instancias en las cuales se abordaron recientemente:</p> <p>La modificación al Decreto 1500 de 2007 que concluyó con la expedición del Decreto 2016 de 20233 y el proyecto de resolución “Por la cual se modifica el artículo 3 y el numeral 3.5. del artículo 24 de la Resolución 241 de 2013”.</p> <p>Así mismo, el INS en la actualidad adelanta dos documentos técnicos que serán insumo para análisis del GTTC.</p> <p>Adicionalmente en el marco del GTTC se tiene previsto retomar proyectos normativos que había sido abordados previamente.</p>

## Logro: Política Nacional de Drogas 2023-2033 – “Sembrando Vida, Desterramos el Narcotráfico”:

En el 2023, Socialización del eje 4 de la Política Nacional de Drogas 2023 – 2033: Consumo de sustancias psicoactivas desde el cuidado Integral, la salud pública y los derechos humanos: se contó con espacios virtuales y presenciales de acompañamiento territorial en articulación con el Ministerio de Justicia, sectores y entidades responsables de las acciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas del gobierno nacional, apoyando la construcción y expedición de la nueva Política Nacional de Drogas específicamente sobre el “Eje 4: consumo de sustancias psicoactivas desde el cuidado integral, la salud pública y los derechos humanos”.

Se acompaña el ejercicio participativo para acciones de la política en sus cuatro objetivos, dirigido por Naciones Unidas (UNODC) y que se llevó a cabo en las ciudades de Cali, Pereira, Cúcuta y Barranquilla, donde se conformaron mesas de trabajo participativas cuyo objetivo fue lograr una matriz con las acciones que se consideran apropiadas para el plan de acción según los actores convocados, así:

- Mesa 1. Promover la salud integral e integrada y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.



- Mesa 2. Garantizar el acceso a la detección, tratamiento y atención de los problemas por consumo de sustancias psicoactivas.
- Mesa 3. Promover estrategias de reducción los riesgos, daños y estigmas asociados al uso de sustancias psicoactivas.
- Mesa 4. Impulsar la inclusión, protección social y cuidado de las personas que usan drogas con enfoque territorial y comunitario.

Participación en los Consejos Seccionales de Estupefacientes de varios departamentos, con el fin de realizar la presentación del Eje 4 de la Política Nacional de Drogas 2023 – 2033.

En el 2024, Acompañamiento en la construcción del plan de acción del eje 4 de la Política Nacional de Drogas 2023 – 2033: Se avanzó en la construcción del plan de acción de la política que cuenta con la participación activa de instancias nacionales como: Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación, Ministerio del Interior, Ministerio de la Igualdad, Ministerio de Cultura, ICBF, Policía Nacional y cooperación internacional.

Se han dispuesto recursos técnicos interinstitucionales para el apoyo en la formulación de los planes de drogas en los territorios (PITD) en conjunto con la dirección de política de drogas del Ministerio de Justicia y del Derecho.

Retos de implementación del Eje 4: consumo de sustancias psicoactivas desde el cuidado integral, la salud pública y los derechos humanos:

- Incluir e implementar las acciones de prevención, abordaje institucional y de base comunitaria, RRD e inclusión social en el Plan de Desarrollo Territorial y en el Plan Territorial de Salud.
- Fortalecer las capacidades técnicas y de gestión de los equipos básicos de salud en los territorios, las redes integrales y de las comunidades.
- Fortalecer las capacidades del territorio para ofrecer servicios de telesalud, reducción de riesgos y daños y dispositivos de base comunitaria.
- Diseñar, impulsar y monitorear estrategias para reducir la discriminación y exclusión social por consumo de sustancias como por otras condiciones de vulnerabilidad.
- Promover iniciativas de financiación que permitan la continuidad de los servicios y programas destinados a la implementación de las cuatro líneas del eje 4.
- Afianzar las alianzas sectoriales e intersectoriales para abarcar de forma integral el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas.



## Logro: Programa Nacional Jóvenes en Paz

El Ministerio de Salud y Protección Social a través del Programa Nacional Jóvenes en Paz reglamentado mediante el Decreto 1649 de 2023, “cuyo objeto es la implementación de una ruta de atención integral a la juventud entre 14 y 28 años de edad que se encuentran en situación de extrema pobreza, jóvenes rurales, explotación sexual, vinculados a dinámicas de criminalidad y en condiciones de vulnerabilidad, en territorios afectados por la violencia y el conflicto armado que han sido históricamente marginados y excluidos...”, ha realizado las siguientes acciones, entre otros con el fin de fortalecer los procesos de liderazgo juvenil:

- Guía Pedagógica: Orientaciones Para La Implementación Del Componente De Salud Integral Con Énfasis En Salud Mental: Esta guía plantea la ruta de navegación para el componente de Atención integral en salud, que reconoce las necesidades en materia de salud mental, la prevención de las vulneraciones, riesgos relacionados con el curso de vida en el que se encuentran y la discriminación, los cuales son factores asociados a la afectación de la salud integral en esta población. Desde el acompañamiento psicosocial se busca brindar un escenario de reconocimiento y fortalecimiento de los saberes adquiridos en la vida de cada persona desde sus contextos histórico, cultural, social y político, así como de la promoción de nuevos conocimientos y habilidades que permitan la transformación de realidades propias y territoriales en coherencia con la materialización de planes y sentidos de vida.
- Programas de educación sobre salud mental y sustancias psicoactivas en los que se incluyen las siguientes temáticas: Cuidado de la salud mental, Acompañamiento psicosocial y fortalecimiento comunitario, Derechos sexuales y reproductivos, Prevención al consumo de sustancias psicoactivas, Prevención y abordaje de las violencias.

## Formación continua y desarrollo de capacidades del talento humano en salud

El Ministerio de Salud en alianza con la cooperación internacional y las entidades territoriales de salud ha realizado diversas estrategias de formación continua a nivel nacional para el talento humano en salud que atiende a consumidores de sustancias. Formaciones como el Curriculum Universal de Tratamiento (UTC), el Curriculum Universal de Prevención (UPC), El Curriculum Universal de tratamiento en Ruralidad, el TreatNet en sus módulos A, B y C, el MhGAP, tienen módulo de formación específicos que proporcionan al personal actualizaciones sobre las últimas investigaciones y metodologías para abordar el consumo de sustancias desde una perspectiva de género y diferencial.



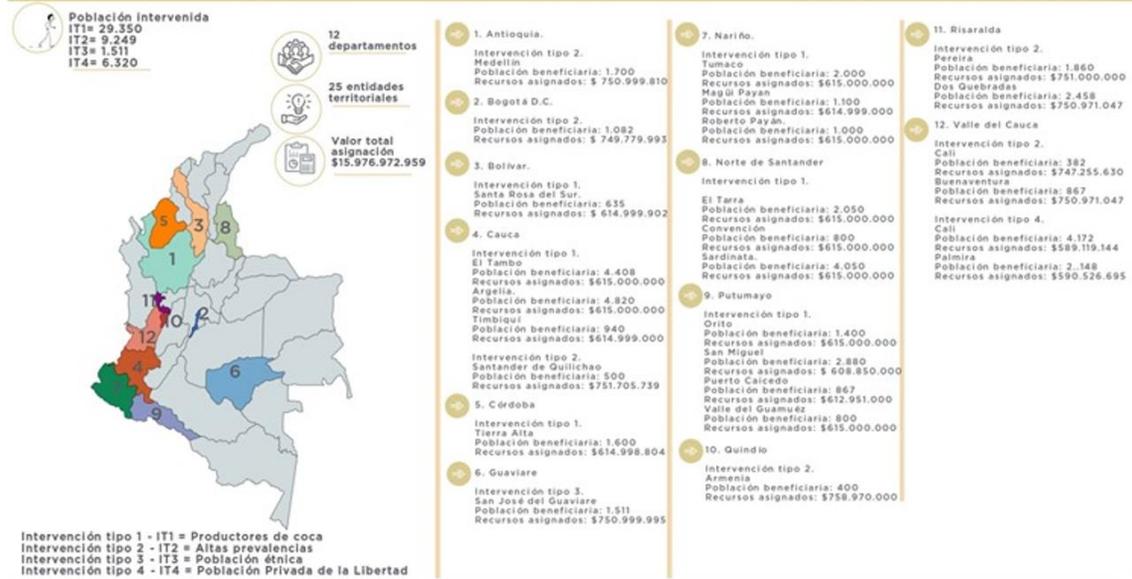
Elaboración y socialización del documento “Educación para la salud mental, epilepsia, violencias y consumo de sustancias psicoactivas. Estrategias de orientación para el desarrollo de acciones de educación para la salud mental, epilepsia, violencias y consumo de sustancias psicoactivas en los territorios”, con una propuesta pedagógica en reducción de estigma y autoestigma por el Consumo de Sustancias Psicoactivas, que tiene como objetivo fomentar un ambiente inclusivo y respetuoso, promoviendo el entendimiento y la empatía hacia las personas que consumen sustancias psicoactivas, con un enfoque en mujeres y la población LGBTI.

### Seguimiento en la formulación y ejecución plena de planes departamentales para la promoción de la salud, prevención, atención del consumo de sustancias psicoactivas.

Seguimiento y acompañamiento técnico a los proyectos territoriales de 24 entidades beneficiarias (Empresas Sociales del Estado) de los recursos de FRISCO de la vigencia 2023, a través de la resolución 1352 de 2023 se destinaron \$15.976.962.259 para apoyar proyectos territoriales de: (i) Municipios con vulnerabilidades asociadas al cultivo de hoja de coca, (ii) Municipios con altas prevalencias por uso de drogas por vía inyectada y (iii) Municipios en donde se encuentra comunidades indígenas con consumos problemáticos. Adicionalmente, con la resolución 2187 de 2023 se otorgó un presupuesto de \$ 1.179.645.839 destinados a la implementación de un CAMAD en población privada de la libertad.

# Proyectos FRISCO 2023

Total población intervenida: 46.430



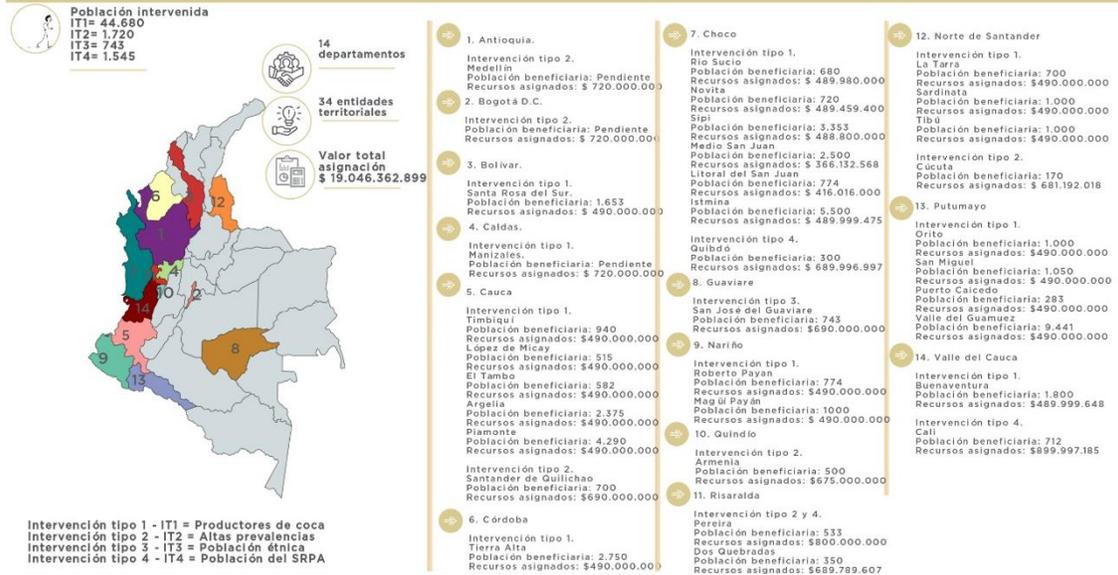
En 2023 se realizó el “Encuentro de proyectos territoriales de atención primaria en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas”, en el cual participaron entidades beneficiadas como Direcciones Territoriales en Salud y Empresas Sociales del Estado.

En 2024 se construyó el lineamiento de CAMAD con énfasis en Municipios cultivadores y transformadores de hoja de coca, municipios con altas prevalencias de consumo en población étnica y con enfoque de reducción de daños en ciudades principales con altas prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en particular que se inyectan drogas.

Se realizó el acompañamiento técnico a la formulación de los proyectos territoriales de las entidades beneficiarias (Empresas Sociales del Estado) de los recursos de FRISCO de la vigencia 2024, así como en la transferencia e incorporación de los recursos en su presupuesto para su posterior implementación.

# Proyectos FRISCO 2024

Total población intervenida: 48.688



Transformaciones territoriales:

CAMAD Municipios cocaleros

Resultados positivos:

- Emergencia de liderazgos comunitarios
- Resolución de conflictos y recuperación de confianza
- Transformación del tejido social y apertura de comunicación entre actores

Retos:

- Vinculación de otros sectores
- Sostenibilidad a largo plazo
- Acompañamiento desde el ámbito nacional a los procesos
- Conflicto armado: Altas afectaciones en salud mental comunitaria/ presencia de grupos armados no estatales/baja capacidad institucional/baja confianza en las instituciones.

CAMAD con enfoque étnico

Resultados positivos:

- Fortalecimiento de los conocimientos y prácticas de la medicina ancestral



- Promoción de encuentros intergeneracionales
- Sistematización de experiencias para la generación de propuestas de adecuación técnica y sociocultural.

Retos:

- Posicionamiento en espacios indígenas regionales y locales.
- Avanzar en procesos de adecuación técnica y sociocultural de las intervenciones individuales.
- Diagnóstico a profundidad en otras comunidades, incluidos los pueblos Nukak y Jiw.
- Trabajo articulado con otros pueblos étnicos.

CAMAD altas prevalencias

Resultados positivos:

- Reconocimiento de la reducción de riesgos y daños (RRD) y atención a las Personas que se inyectan drogas (PID)
- Disminución de barreras de acceso
- Detección oportuna ITS- remisión a tratamiento
- Articulación con otros servicios y fortalecimiento del tejido social y de la capacidad de respuesta comunitaria e institucional
- Disminución material descartado en vía pública.

Retos:

- Atención integral a la población que se inyecta drogas (PID).
- Reconocimiento de la reducción de riesgos y daños (RRD) entre la población general.
- Sostenibilidad a largo plazo
- Fortalecimiento del talento humano en diferentes niveles.

CAMAD altas prevalencias

- Mejoría en la Salud Mental: La implementación a la consolidación de entornos más seguros y saludables en algunos patios.
- Identificación y prevención de ETS asociadas al consumo de SPA

Retos:

- Estigma y Discriminación: El estigma asociado con el consumo de drogas y la criminalidad dificulta el acceso de los internos a los programas de tratamiento.
- Capacitación del Personal con enfoque en PPL: La necesidad de capacitar adecuadamente al personal penitenciario y a los profesionales de la salud para tratar problemas de consumo de sustancias es un desafío constante.

- Articulación intersectorial: Necesidad de mejorar la articulación con los operadores de salud del USPEC, las autoridades administrativas del INPEC, y los líderes comunitarios PPL.

### Financiación de campañas de prevención de la violencia y promoción de la convivencia pacífica a nivel nacional y territorial.

Seguimiento y acompañamiento técnico a los proyectos territoriales de 9 entidades beneficiarias (Entidades Territoriales) de los recursos del impuesto social de Municiones y Explosivos de la vigencia 2023, a través de la resolución 2027 de 2023 se destinaron \$1.389.654.504 para apoyar proyectos territoriales de prevención de la violencia y promoción de la convivencia pacífica a nivel nacional y territorial: (la cual fue dirigida a los distritos de Barranquilla, Buenaventura y Cartagena y a 31 departamentos con excepción de Vichada (pues este último no ostenta datos de lesiones fatales y no fatales de causa externa); dichos territorios evidenciaron tasas de lesiones de causa externa superiores a la media nacional, de acuerdo con FORENSIS 2020, información encaminada a la presentación de proyectos de promoción de la convivencia y prevención de violencias.

No.	Entidad Territorial Beneficiadas	Departamento	NIT	Nombre del Titular
1	Departamento de Boyacá	Boyacá	891.800.498	Departamento de Boyacá
2	Departamento de Caldas	Caldas	800.114.312	Dirección territorial de salud de Caldas
3	Departamento de Vaupés	Vaupés	845.000.021	Departamento del Vaupés-cuenta maestra otros gastos en salud inversión,
4	Santiago de Cali Distrito Especial, Deportivo, Cultural, Turístico, Empresarial y de Servicios	Valle Del Cauca	890.399.011	Municipio de Santiago de Cali distrito especial deportivo cultural turístico empresarial y de servicios
5	Municipio de La Unión	Valle Del Cauca	891.901.109	Municipio de la Unión Valle
6	Municipio de La Cumbre	Valle Del Cauca	800.100.521	Alcaldía municipal de La Cumbre
7	Municipio de Yumbo	Valle Del Cauca	890.399.025	Municipio de Yumbo
8	Municipio de Támara	Casanare	800.099.431	Municipio de Támara
9	Municipio de San José del Guaviare	Guaviare	800.103.180	Municipio de San José del Guaviare

- Acompañamiento técnico en la implementación de los proyectos territoriales, como así mismo también se han presentado seguimiento de los avances de dichos proyectos.



## Logro: Seguimiento a la implementación del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna - PARE MM. 1 de octubre 2023 – 30 de septiembre 2024

Se evidencia una variación porcentual de reducción de la RMM del -5,9% y de los casos del -20,8%. Con un índice de Letalidad de 0,65%. Desarrollo del Instrumento de Seguridad para la Atención Obstétrica de Emergencias en Línea (ISABEL) para cualificar las competencias de instituciones con servicios de atención del parto de baja, mediana y alta complejidad, para la prevención, detección temprana, tratamiento precoz y remisión en condiciones que salvan vidas.

Implementación de la Reunión Nacional de salud materna el 07, 08, 09 de mayo del 2024 en la ciudad de Bogotá con el objetivo de fortalecer y desarrollar las capacidades para la gestión de los planes de acción territoriales para la reducción de la mortalidad materna del año 2024. Documento técnico, metodológico y administrativo para la implementación de la telesalud para las personas gestantes con alto riesgo obstétrico, como producto del Proyecto de cooperación con USAID y Hospital Universitario Nacional, como apoyo al PARE MM en el marco de la cuarta línea. Proyecto finalizado con presentación del producto el día el 26 de agosto del 2024 al viceministro de Salud Pública y Directora de PYP.

Actualización del Anexo Técnico SGD126GEST; que reportan las EPS (gestantes afiliadas), y las Entidades Territoriales de orden departamental y distrital (gestantes no afiliadas) con la información de las atenciones en salud prestadas a las gestantes, durante la etapa prenatal, la atención del parto y del puerperio. A la fecha se han reportado 234.735 gestantes en la cohorte del País, con seguimiento a las atenciones y a las alertas. Aumento en la captación temprana de las gestantes en un 26.2% (2022 (41%) – 2023(67.2%)). Aumento en el Tamizaje de VIH, Sífilis, Hepatitis B de gestantes en un 25.9% (2022 (49.2%) – 2023 (75.1%)). Aumento en el indicador de Cuatro controles prenatales o más en un 2% (2022 (84.1%) – 2023 (86.4%)) y frente al 2021 un aumento del 5%. Desarrollo del Sistema de Registro Nacional de Gestantes –SIRENAGEST, producto del proyecto de cooperación con USAID. Herramienta para el seguimiento a las gestantes dentro de la cohorte de gestantes del país, que además contiene un tablero de control para la gestión de las alertas.

### ¿Cómo lo logramos?

Consolidación de un espacio de gobernanza nacional; espacios de seguimiento semanal a la gestión y a los resultados en salud materna: desde el nivel nacional bajo el liderazgo del Ministerio de Salud se han convocado y desarrollado 100 reuniones semanales de seguimiento a los compromisos adquiridos por las entidades territoriales y aseguradoras.





En el marco de los proyectos de cooperación con USAID – Comunidades saludables, mediante trabajo de co-creación del equipo técnico del Grupo Curso de Vida con USAID, se obtienen los productos: documento técnico, metodológico y administrativo para la implementación de la telesalud para las personas gestantes con alto riesgo obstétrico y el Sistema de Registro Nacional de Gestantes –SIRENAGEST a disponer para el país.

A partir de la generación de espacios intersectorial y con algunas entidades territoriales como Choco, Guajira, Cundinamarca y Nariño, en los cuales se ha compartido experiencias nacionales y locales sobre el cuidado de las gestantes, niños y niñas, se recogió elementos para visibilizar el valor de lo comunitario y del cuidado materno infantil que aportan a la construcción del documento de orientaciones sobre *redes para el cuidado de gestantes, niñas y niños desde la base comunitaria y en el marco de la perspectiva intercultural y de género*, el cual hace parte de la línea de acción número 2 del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PARE MM).

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

- 234.735 gestantes en la cohorte del país, con seguimiento a las atenciones y a las alertas (situaciones que ponen en riesgo su salud).
- 155 profesionales de los equipos territoriales de salud materna fortalecidos en la reunión nacional de salud materna 2024.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.1	Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
-----	--

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

En el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia, potencia mundial de la vida”, y el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, se proyectó alcanzar el objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de 32 muertes maternas *por* 100.000 nacidos vivos a 2026. Esto se concretó en el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna – PARE-MM.

**Logro:** Uso masivo de la herramienta clínica de primera infancia como apoyo para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia que permita disminuir la mortalidad por estas condiciones y construcción del



## documento de orientaciones técnicas para la atención y el seguimiento de niñas y niños en primera infancia con riesgos o sospecha de dificultades o problemas del desarrollo

### ¿Qué logramos?

Más de 500.000 consultas a nivel nacional de la herramienta clínica de primera infancia como estrategia para favorecer la cualificación del talento humano que realiza la atención de niños y niñas en primera infancia con condiciones prevalentes que generan la mayor morbilidad y mortalidad. Publicación del documento de orientaciones técnicas para la atención y el seguimiento de niñas y niños en primera infancia con riesgos o sospecha de dificultades o problemas del desarrollo que permita la detección temprana y la intervención efectiva de los trastornos del desarrollo

### ¿Cómo lo logramos?

A través de la versión interactiva y digital de la herramienta clínica primera infancia, su uso masivo se ha logrado como producto de la difusión a nivel nacional, así como a los talleres que se han realizado con la academia y con departamentos priorizados por la situación de salud infantil como Chocó, La Guajira.

En el marco de la evaluación del desarrollo en cooperación con UNICEF, se realiza la construcción y validación multidisciplinaria del documento que contiene las orientaciones para la atención integral de niñas y niños en primera infancia con riesgos o problemas del desarrollo. Este documento ha sido socializado con las entidades territoriales departamentales y distritales, con profesionales de la salud de las sociedades científicas, agremiaciones y de la academia, se espera la inclusión en los currículos universitarios y los procesos de fortalecimiento que se realiza en los profesionales de pediatría por parte de las sociedades científicas, es un documento único en la literatura nacional para el adecuado abordaje de los trastornos del desarrollo de niñas y niños.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se beneficiaron profesionales de la salud que realizan la atención de niños y niñas en primera infancia en todo el país por medio de orientaciones para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes, así como el riesgo o problemas de trastornos del desarrollo con información actualizada con la evidencia científica disponible y articulada con los desarrollos técnicos y normativos del país.

## ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.2	Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos
3.4	Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

## Logro: Implementación segunda etapa proyecto Mamás de la Frontera (proyecto binacional Colombia-Perú), a partir del marco operacional de la Ruta Integral de Atención en Salud para población materno Perinatal (RIAMP)

Avanzar en la segunda etapa de implementación del proyecto Mamás de la Frontera (proyecto binacional Colombia-Perú), a partir del marco operacional de la Ruta Integral de Atención en Salud para población materno Perinatal (RIAMP), que garantiza la atención inmediata y cuidados esenciales de gestantes y recién nacidos en comunidades indígenas y campesinas que se ubican en zonas de alta dispersión poblacional.

### ¿Cómo lo logramos?

Con el despliegue de equipos de salud confirmados por 15 agentes comunitarios pertenecientes a las comunidades, profesional de salud, antropólogo y en articulación a los agentes de la medicina tradicional que aportan en el cuidado de las gestantes, niños y niñas.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

15 comunidades indígenas y campesinas que se ubican en zonas de alta dispersión poblacional (río Putumayo) del municipio de Puerto Leguizamón en el departamento del Putumayo.



## Logro: Construcción y socialización orientaciones para el despliegue operativo del Plan de Cuidado Primario a cargo de los Equipos Básicos de Salud –EBS-

Construcción, socialización y asistencia técnica de orientaciones para el despliegue operativo del Plan de Cuidado Primario como parte del lineamiento técnico – operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento.

En conjunto con el Grupo de Gestión y la Oficina de Promoción Social se avanza en mesas de diálogo especialmente con las organizaciones indígenas regionales y en el marco de la Subcomisión de Salud de la MPC para la incorporación de acciones interculturales en los lineamientos de los EBS, caracterización y plan de cuidado primario.

### ¿Cómo lo logramos?

Socialización nacional del lineamiento técnico – operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento (agosto 29 de 2024) para la cual fueron convocadas las Direcciones Territoriales de Salud.

Asistencia técnica con apoyo de consultores internacionales del proyecto PAISS-MSPS dirigida a 8 territorios que cuentan con Equipos Básicos de Salud, para la socialización y retroalimentación del lineamiento con énfasis en el despliegue del plan de cuidado primario (21 agosto a 3 de septiembre de 2024).

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Direcciones Territoriales de Salud participantes del proceso de socialización y 8 territorios con asistencia técnica con apoyo de consultores internacionales del proyecto PAISS-MSPS (Ipiales, Villa del Rosario, Tunja, Puerto Carreño, San Juan del Cesar, Buenaventura, Soacha)

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Lo anterior, en el marco de la implementación del modelo preventivo y predictivo y con enfoque indígena como compromiso del PND 2022-2026.



## Logro: Actualización de la política de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos

Se cuenta con un proceso avanzado para iniciar la actualización de la Política de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, que se llevará a cabo aunando esfuerzos interadministrativos con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (United Nations Fund for Population Activities - UNFPA).

El Ministerio de Salud y Protección Social en ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 2° del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011 y en atención al artículo 5° de la Ley 1751 de 2015, al tenor de los literales c) e i), le corresponde liderar la Política Pública denominada Política de Derechos Sexuales y Reproductivos, y por ello, reconoce la necesidad de revisar y actualizar la misma, considerando las rápidas transformaciones en el abordaje de la vivencia de la sexualidad y la reproducción, así como de los avances jurisprudenciales, legales y tecnológicos frente a los temas relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva en Colombia, y que han pasado más de diez años de haber sido formulada.

### ¿Cómo lo logramos?

En aras de la actualización de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – PNDSDR, durante el II semestre de 2023 se adelantó el informe con “Análisis normativo de la “Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014-2021”, sobre los componentes de promoción de los DSDR y equidad de género, de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos. Este informe se desarrolla con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (United Nations Fund for Population Activities - UNFPA) y se encuentra en proceso de revisión.

En cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión – SIG, en el marco de la de la certificación en la norma ISO 9001: 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social, se adelanta el proceso de actualización de políticas de acuerdo al “**Procedimiento de formulación de las políticas públicas del sector salud y de protección social- GPPP01**”, en un trabajo conjunto con la Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES).

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

La actualización de la Política de Derechos Sexuales y Reproductivos, tendrá un alcance nacional a toda la población residente en el país.



## ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3	Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
---	--

## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

La Ley 2294 de 2023, que expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 - Colombia, Potencia Mundial de la Vida, incluyó en su contenido la necesidad de actualizar la Política Pública de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, de la siguiente manera:

Apartado PND	Descripción
Parte General - Capítulo 2. Seguridad humana y justicia social, Catalizador B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar, Numeral 1. Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo, Literal b. Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo.	<i>“para promover la intervención de determinantes sociales se requiere poner en marcha políticas intersectoriales que incluyen: (i) <b>la actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos</b> que promuevan relaciones sanas basadas en el respeto y que garantice el acceso universal a la consulta preconcepcional y de la gestante, así como la educación para la sexualidad, la prevención de situaciones de violencias, matrimonios y uniones tempranas y del embarazo adolescente, la gestión menstrual y acceso a métodos anticonceptivos, así como la interrupción voluntaria del embarazo”.</i>
Apartado Actores diferenciales para el cambio, numeral 1. El cambio es con las mujeres, punto 3. Garantía de los derechos en salud plena para las mujeres.	<i>“Se actualizará la política de derechos sexuales con carácter intersectorial e integral, donde se aborden estrategias de prevención del embarazo en la adolescencia, la eliminación de embarazos en la infancia, y la erradicación del matrimonio infantil y uniones tempranas, entre otras. También se impulsará la educación integral para la sexualidad, la gestión menstrual, el acceso efectivo a anticonceptivos y a la IVE dando cumplimiento integral a la sentencia C-055 de 2022, la prevención de violencia obstétrica y el diagnóstico temprano de las ITS, incluida la infección por VIH, así como la implementación de servicios de salud pertinentes, con enfoque de género, diversidad sexual, étnico y territorial, que reconozcan los saberes tradicionales, particularmente la partería.”</i>
Apartado Actores diferenciales para el cambio, numeral 2. Colombia igualitaria, diversa y libre de discriminación, punto 2. Construcción	<i>“Se desarrollarán lineamientos, guías y protocolos de atención con enfoque diferencial por orientación sexual e identidades de género diversas para la atención integral de las personas LGBTIQ+, de acuerdo con los estándares internacionales, particularmente la Clasificación</i>

Apartado PND	Descripción
de tejido social diverso, con garantía de derechos y sin discriminación.	<i>Internacional de Enfermedades (CIE-11) relacionada con la superación del binario hombre-mujer y el reconocimiento de la variabilidad de género sin estigmatización. El sistema de salud garantizará los derechos a la salud de las personas LGBTIQ+ con la participación de este grupo poblacional. Se fortalecerán las competencias y capacidades del talento humano en salud para brindar atención pertinente y sin prácticas de discriminación a esta población. <b>La actualización de la política de derechos sexuales y reproductivos</b> definirá acciones para el acceso pertinente de esta población a los servicios públicos y garantía de estos derechos, incluyendo la interrupción voluntaria del embarazo, con enfoque de género y diversidad sexual.”</i>
Apartado Actores diferenciales para el cambio, numeral 4. Crece la generación para la vida y la paz: niñas, niños y adolescentes protegidos, amados y con oportunidades, punto 7. Modernización de los instrumentos de gestión de las políticas públicas.	<i>“Se contará con un enfoque diferencial de niñez, en la política de derechos sexuales y reproductivos, garantizando el acceso gratuito a productos de higiene menstrual, entre otras acciones. Se crearán tres nuevas líneas de política: i) en prevención y atención del embarazo y las uniones tempranas; ii) en el impulso al juego y el aprovechamiento del tiempo libre; incluyendo la recuperación de los juegos tradicionales; y, iii) en prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas (CSP)-. El Gobierno nacional concurrirá para erradicar el embarazo en la niñez, especialmente en menores de 15 años.</i>
Apartado Actores diferenciales para el cambio, numeral 6. Jóvenes con derechos que lideran las transformaciones para la vida, punto 2. Salud y bienestar para las juventudes, párrafo 7.	<i>“La política de derechos sexuales y derechos reproductivos se actualizará, con el fin de integrar estrategias para abordar el embarazo adolescente, la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), la interrupción temprana del embarazo y las uniones tempranas.”</i>

### ¿Qué retos tenemos para el 2025?

Contar con una Política de Derechos Sexuales y Reproductivos actualizada, que contenga las prioridades en salud pública comprometidas en el Plan Nacional de Desarrollo, consecuente con el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, que se haya generado con enfoque intersectorial.



## Logro: Prevención y Atención Integral de la Infección por VIH E Infecciones de Transmisión Sexual

El país avanza en la implementación de la estrategia de prevención combinada recomendada por la Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA mediante la cual se potencian diferentes acciones fundamentadas en los derechos sexuales y reproductivos al igual que en 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.

Se llevó a cabo la socialización de los lineamientos de Profilaxis preexposición (PrEP); la construcción y publicación de memofichas para la implementación de la PrEP dirigidas al talento humano en salud; la actualización del rotafolio de VIH con una ampliación del enfoque a prevención combinada; la actualización de las memofichas de la estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas (estrategia ETMI Plus) dirigidas al talento humano en salud; se realizaron actividades para la conmemoración del día mundial de respuesta al VIH; la presentación del informe Monitoreo Global del SIDA a ONUSIDA; la actualización de las estimaciones de poblaciones clave; talleres en pruebas rápidas de VIH, sífilis, hepatitis B y C en territorios priorizados; talleres en uso estratégico de la información en ITS/VIH/hepatitis/ETMI Plus y la construcción de la hoja de ruta para la prevención combinada del VIH 2024-2025.

Así mismo, se ha avanzado en la construcción del protocolo de profilaxis post-exposición; el diseño del sistema de información para la estrategia ETMI Plus; la territorialización de la estrategia de prevención combinada con actividades de capacitación al talento humano en salud de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), entidades territoriales y organizaciones de la sociedad civil en territorios priorizados, de manera presencial y, con el resto del país, de manera virtual.

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



## ¿Cómo lo logramos?

Los logros mencionados se alcanzaron mediante el apoyo de organizaciones de Naciones Unidas como OPS/OMS, ONUSIDA, UNFPA y ACNUR; recursos PEPFAR canalizados a través del CDC, ICAP, AFA y AHF; los recursos de la subvención del proyecto VIH del Fondo Mundial de Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, cuyo receptor principal es En territorio; y con el trabajo conjunto con las entidades territoriales, EAPB, IPS y organizaciones de la sociedad civil.

## ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

La mayor parte de los logros alcanzados benefician a todo el territorio nacional, tanto las comunidades como el talento humano en salud. Algunas de las actividades realizadas se llevaron a cabo en territorios priorizados tales como:

- Talleres de entrenamiento en pruebas rápidas: Guajira (2 talleres), Arauca, Nariño y Boyacá.
- Talleres en uso estratégico de la información en ITS/VIH/hepatitis/ETMI Plus: Bogotá, Boyacá, Meta, Tolima y Cundinamarca.
- Capacitaciones en Prevención Combinada: Guajira, Arauca, Nariño, Valle y Cesar.
- Proyecto VIH del Fondo Mundial: en las ciudades de Bogotá, Soacha, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Bucaramanga, Cúcuta, Armenia, Pereira, Dosquebradas, Manizales, Ibagué y Villavicencio.
- Acciones de PEPFAR a través de AFA en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Bucaramanga, Cúcuta, Pereira, Ibagué, Pasto, Riohacha, Maicao.
- Acciones de AHF: Bogotá, Bucaramanga, Cartagena, Cúcuta, Riohacha y Valledupar.

## ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

333	Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
-----	--

## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Se relaciona con el PND en el componente de “Garantía de los derechos en salud plena para las mujeres” en el cual se menciona: “Se actualizará la política de derechos sexuales con carácter intersectorial e integral, donde se aborden estrategias de prevención del embarazo en la adolescencia, la eliminación de embarazos en la infancia, y la erradicación del matrimonio infantil y uniones tempranas, entre otras. También se impulsará la educación integral para la sexualidad, la gestión menstrual, el acceso efectivo a



*anticonceptivos y a la IVE dando cumplimiento integral a la sentencia (-055 de 2022, la prevención de violencia obstétrica y el diagnóstico temprano de las IT5, incluida la infección por VIH, así como la implementación de servicios de salud pertinentes, con enfoque de género, diversidad sexual, étnico y territorial, que reconozcan los saberes tradicionales, particularmente la partería.”*

## Logro: Prevención y atención integral a las hepatitis virales

En el período 1 de octubre de 2023 a 30 de septiembre de 2024, se ha avanzado en la actualización de la guía de práctica clínica y vía clínica para hepatitis C y el fortalecimiento de la vacunación contra hepatitis B para las poblaciones vulnerables priorizadas (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero, personas que se inyectan drogas, habitantes de calle, trabajadores sexuales, población indígena y personas migrantes irregulares que viven con VIH). Se continuó la compra centralizada de medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C con la adquisición de 2.610 tratamientos que corresponden a un incremento del 25% frente a lo adquirido en el año anterior. Se han fortalecido las estrategias de tamizaje a poblaciones vulnerables a través de la implementación de los lineamientos de Profilaxis preexposición (PrEP) y la implementación de varios proyectos por parte de la Asociación Colombiana de Hepatología.

Así mismo, se realizaron 2 jornadas de desarrollo de capacidades del talento humano en salud en hepatitis virales en el marco de la conmemoración del día mundial contra las hepatitis y acciones de comunicación por redes sociales con piezas comunicativas. Igualmente, se realizan actividades de capacitación a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), entidades territoriales y organizaciones de la sociedad civil en territorios priorizados, de manera continua.

### ¿Cómo lo logramos?

Los logros mencionados se alcanzaron mediante el apoyo de OPS/OMS y el trabajo conjunto con las entidades territoriales, EAPB, IPS, asociaciones científicas y organizaciones de base comunitaria.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

La mayor parte de los logros alcanzados benefician a todo el territorio nacional, tanto los pacientes como las comunidades y el talento humano en salud.





## ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3	Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
---	--

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Se relaciona con el PND en el componente de “*Garantía de los derechos en salud plena para las mujeres*” en el cual se menciona: “*Se actualizará la política de derechos sexuales con carácter intersectorial e integral, donde se aborden estrategias de prevención del embarazo en la adolescencia, la eliminación de embarazos en la infancia, y la erradicación del matrimonio infantil y uniones tempranas, entre otras. También se impulsará la educación integral para la sexualidad, la gestión menstrual, el acceso efectivo a anticonceptivos y a la IVE dando cumplimiento integral a la sentencia (-055 de 2022, la prevención de violencia obstétrica y el diagnóstico temprano de las IT5, incluida la infección por VIH, así como la implementación de servicios de salud pertinentes, con enfoque de género, diversidad sexual, étnico y territorial, que reconozcan los saberes tradicionales, particularmente la partería.*”

### Logro: salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes

Se adelantaron acciones desde la comisión intersectorial dirigidas a fortalecer la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia. Se desarrolló estrategia de comunicación con ocasión de la Semana Andina de Prevención del embarazo adolescente.

Se han adelantado acciones para desarrollar capacidades territoriales a fin de contribuir al logro de las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 / Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, para la reducción de las tasas de fecundidad específicas en adolescentes, e incrementar el acceso a método anticonceptivos de larga duración en personas de 14 a 28 años de edad. Adicionalmente, se ha avanzado en la asistencia técnica territorial para en la implementación de la estrategia intersectorial para la promoción de la salud y cuidado menstrual.

Se logró reducción de la Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15-19 años) y de la Tasa específica de fecundidad de niñas de 10 a 14 años (nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 -14 años) para Colombia, pasando de un 19,4 por 100.000NV en 2023 a un resultado parcial en 2024 de 10,53 por 100.000NV para las mujeres de 15 a 19 años y en 0.52 por 100.000NV en mujeres de 10 a 14 años.





## ¿Cómo lo logramos?

Para disminuir la tasa de fecundidad en el país, y aportar a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes, se siguen desarrollando acciones para que mujeres adolescentes y jóvenes puedan acceder a métodos anticonceptivos de larga duración.

Se desarrolló prueba piloto en el departamento de la Guajira, para evaluar la capacidad de respuesta de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), en formulación, planeación e implementación de proyectos dirigidos al fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva y a la reducción del embarazo en la infancia y adolescencia.

Durante el I semestre de 2024, se estableció agenda intersectorial para el desarrollo de contenidos técnicos que aporten a la prevención del embarazo adolescente, donde se prioriza la línea de métodos de anticoncepción.

En el mes de septiembre de 2024, se conmemoró la Semana Andina para la Prevención del Embarazo en la Infancia y Adolescencia: En el marco de la semana para la conmemoración de la prevención del embarazo en la adolescencia, y a través de la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, se definen orientaciones técnicas para el desarrollo territorial de acciones dirigidas a la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

## ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Con la conformación de 92 equipos básicos de salud para adolescentes y jóvenes, se beneficia la población de 20 departamentos: (Cauca, Valle del Cauca, Bogotá, Caldas, Chocó, Risaralda, Cesar, Sucre, Cundinamarca, San Andrés, Nariño, Córdoba, Santa Marta, Santiago de Cali, Buenaventura, Antioquia, Bolívar, La Guajira, Norte de Santander y Cartagena de Indias).

Con la conmemoración de la Semana Andina para la Prevención del Embarazo en la Infancia y Adolescencia, se desarrolló un trabajo con las Entidades Territoriales de todo el país.

## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Relación con las metas del PND, así:

- Incrementar el acceso a métodos anticonceptivos de larga duración (PND 2022-2026).
- Adolescentes y jóvenes que reciben productos para su cuidado menstrual (PND 2022-2026).





## Logro: Prevención y Atención integral a las violencias basadas en género - sistema de vigilancia de violencias basadas en género

Firma Convenio MSPS-1287-2023 entre Minsalud la organización AICO para el cumplimiento de compromisos con la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas, relacionados con derechos en salud sexual y reproductiva, prevención de Violencias Basadas en Género G y del consumo de Sustancias psicoactivas.

A junio de 2024 un total de 726 municipios de Colombia (el 67%) cuentan con comités del Mecanismo Articulador conformado, en el marco del Decreto 1710 de 2020. Al respecto, 9 de los 11 distritos del país cuentan con acto administrativo de conformación del comité del Mecanismo Articulador, en el marco del Decreto 1710 de 2020.

### ¿Cómo lo logramos?

#### **Intervenciones Territoriales Directas VBG**

Asistencia técnica a las entidades territoriales de salud para la conformación mediante acto administrativo de los Mecanismos articuladores a nivel departamental, distrital y municipal.

#### **Prevención de VBG**

Formulación y socialización de “Lineamiento del sector salud y protección social en el marco de la conmemoración del Día Internacional para la Eliminación de las Violencias contra las Mujeres y, los 16 días de activismo contra la violencia de género”.

## Logro: Prevención del aborto inseguro / interrupción voluntaria del embarazo

Acompañamiento, seguimiento y monitoreo para la implementación de atenciones en salud de la IVE de acuerdo con las indicaciones dadas en la normatividad actual, priorizando atenciones en primer nivel de atención dentro de la implementación del Plan de Asistencia Técnica.

Definición de acciones estratégicas para la garantía de la IVE de acuerdo con criterios diferenciales por edad de la solicitante, pertenencia étnica, edad gestacional al momento de solicitar la IVE, situación de discapacidad de la solicitante y condición migratoria, en el caso de mujeres y niñas extranjeras.





Reconocimiento del marco normativo para la garantía de la IVE, y los lineamientos expedidos para su atención y reconocimiento del régimen de responsabilidad de aseguradores y prestadores en la continuidad en la prestación de los servicios en salud relacionados con IVE.

Articulación con la Superintendencia Nacional de Salud, el ICBF y la Defensoría del Pueblo para la generación de acciones intersectoriales que permitan garantizar el respeto del derecho a la IVE. Apoyo en la emisión de actos administrativos de estas entidades.

### ¿Cómo lo logramos?

El MSPS ha adelantado los procesos normativos necesarios para garantizar la atención en salud de la IVE y ha brindado apoyo técnico para que otras entidades, con funciones de garantía de derechos, emitan lineamientos enfocados en promover el acceso a la IVE si barreras. De esta manera y desde la expedición de la Sentencia C – 055 de 2002 por la Corte Constitucional, fueron emitidas la Circular 044 de 2022 y la Resolución 051 de 2023.

Actualmente, la atención en salud de la IVE en relación con la disponibilidad de prestadores y de insumos, es monitoreada permanentemente desde la primera línea de acción del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna.

De esta manera, y de forma semanal, las direcciones territoriales de salud deben reportar si han verificado que las clínicas y hospitales con servicios habilitados donde se pueden llevar a cabo las atenciones relacionadas con la IVE cuentan con los insumos necesarios de acuerdo con los estándares de la norma de habilitación.

Igualmente, como entidad, se han generado espacios de articulación social con organizaciones sociales con el fin de analizar necesidades de ajuste en las normas y lineamientos existentes, valorando la especial necesidad de incorporar de manera más consistente el enfoque étnico racial en cuanto a mujeres y personas con capacidad de gestar negras afrodescendientes.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.



## Logro: “Avances del Plan de intensificación de la vacunación en Colombia “Las vacunas son seguras y salvan vidas”

En 2023 el Programa Ampliado de Inmunizaciones logró vacunar a un total de 502.473 niños **recién nacidos** con BCG (anti-tuberculosis meníngea) alcanzando un 84,3% de la meta proyectada; para el 2022 se vacunó a 499.937 niños logrando una cobertura del 77%. Este comportamiento muestra un logro importante en el aumento del 7.3% de la cobertura para el 2023.

En niños y niñas **menores de un año**, con el trazador de vacuna pentavalente tercera dosis, el país logró una cobertura del 90.2%, alcanzando una cobertura superior a la alcanzada en los últimos tres años; el logro fue aumentar la cobertura de vacunación con Pentavalente tercera dosis con respecto a lo alcanzado en el 2023, un aumento del 3.2%.

En niños y niñas de **un año**, con el biológico trazador de Triple Viral, se logró una cobertura del 92.6%. aumentando en 4,6% el resultado con relación al 2022.

A los **cinco años** en 2023, se alcanzó una cobertura del 88.5%. El logro fue aumentar la cobertura con Triple viral en un 5.5% comparado con el 2022.

El grupo poblacional de **adolescentes** para 2023 fue beneficiario de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino causado por el Virus de Papiloma Humano - VPH; vacunando un total de 247.452 a niños y niñas con una única dosis; en 2022 se vacunaron 134.111 niñas solamente. Para el 2023 se incluyó en la vacunación al género masculino.

Tabla. Vacunación contra influenza estacional cepa sur. Colombia 2022- 2023

Influenza		
Grupos Poblacionales	Dosis 2022	Dosis 2023
Niños de 6 a 11 meses	466.603	400.933
Niños de 12 a 23 meses	459.645	426.630
Adolescentes de 9-17 años con comorbilidades	132.264	191.072
Población de 18 a 59 años con comorbilidades	1.131.270	1.013.280
Adultos mayores de 60 años y más	1.511.015	1.417.879
Gestantes	409.186	387.947
Tosferina, Difteria Y Tétanos		
Mujeres en gestación	457.590	428.603

Fuente: Sistema de información PAI

**2024:** Información correspondiente a enero - agosto 2024

La cobertura para **recién nacidos** para BCG alcanza un 78%, en **menores de un año**, para Pentavalente tercera dosis 85.5%, en niños de **un año** Triple Viral 87,5% y en niños de **cinco años** DPT 84,0%.

En el marco de la estrategia **Colombia Sin Cáncer de Cuello Uterino** se realiza la vacunación contra el VPH en 349.255 niñas de 9 a 17 años y niños de 9 a 14 años.

Influenza 2024:

Influenza	
GRUPO POBLACIONAL	Dosis 2024
Niños de 6 a 11 meses	283.677
Niños de 12 a 23 meses	311.472
Adolescentes de 9-17 años con comorbilidades	104.764
Población de 18 a 59 años con comorbilidades	717.510
Adultos mayores de 60 años y más	1.015.196
Gestantes	253.841
Tosferina, Difteria Y Tétanos	
Mujeres en gestación	267.598

Fuente: Sistema de información PAI.

Otros logros del PAI

- Cambio de la dosis (5) refuerzo de 5 años de polio oral a IPV, asegurando el esquema de vacunación completo con vacuna de polio intramuscular para disminuir el riesgo de casos de parálisis post vacunales.
- El país mantiene la reiteración de la certificación de la erradicación de los virus de polio y de la eliminación de sarampión, rubéola y SRC categorizado como un territorio libre de estos virus.
- El país mantiene la articulación con el grupo de curso de vida, con ICBF – estrategia “*Juntos por la Niñez*” así como las orientaciones específicas para la inclusión de niñas, niños y adolescentes en los planes de desarrollo territoriales.
- Acompañamiento a los Planes de Desarrollo Territoriales PDT el tema de vacunación.
- Se amplió la vacunación con la vacuna contra el VPH al grupo de varones de 9-14 años.
- Se garantizó la logística que permitió el desarrollo de un estudio científico con vacuna de MPOX, se utilizó como insumo 25.000 dosis de vacuna contra la viruela simple que fueron donadas al país; este estudio fue realizado por el grupo investigador de la Universidad Nacional para documentar la eficacia y eficiencia de la vacuna de MPOX, se intervino a un total de 556 personas.

- En lo referente a pagos de dosis COVID 19, en el marco del Plan Nacional de vacunación de COVID 19 se realizaron mesas de concertación con las IPS vacunadoras lográndose validar un total de 40.957.247 dosis con corte al 31 de julio de 2024.

### Red de Frío

- Articulación con cooperantes como OPS, UNICEF y USAID en la entrega de equipos para el fortalecimiento de la cadena de frío en todo el territorio nacional.
- Trabajo articulado con UNICEF para la compra de 50 plantas eléctricas de 24 KVA, motor Diesel, trifásicas, con transferencia automática a las entidades territoriales locales priorizadas para este insumo.

### Logística de nacionalización y distribución de insumos del PAI

- Se implementó el módulo de planificación de la demanda de biológicos e insumos del PAI ofrecida por el Fondo Rotatorio, que busca estandarizar y sistematizar el PAHO173 en su versión en Excel.

### Sistema de Información

- El sistema de información nominal del PAI - PAIWEB realiza de manera continua la digitación de la población que se vacuna, almacenando la información de más de 53 millones de personas, 330 millones de dosis registradas, 11 mil usuarios activos y 2.600 instituciones activas.
- Desarrollo de carné digital del programa permanente de vacunación para publicación en el portal único.

### Comunicación

- Implementación de Proyecto de Ampliación de la Red de Seguridad en Vacunas VSN en la región de las Américas, con el fin de recibir la membresía VSN para el sitio web Minsalud Vacunación.
- Construcción y difusión de piezas comunicativas para la promoción de las jornadas nacional de vacunación.
- Diseño e implementación del plan de medios enfocado en fortalecer la confianza en las vacunas con piezas, comunicados de prensa, parrillas y piezas digitales, dirigidas a la población general y al talento humano en salud.
- Posicionamiento del PAI en redes sociales FB, IG, X en el nivel nacional y local

### ¿Cómo lo logramos?

- Implementando el seguimiento mensual de los niños a vacunar y utilizando otras estrategias y tácticas como jornadas mensuales y planes de intensificación de la vacunación 2023-2024 *“Las vacunas son seguras y salvan vidas”*.



- Intensificando las acciones a través de grandes despliegues de difusión que permiten fortalecer la percepción del riesgo en la población susceptible.
- El PAI emite de manera permanente Lineamientos para la Gestión y Administración del Programa y directriz durante las vigencias.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Los principales beneficiarios en el país con el Programa Ampliado de Inmunizaciones son:

- Niños y niñas de 0 a 5 años 11 meses 29 días con el esquema de vacunación nacional
- Población infantil entre 6 y 23 meses contra la influenza.
- Población de 60 años y más con una dosis de vacuna contra la influenza
- Población priorizada por patologías respiratorias, cardíacas, renales, inmunosupresoras, cuidadores de pacientes con cáncer menores de 18 años, población en sobre peso entre otros, quienes son los de mayor riesgo de enfermar o morir por el virus de influenza.
- Población de mujeres gestantes en segundo y tercer trimestre beneficiaria de una dosis contra influenza, tétanos.
- Población de mujeres a partir de la semana 26 de gestación con una dosis de vacuna de TdaP (tétanos, difteria y tos ferina), en una estrategia binomio feto-gestante para disminuir la morbilidad y mortalidad de tosferina.
- Población de adolescentes, beneficiario de la vacuna de Virus del Papiloma Humana, en el marco de la eliminación de cáncer de cuello uterino, esta estrategia de vacunación está dirigida a mujeres de 9 a 17 años, y varones de 9 a 14 años.
- Poblaciones migrantes y extranjera en el territorio nacional.
- Población en riesgo para contraer hepatitis b como son LGTB, hombres que tiene sexo con hombres, trabajadores sexuales, farmacodependientes entre otros.
- Población que requirió uso de inmunoglobulinas, antitoxinas y sueros en el tratamiento mórbido de urgencia.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.2	Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos.
3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.





## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Desde la noción de **Seguridad Humana y Justicia Social** el catalizador **Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar**, ubica al Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI como un conjunto de acciones esenciales en el logro de un **sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo** que busca promover el **acceso equitativo a medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías**.

En este contexto el PAI, con su política de vacunación sin barreras garantiza el acceso a la protección contra más de 30 enfermedades a través de 22 vacunas, que se administran de forma gratuita a toda la población que viva o transite el territorio colombiano, sin importar su estatus migratorio o afiliación al sistema de salud. Las acciones se prestan con altos estándares de calidad en el marco de los 12 componentes definidos para la gestión y operación del programa en todo el territorio nacional.

## 1.4 Gestión en Epidemiología y Demografía

### Logro: Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)

- Ajuste a la normatividad, que establece las disposiciones sobre la planeación integral para la salud, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el marco del proceso de implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031.
- Actualización de lineamientos para los procesos de planeación integral para la salud en el ámbito territorial, en coherencia con la Resolución 2367 de 2023, por medio de la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".
- Despliegue territorial de acompañamiento y asistencia técnica a los nuevos gobiernos locales, como parte de la fase de implementación del Plan Decenal de Salud Pública en su etapa 3 de Implementación propiamente dicha, que se aborda a través de la formulación y aprobación en la instancia pertinente de los planes territoriales de salud de manera articulada con los planes de desarrollo territorial.
- Publicación del 98% de los Análisis de Situación de Salud (ASIS) de las entidades de orden departamental y distrital para la vigencia 2023, en la página web del Ministerio de salud y Protección Social (<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/ASIS.aspx>) y el Análisis de Situación de Salud Nacional 2023.
- Publicación y socialización de los documentos de Análisis a profundidad: i. Modo de





vida e inequidades en la salud percibida en Colombia. Comprender para actuar en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/modo-vida-inequidades-salud-percibida-colombia-marco-pdsp-2022-2031.pdf> y ii)

Injusticias socio ambientales y salud Colombia. 2010-2022. Comprender para actuar en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/injusticias-socioambientales-salud-colombia-2010-2022.pdf>.

- Publicación del documento de Análisis de Situación de Salud nacional e infografía para la vigencia 2023  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2023.pdf>.
- Planes Territoriales de Salud (PTS) con entrega en el marco de la oportunidad definida que alcanza el 67,1%.
- Sesión del Comité Técnico de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, donde se presenta propuesta de Plan de trabajo del Comité y el Plan de trabajo intersectorial.
- Sesión de Comisión Intersectorial de Salud Pública donde se aprobó el Plan de trabajo Intersectorial para la implementación de Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en coherencia con los ejes estratégicos, metas de resultado y estratégicas y las acciones de cada uno de los Ministerios y Departamentos Administrativos que la conforman.

### ¿Cómo lo logramos?

Se emite la Resolución 2367 del 29 de diciembre de 2023, Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031", que permite precisar elementos claves a tener en cuenta en la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031.

- Se emite la Resolución 100 del 17 de enero de 2024, Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015, que establece las disposiciones sobre la planeación integral para la salud, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el marco del proceso de implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031.
- Se actualizó, revisó, publicó y socializó de la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del Análisis de Situación de Salud en el territorio, el lineamiento para la construcción del análisis de las condiciones de salud de la población afiliada y los lineamientos para la planeación integral para la salud en el ámbito territorial, en coherencia con la Resolución 2367 de 2023.
- Se participó en el despliegue territorial de la “Estrategia juntos por el territorio”, liderada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y por la Oficina Asesora





de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES) del Ministerio de Salud y Protección Social.

- En el proceso de despliegue territorial se realizaron 101 asistencias técnicas de forma virtual (55) al 100% de las entidades territoriales y de forma presencial (46) a los Departamentos, Distritos, Municipios y Entidades Administradoras de Planes y Beneficios, con el abordaje de la Planeación Territorial en Salud, con el fortalecimiento de capacidades del talento humano en el proceso de formulación de dichos planes que parten de un Análisis de Situación de Salud, donde se realizan ejercicios conjuntos con los equipos territoriales e institucionales que con la participación activa de los grupos de interés del territorio, permiten la identificación de las problemáticas a través de la construcción de los núcleos de inequidad en salud, favoreciendo la definición de acciones y la asignación de los recursos desde la definición de las prioridades identificadas, desde el componente estratégico, operativo y financiero, para su revisión y aprobación en el marco del proceso de planeación territorial que es finalmente aprobado por los Consejos y Asambleas.
- Se desarrollo la Asistencia Técnica Integral Unificada desde el Ministerio de Salud y Protección Social a las Entidades Territoriales (Departamentales, Distritales y Municipales), en temas relacionados con Catalogo Único de Información de Presupuesto Ordinario (CUIPO), Homologación, Detalle Sectorial y Formulación de Proyectos Inversión; con la participación de los referentes en las distintas dependencias del Ministerio de salud y los referentes de planeación territorial para la salud, Secretaría de Hacienda y Secretaría de Planeación.
- Se realizó la recepción del reporte de la Caracterización de la población afiliada del 100% de las EAPB en el marco de la Resolución 1536 de 2015; que una vez ajustada con la Resolución 100 de 2024, permite avanzar en los procesos de análisis de las condiciones de salud de la población afiliada logrando que el 76% de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) entregaran los documentos de acuerdo a los lineamientos emitidos.
- Revisión y consolidación de metas e indicadores de resultado (ficha técnica) del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y sus fichas técnicas respectivas con los referentes temáticos del Ministerio de Salud y Protección Social de la Dirección de Promoción y Prevención y la Dirección de Epidemiología y Demografía.
- Se revisó, consolidó y analizó información enviada por los diferentes integrantes del Comité Técnico de la CISP como aporte a la construcción del Plan de Trabajo Intersectorial de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.
- Se sesionó el Comité Técnico de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, socializando: la Resolución 2367 del 2023 sobre la Implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el Decreto 1005 del 2022 de la organización y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.



### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

El 100% de la población de las Entidades territoriales, dado que los planes territoriales de salud, son los instrumentos de política pública que visibiliza la problemática en salud de las personas y las comunidades en los territorios para formular la respuesta desde lo estratégico, operativo y financiero en los cuatro años de gobierno territorial y lograr el cumplimiento de las metas de gobierno que han definido.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3

Salud y bienestar.

Teniendo en cuenta que la planeación integral para la salud se define como un proceso estratégico y operativo para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios, que permite a las entidades territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud que responde a las necesidades de la población.

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Se relaciona desde la **Transformación de Seguridad Humana y Justicia Social**, que se centra en el bienestar integral del individuo desde el reconocimiento de los determinantes sociales que influyen en las condiciones de salud, que son objeto de intervención de actores y sectores que ejerzan acciones y funciones para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Logro: Gestión para la actualización de la Información epidemiológica de la población a través de las encuestas poblacionales en salud, específicamente en la recolección y análisis de la Encuesta Nacional De Demografía y salud (ENDS), Diseño de la Encuesta Nacional De Situación Nutricional (ENSIN) en su cuarta versión, Diseño de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) ) y del fortalecimiento del sistema de estadísticas vitales (registro de



## nacimiento y defunciones e implementación de la versión 11 de la clasificación internacional de enfermedades CIE 11 ).

Se socializó el resultado del estudio epidemiológico mixto cualitativo y cuantitativo sobre las condiciones y efectos ambientales, en relación con los vertimientos contaminantes de la minería ilegal, en la Comunidad Negra Píllamo El Palenque (sentencia T035 de 2022). Así como la gestión para el Estudio Epidemiológico sobre los efectos de los vertimientos de fertilizantes de la industria de palma, en el territorio del consejo comunitario Comunidades Negras Rincón Guapo Loveran, del municipio de Pueblo Viejo-Magdalena (Auto 47-001-31-21-001- 2023-00039-00).

### ¿Cómo lo logramos?

Para el desarrollo de los estudios epidemiológicos, se realizó concertación con las comunidades a través de comités técnico de seguimiento, y posteriormente para este proceso y para la actualización de la Información epidemiológica de la población a través de las encuestas poblacionales en salud se realizaron los estudios de mercado en la Plataforma SECOP II, con los análisis del sector, gestión de recursos, estudios previos y proceso de contratación.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

La población Colombiana, con el fortalecimiento del sistema de estadísticas vitales (registro de nacimiento y defunciones e implementación de la versión 11 de la clasificación internacional de enfermedades CIE 11 ), y con la actualización de la Información epidemiológica de la población a través de las encuestas poblacionales en salud y estudios epidemiológicos por sentencias, que benefician al País, dando información actualizada, para así mantener la comparabilidad con las mediciones de los años anteriores y los indicadores internacionales sobre cada una de las temáticas abordadas, incluyendo nuevos desafíos como los generados por el fenómeno migratorio actual y contextos demográficos relacionados con la problemática del conflicto interno; aspectos que redundan en beneficio de y en la pertinencia, oportunidad y calidad de las acciones que adelante el Estado para superar la brechas existentes y reducir el impacto de los problemas sociales existentes.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3

“Sistema de monitoreo a inequidades municipales en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con el Objetivo 3 -Salud y Bienestar”.

El Ministerio de Salud y Protección Social debe generar información para el monitoreo y cumplimiento a compromisos internacionales adquiridos por Colombia en materia de



garantía de derechos como son los descritos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, las encuestas se constituyen como fuente de información de las metas relacionadas con el acceso universal a la salud.

## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

La Ley 2294 de 2023 por la cual, se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 - Colombia Potencia Mundial De La Vida, definió en el artículo 166 que: “El Gobierno nacional bajo la coordinación técnica del Ministerio de Salud y Protección Social, y con la participación del Consejo Nacional de Salud Mental actualizará la política nacional de salud mental individual y colectiva en la cual se abordarán líneas estratégicas con acciones transectoriales de mediano y largo plazo que incidan en los determinantes sociales de la salud mental, por entornos de desarrollo, curso de vida distinguiendo los enfoques poblacional, interseccional y territorial que contemple la promoción de la salud mental, la prevención, atención integral, rehabilitación e inclusión social de la población con afectaciones en salud mental, consumo problemático de sustancias psicoactivas, y las situaciones de violencia. Esta política deberá también abordar la eliminación del estigma y discriminación, el desarrollo de habilidades para la vida y competencias socioemocionales, y la identificación oportuna de problemas mentales”. Lo anterior, requiere información actualizada que permita un proceso altamente técnico de seguimiento a la Política Nacional de Salud Mental, soportado en la mejor evidencia disponible.

Así mismo se requiere de información de la situación nutricional, como fuente indispensable para la formulación de política pública pertinente a la realidad del país en materia de seguridad alimentaria como lo contempla el Plan Nacional de Desarrollo 2023 – 2027, Ley 2294 de 2023, en el apartado de Derecho Humano a la Alimentación y Prácticas de alimentación saludable y adecuadas al curso de la vida, poblaciones y territorios.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) hace parte del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la salud y del Plan Nacional de Estadísticas (PEN), liderado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). La ENDS se ha realizado cada cinco años durante las últimas tres décadas, consolidándose como la fuente de información con la que cuenta el país para estudiar el comportamiento y los cambios de la vida reproductiva, siendo un instrumento de análisis en los campos de la demografía, la salud materno-infantil y la salud sexual y salud reproductiva, así como para la definición de políticas de salud.

Con el desarrollo de los estudios epidemiológicos, se da cumplimiento a la Ley 2294 de 2023, respecto a lo establecido en materia de salud, ambiente y cambio climático, generando insumos que permitan establecer criterios técnicos de salud en los





procesos de licenciamiento de proyectos productivos que definan límites ambientales para la protección de la salud de las personas y comunidades.

## 1.5 Gestión en Medicamentos y tecnologías en salud

Estamos llevando a cabo una transformación significativa en la regulación de medicamentos y dispositivos médicos en Colombia, creando metodologías que aseguran precios justos y accesibles. Nuestro compromiso es que cada ciudadano, sin excepción, pueda acceder a tratamientos de calidad. Creemos en un sistema de salud que sea sostenible y solidario, donde cada uno de nosotros pueda sentir que su bienestar es prioridad. Juntos, caminamos hacia un futuro en el que la salud sea un derecho verdaderamente accesible para cada colombiano, porque cada vida importa y merece ser cuidada.

### Logro: Implementación de flexibilidades de propiedad intelectual para el fortalecimiento de la respuesta al VIH de Colombia

Se otorgó la primera Licencia Obligatoria en la Historia de Colombia para un medicamento, el Dolutegravir (DTG), la mejor opción de tratamiento disponible actualmente, como una estrategia para ampliar el acceso a este medicamento y fortalecer la respuesta al VIH del país, al abrir la posibilidad de adquirir la versión genérica del medicamento, que permitirá tratar a 27 personas con el valor que cuesta el tratamiento de una persona, aumentando la eficiencia del uso de los recursos del sistema de salud.

#### ¿Cómo lo logramos?

El Ministerio de Salud y Protección Social declaró la existencia de razones de interés público a través de la **Resolución No. 1579 de 2023**, amparada en la normatividad colombiana, especialmente la Ley 972 de 2005, la Ley 1751 de 2015, el Decreto 1574 de 2015, y la Decisión 486 de la Comunidad Andina.

Posteriormente, y dentro del plazo establecido, se presentó la solicitud de licencia obligatoria ante la Superintendencia de Industria y Comercio, la cual fue evaluada y finalmente aprobada por esta entidad en la **Resolución 20049 de 2024**.

En el marco de la Licencia Obligatoria de interés público, se elaboró en articulación con la dirección de promoción y prevención la “vía clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento del VIH, la cual proporciona los lineamientos para realizar la prevención,





diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las Personas que Viven con VIH (PVV) en el país, de acuerdo con las recomendaciones basadas en la evidencia de la Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes, Colombia 2021; y la evidencia de la Organización Mundial de la Salud sobre las Directrices consolidadas para prevención, pruebas, tratamiento, prestación de servicios y vigilancia del VIH: Recomendaciones para un enfoque de salud pública 2021.

### ¿Quiénes se beneficiarán y en qué territorios?

Se proyecta que la población beneficiaria que fue incluida en la Resolución 1579 de 2023, incluye **aproximadamente 52,000 personas** que viven con VIH en Colombia, y corresponden a migrantes regulares e irregulares, personas recién diagnosticadas, aquellos con falla virológica y personas que requieren profilaxis Post Exposición.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.3	Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
3.b	(...) facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo "Colombia potencia mundial de la vida"?

Estas actividades se relacionan con las bases del Plan Nacional de Desarrollo, "e. Acceso equitativo a medicamentos dispositivos médicos y otras tecnologías", el cual establece que se implementarán políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud a través de las siguientes estrategias: (...) revisar la normatividad existente sobre flexibilidades en materia de patentes y su proceso de implementación.



## Logro: Mejora normativa de medicamentos y tecnologías en salud.

- a. Eliminación del trámite de renovación de registros sanitarios de medicamentos.
- b. Expedición de las guías que operativizan el decreto 334 de 2022, para agilización de trámites.
- c. Actualización de la metodología de regulación de precios de medicamentos, y la actualización de los precios máximos de la presentación comercial de más de 30.000 medicamentos que hacen parte de 647 mercados relevantes.
- d. Actualización normativa en materia de publicidad, promoción y comercialización de medicamentos por canales digitales.
- e. Actualización de la reglamentación para la certificación en Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármacos – BPER.
- f. Publicación del Análisis de Impacto Normativo sobre Buenas Prácticas de Manufactura para Productos Fitoterapéuticos.
- g. Expedición de la primera Política de Dispositivos Médicos.

### ¿Cómo lo logramos?

- a. Expedición del Decreto 1474 del 08 de septiembre de 2023, el cual regula la vigencia indefinida del registro sanitario de medicamentos en Colombia, priorizando el control posterior mediante actividades de inspección, vigilancia y control (IVC).
- b. En trabajo conjunto entre Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS, Invima y partes interesadas y siguiendo los lineamientos dados en los artículo 6°, 19°, 23° y 25° del Decreto 334 de 2022, se elaboraron 10 guías (documentos orientadores) en conjunto con Invima, se sometieron a mesas de trabajo tripartito con partes interesadas, se prosiguió a ajustes del contenido de documentos guía iniciales conforme a los comentarios y aportes de partes interesadas y se procedió a su envío final por parte de MSPS a INVIMA para su expedición, 3 guías en julio/2023 y 7 guías en noviembre/2023.
- c. Expedición de la Circular 18 de 2024 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, la cual contiene la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional; y la Circular 19 de 2024 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios.
- d. Expedición de la Resolución 1896 del 23 de noviembre de 2023, la cual regula la promoción, publicidad, información no publicitaria y comercialización por canales digitales de medicamentos y productos fitoterapéuticos, eliminando el trámite de control previo asociado a la autorización de la publicidad para llevarlo a control

posterior mediante actividades de inspección, vigilancia y control (IVC), que se realizan por parte del INVIMA.

- e. Expedición de la Resolución 560 de 2024, “Por la cual se establecen los requisitos para obtener la certificación en Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármacos y se adopta el instrumento para su verificación”, publicada en el Diario Oficial 52.715 del 2 de abril de 2024, la cual derogó las Resoluciones 4245 de 2015 y 529 de 2023, con el fin de facilitar la implementación de la normativa para el cumplimiento de las BPER, así como para mejorar el acceso a este tipo de productos para la elaboración de medicamentos radiofármacos.
- f. Con la participación del sector productor, del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -Invima, del Departamento Nacional de Planeación -DNP y de los interesados se elaboró el documento de Análisis de Impacto Normativo -AIN que permitirá la actualización de las Buenas Prácticas de Manufactura de los Productos Fitoterapéuticos.

El documento se encuentra publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/ain-buenas-practicas-manufactura-productos-fitoterapeuticos-20240320.pdf>

- g. Expedición de la Resolución 184 de 2024 “Por la cual se adopta la Política de Dispositivos Médicos”, con la cual se da cumplimiento a las Leyes 1438 de 2011 y 1751 de 201. Esta política contempla 6 objetivos específicos definiendo un plan de acción a desarrollar en el siguiente trienio, en términos de gobernanza, acceso equitativo, asequible y sostenible, sistemas de información y los avances sugeridos para investigación y desarrollo, así como el fortalecimiento de la industria local, basada principios de accesibilidad, asequibilidad, equidad, integralidad, calidad, eficiencia, disponibilidad, oportunidad y sostenibilidad.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Las partes interesadas beneficiadas e impactadas con la emisión de esta nueva regulación son: titulares de registro sanitario, fabricantes, importadores, comercializadores de medicamentos, las IPS, clínicas y demás prestadores, EPS, EAPB, pacientes y población en general, todos en el territorio nacional, dado que la simplificación de trámites, y las actualizaciones normativas son estrategias para garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos eficaces, seguros y de calidad.

### ¿Qué objetivos de desarrollo sostenible estamos cumpliendo?

- |     |   |
|-----|---|
| 3.8 | Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos. |
|-----|---|

## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida”?

Se relaciona directamente con la implementación del artículo 161 del Plan Nacional de Desarrollo, y la estrategia “Acceso equitativo a medicamentos dispositivos médicos y otras tecnologías” establecidos en la Ley 2294 del 19 de mayo de 2023.

## Logro: Sistema de Monitoreo de abastecimiento de medicamentos

Avanzar en la implementación de la implementación del sistema de monitoreo al abastecimiento establecido en la línea de acción 6.2.1.3 del Anexo 1, del Resolución 1411 de 2022.

### ¿Cómo lo logramos?

**Formato temporal de reporte de novedades:** Se ha continuado con la recepción de información en un Excel (.xlsx) por cada tipo de actor (EPS, IPS, fabricantes e importadores, gestores farmacéuticos y droguerías) sobre las dificultades en el suministro, con el fin de capturar y analizar la información desde esta parte de la cadena de suministro. En el mes de noviembre de 2023 fueron oficiados nuevamente EPS y gestores farmacéuticos para el diligenciamiento y el envío del formato sobre un grupo de medicamentos priorizados desde Minsalud, dada la disminución en el número de reportes recibidos que se observó en el mes de octubre de 2023. Actualmente se tiene un promedio de 8 reportantes por mes en lo corrido del 2024. Dichos reportes se reciben y consolidan, para posteriormente hacer una limpieza de datos que faciliten su procesamiento y visualización.

- Análisis de la información disponible en SISMED, que corresponde a un sistema en el cual los actores involucrados cadena de comercialización de medicamentos (fabricantes, importadores, mayoristas, IPS/EPS, entre otros actores) deben reportar los precios de compra, los precios de venta, las ventas totales, las compras totales, las unidades vendidas, las unidades compradas y los recobros de medicamentos, información que deben generar, mantener y actualizar trimestralmente. Esta información resulta relevante para determinar la participación en el mercado de cada uno de los titulares identificados, así como el comportamiento histórico de la tendencia de comercialización de los medicamentos (Principio activo + concentración + forma farmacéutica), considerando que además de los precios, en este sistema se reportan las unidades vendidas.
- Expedición de la Circular 17 de 2023 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos: Con esta circular, se aumentó la periodicidad de

trimestral a mensual del reporte por parte de los titulares de registros sanitarios al Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED). Con esta actualización, se obtiene de manera más oportuna la información sobre las unidades comercializadas de los medicamentos.

- **Estandarización de información de medicamentos:** se ha avanzado en la estandarización de diferentes bases de datos que permitan la interacción entre las diferentes fuentes de información disponibles. Adicionalmente se está trabajando en la herramienta informática para el reporte de incidentes en el abastecimiento de medicamentos.
- **Creación del tablero de seguimiento a reporte de novedades de disponibilidad de medicamentos:** Este tablero, da acceso al público a la información recopilada por el ministerio sobre las situaciones relacionadas con la disponibilidad de los medicamentos el cual puede ser en la página del Ministerio en el micrositio de abastecimiento, disponible a través del enlace:  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/desabastecimiento.aspx>
- **Comunicación de información relacionada con la disponibilidad de medicamentos:** En el marco del Sistema de Monitoreo de Abastecimiento, se han emitido cinco (5) comunicados de prensa para informar a los interesados sobre aspectos relevantes del abastecimiento de algunos grupos de medicamentos.
- **Trabajo con actores y articulación interinstitucional:** Teniendo en cuenta las competencias del Ministerio, se ha gestionado la articulación necesaria para el intercambio de la información y el planteamiento de soluciones según el origen del problema con entidades gubernamentales pertinentes, así:
  - 
  - ✓ **Invima:** Se realizan reuniones periódicas con el objetivo de notificar los casos identificados desde Minsalud de medicamentos con novedades en la disponibilidad, analizar conjuntamente casos puntuales apoyando la actualización mensual del listado de abastecimiento y desabastecimiento de esta entidad. Se construyó el Tablero de seguimiento a la gestión de trámites de registro sanitario de medicamentos, el cual, se actualiza semanalmente y se encuentra la evolución en la gestión de los tramites que llegan a la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos de Invima, diferenciando los trámites allegados hasta el 1 de noviembre de 2023 y los que llegaron después de ese día a la fecha. Este tablero se encuentra disponible en el micrositio web dentro de la página del Ministerio:  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/desabastecimiento.aspx> .
  - ✓ **Superintendencia Nacional de Salud y la Superintendencia de Industria y Comercio:** Con el fin de realizar gestión articulada y fortalecida de las alertas relacionadas con el abastecimiento de medicamentos, de acuerdo con las competencias de cada una de estas, con el fin de que cada entidad adelante el



- análisis y en caso de requerirlo, se tomen las acciones de inspección, vigilancia y control correspondientes.
- ✓ Ministerio de Comercio, Industria y Turismo – MINCIT: Se trabajó de manera mancomunada entre MinSalud y MinCIT en la elaboración e implementación del componente de Salud del Conpes 4129 de 2023 “Política Nacional de Reindustrialización”. Adicionalmente, con el fin de conocer la información de importaciones y exportaciones se realizó: En el mes de enero de 2024, a MINCIT de asignación de usuario para el acceso a la Base de Datos de Comercio Exterior (BACEX), y se ha avanzado en la exploración e identificación de información relevante para las tecnologías en salud dentro de la base.
  - ✓ Actores de la cadena de abastecimiento: Se realizaron 9 reuniones que dependiendo el caso han incluido a gremios de la industria farmacéutica, fabricantes e importadores de medicamentos, secretarías de salud, EPS y gestores farmacéuticos, sociedad civil, sociedades de pacientes, sociedades médicas, Invima, Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia de Industria y Comercio. Estas mesas se realizan con el fin de socializar resultados de seguimiento a la disponibilidad y conocer por cada uno de estos las situaciones que se hayan presentado o se sigan presentando y que estén afectando la disponibilidad y entrega oportuna de los medicamentos a los pacientes, así como establecer compromisos por parte de cada actor, que permitan dar solución a las situaciones de escasez que se pudieran presentar por cada grupo de medicamentos. Las actas se encuentran en el micrositio de abastecimiento de la página web del ministerio:  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/desabastecimiento.aspx>

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se han beneficiado la población colombiana usuaria de medicamentos, principalmente aquellos empleados como en el tratamiento de la epilepsia, antirretrovirales, hipoglicemiantes, analgésicos, anestésicos, oftálmicos, sistema nervioso central, hipoglicemiantes, antihipertensivos, electrolitos y medicamentos empleados en salud materna.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

- |     |   |
|-----|---|
| 3.8 | Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. |
|-----|---|

## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Con la implementación del sistema de monitoreo de abastecimiento de medicamentos, se contribuye a implementación del catalizador “Acceso equitativo a medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías” cuyas acciones incluyen la implementación de políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud a través de las siguientes estrategias: (i) implementar estrategias para el abastecimiento, acceso y disponibilidad de las tecnologías en salud (...) (x) implementar un sistema de información de consulta pública que le permita conocer la disponibilidad a corto y mediano plazo de la oferta de medicamentos e insumos”

## Logro: Implementación de la Política de Drogas: Actualización normativa de Cannabis

Expedición de la Resolución 224 de 2024 por la cual se modifica el artículo 98 de la Resolución 227 de 2022, ampliando el término de 24 a 48 meses para llevar a destino final del cannabis ya sea para investigación, exportación o entrega a un tercero a nivel nacional.

### ¿Cómo lo logramos?

Mediante el trabajo interinstitucional con los sectores y entidades responsables y del gobierno nacional, se lideró el trámite de expedición de la mencionada resolución”, lo anterior mediante mesas de trabajo periódicas para la definición de los puntos a considerar dentro de la misma.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Con la expedición de esta resolución modificatoria se espera tener un impacto a nivel nacional, particularmente a los licenciatarios de cultivo y de fabricación de derivados de cannabis que han iniciado sus actividades de siembra y cosecha obteniendo importantes cantidades de cannabis pero que no han podido ser llevadas a destino final (ya sea investigación, exportación o uso nacional) por las particularidades del mercado de cannabis con fines médicos en el país.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.5	Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido.
-----	--



## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Dentro de las bases del Plan Nacional de Desarrollo se contempla la implementación de estrategias para la Regulación de las drogas con una visión de largo plazo, basada en el cuidado de la vida con enfoque territorial, ambiental y diferencial.

## Soberanía Sanitaria

**Logro:** Desarrollar e iniciar la implementación, las estrategias para la recuperación fortalecimiento de las capacidades locales para la producción local de tecnologías estratégicas en salud, en un trabajo articulado intersectorial con el Ministerio de Comercio, el Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de Ciencia y Tecnología.

### ¿Cómo lo logramos?

Mediante la coordinación con MinCIT y DNP se desarrolló el componente de Salud del Conpes 4129 de 2023 “Política Nacional de Reindustrialización”, y para su implementación se han desarrollado reuniones con las dos entidades para la gestión de recursos que viabilicen los proyectos priorizados, tanto en el Conpes, como en el Plan Nacional de Desarrollo. Además, se participó en las mesas de trabajo con el Ministerio de Ciencia tecnología e innovación, para articular los ejes de trabajo de las convocatorias enfocadas por misiones, específicamente para la construcción de la Misión de soberanía sanitaria y bienestar social, en relación a los planes estratégicos que desde el sector salud se vienen trabajando.

Desde el Ministerio de Salud se ha acompañado técnicamente el estudio de brechas respecto a las necesidades de infraestructura, para la producción local de vacunas, como resultado del estudio de factibilidad técnica y financiera, el documento de informe da los soportes necesarios para dar continuidad en la planeación y gestión del proyecto con el fin de buscar los mecanismos jurídicos y financieros que permitan materializar el proyecto.

Adicionalmente, desde el MSPS se promovió la presentación de proyectos de investigación para el proyecto de Vacunas por parte de Vecol S.A - INS, a través de los recursos del FIS, en este sentido recibieron financiación para el desarrollo del “Programa para la generación de capacidad productiva de Vacunas Humanas en Colombia – COLOMBIAVAC código 532-





2024”, el programa incluye uno de los aspectos relevantes e importantes la generación de mecanismos que permitan el fortalecimiento técnico institucional en relación a la producción, vigilancia y control de medicamentos biosimilares y vacunas.

Frente al proyecto de Desarrollo de Líneas Celulares y Desarrollo Analítico para el descubrimiento e innovación en biosimilares y nuevas moléculas con potencial para el diagnóstico y tratamiento del cáncer, se ha realizado seguimiento y acompañamiento al Instituto Nacional de Cancerología para la implementación de las acciones relacionadas con la temática.

Respecto al proyecto de construcción y puesta en marcha de la planta pública de producción de medicamentos, de la Universidad de Antioquia, desde el Ministerio de salud se ha realizado el seguimiento a la realizaron los estudios de suelos, topográficos, de diseño básico y conceptual y se está finalizando el estudio de diseño de ingeniería detallado.

Para los tres proyectos estratégicos, se ha trabajado de manera conjunta con el Ministerio de Comercio, Dirección Nacional de Planeación, Cancillería con el fin de gestionar aliados estratégicos en búsqueda de financiación de diversas fuentes para el desarrollo de los proyectos.

Por último, teniendo en cuenta que parte de las acciones encaminadas a la soberanía sanitaria es el fortalecimiento institucional del INVIMA, en materia de procesos de producción local que permitan la soberanía sanitaria, se firmaron convenios interadministrativos con el fin de fortalecer su gestión en términos de agilización de trámites y fortalecimiento de su infraestructura de tecnologías de la información.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se beneficia la población en general, pues el fortalecimiento de las capacidades locales de producción se aumenta la capacidad de respuesta del país a las necesidades en salud.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.b	Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para
-----	--



	proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.
3.3	Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

La priorización de los proyectos de reindustrialización se realiza atendiendo lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026<sup>2</sup>, para la implementación de estrategias que contribuyan en la generación e incremento de la capacidad de producción en el territorio nacional, alineado con las prioridades o transformaciones plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 *Colombia, artículo 161, potencia mundial de la vida*.

La Ley 2294 de 2023 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, “*Colombia potencia Mundial de la vida*”, en su artículo 161 señala que el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación adoptará las decisiones necesarias para fortalecer e incrementar la capacidad de fabricación, semielaboración, venta, importación de medicamentos, vacunas, dispositivos, y otras tecnologías en salud en condiciones de calidad, seguridad, eficacia, acceso a medicamentos y competitividad.

## 1.6 Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE)

Logros alcanzados para el cumplimiento de las funciones respecto a la disponibilidad de Medicamentos Monopolio el Estado y ejercicio del control sobre sustancias fiscalizadas y medicamentos que las contengan en el territorio nacional

<sup>2</sup> Ley 2294 de 2023 - Artículo 161: El Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, adoptará las decisiones necesarias para fortalecer e incrementar la capacidad de fabricación, semielaboración, venta, importación de medicamentos, vacunas, dispositivos y otras tecnologías en salud en condiciones de calidad, seguridad, eficacia, acceso a medicamentos y competitividad

El Fondo Nacional de Estupefacientes, logró mejorar la cobertura de las visitas de inspección en un, vigilancia y control a su cargo en un 26,22% respecto a la vigencia inmediatamente anterior, así como la atención de solicitudes de trámites relacionados con el control y fiscalización de las sustancias fiscalizadas y medicamentos que las contengan, además de los derivados del uso y transformación de cannabis, las cuales incrementaron en un 18.5%, respecto a 2023.

Por otro lado, en cuanto a la función de garantizar el acceso a Medicamentos Monopolio del Estado, (MME), se han desarrollado las actividades de fabricación nacional e importación de producto terminado, adquisición de materias primas, desarrollo nuevo medicamento de fabricación nacional y fabricantes alternos de medicamentos, dando así un total de 30 actividades, dentro de las cuales se encuentra la adquisición de 6 materias primas que a su vez garantizarán la fabricación de 21 medicamentos monopolio del Estado.

Frente a las Visitas de IVC que no solo están realizando seguimiento a las medidas sanitarias realizadas por el proyecto de inversión, sino que también han atendido alertas sanitarias y verificaciones por riesgos detectados, por perdidas de medicamentos controlados por perdidas de las inscripciones detectadas mediante la vigilancia pasiva que se está desarrollando y los nuevos modelos de interacción y articulación con los FRE. Se llevaron a cabo 7 visitas de vigilancia activa a usuarios inscritos bajo las modalidades de: dispensar (2 usuarios), establecimientos certificados en Buenas Prácticas de Elaboración (1 usuario), distribuidor mayorista nacional (1 usuario), importar o comprar localmente sustancias para fabricar y vender medicamentos (1 usuario), dispensar medicamentos en clínicas o consultorios veterinarios (1 usuario), en las cuales se aplicaron 3 medidas sanitarias y se levantaron 5 medidas sanitarias.

Durante el periodo de reporte se originaron 201 proyectos de resolución relacionados con el proceso de inscripción de conformidad con las modalidades dispuestas en la Resolución 1478 de 2006 modificada por la Resolución 315 de 2020. Dichos proyectos de resolución se encuentran distribuidos en los siguientes tipos:

**Tabla.** Inscripciones tramitadas por el GIT Control y Fiscalización

Tipo de Usuario	Oficios Emitidos del 1 de enero de 2024 y hasta el 23 de mayo de 2024
Establecimientos públicos	12
EAPB	37
Clínicas y Hospitales	68
Distribuidores mayoristas/Minoristas	48
Ambulancias	5
Investigación	15
Clínicas Veterinarias	112

Tipo de Usuario	Oficios Emitidos del 1 de enero de 2024 y hasta el 23 de mayo de 2024
Importadores	10
Fabricantes	20
<b>Total</b>	<b>327</b>

Fuente. Grupo Interno de Trabajo Control y Fiscalización

En el periodo de enero a mayo 2024, el FNE realizó la gestión para contratar la fabricación e importación de los medicamentos monopolio del Estado. Durante este periodo se ha ejecutado presupuesto de 2024, por un valor de \$ 1.010.356.916. Además, se adelantó procesos contractuales de materia primas de monopolio de estado por un valor de \$3.286.073.956,08, de los cuales \$ 580.000.000 son recursos de la vigencia del 2023, procesos de importación de medicamentos monopolio del estado por un valor de \$2.308.440.000 y 13 medicamentos en procesos de fabricación nacional por un valor de \$14.174.975.221.

**Tabla.** Resumen de la Ejecución Contractual de la vigencia 2024 de MME y Materias primas Monopolio de Estado 2024

Procesos	Valor Contratos	Valor Ejecutado
Procesos Contractuales de Importación de Materias primas Monopolio de Estado	\$ 3.286.073.956,08 (*)	\$ 0
Procesos Contractuales de Importación de Medicamentos Monopolio de Estado.	\$ 2.308.440.000	\$ 1.309.765.400
Procesos Contractuales de Fabricación Nacional de Medicamentos Monopolio de Estado	\$ 14.174.975.221	\$ 3.760.474.857
Vigencias Futuras	\$ 1.410.900.588	\$ 1.010.356.916
<b>Total</b>	<b>\$ 21.180.389.765</b>	<b>\$ 6.080.597.173</b>

(\*) De los cuales \$ 580.000.000 es presupuesto de la vigencia 2023

Fuente. GIT Medicamentos Monopolio del Estado

Es de mencionar que, considerando las funciones a cargo del Fondo Nacional de Estupefacientes, la población beneficiada con la ejecución de las actividades a su cargo, y los logros alcanzados para el periodo de reporte del informe, obedece a los habitantes de todas las regiones del país que hacen uso de Medicamentos controlados a cargo de la entidad, incluyendo los 31 Fondos Rotatorios de Estupefacientes quienes adquieren y distribuyen en cada uno de los departamentos los medicamentos y los usuarios inscritos ante el FNE que asciendes a 4.477.

En lo referente a las metas de Objetivos de Desarrollo Sostenible que ayuda a cumplir con el ejercicio de sus actividades y logros alcanzados para la vigencia, el Fondo Nacional de Estupefacientes apunto a “Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la



protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos” y “Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.” Lo anterior considerando que, los procesos contractuales para la adquisición de materia prima, importación y fabricación de medicamentos, apuntan a garantizar el acceso de estos a toda la población que los requiera de manera oportuna. Por otro lado, los procesos de inscripción, verificación de cumplimiento de requisitos y visitas de seguimiento a los vigilados, pretenden mejorar el control a ejercer sobre las sustancias fiscalizadas y los productos que las contengan, de manera tal que, se reduzca el consumo problemático de las mismas.

En lo referente al Plan de Desarrollo Nacional, los logros alcanzados por el FNE permiten impactar la línea estrategia que pretende el “Acceso equitativo a medicamentos dispositivos médicos y otras tecnologías”, en lo referente a la garantía de producción nacional de medicamentos que permitan el abastecimiento y oportunidad en el acceso de los mismos, promover el fortalecimiento de la investigación considerando la implementación de fabricantes alternos de los medicamentos Metadona 10mg tableta, Metadona 40mg tableta y Fenobarbital 0.4% solución oral. Además de los objetivos propuestos dentro de la línea de “Más gobernanza y gobernabilidad, mejores sistemas de información en salud”, a través de las acciones de vigilancia a cargo del GIT Control y Fiscalización.

## 1.7 Gestión en Promoción Social en Salud

### Logro: Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto – PAPSIVI-

Expedición de la Resolución 1912 de 2023, con asignación de \$41.963.948.988, para la implementación del programa PAPSIVI, a través de 223 Empresas Sociales del Estado, con cobertura en 259 municipios priorizados del país, con la cual se proyecta atención de 74.592 personas.

Expedición la Resolución 820 de 2024, para la atención integral de 100.981 personas víctimas de conflicto armado, desde el enfoque psicosocial y enfoque diferencial a través de los actores del SGSSS, con asignación recursos por \$44.356.892.705 a 252 Empresas Sociales del Estado y una entidad territorial, para implementar el PAPSIVI en 298 municipios de 27 departamentos.





Expedición de la Resolución 1540 de 2024, para la implementación del componente de atención psicosocial en zonas rurales y apartadas del Programa PAPSIVI, en cumplimiento de órdenes judiciales y compromisos institucionales con sujetos colectivos étnicos, con la asignación de \$4.116.164.856, para la implementación en 7 municipios<sup>3</sup>.

## Logro: Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición -ERPC-

Expedición de la Resolución 1196 de 2024 para la adopción de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria – ERPC, en 8 nuevos municipios, según las prioridades<sup>4</sup> gubernamentales del punto 5 del acuerdo de paz; y expedición de la Resolución 1275 de julio de 2024 para la asignación de recursos \$3.141.051.952, para su implementación.

## Logro: Sentencias y órdenes judiciales del orden nacional e internacional

Suscripción del Convenio de Asociación 865 de 2024 con la Fundación Forjando Futuros, por \$3.794.737.294, para la atención de 2110 personas, incluidas las 4 mujeres tutelantes, sus familias y su red de apoyo social, de la Sentencia T-045 de Corte Constitucional.

Adjudicación de proceso competitivo a la Corporación Infancia y Desarrollo, para garantizar la atención integral en salud con enfoque psicosocial de 1.700 personas víctimas del proceso 9 Sentencias<sup>5</sup>, con inversión por valor de \$6.643.025.952.

---

<sup>3</sup> Comunidades: Consejo Comunitario del Medio, Bajo y Zona Costera del San Juan -ACADESAN-, en el municipio de Medio San Juan y Litoral de San Juan; Consejo comunitario de la Comunidad Negra de la Cuenca del Rio Cacarica, en el municipio de Riosucio; el Cabildo Mayor Indígena Katío del Alto Andágueda, Resguardo Tahami del Alto Andágueda, en el municipio de Bagadó; la Comunidad Rural de Bocas del Mando en el Municipio de Tierra Alta, el pueblo Awá Katsa Su, en el municipio de Tumaco; el pueblo indígena Barí del Resguardo Indígena CATALAURA -La Gabarra, en el municipio de Tibú, y; el Consejo Comunitario de la Cuenca del Rio Yurumanguí, en Buenaventura.

<sup>4</sup> Municipios priorizados: Remedios y Anorí, en el departamento de Antioquia, Miranda y Patía, en el departamento del Cauca, Fonseca en el departamento de La Guajira, Manaure Balcón del Cesar, en el departamento del Cesar, Planadas en el departamento de Tolima y San José del Guaviare en el departamento del Guaviare

<sup>5</sup> Supervisión conjunta de Corte Interamericana de Derechos Humanos, a saber: (i) Masacre de 19 Comerciantes, (ii) Masacre de Mapiripán, (iii) Wilson Gutiérrez Soler, (iv) Masacre de Pueblo Bello, (v) Masacre de Ituango, (vi) Masacre de La Rochela, (vii) Germán Escué Zapata, (viii) Jesús María Valle Jaramillo y (ix) Manuel Cepeda Vargas.





## Logro: Relacionamiento con el Sistema de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición

Firma del memorando de entendimiento, el día 20 de diciembre del año 2023, para el establecimiento de lineamientos para la articulación y coordinación interinstitucional entre el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS y la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas - UBPD, para lograr la atención psicosocial y salud integral a las personas buscadoras.

### ¿Cómo lo logramos?

La implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI se logró a partir del despliegue de acciones de alistamiento técnico, administrativo y financiero, en su componente de atención psicosocial, en el marco de la transición de éste a la operación en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente, a través de las Entidades Territoriales y las Empresas Sociales del Estado.

Durante la vigencia 2024 se han desarrollado procesos de seguimiento a la transferencia de recursos, así como a la ejecución de estos, asegurando la implementación del PAPSIVI conforme a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y en seguimiento a los postulados de la Ley 1448 de 2011 y del Decreto 780 de 2016 adicionado por el Decreto 1650 de 2022.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

El marco de la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas en su componente de atención psicosocial en zonas rurales y apartada son beneficiarios las siguientes comunidades: Consejo Comunitario del Medio, Bajo y Zona Costera del San Juan -ACADESAN-, en el municipio de Medio San Juan y Litoral de San Juan; Consejo comunitario de la Comunidad Negra de la Cuenca del Río Cacarica, en el municipio de Riosucio; el Cabildo Mayor Indígena Katío del Alto Andágueda, Resguardo Tahami del Alto Andágueda, en el municipio de Bagadó; la Comunidad Rural de Bocas del Mando en el Municipio de Tierra Alta, el pueblo Awá Katsa Su, en el municipio de Tumaco; el pueblo indígena Barí del Resguardo Indígena CATALAURA -La Gabarra, en el municipio de Tibú, y; el Consejo Comunitario de la Cuenca del Río Yurumanguí, en Buenaventura.

En el marco de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria, se priorizaron los municipios de Remedios y Anorí, en el departamento de Antioquia, Miranda y Patía, en el departamento del Cauca, Fonseca en el departamento de La Guajira, Manaure Balcón del Cesar, en el departamento del Cesar, Planadas en el departamento de Tolima y San José





del Guaviare en el departamento del Guaviare, a través de la Resolución 1275 de julio de 2024.

### ¿Qué objetivos de desarrollo sostenibles estamos cumpliendo?

3	Salud y Bienestar
16	Paz, Justicia e Instituciones sólidas.

### ¿Cómo se desarrolla con el Plan Nacional De Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida”?

Se relaciona con el PND en la “Reparación efectiva e integral a las víctimas”; siendo la estrategia al punto 5 de víctimas del acuerdo de paz, en lo referido a la ampliación de la cobertura de rehabilitación psicosocial en los lugares más apartados del territorio Colombiano, conforme a las bases del PND; por otro lado, la reforma a la salud contribuye a hacer realidad el derecho a la salud de las víctimas del conflicto armado en Colombia, abordando el trabajo comunitario desde un enfoque psicosocial.

### Logro: Desarrollo de acciones para la consolidación de la política pública en salud para pueblos indígenas “sistema indígena de salud propio e intercultural SISPI”

#### Apoyo técnico y financiero para la construcción e implementación de modelos de salud

Desarrollo de acciones para garantizar la atención en salud del pueblo Nukak y avanzar en el modelo de salud propio e intercultural en el marco del SISPI, por medio de la resolución 1314 de 2024.

Desarrollo de acciones para la construcción de modelos de salud propia en el marco de los acuerdos del Plan Nacional de Desarrollo o de compromisos establecidos en mesas y espacios de diálogo social o como parte del cumplimiento de sentencias y órdenes judiciales:

- Pueblo indígena Wayuu de La Guajira
- Población indígena de los pueblos Misak, Pijao, Nasa filiales al Movimiento Indígena – AISO, localizada en 8 departamentos y el distrito capital.
- Población indígena de los pueblos Pastos y Quillasingas, localizada en los departamentos de Nariño y Putumayo.





- Población indígena priorizada en la Amazonía colombiana en los departamentos de Caquetá, Putumayo, Guainía, Vaupés y Guaviare

Desarrollo de acciones para la implementación de modelos de salud propia en el marco de compromisos establecidos en mesas y espacios de diálogo social:

- Población indígena perteneciente a 11 pueblos filial al Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC
- Población indígena perteneciente a 8 pueblos de los pueblos filial al Consejo Regional Indígena del Huila – CRIHU
- Población indígena filial al Consejo Regional Indígena del Caldas – CRIDEC

### Fortalecimiento de la subcomisión de salud

En cumplimiento a lo definido en el Decreto 1973 de 2013 y en el marco del cumplimiento de los acuerdos del Plan Nacional de Desarrollo se generaron acciones para garantizar la operatividad y funcionamiento de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación – MPC; espacio técnico y consultivo conjunto, entre delegados de las organizaciones indígenas y el Gobierno Nacional en el cual se desarrollan acciones dirigidas a la formulación e implementación de política pública en salud para los pueblos y comunidades indígenas.

### Fortalecimiento de los procesos de participación y dialogo social

Desarrollo de acciones diálogo y concertación en espacios y mesas de diálogo social para atender las necesidades y solicitudes de los delegados de organizaciones y comunidades indígenas.

Como resultado de dichos espacios se ha logrado la concertación de procesos y mecanismos para garantizar la atención en salud y el desarrollo de acciones para la formulación e implementación de planes, programas y políticas en salud con enfoque étnico y la interculturalidad.

- Mesa Regional Amazónica
- Subcomisión de salud Indígena - Mesa Permanente de Concertación Indígena-
- Mesa de Diálogo e Interlocución para el desarrollo de los Pueblos Indígenas de Caldas agrupados en el Consejo Regional Indígena de Caldas (CRIDEC)
- Mesa de Diálogo e Interlocución para el desarrollo de los Pueblos Indígenas de Caldas agrupados en el Consejo Regional Indígena del Huila (CRIHU)
- Comisión Mixta – CRIC Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC)
- Mesa de diálogo para los pueblos Pastos y Quillasingas
- Mesa de diálogo con el Movimiento indígena del Sur occidente – AISO



- Mesa de diálogo Nación U'wa
- Mesa Permanente de Concertación con el Pueblo Yukpa

### ¿Cómo lo logramos?

- Desarrollo de acciones de asistencia técnica y acompañamiento a las entidades territoriales y actores del sistema de salud.
- Mesas de trabajo y acciones de diálogo y concertación.
- Inversión de recursos en el segundo semestre de 2023 por valor de \$ 17.716.391.200, para el desarrollo de acciones definidas en la ruta metodológica de la consulta previa, libre e informada, distribuidos así:

Convenio	Organización	Valor
1276	CRIC	\$ 1.057.053.000
1479	Cabildo Indígena de Guambia	\$ 1.600.000.000
1421	Organización Gobierno Ancestral Territorial de los Pueblos Indígenas del Chocó-Autoridad Tradicional	\$ 1.050.200.000
1410	Las Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayor	\$ 1.713.348.200
1478	Confederación Indígena Tayrona-CIT	\$ 990.000.000
1493	Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa	\$ 1.955.790.000
1494	OPIAC- Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de La Amazonía Colombiana	\$ 2.920.000.000
1491	Autoridades Indígenas de Colombia- AICO	\$ 1.330.000.000
1495	ONIC	\$ 5.100.000.000
<b>Total</b>		<b>\$ 17.716.391.200</b>

- Inversión de recursos en el 2024 por valor de \$ 60.522.229.567, distribuidos así:

Convenio/ Transferencia	Objetivo	Organización	Monto	Resultado
974	Construcción Modelo de salud propia – La Guajira	Organización Indígena AKALINJIRAWA	\$ 4.796.897.847	Desarrollo de acciones para la construcción del modelo de salud propia – Fase I
1182	Implementación de acciones - SISPI	Consejo Regional Indígena del Cauca	\$ 30.980.331.720	Implementación de acciones prioritizadas en los cinco componentes del SISPI

Convenio/ Transferencia	Objetivo	Organización	Monto	Resultado
1206	Construcción Modelo de salud propia	Cabildo Indígena de Guambía	\$ 2.300.000.000	Desarrollo de acciones para la consolidación del modelo de salud propia – Fase II
1224	Implementación de acciones - SISPI	Consejo Regional Indígena del Huila	\$ 5.000.000.000	Implementación de acciones prioritizadas en los cinco componentes del SISPI
1258	Fortalecimiento de la Subcomisión de Salud de la MPC	Gobierno Mayor	\$ 2.500.000.000	Desarrollo de acciones para garantizar el funcionamiento y operatividad de la Subcomisión de Salud de la MPC
1433	Construcción Modelo de salud propia – La Guajira	Organización Indígena Wayuu Araurayu	\$ 1.100.000.000	Desarrollo de acciones para la construcción del modelo de salud propia – Fase I
1441	Construcción Modelo de salud propia	Organización ASOPASTOS	\$ 2.000.000.000	Desarrollo de acciones para la consolidación del modelo de salud propia – Fase II
1448	Implementación de acciones - SISPI	Consejo Regional Indígena de Caldas	\$ 4.000.000.000	Implementación de acciones prioritizadas en los cinco componentes del SISPI
1452	Construcción Modelo de salud propia – La Guajira	Organización OPIAC	\$ 7.000.000.000	Desarrollo de acciones para la construcción del modelo de salud propia – Fase I (Varios pueblos u organización de la región amazónica)
1560	Construcción Modelo de salud propia – Pueblos indígenas del Valle del Cauca	Organización ACIVA	\$ 245.000.000	Desarrollo de acciones para la construcción del modelo de salud propia – Fase I
Res/ 1314 de 2024	Acciones de atención en salud para el Pueblo Nukak	ESE Guaviare	\$ 600.000.000	Desarrollo dirigidas a garantizar la atención en salud para el Pueblo Nukak
<b>Total</b>			<b>\$ 60.522.229.567</b>	

## Logro: Acciones de transversalización del enfoque diferencial étnico - racial para las comunidades negras afrocolombianas raizales y palenqueras.

### Proceso de expedición de los lineamientos para la incorporación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras

Luego del proceso de diálogo y concertación del lineamiento para la incorporación del enfoque diferencial para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, llevado a cabo en el año 2023 en la Comisión III del Espacio Nacional de Consulta Previa, durante la vigencia 2024, se desarrolló la revisión y ajuste final del documento en conjunto con las áreas técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social y el trámite requerido para la expedición del acto administrativo para la adopción de dichos lineamientos, en el último trimestre de la vigencia.

Este lineamiento plantea las estrategias necesarias para la garantía del derecho a la salud de estas comunidades desde una mirada intercultural, integral y adapta las intervenciones requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, familias y territorios de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en los diferentes niveles de atención, propendiendo por acciones interculturales en el marco del sistema de salud con la participación de los diferentes, lo cual incluye:

- La incorporación de las prácticas de Cuidado ancestrales y culturales de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. II. La participación Social en Salud de las Comunidades Negras, afrocolombianas, Raizales y palenqueras
- Desarrollo de procesos de diálogo y participación social
- El reconocimiento y la preservación de los saberes y sabiduría Ancestral en salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras
- La definición de acciones de atención Integral en salud a partir de la identidad cultural de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras

De igual manera, y como parte del proceso de apropiación del lineamiento, se desarrollará la ruta de divulgación y difusión del documento en todo el territorio nacional.

## Cumplimiento de los acuerdos de Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026

En el marco de los acuerdos del Plan Nacional de Desarrollo se generaron acciones de diálogo y concertación con los delegados de la Comisión III del Espacio Nacional de Consulta Previa para la formulación de una propuesta técnica y financiera para dar cumplimiento a los hitos definidos para la vigencia 2024, dicha propuesta será ejecutada en el último trimestre de la vigencia y garantizará el desarrollo de acciones en todo el territorio nacional, dirigidas al diseño de la ruta metodológica para la construcción del sistema y el de salud propio, el diseño e implementación de un sistema de caracterización y registro de los sabedores, sabedoras y demás médicos tradicionales, espirituales y ancestrales, la recolección de insumos para formulación de un lineamiento para la atención diferencial, con enfoque intercultural, para la atención en salud de las personas LGBTIQ+ y el desarrollo de acciones de intercambio de saberes con el talento humano propio del pueblo raizal, para el fortalecimiento de la medicina ancestral y tradicional en el departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

### ¿Cómo lo logramos?

- Desarrollo de acciones de asistencia técnica y acompañamiento a las entidades territoriales y actores del sistema de salud.
- Mesas de trabajo y acciones de diálogo y concertación
- Inversión de recursos en el segundo semestre de 2023 por valor de \$ 11.000.000.000, para el desarrollo de acciones definidas en la ruta metodológica de la consulta previa, libre e informada
- Inversión de recursos por valor de \$ 8.990.000.000, distribuidos así:

Objetivo	Monto
Difusión y divulgación del lineamiento	\$ 6.100.000.000
Cumplimiento acuerdos - PND	\$ 2.890.000.000
<b>Total</b>	<b>\$ 8.990.000.000</b>

## Logro: Acciones de transversalización del enfoque diferencial étnico - racial para el pueblo rom

### Lineamientos para la incorporación del enfoque diferencial étnico en salud



Luego del proceso de diálogo y construcción del lineamiento para la incorporación del enfoque diferencial para las comunidades Rom, llevado a cabo en vigencia anterior en la Comisión de diálogo Gitano, durante la vigencia 2024, se desarrolló la revisión y actualización del documento para avanzar en la ruta de trabajo con los delegados de la Comisión en el último trimestre de la vigencia.

## Cumplimiento de los acuerdos de plan nacional de desarrollo

En el marco de los acuerdos del Plan Nacional de Desarrollo se generaron acciones de seguimiento al cumplimiento de dichos acuerdos y para avanzar en conjunto con los delegados de la Comisión de diálogo Gitano, en el último trimestre en el cumplimiento a los hitos definidos para la vigencia 2024.

### ¿Cómo lo logramos?

- Desarrollo de acciones de asistencia técnica y acompañamiento a las entidades territoriales y actores del sistema de salud.
- Mesas de trabajo y acciones de diálogo y concertación
- Inversión de recursos en el segundo semestre de 2023 por valor de \$ 1.024.000.000, para el desarrollo de acciones definidas en la ruta metodológica de la consulta previa, libre e informada

## Logro: Consulta previa libre e informada para la reglamentación de los sistemas propios para los pueblos y comunidades étnicas en el marco del proceso de reforma al sistema de salud

Como parte del proceso de reglamentación de los sistemas propios para los pueblos y comunidades étnicas, en el marco del proceso de reforma a la salud, se concertó en las instancias representativas: 1. Pueblos indígenas: Mesa Permanente de Concertación para Pueblos y Organizaciones Indígenas – MPC; 2 Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras: Comisión III del Espacio Nacional de Consulta Previa y 3. Comunidades Rom: Comisión de Diálogo Gitano, la ruta metodológica para el desarrollo de la Consulta Previa Libre e informada. Como parte de dicho proceso en el último trimestre del 2023 y primer trimestre de 2024 se llevó a cabo el despliegue territorial que tuvo como objetivo la recolección de insumos a nivel territorial para la construcción de instrumentos técnicos y normativos para avanzar en la ruta de reglamentación de cada sistema.

Dicho proceso, como se indica más adelante, se desarrolló a través de la suscripción de convenios o contratos con las organizaciones étnicas. Durante el primer trimestre de 2024



se realizó el cierre de dichos convenios y contratos, se realizó la entrega de los productos finales y se está avanzando en el cumplimiento de la ruta metodológica que tiene como objetivo generar las propuestas técnicas y normativas para la reglamentación de sistemas propios y su posterior protocolización en las instancias representativas.

## Logro: Consolidación de información e implementación de una estrategia jurídica

El Grupo Asuntos Étnicos de la Oficina de Promoción Social, articula el cumplimiento de órdenes judiciales que involucran comunidades étnicas (Pueblos Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y el Pueblo Rrom), a la fecha tiene relacionadas en el Instrumento de seguimiento (Matriz), alrededor de **160** providencias judiciales las cuales tienen contenidas diferentes órdenes entre las que se pueden identificar la garantía del derecho a la salud a través del aseguramiento, estudios epidemiológicos, de situación de salud y ambientales, prestación de servicios, promoción y prevención generalmente en el marco de seguridad alimentaria y nutricional, prestación de servicios diferenciales en el marco de la UPC diferencial indígena, circular 011 de 2018, avances del SISPI y Modelos de Salud, Planes de Salvaguarda y Planes Provisionales Urgentes de Reacción y contingencia.

Con el fin de atender estas órdenes, la Oficina implementa la estrategia jurídica en el marco de la función específica de Apoyar la gestión y seguimiento del cumplimiento de las órdenes judiciales de las autoridades nacionales e internacionales y participar en la elaboración de los informes sobre la atención en salud y promoción social en salud de los grupos étnicos, en lo de competencia del Ministerio. Dicha estrategia ha requerido un proceso de diálogo, concertación y articulación al interior del Ministerio como la articulación con el territorio a fin de poder coordinar las acciones que permitan atender las órdenes y dar cumplimiento a las mismas, las cuales requieren una gestión continua.

Habría que decir también, que si bien, los mecanismos técnicos y operativos que se han desarrollado (Matriz órdenes étnicas), han permitido el flujo de información logrando una articulación para el cumplimiento de órdenes judiciales que involucran grupos étnicos, se ha presentado un incremento significativo, en el número de órdenes judiciales, el cual paso de 80 providencias identificadas en septiembre de 2021 a 160 con corte al mes de septiembre de 2024.

Del análisis del estado de cumplimiento de las providencias, es importante anotar que en el marco de la estrategia jurídica que se viene adelantando desde la oficina, se han venido remitiendo los informes en donde se reportan acciones, asistencia a audiencias de seguimiento, reuniones de articulación entre otras, sobre las cuales se requiere; respuesta

del juez de conocimiento o desarrollo de las acciones previstas. Con el fin de lograr la efectividad en la gestión de las ordenes se modificó el mecanismo de seguimiento (matriz) a fin de tener identificadas las gestiones y evitar así un incidente de desacato por lo que luego del reporte se hace una evaluación a fin de determinar acciones a seguir. Este seguimiento, vale decir, se inició desde el mes de julio de 2021 y se mantiene hasta la fecha.

## Acompañamiento y Seguimiento de lo Ordenado en la Sentencia T-025 de 2001 y sus autos de Seguimiento 004 y 005.

Desde la declaratoria del Estado de Cosas Inconstitucional relativo a las condiciones de vida de la población internamente desplazada; este Ministerio ha venido desarrollando acciones en aras de superar este Estado de Cosas, específicamente en relación con el Derecho fundamental a la Salud en línea con la garantía a los derechos a la autonomía, identidad y territorio para los pueblos indígenas y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

## Sentencia T-302 de 2017

Liderar un proceso desde el punto de vista técnico y de dialogo social a través de procesos de consulta, concertación y dialogo genuino a fin de superar el Estado de Cosas Inconstitucionales en el Departamento de la Guajira

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

- Pueblo indígena Wayuu de La Guajira
- Población indígena de los pueblos Misak, Pijao, Nasa filiales al Movimiento Indígena – AISO, localizada en 8 departamentos y el distrito capital.
- Población indígena de los pueblos Pastos y Quillasingas, localizada en los departamentos de Nariño y Putumayo.
- Población indígena priorizada en la Amazonía colombiana en los departamentos de Caquetá, Putumayo, Guainía, Vaupés y Guaviare:
  - ✓ Población indígena perteneciente a 11 pueblos filial al Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC
  - ✓ Población indígena perteneciente a 8 pueblos de los pueblos filial al Consejo Regional Indígena del Huila – CRIHU.
  - ✓ Población indígena filial al Consejo Regional Indígena del Caldas – CRIDEC
  - ✓ Población indígena Nukak del departamento del Guaviare
  - ✓ Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de todo el territorio nacional
  - ✓ 770 personas de las 9 Kumpany y 2 organizaciones de: Bogotá Organización PRORROM y Organización Unión Romaní, San Pelayo/Córdoba: Kumpania



de San Pelayo, Sahagún/Córdoba: Kumpania de Sahagún, Sabanalarga/Atlántico: Kumpania de Sabanalarga, Envigado/Antioquia: Kumpania de Envigado, Ataco/Tolima: Kumpania de Tolima, Girón/Santander: Kumpania de Girón, Cúcuta/Norte de Santander: Kumpania de Cúcuta, Sampedo/Sucre: Kumpania de Sampedo y Pasto: Kumpania de Pasto

### ¿Qué objetivos de desarrollo sostenibles estamos cumpliendo?

3	Salud y Bienestar.
5	Igualdad y Genero.
10	Reducción de las desigualdades.

### ¿Cómo se desarrolla con el Plan Nacional De Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida”?

En cumplimiento de la Constitución Política de 1991, el Convenio 169 de la OIT, la Ley 21 de 1991 y la Sentencia C-461 de 2009, el Gobierno Nacional garantizó el derecho fundamental a la consulta previa para el *Plan Nacional de Desarrollo Colombia, Potencia Mundial de la Vida*, con pueblos indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, y el pueblo Rrom.

Este proceso se realizó través de las instituciones representativas de los grupos étnicos, para el caso de los pueblos y organizaciones indígenas se realizó a través de la Mesa Permanente de Concertación para Pueblos y Organizaciones Indígenas – MPC y la mesa Regional Amazónica – MRA; para el caso de los pueblos y comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en la Comisión III del Espacio Nacional de Consulta Previa y para el caso de las comunidades Rom, en la Comisión de Diálogo Gitano, entre el mes de septiembre de 2022 y febrero de 2023, y surtiendo las fases establecidas para dar cumplimiento a la Consulta previa, libre e informada, en atención a los principios de información amplia y suficiente, de interculturalidad, oportunidad y legitimidad, de conformidad con las pautas trazadas por la jurisprudencia constitucional, teniendo en cuenta lo dispuesto por la Corte en la Sentencia C-461 de 2009.

Durante la Fase de Consulta se desarrollaron los diálogos territoriales con las autoridades y organizaciones para la elaboración de propuestas por parte de las instancias y sus organizaciones para posteriormente y, de acuerdo con las responsabilidades y competencias de cada sector, se llevó a cabo la concertación de acuerdos y compromisos con acciones estratégicas para los pueblos y comunidades indígenas en relación a las cinco transformaciones del PND, de igual manera, se concertaron metas e indicadores con el Gobierno Nacional.





Para el caso específico del sector salud, en el marco del PND se suscribieron 12 acuerdos (MPC - indígenas), 9 acuerdos (MRA - indígenas), 6 acuerdos (comunidades NARP) y 3 acuerdos (comunidades Rom), los cuales tienen como objeto fundamental facilitar el desarrollo de los procesos técnicos, jurídicos y normativos para avanzar en la construcción e implementación de procesos propios y la incorporación del enfoque étnico y el principio de interculturalidad en los planes, programas y proyectos que adelanta el Gobierno Nacional.

Dichos acuerdos desde su estructuración, las acciones de diálogo y concertación y la definición de ruta y acciones para dar cumplimiento a los mismos se encuentran armonizados con las bases del PND.

## Logro: La implementación del procedimiento de certificación de discapacidad y registro de localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD

Expedición de las Resoluciones 403 de 2023 y 619 de 2024, con asignaron y distribuyeron los recursos que fueron transferidos a las cuarenta (40) entidades territoriales del orden departamental y distrital, las cuales contrataron con los Prestadores de Servicios de Salud autorizados para realizar las valoraciones multidisciplinares cuyo producto es la expedición del certificado de discapacidad.

Así mismo, para la vigencia fiscal 2024, en el marco del fortalecimiento institucional de las Empresas Sociales del Estado, se surtió la expedición de la Resolución 1539 de 2024, con ello la asignación de recursos a 242 ESE y diecisiete (17) entidades territoriales.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

138.017 personas certificadas con discapacidad en todo el territorio nacional.

### ¿Qué objetivos de desarrollo sostenibles estamos cumpliendo?

3	Salud y Bienestar.
10	Reducción de las desigualdades.

### ¿Cómo se desarrolla con el Plan Nacional De Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida”?

El procedimiento de certificación de discapacidad e implementación del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se desarrolla, entre otros, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, ACTORES DIFERENCIALES PARA EL CAMBIO





el numeral 7. Garantías hacia un mundo sin barreras para las personas con discapacidad, ítem 2. Cifras confiables para una acción pertinente: se revisará el proceso de implementación de la Certificación de Discapacidad y del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), con el propósito de hacerlo más eficiente y ampliar la cobertura.

Indicadores de primer nivel: Personas con certificación de discapacidad.

## Logro: Articulación y entrega de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, y sus procesos conexos al Ministerio de Igualdad y Equidad.

El Ministerio de Salud y Protección Social, una vez se conformó la estructura del Ministerio de Igualdad y Equidad, a través de la Ley 2281 de 2023 y posteriormente con el Decreto 1075 de 2023, inició con el proceso de tránsito de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031 y sus procesos conexos como son el Plan de acción Intersectorial de la política (PAI), el Consejo Nacional de Personas Mayores (CNPM) y el Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez (ONEV).

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Con el propósito de informar y brindar orientaciones sobre los planes de desarrollo territorial en temas de envejecimiento y vejez y habitanza en calle, así como sobre el proceso de tránsito de la política, se realizó de manera conjunta Minsalud – Minigualdad, jornada de asistencia técnica dirigida a las secretarías de salud y de desarrollo social, el 13 de marzo de 2024.

### ¿Qué objetivos de desarrollo sostenibles estamos cumpliendo?

3	Salud y Bienestar.
10	Reducción de las desigualdades.

### ¿Cómo se desarrolla con el Plan Nacional De Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida”?

En cumplimiento de la formulación del capítulo indígena en la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, se acordó con Minigualdad trabajar de manera articulada con el Grupo de Asuntos étnicos de la Oficina de Promoción Social.





## Logro: Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio (2018-2023)

Implementación y evaluación del Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, 2018-2023, (CONPES 3950 del 2018), en 18 Entidades Territoriales, y la evaluación del Plan que contó con la participación de 18 Entidades Territoriales.

## Logro: Plan de atención del sector salud para la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida (2025-2031)

Formulación Plan de atención del sector salud para la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida (2025-2031), El nuevo Plan tiene alcance nacional y territorial (departamental y distrital). Desde el mes de junio del 2023, se ha avanzado en la formulación del Plan, vinculando a diferentes actores nacionales y territoriales, y se logró que, en el marco del Clúster de Salud, el Plan, sea considerado como un asunto prioritario.

## Logro: Diseño de la Estrategia de acompañamiento psicosocial

En cumplimiento de lo establecido en el CONPES 4100 de 2022, específicamente en la matriz del Plan de Acción y Seguimiento (PAS), Anexo A, línea 1.2 del objetivo OE1, el Ministerio de Salud y Protección Social asumió el desarrollo de una estrategia de acompañamiento psicosocial dirigida a la población migrante, con un enfoque diferencial y de género.

Actualmente se está avanzando en la gestión de una Resolución para la adopción de la Estrategia, así como la elaboración de los criterios para la asignación de los recursos a los territorios. Cabe destacar que durante el 2025 la implementación se priorizará en algunos territorios, por lo que se espera que desde el 2026 la Estrategia logre cubrir todo el territorio nacional, atendiendo a los principios de progresividad. Asimismo, en cumplimiento del CONPES 4100 del 2022, la asignación de los recursos para los primeros cuatro años se realizará desde el orden nacional, pero, en adelante, serán las Entidades Territoriales quienes deben gestionarlo. En ese sentido, un reto para el próximo año será establecer estos mecanismos que permitan garantizar el cumplimiento de esta meta.





## Logro: Consolidación del Observatorio Nacional de Migración y Salud

Se ha logrado integrar el Observatorio Nacional de Migración y Salud al ecosistema de datos del país. Con corte a mayo del 2024, la página del Observatorio contaba con más de 31.000 visualizaciones, lo que indica que es una fuente de consulta importante para el sector.

## Logro: Conformación de la mesa interna de migración y salud

Conformación de la mesa interna para recopilar la información requerida para el cierre del Plan, y seguimiento a la Circular 035 del 2022 y para iniciar el proceso de formulación del nuevo Plan de Atención.

### ¿Cómo lo logramos?

A través del trabajo coordinado del Equipo de Migración y Salud con las Entidades Territoriales, y de la articulación realizada con la Cooperación Internacional, (OIM, el Banco Mundial, el Programa Comunidades Saludables de USAID), quienes han realizado un acompañamiento técnico al Equipo, logrando robustecer las capacidades técnicas para la elaboración de los lineamientos técnicos para el cumplimiento del plan de acción de migración y salud.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

La población beneficiaria de las acciones adelantadas por el Equipo de Migración y Salud es población migrante venezolana con estatus migratorio regular, cobijada por el Estatuto Temporal de Protección a Migrantes Venezolanos; población migrante con estatus migratorio irregular, población colombiana retornada, comunidades de acogida, y todos los cursos de vida son beneficiarios de estas acciones.

Estos planes tienen alcance nacional, por lo que su implementación está a cargo de las Entidades Territoriales de Orden Departamental y los Distritos reconocidos en salud.

### ¿Qué objetivos de desarrollo sostenibles estamos cumpliendo?

3	Salud y Bienestar.
10	Reducción de las desigualdades.
10.7	Gestión de políticas que aseguren una migración ordenada, segura y regular.





## ¿Cómo se desarrolla con el Plan Nacional De Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida”?

Los temas asociados con migración se desarrollan en las bases del PND en la transformación 5 "Convergencia regional", catalizador b “mecanismos de protección para la población migrante en tránsito, refugiados y con vocación de permanencia en el territorio nacional”.

Con relación al articulado, en los artículos 154, 155 y 156 se abordan acciones para cofinanciar la atención en salud de la población migrante (población no afiliada), la destinación de los recursos de saneamiento de aportes patronales para pagar la deuda acumulada al cierre de la vigencia 2022 por conceptos de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada (art. 155); y la condonación de la deuda a los entes territoriales para fortalecer la red pública hospitalaria y las atenciones, según lo dispuesto en la Ley 1608 del 2013.

## Logro: Empalme con el Ministerio de Igualdad y Equidad, y entrega de la rectoría de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle.

Durante el primer trimestre de 2024 la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social realiza empalme con el Ministerio de Igualdad y Equidad acordando el proceso de entrega de la rectoría de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle.

### ¿Cómo lo logramos?

Se entregó al director para Personas en Situación de Calle del Ministerio de Igualdad y Equidad toda la información correspondiente a la formulación de la PPSHC, los avances en la formulación del PNAIPHC, el proyecto de resolución de creación de la Comisión Intersectorial, y las herramientas para la implementación de la Política.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Los principales territorios beneficiados son Amazonas, Leticia, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cauca, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Huila, Meta, Putumayo, Santa Marta, Santander, Santiago de Cali, Valle del Cauca, Vaupés.

### ¿Qué objetivos de desarrollo sostenibles estamos cumpliendo?

Con las acciones que lidera y trabaja el equipo, se aporta al cumplimiento del ODS Salud y Bienestar, buscando abordar y superar las dificultades y barreras de acceso que viven las personas habitantes de la calle para su atención en salud.





## ¿Cómo se desarrolla con el Plan Nacional De Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida”?

El fortalecimiento de capacidades tanto institucionales como del talento humanos en los territorios en el abordaje de la habitanza en calle desde la prevención del fenómeno como de la atención integral en promoción social, está relacionado directamente con el literal h Protección Integral de la población habitante de la calle y en riesgo de habitanza en calle del catalizador Habilitadores que potencian la seguridad humana del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026.

**Logro: Asignación de \$6.037.945.319 para la implementación de medidas de atención dirigidas a mujeres víctimas de violencia, sus hijos, hijas y personas mediante Resolución 2189 del 26 de diciembre de 2023, que benefició a dos entidades territoriales y la Resolución 1047 del 14 de junio de 2024.**

Avance en la propuesta o derrotero para la formulación de la Política Pública Nacional de Salud Plena para las Mujeres a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-20231.

Expedición de la Resolución 2138 del 19 de diciembre de 2023 “Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual”, como respuesta al cierre de brechas por paridad en el género y también para posibilitar el acceso digno al derecho a la salud de las personas de los sectores sociales LGBTIQ+ en el país.

Creación de contenidos temáticos y articulaciones para curso virtual que tiene como objetivo llegar a los diferentes actores del sistema de salud en el país y así poder derrumbar las barreras de acceso por discriminación en razón de la orientación sexual y la identidad de género de las personas de los sectores sociales LBGTIQ+ en la atención.

Se avanzó en primera fase de la construcción de una Guía de práctica clínica de atención integral en salud para la afirmación de género de las personas trans.



### ¿Cómo lo logramos?

- Expedición de la Resolución 1884 de 2023 que derogó la Resolución 595 de 2020, que determina los criterios para la distribución y asignación de recursos teniendo en cuenta el enfoque étnico y territorial para ampliar la cobertura y accesibilidad a los recursos por parte de las entidades territoriales.
- Se adoptó las instrucciones emitidas por la Ley 2215 de 2022 respecto a las casas refugio.
- Expedición del Decreto 075 del 2024 en el marco de la reglamentación de la Ley 2215 del 2022, ampliando el giro de recursos a los municipios que permite la atención inmediata de la mujer víctima de violencia.
- Se avanzó en el trámite para la firma de convenio interadministrativo con la Universidad del Valle, para la formulación de la Política Pública Nacional de Salud Plena para las Mujeres.
- Se expidió la Resolución 2138 de 2023 “por el cual adapta los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual.” Esta resolución se da en cumplimiento de la meta estrategia contemplada en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: que establece que: “A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales han implementado la Estrategia de Transversalización del Enfoque de Género en la Planeación Integral en Salud.
- Se contó con la alianza estratégica con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA para la creación del curso con contenidos temáticos para transversalizar el enfoque de género.
- Para la construcción de una Guía de práctica clínica de atención integral en salud para la afirmación de género de las personas trans, se ha contado con un equipo de profesionales de la salud, con experiencia profesional relacionada; esta construcción se ha venido realizando, teniendo en cuenta la evidencia científica nacional e internacional disponible en el tema.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Las personas beneficiarias de las medidas de atención son mujeres víctimas de violencia y sus hijos, hijas y personas dependientes en diversos territorios del país. Las entidades territoriales beneficiarias a través de las dos resoluciones de asignación de recursos incluyeron departamentos como Antioquia, Boyacá, Caldas, Tolima, Córdoba, Atlántico, Guainía y Bolívar, el Distrito Especial de Medellín y Barrancabermeja y municipios como Fusagasugá, Ibagué, Duitama, Sogamoso, Guapota, San Antonio, Sabanagrande, Ataco, Galapa, Chaparral, Juan de Acosta, Rovira, Venadillo, Espinal, San José del Guaviare, Casabianca, San Luis, Armero, Valle de San Juan, Tame, Arauca, Sabana de Torres, Malambo, Natagaima, Usiacurí, Mogotes, Charalá y Santo Tomás.



En cuanto a la transversalización del enfoque de género se socializó la Resolución 2138 de 2023 a 12 Departamentos: (Amazonas, Boyacá, Caldas, Casanare, Cundinamarca, Guainía, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Santander y Tolima) y 3 Distritos: (Bogotá, Barranquilla y Cartagena), adicionalmente, se avanzó en asistencias técnicas a los departamentos de Cundinamarca y Vaupés.

### ¿Qué objetivos de desarrollo sostenibles estamos cumpliendo?

3	Salud y Bienestar.
5	Igualdad y Genero.

### ¿Cómo se desarrolla con el Plan Nacional De Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida”?

Estas acciones están alineadas con el Plan Nacional de Desarrollo “*Colombia Potencia Mundial de la Vida*” y buscan fortalecer la protección de los derechos de las mujeres, la equidad de género y la eliminación de las violencias basadas en género. También se integran al enfoque territorial y diferencial del Plan que busca reducir las brechas sociales y garantizar el acceso a servicios básicos de salud y bienestar.

La asignación de recursos para las medidas de atención, dan respuesta al Artículo 344 del PND sobre la “Declaración de emergencia por violencia de género”.

La formulación de la Política Pública de Salud Plena para las Mujeres, responde a lo establecido en el documento “*Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida*”, que en el apartado el Cambio es con las Mujeres, indica que se formulará una política de salud para las mujeres que garantice el goce pleno de sus derechos, el fomento de la participación social y ciudadana, de tal forma que las acciones estén basadas en el bienestar y no solamente en la enfermedad.





Salud



**GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

## 2.1 Gestión Financiamiento Sectorial

La Dirección de Financiamiento Sectorial tiene entre sus funciones el diseño de las políticas y normas que garanticen el adecuado y oportuno recaudo, flujo y utilización de los recursos fiscales y parafiscales para el financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y de los recursos públicos y privados que contribuyan a la operación del mismo; así como, orientar e implementar las políticas de financiamiento y saneamiento del sector. A continuación, se señalan los principales logros y avances de esta dependencia:

### Logro: Ley 2294 de 2023- Artículo 155 - Resolución 2169 de 2023

A través de la expedición de la Resolución 2169 de 2023 y al corte de 30 de septiembre de 2024, se habilitó la posibilidad de destinar \$ 29.602 millones para el pago de la deuda acumulada al cierre de la vigencia 2022 por servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada.

A la fecha, el Distrito de Bogotá ha ejecutado \$10.692 millones, para el pago de la deuda acumulada por servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada que ha beneficiado a 13 IPS.

#### ¿Cómo lo logramos?

La ejecución de los recursos se logró mediante el trabajo coordinado entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la entidad territorial a fin de que esta cumpliera con la totalidad de los requisitos y de esta manera dar la viabilidad al giro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

#### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Las entidades beneficiarias corresponden a IPS de naturaleza pública y privada del Distrito de Bogotá y una IPS del departamento de Cesar, las cuales se relacionan a continuación:

NIT IPS	Nombre IPS	Valor girado	Fecha de giro
900.959.051	Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE	\$ 1.322.304.134	28/06/2024
900.958.564	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Ese	\$ 1.043.769.703	28/06/2024
900.959.048	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE	\$ 1.276.846.021	28/06/2024

NIT IPS	Nombre IPS	Valor girado	Fecha de giro
900.971.006	Subred Integrada de Servicios de Salud Norte Ese	\$ 4.323.797.770	19/07/2024
860.006.745	Congregación de Las Hermanas de la Caridad Dominicanas de la Presentación de la Santísima Virgen Provincia de Bogotá -Clínica Palermo	\$ 54.803.292	02/08/2024
899.999.092	Instituto Nacional de Cancerología	\$ 1.945.307.958	02/08/2024
860.007.373	Fundación Hospital San Carlos	\$ 28.539.915	02/08/2024
900.613.550	Clínica San Francisco de Asís S.A.S	\$ 24.097.686	02/08/2024
800.117.564	Clínica de la Mujer S.A.S	\$ 37.168.936	02/08/2024
901.138.410	Sociedad Médica de Alcalá S.A.S	\$ 40.040.509	02/08/2024
800.149.453	Centro Policlínico del Olaya CPO SA	\$ 6.162.728	02/08/2024
892.399.994	ESE Hospital Rosario Pumarejo de López del Cesar	\$ 2.326.777	02/08/2024
830.507.718	Clínica Medical SAS	\$ 587.684.588	02/08/2024
<b>Total</b>		<b>\$ 10.692.850.017</b>	

Fuente: Financiamiento Sectorial

## ¿Qué objetivos de desarrollo Sostenible estamos Cumpliendo?

3	Salud y Bienestar. Desarrollo Sostenible relacionado con Salud y Bienestar, en específico la meta establecida de “Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”
---	---

## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

El logro se efectuó en virtud de lo estipulado a través del artículo 155 del Plan Nacional de Desarrollo.

## Logro: Ley 2294 de 2023: Artículo 156

Reglamentar el artículo 156 de la Ley 2294 de 2023, a través de la expedición el Decreto 2259 de 2023, con el propósito que las entidades territoriales que presentan deudas en virtud del artículo 5 de la Ley 1608 de 2013, puedan acceder a la condonación de dichos recursos, previo el cumplimiento de condiciones allí determinadas.

## ¿Cómo lo logramos?

En el mes de diciembre de 2023 se expidió el Decreto 2259 de 2023 “Por el cual se adiciona el Capítulo 6 al Título 2 de la Parte 3 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo a la condonación de las obligaciones que presentan las Entidades Territoriales con la Nación, de conformidad con el artículo 156 de la Ley 2294 de 2023 y se dictan otras disposiciones”,



el cual establece los lineamientos de los proyectos de inversión, los requisitos y demás condiciones que deben cumplir las entidades territoriales para ser beneficiarias de la condonación de la deuda.

En desarrollo del mencionado decreto, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) publicó el 16 de febrero de 2024, el estado de la deuda no restituida por 95 municipios de categoría 4, 5 y 6, con corte al 31 de diciembre de 2023, por valor de \$54.550.591.632.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

El Decreto 2259 de 2023 se orienta a 95 entidades territoriales del orden municipal (municipios de categoría 4, 5 y 6), que presentan deuda por valor de \$54.550.591.632 con la Nación por concepto de los recursos no restituidos de que trata el artículo 5 de la Ley 1608 de 2013, de las cuales, 38 entidades presentaron manifestación de interés en la condonación y 57 entidades territoriales no presentaron solicitud.

De las 38 entidades territoriales que manifestaron interés en la condonación de deuda, estas fueron presentada por fuera de los plazos establecidos en el Decreto 2259 de 2023 o no cumplía con los requisitos allí establecidos. Por lo cual, ninguna entidad territorial fue beneficiaria de la condonación.

En este contexto, los recursos que sean descontados a los territorios, en el marco del inciso 3 del artículo 156 de la Ley 2294 de 2023, serán destinados para la financiación de las atenciones en salud a la población migrante no afiliada, lo cual, generará flujo de recursos a las instituciones prestadoras de servicios de salud, en el marco de la cofinanciación de estas atenciones por parte de la Nación.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
-----	---

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Este logro se relaciona con la sostenibilidad financiera de los recursos de salud, planteados en las bases del Plan Nacional de Desarrollo y particularmente el artículo 156 de la Ley 2294 de 2023, sobre condonación o restitución de los recursos de que trata el artículo 5 de la Ley 1608 de 2013.





## Logro: Mecanismos de Liquidez – Findeter

Con corte al 30 de agosto de 2024, se otorgaron créditos mediante la línea de tasa compensada “Compromiso Salud Liquidez” a través de FINDETER, destinada a proveer recursos de capital de trabajo, sustitución de deudas e inversión, por valor de \$455.107 millones, los cuales se distribuyeron en desembolsos por \$449.515 millones a 155 IPS.

### ¿Cómo lo logramos?

Este Ministerio junto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y FINDETER, estructuraron la línea de crédito con tasa compensada “Compromiso Salud Liquidez”, para lo cual se efectuó la correspondiente reglamentación y se celebraron los Convenios interadministrativos.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Prestadores de servicios de salud de Antioquia, Atlántico, Bogotá D.C., Bolívar, Boyacá, Caldas, Cali, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Meta, Nariño, Norte De Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Valle Del Cauca y la EPS Comfenalco Valle.

### ¿Qué objetivos de desarrollo Sostenible estamos Cumpliendo?

3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
-----	---

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Este logro se relaciona con la sostenibilidad financiera de los recursos de salud, planteados en las bases del Plan Nacional de Desarrollo.

### ¿Qué retos tenemos para el 2025?

Adicionar recursos a la línea de crédito con tasa compensada “Compromiso Salud Liquidez” mediante la modificación del Decreto 2645 de 2022.





## Logro 4: Planes Financieros Territoriales de Salud – PFTS

Con el objetivo de fortalecer la planeación financiera territorial del sector salud, como criterio fundamental para la toma de decisiones y la asignación de recursos, el 27 de septiembre de 2023 los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público expedieron la Resolución 2448 que establece los términos para la presentación, así como, la metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los Planes Financieros Territoriales de Salud -PFTS, por parte de los departamentos y distritos certificados en salud.

### ¿Qué logramos?

Generar una herramienta de planeación financiera en el Sector Salud, para que las entidades territoriales, departamentales y distritales, presenten el Plan Financiero Territorial de Salud, a través del Portal Transaccional dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, cada cuatro (4) años, de manera coincidente con los periodos institucionales de los gobernadores y alcaldes, en concordancia con lo establecido en la Resolución 2448 de 2023.

De acuerdo con lo establecido en el párrafo transitorio del artículo 5 de la Resolución 2448 de 2023, los departamentos y distritos certificados en salud, debieron presentar el PFTS del periodo de Gobierno 2020-2023, antes del 14 de noviembre de 2023; y a más tardar el 31 de mayo de 2024, presentar el PFTS del periodo 2024-2027.

### ¿Cómo lo logramos?

Mediante la puesta en producción del Portal Transaccional (aplicativo PFTS), diseñado por la Dirección de Financiamiento Sectorial, durante la vigencia 2023, las entidades territoriales del orden departamental y distrital presentaron el Plan Financiero Territorial de Salud 2020-2023.

En los meses de octubre y noviembre de 2023 se realizaron jornadas de socialización, capacitación y asistencias técnicas a 32 departamentos y 6 distritos certificados en salud, con el propósito de dar a conocer los aspectos más relevantes a tener en cuenta en la elaboración y presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud 2020-2023. Se elaboraron los informes de los 21 Planes presentados y se remitieron a las entidades territoriales respectivas.

De igual manera, al inicio de la vigencia 2024, se realizaron mejoras en la implementación del Portal Transaccional, para incorporar los cambios del componente de Salud Pública, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, con el propósito que todos los departamentos



y distritos presenten el Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027. Así mismo, durante los meses de marzo y abril 2024 se realizó asistencia técnica a todos los departamentos y distritos.

Las 38 entidades territoriales presentaron el PFTS del periodo 2024-2027, los cuales se encuentran en revisión y análisis para efectos de emitir la viabilidad o no de los mismos.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se benefician 32 departamentos y 6 distritos certificados en salud. De los cuales, 21 entidades territoriales (18 departamentos y 3 distritos) presentaron el Plan Financiero Territorial de Salud 2020-2023, y 38 entidades presentaron el PFTS 2024-2027.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
-----	---

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Este logro se relaciona con la sostenibilidad financiera de los recursos de salud, planteados en las bases del Plan Nacional de Desarrollo, en las que se propone integrar una serie de elementos que permitan la generación de herramientas para el cumplimiento de las obligaciones legales en salud, entre ellas, la revisión del gasto en salud con asignaciones de recursos más eficientes, y mejoramiento de la capacidad de movilización de recursos internos, principalmente a cargo de las entidades territoriales.

### ¿Qué retos tenemos para el 2025?

Realizar el seguimiento a los Planes Financieros Territoriales de Salud 2024-2027 presentados y viabilizados.



## Logro: Reporte del estado de la facturación por atenciones de urgencia de población migrante no asegurada al SGSSS - Resolución 220 de 2024 y cofinanciación de deudas a los territorios

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 220 del 15 de febrero de 2024 *“Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para el reporte de información por parte de departamentos y distritos sobre la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada”*, con el propósito de consolidar la información sobre la facturación que radican las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud – IPS públicas, privadas y mixtas a las entidades territoriales departamentales y distritales, así como, monitorear el comportamiento de estas cuentas y su estado de avance en el proceso de auditoría, reconocimiento y pago de las mismas.

Los departamentos y distritos reportaron la facturación recibida durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2020 y el 30 de junio de 2024, por atenciones de urgencia prestadas a población migrante no afiliada, así como su estado (auditada, reconocida, pagada y pendiente de pago), a través de la Plataforma de Integración de Información - PISIS del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO, de lo cual se obtuvo que, durante este periodo, el valor total de las facturas asciende a \$2.441.029 millones, y de esta facturación el valor reconocido es de \$1.906.511 el valor pagado \$1.217.355 millones y el valor pendiente de pago es \$689.157 millones.

### ¿Cómo lo logramos?

Una vez expedida la Resolución 220 de febrero de 2024, se realizó socialización, capacitación y asistencias técnicas a los 32 departamentos y 6 distritos certificados en salud, con el propósito que reportaran información de la facturación por atenciones de urgencia prestadas a población migrante no asegurada al SGSSS, radicada, auditada, reconocida, pagada y pendiente de pago, de manera oportuna y con calidad.

De igual manera se expidió la Resolución 1058 del 19 de junio de 2024, con el propósito que las entidades territoriales que a esa fecha no habían reportado información, lo realizaran de manera excepcional y extemporánea.

A partir del reporte de información realizada por departamentos y distritos sobre la facturación por atenciones de urgencia prestadas a población migrante no asegurada, reconocida y que se encuentra pendiente de pago, con corte a 30 de junio de 2024, y



teniendo en cuenta que se contaba con recursos disponibles por valor de \$326.926 millones, se distribuyeron y asignaron estos recursos mediante Resolución 1769 del 18 de septiembre de 2024, a 30 departamentos y 6 distritos certificados en salud. Los departamentos del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Chocó informaron no tener deuda reconocida pendiente de pago por estas atenciones de urgencia.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

En cuanto a la cofinanciación de las deudas que tienen los 30 departamentos y 6 distritos certificados en salud, por concepto de las atenciones de urgencia prestadas a la población migrante no asegurada o en condición irregular, se beneficiaron 659 instituciones prestadoras de servicios de salud, a las cuales le fueron girados directamente los recursos a través de la ADRES, en nombre de las entidades territoriales.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
-----	---

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Este logro se relaciona con la sostenibilidad financiera de los recursos de salud, planteados en las bases del Plan Nacional de Desarrollo. En las que se propone integrar una serie de elementos que permitan la generación de herramientas para el cumplimiento de las obligaciones legales en salud, entre ellas, la revisión del gasto en salud con asignaciones de recursos más eficientes, y mejoramiento de la capacidad de movilización de recursos internos, principalmente a cargo de las entidades territoriales.

## 2.2 Gestión Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

La Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud se encarga de orientar estudios, evaluaciones y análisis, desarrollar metodologías y proponer políticas, planes, programas y proyectos en materia de regulación para definir las tecnologías y servicios en salud que harán parte de los beneficios a los que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); a su vez realiza y propone modelos ex ante y ex post acordes a la sostenibilidad del SGSSS, entre los que se





destacan la definición del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de cada régimen, el presupuesto máximo, los mecanismos expost de cáncer, renal, hemofilia y VIH, así como la definición de los criterios para establecer los pagos moderadores, los pagos compartidos y proponer el régimen aplicable al cobro de cuotas de recuperación.

Adicionalmente, planea y define estrategias para gestionar y racionalizar el impacto de las prestaciones en salud en el marco del aseguramiento en salud, propone el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general, se encarga del diseño de propuestas para definir y actualizar el Manual Tarifario y el sistema de tarifas, por último, apoya en los temas de competencia y gestión a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento y a solicitud en otros proyectos del Ministerio a solicitud.

A continuación, se señalan los principales logros y avances de esta Dirección, discriminados por la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento y por la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, así:

## Logro: Aplicación del Procedimiento Técnico Científico de Exclusiones

Se actualizó el Listado de las tecnologías y servicios que no deben ser financiados con recursos de la salud, atendiendo los criterios establecidos en la Ley 1751 de 2015 (Ley estatutaria en salud). Dicha actualización se desarrolló en cumplimiento del Procedimiento Técnico Científico (PTC) y participativo de exclusiones establecido en la Resolución 318 de 2023, y culminó con la expedición de la Resolución 641 de 2024, “Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones”.

Con este procedimiento se propende que los recursos deben ser invertidos en lo propio del sector salud y no en acciones de educación o de otro sector, teniendo en cuenta que éstos no deben financiar tecnologías con propósito cosmético o suntuarias que no propendan por el mejoramiento de la capacidad funcional o vital de las personas, ni costear tecnologías en salud sobre las cuales aún se está experimentando o que no estén autorizadas por la autoridad competente para ser usados en el país.

### ¿Cómo lo logramos?

Para la actualización del listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la DRBCTAS adelantó el Procedimiento Técnico





Científico y Participativo de Exclusiones con el estudio de 29 servicios y tecnologías que se encontraban pendientes de análisis de vigencias anteriores: 2017 (1), 2019 (8), 2021 (2) y 2022 (18), las cuales ya habían sido evaluadas por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS). Para tal efecto, se desarrollaron 15 sesiones del Grupo de Análisis Técnico Científico, en las que participaron 59 delegados, que representaron 34 sociedades y agremiaciones científicas y 12 delegados del Ministerio de Salud y Protección Social, del Instituto Nacional de Salud (INS) y del INVIMA.

Como resultado de lo anterior, se obtuvieron 24 servicios y tecnologías con recomendación a exclusión de la financiación con recursos asignados a la salud, las cuales fueron llevadas a consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, con el fin de conocer su opinión, acerca de declarar la tecnología nominada como una exclusión. En este sentido, se realizaron 21 eventos en los departamentos de Cundinamarca, Tolima, Amazonas, Antioquia, Valle del Cauca, Guainía, Vichada, Guaviare, Guajira, Chocó, Vaupés, Caquetá, Casanare, Meta, Arauca, Cesar, Huila, Nariño, Putumayo, Magdalena y Sucre, en los que participaron 695 delegados de asociaciones y agremiaciones de pacientes, y de ciudadanía en general.

Partiendo de los resultados obtenidos, se determinó la exclusión de 17 servicios y tecnologías, los cuales fueron incluidos en la Resolución 641 del 18 de abril de 2024, completando un total de 114 servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Por otro lado, durante los meses de marzo y abril de 2024, correspondiente a la fase de nominación, validación y priorización, se recibieron 5 nominaciones procedentes de sociedades científicas y agremiaciones de profesionales de la salud. Una vez analizadas por el equipo técnico de la DRBCTAS, y de acuerdo con los parámetros de validación, fue aceptada una (1) nominación, denominada RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INSCRUSTACIÓN METÁLICA, Código 233101, en la indicación “fines estéticos”, la cual continuará durante la vigencia 2025, con el Procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones.

Finalmente, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 32 de la Resolución 318 de 2023, se diseñó la “Metodología para la revisión de la decisión de una tecnología previamente excluida”, la cual permitirá realizar la revisión de la decisión de tecnologías previamente excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.



## ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Con el procedimiento de exclusiones se benefician todos los afiliados al Sistema de Salud en el territorio nacional, ya que el sistema de salud debe garantizar la atención de las personas con tecnologías seguras, eficaces y efectivas.

## ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo”?

3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
-----	---

El procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones se relaciona con el cumplimiento del *Objetivo “3.8”*, apoyando la cobertura sanitaria universal con servicios y tecnologías seguros, eficaces, eficientes, aprobados y disponibles en el país.

## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

El procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo en cuanto a “la Sostenibilidad de los recursos en salud”. El sistema de salud debe garantizar la atención de las personas con tecnologías de salud seguras y efectivas.

## Logro: Actualización de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC

Se desarrolló la Actualización integral de los servicios y tecnologías en salud (TS) financiados con recursos de la UPC, atendiendo los lineamientos en el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011, según los cuales debe realizarse una vez cada dos años (la última actualización integral fue realizada para la vigencia 2022). El procedimiento de actualización integral de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC en la aplicación de las metodologías que se han desarrollado y aplicado, reconoce los criterios, las condiciones y disposiciones señaladas en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 tomando en cuenta aspectos esenciales como: 1) carga de enfermedad de la población, 2) perfil epidemiológico, 3) disponibilidad de recursos y equilibrio financiero y 4) medicamentos extraordinarios no explícitos.





Como resultado de la aplicación de estas metodologías se expidió la Resolución 2366 “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) “del 29 de diciembre de 2023.

Según lo definido en la Resolución 2366 de 2023, respecto a medicamentos se realizaron inclusiones relacionadas con 114 diferentes principios activos, con variadas indicaciones desde el tratamiento de múltiples tipos de cáncer hasta medicamentos indicados en el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, entre otros y que corresponden a financiación con recursos de la UPC del 96.53% de CUM autorizados en Colombia.

Adicionalmente se incluyeron por primera vez en la financiación con UPC los Alimentos con Propósitos Médicos Especiales (APME) para el uso hospitalario y la Fórmula Terapéutica Lista para Consumir en población pediátrica entre 6 y 59 meses de edad en el manejo de la desnutrición aguda, moderada y severa.

En lo que se refiere a los procedimientos, se incluyeron 46 CUPS de más de 10 sistemas anatómicos diferentes, procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, logrando pese a la cantidad modesta de inclusiones un listado muy variado. Se favoreció para el análisis de la actualización integral procedimientos usados en enfermedades huérfanas, para donación y trasplante, intervenciones intrauterinas realizadas en el feto, entre otras.

### ¿Cómo lo logramos?

Siguiendo la línea metodológica con la cual se llevó a cabo la actualización del 2021, durante la vigencia 2023, se desarrollaron cuatro estrategias principales, que fueron socializadas con actores del Sistema de salud como EPS, IPS y asociaciones de usuarios en 4 eventos de participación denominados “Diálogos por la salud 2023: Retos y avances en financiación y acceso, un compromiso de todos”.

En la primera de ellas denominada “Integralidad”, se buscó eliminar los salvos de financiación para algunos principios activos que actualmente son financiados con recursos de la UPC en unas formas farmacéuticas específicas y que se encuentran en el anexo 1 de la Resolución 2808 de 2022. Para el desarrollo de esta estrategia se actualizó el Análisis de Impacto Presupuestal (AIP) elaborado por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS en 2022 que analizó y cuantificó las formas farmacéuticas que podrían ser objeto de financiación con la UPC, aportando nuevas alternativas terapéuticas para los afiliados al SGSSS. Adicionalmente a este análisis, se desarrollaron otros Análisis de Impacto Presupuestal relacionados con: a. Fórmula Terapéutica Lista para Consumir (FTLC), por solicitud de la Dirección de Promoción y Prevención del Minsalud en el contexto del seguimiento a la implementación de la Resolución 2350 de 2020 que realiza este





Ministerio a los territorios, b. preparaciones magistrales a base de derivados de Cannabis en las indicaciones que se encuentran bajo financiación condicionada según el cumplimiento del artículo 111 de la Resolución 2808 de 2023. Por último, se incluyó un análisis realizado al interior de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud en cuanto a la financiación de Alimentos con Propósitos Médicos Especiales (APME).

En la segunda estrategia denominada “Eficiencia en la prescripción” se analizaron los reportes de las EPS que mediante el artículo 111 de la Resolución 2292 de 2021 suministraron medicamentos con cargo a la UPC y que no se encontraban financiados explícitamente con esta prima.

En la tercera estrategia denominada “Tendencias de prescripción”, se buscó obtener una mayor eficiencia en la gestión integral de las tecnologías en salud identificando aquellos medicamentos y procedimientos extraordinarios no explícitos dentro de la financiación con recursos de la UPC, por grupos relevantes a partir de la base de MIPRES 2022 remitidos por la subdirección de costos y tarifas.

Como cuarta y última estrategia se revisó todo el articulado de la resolución que define la financiación con recursos de la UPC analizando la presencia de cualquier redacción que pueda ocasionar una interpretación errónea de la financiación y de ser necesario corrigiéndola para evitar tales situaciones.

Durante 2024 se han continuado los análisis tendientes a proponer la migración de financiación de más medicamentos hacia los recursos de la UPC. Actualmente se analizan aproximadamente 4.244 CUM en los diferentes escenarios que permitan ampliar el abanico de posibilidades farmacológicas a los pacientes del territorio nacional.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Todos los afiliados del SGSSS debido a que los beneficios en salud financiados con recursos de la UPC van a permitir prescribir y suministrar las tecnologías en salud y servicios de manera directa por parte del profesional tratante, existiendo una prima monetaria de salud (UPC) que se paga por anticipado a las EPS y cubren el servicio antes de que se requiera.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3. c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud (...)."

Con la actualización integral de los servicios y tecnologías financiados con recursos de la UPC se está cumpliendo en parte, con los siguientes Objetivos del Desarrollo del



Sostenible (ODS): “3.c. *Aumentar sustancialmente la financiación de la salud (...)*”, debido a que la inclusión de estas tecnologías en la financiación con la UPC, requiere una mayor cuantía y aumenta la frecuencia de prescripción y suministro a los pacientes.

En cuanto a medicamentos, la actualización prevista para 2024 ofrece más opciones terapéuticas mediante las cuales es posible aportar al cumplimiento de las siguientes metas ODS:

3.2	Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos
3.3	Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
3.4.	Para 2023, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.
3.7.	Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Con la inclusión de tecnologías en salud a la financiación con recursos de la UPC, al trasladar su financiación de Presupuestos Máximos a la UPC, permite mejorar la sostenibilidad de los recursos en salud, permitiendo una asignación más eficiente de los recursos, así como distribuir de manera más justa el valor que corresponde al gasto en salud, según el riesgo que presenta la población.

Con el desarrollo del Manual para Evaluación tecnológica en Salud de Medicinas y terapias alternativas y complementarias en 2023, se buscan contar con herramientas que permitan al gobierno nacional garantizar la inclusión e implementación efectiva del enfoque diferencial e interseccional indígena, afrocolombiano, palenquero y raizal en todos los ejes de transformación y en los ejes transversales del Plan Nacional de Desarrollo.





## Logro: Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS

Se actualizó la Clasificación Única de Procedimientos en salud, que corresponde al ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos en salud que se realizan en el territorio nacional; caracterizándose por ser un proceso continuo, técnico, dinámico, participativo, transparente y avalado por los expertos del país; atendiendo los criterios establecidos en la Ley 1751 de 2015 (Ley estatutaria en salud) y la Resolución 3804 de 2016 (procedimiento para la actualización de la CUPS), con la expedición de la Resolución 2336 del 29 de diciembre de 2023 “Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS”; es así como producto de las mesas de análisis técnico científicas con los expertos delegados de las sociedades científicas y agremiaciones de profesionales de la salud, se ajustaron o modificaron 402 procedimientos equivalente al 2,75% del total de procedimientos existentes en los anexos técnicos que hacen parte integral de la resolución CUPS.

### ¿Cómo lo logramos?

Para el desarrollo de la fase I de nominación, se habilitó la herramienta Mi vox pópuli mediante la cual se recibieron 91 propuestas de nominación por parte de sociedades científicas, agremiaciones de profesionales de la salud y dependencias de Minsalud de las cuales fueron aceptadas 61; para continuar a la segunda fase de análisis técnico científico. Posteriormente, para el desarrollo de la Fase II de análisis técnico científico, se realizaron 17 consensos o mesas de trabajo, en los que se analizaron no solo las 61 propuestas aceptadas, sino también todas las nominaciones no aceptadas y participaron delegados de 44 sociedades científicas, agremiaciones de profesionales y dependencias de Minsalud. Finalizada, esta segunda fase; se continuo con la Fase III de Decisión en seguimiento integral, en la cual se elaboró el proyecto de acto administrativo con sus anexos técnicos; se publicó para observaciones y comentarios, se ajustó el proyecto conforme a las observaciones y finalmente quedo en firme la Resolución 2336 del 29 de diciembre de 2023 (Por la cual se establece la actualización de la CUPS), que actualmente está vigente.

En la vigencia 2024, en el marco de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS; se desarrolló la fase de nominación a través de la herramienta Mi vox pópuli; mediante la cual se recibieron 335 propuestas de nominación por parte de sociedades científicas, agremiaciones de profesionales de la salud y dependencias de Minsalud de las cuales fueron aceptadas 92; para continuar a la segunda fase de análisis técnico científico.

Actualmente, se está finalizando la Fase II de análisis técnico científico, en la cual se han





realizado, a la fecha de corte del presente informe, 19 consensos y mesas de trabajo, en los que se han analizado las propuestas aceptadas y no aceptadas; sino también, se les ha socializado a las sociedades científicas los aspectos más relevantes de la CUPS, como por ejemplo: reglas, principios y atributos de la CUPS y el adecuado uso y manejo de la misma, participando delegados de 35 sociedades científicas, agremiaciones de profesionales y dependencias de Minsalud; como insumo para la fase de decisión y seguimiento integral y la expedición de un nuevo acto administrativo.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Con el proceso de Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS, se benefician todos los afiliados al Sistema de Salud; ya que el sistema de salud debe garantizar no solo la atención de las personas con tecnologías seguras, eficaces y efectivas, si o también mantener un lenguaje sencillo, homogéneo, semántico que permita el intercambio de información entre todos los actores del sistema, evitando barreras de acceso, y de acuerdo con las prácticas clínicas y las dinámicas en salud del país. La CUPS beneficia a todos los grupos y subgrupos poblacionales del territorio nacional.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
-----	---

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

La actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo en cuanto a “la Sostenibilidad de los recursos en salud”. El sistema de salud debe garantizar la atención de las personas con tecnologías de salud seguras y efectivas.

## Logro: Actualización del Valor de la Unidad de Pago por Capitación

De acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, la Unidad de Pago por Capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para garantizar la financiación de las tecnologías y los servicios de salud definidos en el correspondiente acto administrativo.



## ¿Qué logramos?

Por medio de la Resolución 2364 de 2023 se logró fijar la UPC que garantiza la financiación de las tecnologías y los servicios de salud, así como la financiación de las tecnologías objeto de actualización para la vigencia 2024.

## ¿Cómo lo logramos?

A través de la recopilación y validación de la información correspondiente a la prestación de los servicios y tecnologías en salud por parte de las aseguradoras, que permite garantizar con información confiable la aplicación de la metodología de cálculo de la UPC.

El cálculo de la UPC se lleva a la toma de decisión por parte de un cuerpo colegiado conformado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y el Departamento Nacional de Planeación.

Así mismo, durante los primeros meses del año se realizaron reuniones con todas las EPS, tanto del régimen contributivo como subsidiado, con el fin de evidenciar el proceso y los inconvenientes en el momento de la aplicación de los procesos de calidad.

## ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Los beneficiarios son todos los colombianos y extranjeros dentro del territorio nacional, que se encuentran en condición regular y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, que requieran atención en salud a través de tecnologías o servicios de salud para cualquier etapa desde la promoción y prevención en salud hasta la paliación, pasando por el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

## ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.1 *Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”.*

Respecto a los objetivos de desarrollo sostenible, la definición de la UPC contribuye a la reducción de mortalidad materna de 83 por cada 100 mil en 2020 a 32 por cada 100 mil, dado que la misma garantiza a la financiación de los servicios y tecnologías en salud necesarias para la atención materna de manera oportuna.

## Logro: Modificatoria de Presupuesto Máximo

Se ha planteado la modificatoria del mecanismo de presupuesto máximo a partir de la

orden de la honorable Corte Constitucional, en el auto 2281 de 2023.

### ¿Cómo lo logramos?

El trabajo de construcción inició marzo con mesas internas y análisis de casuísticas, seguido del intercambio de ideas con la ADRES. Producto de lo anterior, durante julio de 2024 se publicó para comentarios de la ciudadanía el proyecto de acto administrativo de metodología marco para el cálculo de presupuesto máximo.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Se benefician las 800 mil personas que reciben tecnologías en salud y servicios financiados con presupuesto máximo, en los 32 departamentos y 1041 municipios.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.8

Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

## Logro: Actualización del Manual Tarifario SOAT

Se logró la consolidación de la metodología para la determinación de las tarifas de procedimientos en salud y servicios de internación y traslado de pacientes aplicables al reconocimiento de estas prestaciones en la atención de víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, eventos catastróficos y la atención de urgencias en ausencia de acuerdo previo entre IPS y aseguradoras.

También se logró la publicación de una primera propuesta de acto administrativo y anexo técnico con las tarifas actualizadas al avance tecnológico de los procedimientos y servicios en salud expresadas para cada CUPS en Unidades de Valor Básico, destinados a remplazar el Manual de Régimen Tarifario del anexo técnico 1 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud; sobre los cuales se realizan ajustes actualmente.

### ¿Cómo lo logramos?

El cálculo de las tarifas de procedimientos en salud, del servicio de internación y del servicio de traslado de pacientes se logró con base en los métodos y formas determinado en la metodología diseñada por el equipo técnico del Ministerio a lo largo de los últimos cinco años, la cual se valió de:

- Los resultados de la calificación del instrumento de medición de la complejidad del trabajo de los profesionales de la salud (W) realizada por sociedades científicas con

procedimientos quirúrgicos e intervencionistas.

- La consulta de bases de datos de reporte de las EPS de las atenciones en salud en el sistema de los años 2016 a 2021.
- Las reuniones y aportes de IPS seleccionadas, aseguradoras SOAT y prestadores de servicios de traslado de pacientes para la construcción de las reglas de liquidación.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

La puesta en ejecución del Manual Tarifario SOAT proyectado pretende beneficiar la atención de las víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, eventos catastróficos y personas con urgencias de otra naturaleza, así como a prestadores y aseguradoras en el territorio nacional.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.6	Reducir lesiones y muertes en carreteras. Para 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.
-----	---

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

La actualización del manual tarifario SOAT se relaciona en el artículo 313 de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, por tanto, acoge la determinación de expresión de tarifas en Unidades de Valor Básico (UVB).

### Logro: Metodología para la formulación de estudios de costos y análisis financieros del sistema indígena de salud propio e intercultural -SISPI-

Se cuenta con un documento que contiene la propuesta de la Metodología para la formulación de estudios de costos y análisis financieros del sistema indígena de salud propio e intercultural -SISPI-, el cual fue remitido a la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con el objeto de iniciar el diálogo e intercambio de observaciones en el marco del proceso de socialización y concertación con las comunidades indígenas.

### ¿Cómo lo logramos?

La propuesta de la Metodología para la formulación de estudios de costos y análisis financieros del sistema indígena de salud propio e intercultural -SISPI- se logró a través de un trabajo realizado por un equipo interdisciplinario del Ministerio de Salud y Protección

Social, con fundamento en la consulta y el acompañamiento de experiencias de costeo del SISPI, realizados a diferentes pueblos indígenas de diversas regiones del país, en las que se detallan acciones específicas a desarrollar en cada componente, los insumos, el requerimiento en talento humano en salud y las necesidades propias de los pueblos indígenas.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

La metodología para la formulación de estudios de costos y análisis financieros del sistema indígena de salud propio e intercultural -SISPI-, pretende beneficiar a los pueblos indígenas del país que proyecten implementar y operativizar el SISPI, como reconocimiento del derecho fundamental a la salud como un derecho interdependiente con otros derechos, basado en el conocimiento de la cosmogonía y cosmovisión, las prácticas ancestrales y la continua búsqueda de la legitimidad de los sabedores ancestrales.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3. c	Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

La formulación de la metodología de costos del -SISPI- hace parte de los Acuerdos establecidos dentro del Plan Nacional de Desarrollo con la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas (MPC), que incluyen por parte del Gobierno Nacional, tanto la elaboración de la metodología de costos del SISPI, como el acompañamiento en la elaboración, validación y adopción de los estudios de costos de los Pueblos Indígenas. (Acuerdo MPC-IT2-51)

## Logro: Metodología para la formulación de estudios de costos y análisis financieros del sistema indígena de salud propio e intercultural -SISPI-

Se cuenta con un documento que contiene la propuesta de la Metodología para la formulación de estudios de costos y análisis financieros del sistema indígena de salud propio e intercultural -SISPI-, el cual fue remitido a la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con el objeto de iniciar el diálogo e intercambio de observaciones en el marco del proceso de socialización y concertación con las comunidades indígenas.

### ¿Cómo lo logramos?

La propuesta de la Metodología para la formulación de estudios de costos y análisis financieros del sistema indígena de salud propio e intercultural -SISPI- se logró a través de un trabajo realizado por un equipo interdisciplinario del Ministerio de Salud y Protección Social, con fundamento en la consulta y el acompañamiento de experiencias de costeo del SISPI, realizados a diferentes pueblos indígenas de diversas regiones del país, en las que se detallan acciones específicas a desarrollar en cada componente, los insumos, el requerimiento en talento humano en salud y las necesidades propias de los pueblos indígenas.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

La metodología para la formulación de estudios de costos y análisis financieros del sistema indígena de salud propio e intercultural -SISPI-, pretende beneficiar a los pueblos indígenas del país que proyecten implementar y operativizar el SISPI, como reconocimiento del derecho fundamental a la salud como un derecho interdependiente con otros derechos, basado en el conocimiento de la cosmogonía y cosmovisión, las prácticas ancestrales y la continua búsqueda de la legitimidad de los sabedores ancestrales.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3. c	Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

La formulación de la metodología de costos del -SISPI- hace parte de los Acuerdos establecidos dentro del Plan Nacional de Desarrollo con la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas (MPC), que incluyen por parte del Gobierno Nacional, tanto la elaboración de la metodología de costos del SISPI, como el acompañamiento en la elaboración, validación y adopción de los estudios de costos de los Pueblos Indígenas. (Acuerdo MPC-IT2-51)

## 2.3 Gestión Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

A continuación, se señalan los principales logros y avances de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

### Logro: Fortalecimiento de capacidades en comunicación y educación con enfoque de cultura de la seguridad social a nivel territorial

Actividades comunicativas y educativas incorporadas en la Semana de la Seguridad Social la cual se realizó del 22 al 26 de abril de 2024.

Eventos de formación y de diálogos de saberes de “Visiones Compartidas: comunicación y educación con enfoque de cultura de la seguridad social”, adelantados durante el segundo semestre de 2023 y los tres trimestres de 2024. Se beneficiaron 32 departamentos del país contando con la asistencia de 3984 personas a los conversatorios y la Jornada Nacional de Cultura de la Seguridad Social con eventos programados durante la Semana de la Seguridad Social de 2024, 17 departamentos en los cuales recibieron formación 806 agentes y usuarios del Sistema de Seguridad Social a través de eventos de formación y de diálogos de saberes de “Visiones Compartidas: comunicación y educación con enfoque de cultura de la seguridad social”, adelantados así: para la vigencia 2023 Cali, San José de Cúcuta, Florencia, Montería, Ibagué, Santa Marta, Villavicencio, Medellín, Bogotá y para la vigencia 2024 Leticia, Cali, Armenia, Pasto, Bucaramanga, Montería, Neiva, Tunja, Yopal, Barranquilla.



Contribuye con el cumplimiento de 3 de los 17 objetivos de desarrollo sostenible, los cuales son:

- Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades
- Objetivo 8: Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos
- Objetivo 16: Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas

El fortalecimiento de la cultura de la seguridad social en todo el territorio nacional contribuye con el eje: Seguridad humana y justicia social del Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”, al contribuir con la transformación de un Sistema de Seguridad Social que trabaja por una justicia como bien y servicio que asegure la universalidad y la primacía que garantice la protección de los derechos fundamentales a la salud, a la educación, a una vejez y a un trabajo dignos

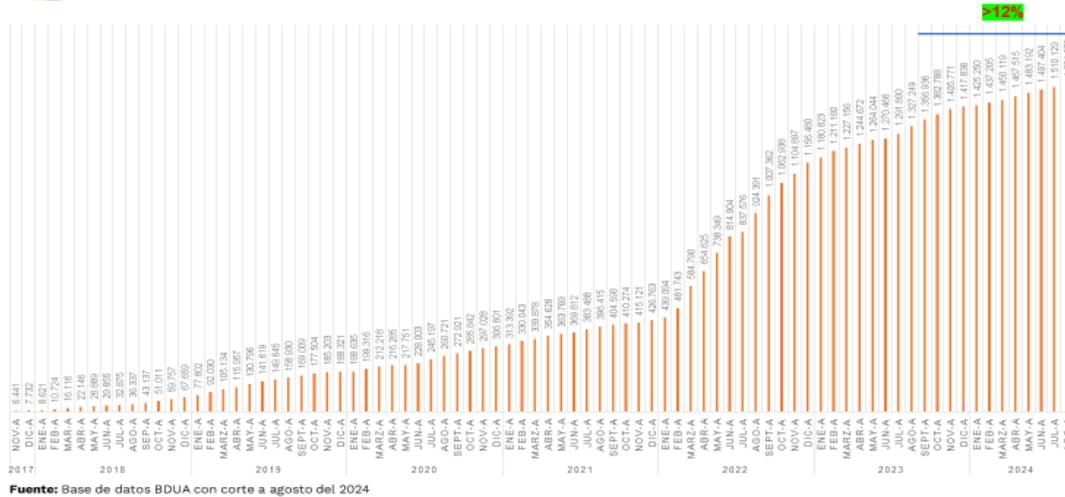
Para la vigencia 2025 el reto es lograr apropiar los lineamientos del Plan de Cultura de la Seguridad Social 2025-2028 en los agentes y usuarios del Sistema de Seguridad Social, a partir de una ruta de transformación en comunicación y educación con enfoque de cultura de seguridad social, la gestión del conocimiento y la acción colectiva.

## Logro: Ampliación de cobertura en salud para la población migrante venezolana

Frente al aseguramiento de población migrante venezolana, se ha logrado aumentar la cobertura en afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, de esta población la cual tiene vocación de permanencia en Colombia, pasando de 1.356.936 afiliados a finales de septiembre del 2023, a **1.524.073** afiliados a agosto del 2024, lo que significa, un aumento en cobertura del **12%** en este periodo.



### Evolución población migrante afiliada a agosto 2024



La población migrante venezolana afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud de septiembre del 2023 y agosto del 2024 a nivel nacional fue de **167.137** migrantes. De los 1.524.073 migrantes venezolanos afiliados al SGSSS; el 55% son mujeres y el 44,9% son hombres. Además, el 20% está en el régimen contributivo y el 80% restantes en el régimen subsidiado, los departamentos que concentran el 61,7% de migrantes venezolanos afiliados se ubican en Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Atlántico y La Guajira.

Con la articulación entre las diferentes entidades del gobierno nacional, las Entidades Territoriales y los diferentes cooperantes internacionales comprometidos con el aseguramiento de la población migrante regular, se busca mantener los procesos de afiliación de esta población, y así garantizar la prestación de los servicios en salud.

Para el 2025, se debe continuar con la implementación de mecanismos que permitan evidenciar que la población migrante venezolana afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, continúan residiendo en el territorio nacional, para que no se constituyan en una afectación al patrimonio público por los recursos girados por UPC a las EPS.

**Logro: Relacionamiento contractual y modalidades de pago entre los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS**





La implementación de las Resoluciones 2284 del 28 de diciembre de 2023 y 2335 del 29 de diciembre de 2023, beneficiará la población de todo el territorio colombiano, en cuanto a la garantía del acceso al derecho fundamental a la salud y la eliminación de barreras en la prestación de los servicios de salud, toda vez que las mismas, *establecen reglas para trámites administrativos en salud y auditoría de las cuentas médicas*, disposiciones que conllevan a mejorar la ejecución y seguimiento de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, para la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud.

Durante la vigencia 2024, se ha ejecutado el proceso de socialización a todos los agentes del sector sobre las nuevas disposiciones normativas, efectuando más de 26 jornadas de fortalecimiento de capacidades con la participación de 5.816 asistentes incluyendo prestadores, pagadores y proveedores de todos los departamentos del país. Así como también, se efectuó el acompañamiento técnico en más de 102 eventos con la asistencia de 4.516 personas de 1.492 entidades y 203 profesionales independientes.

Para el año 2025, se espera que se efectúe y establezca la implementación de las Resoluciones 2284 y 2335 de 2024, así como avanzar en la expedición de la reglamentación e inicio de operación del Sistema de Información Financiera y Asistencial – SIIFA como mecanismo de trazabilidad de la información financiera para agilizar su transmisión y evaluación, acelerar el flujo de recursos y permitir la transparencia en las transacciones entre las entidades agentes del sector salud, creando e integrando el portal del registro de contratación de servicios y tecnologías de salud para el reporte de los intercambios comerciales de prestación de servicios en salud y tecnologías en salud.

La ampliación de cobertura en salud para la población migrante venezolana y Relacionamento contractual y modalidades de pago entre los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, contribuyen con el cumplimiento **Objetivo de desarrollo sostenible 3** “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” apoyando en la consecución de la **meta 3.8** “Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos”, al igual que tiene relación con el eje “Seguridad humana y justicia social” del **Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”**, en lo que refiere al catalizador “B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar” especialmente en lo que tiene que ver con que se fortalezca el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado y se orienten acciones hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo .



## Logro: Aplicativo Web de Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo

El 19 de junio de 2024 entró en funcionamiento el Aplicativo Web de Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo, logrando la interacción entre los ciudadanos (personas naturales y jurídicas) interesados en la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo y las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud.

A partir del trabajo colaborativo entre la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y la Subdirección de Riesgos Laborales, se diseñó y se puso a disposición de la ciudadanía la plataforma web que permite el cargar los soportes documentales de que trata la Resolución 754 del 31 de mayo de 2021 “Por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para la expedición y renovación de la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo” de manera que las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud realicen la verificación de requisitos para el otorgamiento de estas licencias, destinando para ello recursos de funcionamiento y de inversión.

Para el año 2025, se tiene proyectado incorporar las oportunidades de mejora en la plataforma web y el cargue e información histórica de la base de datos de licencias de seguridad y salud en el trabajo de 2013 hasta la fecha de inicio del aplicativo web de Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo

## Logro: Mecanismos para la ampliación de cobertura en riesgos laborales

El 29 de enero de 2024, se adoptó el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales, cuya aplicabilidad beneficia a los trabajadores a nivel nacional en especial a las mujeres cabeza de familia que prestan servicios de utilidad pública como mecanismo sustitutivo de la pena de prisión, facilitando su afiliación a riesgos laborales, así mismo permite a la madre y/o padre trabajador(a) reportar la novedad de la licencia parental flexible de tiempo parcial, la cual permite cambiar un periodo determinado de la licencia de maternidad o de paternidad por un período de trabajo de medio tiempo, equivalente al doble del tiempo correspondiente al período de tiempo seleccionado.

De otra parte, el formulario incorporó las modalidades de trabajo: presencial, teletrabajo, trabajo en casa o trabajo remoto y el sexo de identificación del trabajador así femenino,





masculino, transexual, no binario u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad.

A partir del trabajo colaborativo entre con la Dirección Jurídica y la Subdirección de Riesgos Laborales, se expidió La expedición de la Resolución 147 del 29 de enero de 2024 “*Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales*”, para lo cual se destinaron recursos de funcionamiento.

Para el 2025, se tiene proyectado iincorporar al fformulario de afiliación y reporte de novedades al Sistema General de Riesgos Laborales, los tipos de aportantes, cotizantes y demás variables que permitan la articulación con el Sistema de Afiliación Transaccional-SAT y la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes- PILA.

## Logro: Parametrización de PILA: Disminución tarifa de salud pensionados y Recaudo de aportes a salud de docentes de Universidades Públicas con régimen especial en Salud

Con la Parametrización de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes -PILA- se dio cumplimiento a lo establecido en los artículos 78 y 165 del Plan Nacional de Desarrollo permitiendo con ello que el aporte a salud de los pensionados que devenguen entre 2 y 3 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes se redujera del 12% al 10% a partir del 1 de enero de 2024.

Así mismo, las Universidades Públicas que tienen régimen especial de salud recaudarán directamente a través de PILA el aporte de sus afiliados y beneficiarios cuando estos tengan una relación laboral o perciban ingresos sobre los cuales deben cotizar al sistema general en salud.

La citada parametrización, fue definida mediante la Resolución 1271 de 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social modificó los anexos técnicos 1,2 y 3 de la Resolución 2388 de 2016 disminuyendo las tarifas de los pensionados en sus aportes al Sistema General de Salud y adicionalmente, determinó que las Universidad Públicas que tengan régimen especial de salud recaudarán directamente los aportes de sus afiliados o beneficiarios cuando estos tienen una relación laboral o perciban ingresos sobre lo que deban cotizar al Sistema General de Salud.

Vale la pena resaltar que tanto el aplicativo web de licencias de seguridad y salud en el trabajo como el fformulario único de afiliación y reporte de novedades al Sistema General de Riesgos Laborales y la parametrización PILA, se constituyen en mecanismos que





contribuyen con el cumplimiento del **Objetivo de desarrollo sostenible 8** “Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos”, apoyando la consecución de la meta “8.8 Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios”.

Ahora bien, la implementación de los mecanismos antes mencionados tiene relación con el eje: Seguridad humana y justicia social del **Plan Nacional de Desarrollo** “Colombia potencia mundial de la vida”, aportando al catalizador “C. Expansión de capacidades: más y mejores oportunidades de la población para lograr sus proyectos de vida” especialmente en lo que tiene que ver con el numeral 6. “Trabajo digno y decente.”





GESTIÓN DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO



## 3. Gestión del Talento Humano

### Logro: Estrategia Ministerio en Familia

Involucrando a la familia en la participación de las actividades dirigidas a funcionarios y familiares. Participaron en total: 655 personas, incluyendo familiares en las diferentes actividades realizadas como: Día del Niño, Día de la Familia, Feria de emprendimiento, conmemoración de la persona mayor y encuentro de parejas para la vida.

Estrategia Gestión de Incentivos, Estímulos y Reconocimiento: Se realizaron jornadas para facilitar tramites a nuestros funcionarios, tales como Expedición de la cedula virtual, donde se beneficiaron 192 personas.

Estrategia Hábitos saludables: Aumento en la actividad física de los servidores y contratistas con un total de 135 inscritos al gimnasio, Promoción de la alimentación saludable a través de talleres y actividades, Alianzas comunitarias con el IDRDR y diferentes empresas de mercados saludables, Además de impactar a los teletrabajadores y trabajadores en casa, realizando clases de acondicionamiento físico virtuales, estos logros reflejan un esfuerzo continuo por mejorar la salud pública y fomentar un estilo de vida más saludable en la población.

Planeta saludable: Impactar de manera positiva a los funcionarios y sus familias acerca del uso de la bicicleta, a través de diferentes actividades como ciclo días familiares, talleres de mecánica básica y de habilidades básicas impartidas por el IDRDR teniendo una participación de 40 personas en promedio.

### ¿Cómo lo logramos?

A través de la promoción, gestión con calidad de las actividades, generando alianzas estratégicas con diferentes entidades y empresas para beneficiar los funcionarios, e implementando nuevas actividades con el fin de dar gusto a toda la población del Ministerio.

### Logro: Formación y Capacitación

- Brindar soporte técnico y logístico a los espacios de formación y capacitación contemplados en el PIC 2024, tanto a las dependencias solicitantes como a nuestros servidores (as) y contratistas.





- Lograr, a la fecha, un 95% de cumplimiento en las actividades de formación y capacitación.
- Formar y/o capacitar a un promedio mensual de 378 personas en temas institucionales, técnicos y afines, según necesidades contempladas en el PIC 2024.
- Ofrecer un total de 59 escenarios de formación en diferentes modalidades (presencial, virtual, mixto, autónomo, etc.) a la fecha.
- Instaurar y establecer la importancia de la realización de los procesos de formación inicial (Inducción, entrenamiento y Reinducción Institucional).
- Ofrecer escenarios de prácticas/pasantías/judicaturas a 64 estudiantes de diferentes programas académicos y disciplinas del conocimiento.
- Formalizar y ejecutar convenios de descuentos educativos para los servidores (as) y contratistas con 10 instituciones de educación superior.
- Ejecución de actividades de formación y capacitación para los temas relacionados con los acuerdos sindicales de septiembre de 2023.

### ¿Cómo lo logramos?

- Generando alianzas estratégicas con pares institucionales con instituciones y otros profesionales para el cumplimiento de las actividades de formación y capacitación.
- Estableciendo, en línea con nuestro código de integridad, actividades enmarcadas en los valores de diligencia y compromiso para la planeación, desarrollo y ejecución de las actividades.
- Divulgando y haciendo seguimiento a las fechas establecidas en los cronogramas de gestión.
- Atendiendo las solicitudes y haciendo seguimiento a los resultados de gestión mes a mes.
- Corrigiendo y mejorando las recomendaciones y/o sugerencias de las evaluaciones de satisfacción, de los servidores (as) y contratistas y de la supervisión de cada actividad.

## Logro: Integridad y Conflicto de Interés

### ¿Qué logramos?

Socializar e interiorizar el Código de Integridad, incrementando en un 58% la participación de los colaboradores de la entidad, así como el cumplimiento de normatividad aplicable en los temas relacionados con Conflicto de Interés, realizando seguimiento a las actividades de ley 2013 de 2019 y declaración de bienes y rentas de los servidores públicos.





### ¿Cómo lo logramos?

Fortaleciendo las herramientas de difusión a través del canal de comunicación interna de la entidad con videos, infografías y cuestionarios, así mismo el desarrollo de actividades lúdicas para una mayor comprensión de las políticas y que permitieran la participación de una manera más activa y recreativa de los colaboradores de la entidad.

## Logro: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Tuvo cumplimiento del 100% en los estándares mínimos establecidos normativamente y que hacen referencia a los procesos que la entidad debe implementar para establecer y controlar las condiciones indispensables para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades en el SG-SST, con el fin de garantizar que los trabajadores desarrollen su labor en ambientes seguros y saludables.

### ¿Cómo lo logramos?

Basados en la mejora continua, las políticas de organización, planificación, acciones de mejora, evaluación, y valoración de los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo, la entidad ha garantizado condiciones laborales óptimas, seguras y saludables para sus trabajadores a través de un plan de trabajo estructurado y acorde al contexto de la entidad al cual se le asignan recursos de funcionamiento e inversión que permitieron fortalecer la gestión institucional proporcionando condiciones de trabajo seguras y saludables, para la prevención de lesiones y/o deterioro de la salud relacionados con el trabajo, eliminar los peligros y reducir los riesgos para la y salud en el trabajo estableciendo controles según su priorización, promoviendo la cultura del autocuidado, empoderar al talento humano desarrollando las competencias requeridas en Seguridad y Salud en el Trabajo, para que sean multiplicadores del SGSST y gestionar los riesgos y oportunidades de Seguridad y Salud en el Trabajo a través de la consulta y participación, con el fin de integrar a los servidores públicos y otras partes interesadas en el SGSST.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

En cada uno de los programas ejecutados se contó con la siguiente participación de servidores públicos y contratistas de la entidad:

- Sistema de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Biomecánico: 9495 abordajes.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Cardiovascular: 1564 abordajes.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Psicosocial: 1207 abordajes.
- Promoción y Prevención: 1859 abordajes.
- Entrega de elementos ergonómicos: 706 elementos entregados.
- Entrega de elementos de emergencia: 950 elementos entregados.



- Entrega de elementos de protección personal: 9305 elementos entregados.
- Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST): 20 jornadas
- Simulacro de evacuación y divulgación de planes de emergencia: 530 personas participantes.

Teniendo en cuenta que el SGSST corresponde a un proceso de apoyo, no aplican transformación en territorios.

## ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

### 8 Trabajo decente y crecimiento económico

El SGSST aporta al cumplimiento del ODS 8. Trabajo decente y crecimiento económico. Lo anterior teniendo en cuenta que la rigurosa aplicación de la normatividad en SST y el trabajo constante en cuanto a actualización constante de normativas, lineamientos y políticas relativas a SST, ayudan a promover la creación de puestos de trabajo en condiciones dignas, protege los derechos laborales y promueve un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para quienes laboran en la entidad.

## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

El SGSST aporta a la superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar Expansión capacidades: más y mejores oportunidades de la población para lograr sus proyectos de vida, trabajo digno y decente y seguridad en el lugar de trabajo.

## Logro: Provisión de Cargos

Nombramientos para el periodo del 1 de octubre de 2023 al 30 de septiembre de 2024 en total se realizaron 92 nombramientos discriminados por nivel y tipo de nombramiento como se aprecia en la siguiente tabla:

Nivel	Libre Nombramiento y Remisión -LNYR	Provisionales	Provisionales Temporales	Total
Directivo	13		0	13
Asesor	20		0	20
Profesional	1	10	13	24
Asistencial	3	8	21	32
Técnico		1	2	3
Total	37	19	36	92

En contraste con el periodo de octubre de 2022 al 30 de septiembre de 2023, el total de nombramientos realizados fue de 94 en total, los cuales se discriminan por nivel y tipo de nombramiento en la siguiente tabla:

Nivel	Libre Nombramiento y Remisión -LNYR	Provisionales	Provisionales Temporales	Total
Directivo	21		0	21
Asesor	27		0	27
Profesional	0	3	1	4
Asistencial	8	7	25	40
Técnico	1	0	1	2
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>10</b>	<b>27</b>	<b>94</b>

Encargos: Para el periodo del 1 de octubre de 2023 al 30 de septiembre de 2024 en total se realizaron 92 encargos discriminados por nivel y tipo de nombramiento como se aprecia en la siguiente tabla:

Nivel	Total
Asesor	2
Profesional	72
Asistencial	4
Técnico	14
<b>Total</b>	<b>92</b>

En contraste con el periodo de octubre de 2022 al 30 de septiembre de 2023, el total de encargos realizados fue de 94 en total, los cuales se discriminan por nivel y tipo de nombramiento en la siguiente tabla:

Nivel	Total
Asesor	1
Profesional	58
Asistencial	19
Técnico	19
<b>Total</b>	<b>97</b>

Como garantes del derecho de asociación sindical que resulta fundamental en toda sociedad democrática y seguros de que el camino del diálogo es la vía segura y correcta



para el sostenimiento y mejora de los derechos todos nuestros servidores públicos, se concedieron los siguientes permisos sindicales:

Año 2023

- ASONESS 11 permisos
- CTU 10 permisos
- SINALSEGURIDAD SOCIAL 7 permisos
- SINALTEP 2 permisos
- SINALTRASEGURIDAD SOCIAL 2 permisos
- SINDIMISALUD 10 permisos
- FENEC 1 permiso

En lo corrido del 2024

- ASONESS 19 permisos
- CTU 9 permisos
- SINALSEGURIDAD SOCIAL 4 permisos
- SINALTEP 2 permisos
- SINALTRASEGURIDAD SOCIAL 2 permisos
- SINDIMISALUD 3 permisos

### ¿Cómo lo Logramos?

En el marco de los señalado por la Ley 909 de 2004, la Ley 1960 de 2019, el Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 648 de 2017 y la Circular 027 del 27 de septiembre de 2019 del MSPS, el Ministerio ha adelantado la provisión de vacantes definitivas y temporales mediante el proceso de encargos, descendiendo al grado inmediatamente inferior al que se pretende proveer y así de manera sucesiva hasta identificar al servidor que cumpla con los requisitos señalados por nuestro Manual de Funciones y Competencias Laborales o en su defecto, de no encontrar servidor que cumpla, culminar con la provisión mediante nombramiento provisional.

Por su parte, los nombramientos ordinarios en empleos de Libre Nombramiento y Remoción, se han provisto atendiendo a las disposiciones contenidas en el Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 648 de 2017, previo el estricto cumplimiento de los requisitos señalados por nuestro Manual de Funciones y Competencias Laborales.

En lo que respecta a la protección del derecho de asociación sindical, las solicitudes de permiso se han tramitado de la manera más expedita en cumplimiento a lo señalado por el artículo 2.2.2.5.4 del Decreto 720 de 2024.



## ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

El Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con 377 servidores públicos de carrera administrativa, que podrán beneficiarse de la provisión de los empleos vacantes para proveer mediante encargo, fomentando así el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades y competencias, así como el conocimiento y habilidades adquiridas por nuestros servidores, lo cual se traduce en el mejoramiento de su calidad laboral y de vida, siempre bajo la observancia del principio de mérito como criterio rector para la provisión de los empleos, que dan cuenta del compromiso y la vocación de servicio del personal vinculado en carrera administrativa en nuestro Ministerio y con la sociedad en general, aportando desde el cumplimiento de sus funciones a la construcción de un mejor país.

De igual manera, a la fecha se encuentran vinculados 135 servidores públicos mediante nombramiento Provisional, con su experticia técnica y formación académica, de la mano de los programas de capacitación y estímulos que ofrece el Ministerio, han llegado a hacer parte de la fuerza laboral que día a día trabaja en pro de la salud de todos los colombianos

En cuanto a lo que tiene que ver con la garantía al derecho de asociación sindical, se concedieron la totalidad de permisos sindicales solicitados por las Organizaciones que cuentan con afiliados en el Ministerio:

- ASONESS
- CTU
- SINALSEGURIDAD SOCIAL
- SINALTEP
- SINALTRASEGURIDAD SOCIAL
- SINDIMISALUD

## ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

Para lograr un futuro mejor y más sostenible para todos, aportamos al cumplimiento de los objetivos de:

3	Salud y Bienestar
8	Trabajo decente y crecimiento económico





Salud



**FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN**

## 4. Gestión Financiera

La Gestión institucional realizada por la Subdirección Financiera, se enmarco en los principios de 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.

Así las cosas, el Ministerio de Salud y Protección Social, registró en sus Estados Financieros todos los aspectos que representan la situación financiera de conformidad con el marco de información financiera aplicable. Así mismo se realizó la programación y ejecución presupuestal de los recursos asignados a la entidad.

En ese orden de ideas, la Contraloría General de la República realizó la Auditoría Financiera a los Estados Financieros a 31 de diciembre de 2023 y la evaluación presupuestal de la Vigencia librando el informe en el cual fenece con salvedades la cuenta fiscal del Ministerio de Salud y Protección Social para la Vigencia fiscal 2023, cumpliendo de esta manera con el objetivo de desarrollo sostenible Paz, Justifica e instituciones sólidas, beneficiando de así a todos los usuarios de la información de la entidad, quienes pueden acceder de forma confiable a la realidad contable y presupuestal del Ministerio.

En ese orden de ideas, el reto para la entidad es continuar con la gestión financiera eficiente y oportuna que permita el fenecimiento de la cuenta fiscal para las siguientes vigencias.

### 4.1 Gestión de Operaciones

Logro: Se asegura cobertura integral de los bienes del Ministerio, incluyendo los biológicos e insumos correspondientes al Plan Nacional de Vacunación COVID-19, se logró mantener el cubrimiento del 100% de los bienes de la Entidad sin aplicación de deducibles.

Logro: Reposición e indemnizaciones por siniestros en equipos, vehículos o elementos propiedad de la Entidad, se logró minimizar el riesgo de realización de siniestros por el desarrollo del plan de administración de riesgos. En relación

con el mismo periodo de tiempo del anterior proceso de seguros se ha reducido la siniestralidad en un 25,27%.

En cumplimiento de sus funciones y competencias, la Subdirección de Gestión de Operaciones adelantó durante las vigencias 2023 y lo corrido del año 2024, diferentes actividades de apoyo para la administración y suministro de biológicos, medicamentos y elementos estratégicos en salud y salud pública, obteniendo los siguientes resultados:

## Logro: 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.

### Almacenamiento y distribución de medicamentos 2023-2024

Objeto	Proceso	Contrato	Valor ejecutado	Resultados
Realizar las actividades correspondientes al servicio de nacionalización, propias de un agente de aduanas, de los medicamentos, biológicos, Vacuna COVID 19, insumos de interés en salud y de interés en salud pública y los demás que requiera la entidad	MSPS-LP-006-2022	1073-2022	\$2.034.987.227	Se nacionalizaron medicamentos, biológicos e insumos adquiridos y en calidad de donación, proceso que implica la importación y legalización de dichos productos en el territorio nacional, asegurando que se cumplan todos los requisitos establecidos por las autoridades aduaneras y sanitarias permitiendo así su distribución y uso en el país.
Realizar las actividades correspondientes al servicio de nacionalización, propias de un agente de aduanas, de los medicamentos, biológicos, Vacuna COVID 19, insumos de interés en salud y de interés en salud pública y los demás que requiera la entidad.	MSPS-LP-002-2024	1245-2024	\$934.472.008	
Realizar las actividades correspondientes al servicio de transporte nacional y excepcionalmente internacional y la distribución a nivel nacional de los medicamentos, biológicos, Vacuna COVID 19, insumos de interés en	MSPS-LP-006-2022	1074-2022	\$2.479.640.001	Se realizó el transporte hacia las entidades territoriales y Centros Reguladores de Emergencias y Desastres (CRUE) de los medicamentos, biológicos e insumos de interés en salud pública del país. Este proceso se

Objeto	Proceso	Contrato	Valor ejecutado	Resultados
salud y de interés en salud pública y los demás que requiera la entidad.”				llevó a cabo de acuerdo con los criterios de distribución establecidos, los cuales consideran la población objeto de atención, la capacidad de almacenamiento y las condiciones epidemiológicas de cada Entidad Territorial. Fueron implementadas medidas logísticas adecuadas para asegurar que los productos lleguen en óptimas condiciones para su uso garantizando así su eficacia y seguridad. Se utilizó una herramienta tecnológica de control de envíos que permitió el seguimiento y monitoreo de los diferentes despachos a las entidades territoriales logrando así una distribución eficiente y oportuna, respondiendo a las necesidades específicas de cada territorio.
Realizar las actividades correspondientes al servicio de transporte nacional y excepcionalmente internacional y la distribución a nivel nacional de los medicamentos, biológicos, Vacuna COVID 19, insumos de interés en salud y de interés en salud pública y los demás que requiera la entidad	MSPS-LP-002-2024	1240-2024	\$2.272.972.406	El almacenamiento, alistamiento y despacho de los medicamentos, biológicos y demás insumos de uso en Salud Pública se realizó cumpliendo con las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA). Estas actividades fueron llevadas a cabo por el operador logístico, quien garantizó el cumplimiento riguroso de los procedimientos de manejo de inventarios para mantener un control preciso y actualizado de los productos permitiendo llevar una trazabilidad de los insumos desde su recepción hasta su despacho, garantizando así la disponibilidad y rotación adecuada de los mismos.
Prestar los servicios de usuario operador logístico de Zona Franca para el manejo del inventario según sistema de Zona Franca, operaciones de almacenamiento, despacho, acondicionamiento de producto, y otras actividades de los bienes y mercancías de propiedad o bajo la tenencia del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL en la Manzana 14 Lote 80 de la Zona Franca de Bogotá que está ubicada en la carrera 106 N° 15 A-25 de Bogotá, D.C y en las bodegas que presten el servicio de bodegaje al Ministerio	MSPS-LP-002-2024	1248-2024	\$731.271.065	

Fuente: Administración de Bienes y Recursos Físicos.

## 4.2 Gestión de la Planeación y Estudios Sectoriales

Logro: El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de las primeras entidades del orden nacional en el ranking del Desempeño Institucional – FURAG.

Desde el inicio de las mediciones del FURAG en 2018, el MinSalud no había ocupado un lugar importante en la medición del desempeño institucional; con el resultado del trabajo para 2023, se logró posicionarse en el tercer lugar del Desempeño Institucional, superando el lugar 34 del año 2022.

### ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2023



Particularmente, para la evaluación del año 2022, realizada en julio de 2023, y cuyos resultados se conocieron el 26 de octubre de 2023 se obtuvieron como resultados a destacar los siguientes:

### MIPG Sectores

El promedio de los resultados por sector administrativo es 81,4; obteniendo el puntaje más alto el sector Estadísticas con un 90,4; seguido de los sectores trabajo, educación y planeación con un 88,3; 86,8 y 86,2 respectivamente; el sector salud y protección social se encuentra ubicado en la **séptima posición** de los 23 sectores en total con un puntaje de **83,9**.

## MIPG Sector Salud

Respecto al sector Salud y Protección Social el Ministerio de Salud ocupa el **tercer puesto** con un puntaje de 88,2 entre las 11 entidades que conforman el sector, siendo 90,8 el puntaje más alto por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y 73,6 el puntaje más bajo por el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.

## MIPG Ministerio de Salud

El Índice de Desempeño Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social obtenido fue **88,2**, encontrándose 4,32 puntos por encima del promedio del sector administrativo. En comparación con los 18 Ministerios, ocupó la séptima posición, liderando los resultados con un puntaje de 96,4 el Ministerio de Educación Nacional y en la última posición el Ministerio de Defensa Nacional con un 77,1.

Gráfica. Resultados Generales Índice de Desempeño Institucional



Fuente: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-medicion>.

## Logro: Sistema Integrado de Gestión y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

El Sistema Integrado de Gestión (SIG), en el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene como propósito contribuir a la eficiencia en la operación interna, aportar para el logro de la satisfacción de sus grupos de valor y crear un entorno basado en la mejora continua. El SIG se encuentra conformado por 6 Sistemas de Gestión y enmarcado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como puede verse en la siguiente imagen:

Grafica. Sistema Integrado de Gestión y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)



La entidad ha mantenido la certificación de los sistemas de gestión de calidad, gestión de la seguridad de la información, gestión energética, renovará la certificación del sistema de gestión y salud en el trabajo y adelanta las gestiones correspondientes para la certificación del sistema de gestión ambiental; respecto del MIPG y atendiendo lo definido en la Resolución 1499 de 2017, se han venido desarrollando estrategias y actividades con el propósito de mantener y mejorar sus dimensiones y políticas, lo cual se evidencia en el diligenciamiento del Formulario Único Reporte de Avance de la Gestión (FURAG), como herramienta para el monitoreo, evaluación y control de los resultados institucionales, para la evaluación de la vigencia 2023, realizada en el primer semestre del año 2024 se obtuvo una calificación de 96 puntos. La implementación del MIPG y del SIG no es una actividad concluida, es un proceso continuo de mejora.

### ¿Cómo lo logramos?

Con el compromiso de la alta dirección en la mejora de los procesos institucionales; con el compromiso de los líderes de los procesos-líderes y de las políticas de gestión y facilitadores para la implementación de las estrategias y actividades requeridas permanentemente; con el liderazgo de la Jefatura de la OAPES; con la asignación de recursos para los equipos de trabajo y para el aplicativo MiGestion, para las actividades de capacitación y entrenamiento.

### ¿Quiénes se benefician?



Esta actividad está dirigida a fortalecer la gestión interna del Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual redundará en la atención de los grupos de valor e interés.

## Logro: Estudios, evaluaciones e investigaciones que generaron la evidencia técnica necesaria para fortalecer y orientar la toma de decisiones de política pública en materia de salud y protección social.

Las temáticas priorizadas fueron desarrolladas por el GESEPP en el marco de la “Agenda anual de Estudios, Evaluaciones e Investigaciones del Ministerio. Durante el periodo reportado se llevaron a cabo ocho (8) estudios, tres (3) evaluaciones de política, tres (3) análisis de impactos normativos, un (1) informe de implementación de política y ocho (8) acompañamientos técnicos, para los procesos y tareas en temas relevantes de salud; además del fortalecimiento de espacios de divulgación y participación, a través de 10 seminarios donde se promovió la comunicación entre el nivel central y otras zonas del país.

### ¿Cómo lo logramos?

Se realizó el acompañamiento técnico y/o metodológico, para el desarrollo de estudios tales como: “propuesta de modelo de gestión y atención integral de la salud de las personas con multimorbilidad y sus cuidadores”; “Análisis y estimación del efecto de las variaciones en los precios de medicamentos”; “Identificación de fuentes alternativas de financiamiento del sector salud”; “Evaluación de procesos del Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos 2018; “Análisis de impacto ex post de la introducción de la vacunación contra la hepatitis A y varicela” “Determinación de la necesidad y la viabilidad financiera de la inclusión de la vacuna hexavalente/ meningococo” y “analítica de datos en cáncer de mama”.

De otra parte, se realizaron análisis del impacto normativo de reglamentos técnicos sobre: Juguetes y sus accesorios, que se fabriquen, importen y comercialicen en el territorio nacional; Dispositivos de seguridad en las piscinas y Experimentación en animales. Estos análisis se desarrollaron con el propósito de evaluar a la luz de cuatro criterios (económico, salud, ambiente y normativo) la pertinencia de mantener, modificar parcialmente o derogar dichos reglamentos.

Así mismo, se participó en la construcción del Documento CONPES – Sistema Nacional del Cuidado; Informe de implementación de la Política de Participación Social en Salud, la estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia y el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2021-2021.





Adicional a los estudios y evaluaciones comentadas, se realizó el acompañamiento técnico, para los procesos y tareas relacionadas con:

- ✓ Misión “Hambre cero”.
- ✓ Requerimientos de la OCDE en materia de salud.
- ✓ Proceso de Gestión de Políticas Públicas.
- ✓ Puesta en marcha del Sistema de Estadística Nacional (SEN).
- ✓ Fortalecimiento de procesos de Gestión del Conocimiento.
- ✓ Revisión Política Integral de Salud Ambiental.
- ✓ Actualización Política Nacional de Salud Mental.
- ✓ CONPES Inteligencia Artificial.

Las evaluaciones y estudios relacionados anteriormente y que ya cuentan con documentos definitivos, se encuentran disponibles para consulta pública a través del enlace:

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

Finalmente se realizaron diez seminarios denominados “Diálogos en Salud” los cuales son espacios académicos cuyo propósito es la divulgación de resultados de estudios, evaluaciones e investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social u otras entidades del sector, así como la socialización y presentación de lineamientos en política, programas, proyectos o normatividad de interés en materia de salud. El contenido de los seminarios puede ser consultado en:

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

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

La realización de estos estudios buscó el beneficio de toda la población colombiana, sin discriminar enfoques diferenciales, poblacionales o territoriales, esto en la medida en que los mismos generaron la evidencia técnica necesaria para fortalecer y orientar la toma de decisiones de política pública en materia de salud y protección social del país.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

- |     |   |
|-----|---|
| 3.8 | Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. |
|-----|---|





## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Los estudios y evaluaciones de política se asocian con algunas de las metas u objetivos expuestos en el articulado del Plan Nacional de Desarrollo, en particular con el artículo 31 sistema nacional de protección y bienestar animal, artículo 106 sistema nacional de cuidado, artículo 111 ampliación y fortalecimiento de la política pública de participación ciudadana y artículo 166 política nacional de salud mental.

## Seguimiento y Monitoreo a Indicadores y Compromisos Institucionales

De manera articulada con las dependencias del Ministerio y entidades del sector se realiza seguimiento, monitoreo y evaluación a la gestión sectorial e institucional de los indicadores y compromisos del gobierno, a través del Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados – SINERGIA; el Sistema de Gestión de Documentos CONPES – SISCONPES y el Sistema Integrado de Gestión para el Postconflicto – SIIPO.

El seguimiento realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social, a los principales indicadores de gestión, **producto** y resultado son derivados del Plan Nacional de Desarrollo, de los documentos CONPES y del Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final de Paz.

## ¿Qué logramos?

La consolidación del seguimiento y monitoreo de indicadores y compromisos institucionales como base para la toma de decisiones por parte de la alta dirección.

### **Para los indicadores del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 – En SINERGIA 2.0**

- Para los indicadores sectoriales (13), se logró un porcentaje de actualización en el reporte del 92,3% en el registro cualitativo y un 84,6% en el registro cuantitativo.
- Para los indicadores de los grupos étnicos (19), se obtuvo un porcentaje de actualización en el reporte del 100%, tanto en el registro cualitativo como cuantitativo, para las Comunidades Negras, para la Mesa Regional Amazónica - MRA y para la Población Gitana – RROM. Mientras que, para la Mesa Permanente de Concertación Indígena – MPC, el 75%, en el registro cualitativo y cuantitativo.

### **Para los indicadores del Sistema de Gestión de Documentos CONPES - SISCONPES**

- De acuerdo con la información del Departamento Nacional de Planeación, para el corte 2023-2, el avance con respecto a las metas anuales corresponde al 76.7%, mientras que para el corte 2023-1, el avance fue de un 71.8%. Observándose un





aumento en el avance respecto a las metas anuales de 4.9 puntos porcentuales, es decir un aumento de 6,82% con respecto a la vigencia anterior.

- Durante el 2023 el Ministerio de Salud y Protección Social logró cumplir a totalidad el objetivo de 8 acciones a su cargo.
- Con el cierre de 2 acciones, este Ministerio cumplió satisfactoriamente todas sus responsabilidades relacionadas con los CONPES 166 y 4023.

#### **Para el Sistema Integrado de Gestión para el Postconflicto – SIPO**

- 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.

#### **Avances a junio frente al cumplimiento de los Compromisos**

- Conformación de 931 Equipos Básicos de Salud – EBS, en municipios que hacen parte del Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET con intervención en 159.941hogares.
- En lo corrido del 2024, se han terminado 23 proyectos, de los cuales (9) son de infraestructura, (3) de transporte asistencial y (11) de dotación.
- Inversiones por \$28.382.712.808 para 4 proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria en 3 municipios que hacen parte del Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET.
- Inversiones para la adquisición de vehículos asistenciales por un monto de \$7.279.312.903 a 24 municipios priorizados por el Plan Nacional de Salud Rural.
- 431 sedes de prestadores de servicios de salud ubicadas en municipios del Plan Nacional de Salud Rural - PNSR ofrecen 1.546 servicios en la modalidad de telemedicina.
- Transferencias por \$2.459.130.202 a las Empresas Sociales del Estado - ESE, de los municipios donde se ubican los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación – ETCR, para avanzar en los esquemas de salud en los veinticuatro (24).
- 11.936 personas en proceso de reincorporación se encuentran afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, de los cuales el 77.7%, esto es 9.273, se encuentran en el régimen subsidiado y el restante 2.663, en el régimen contributivo, de estas personas, 3.043 son mujeres y 8.893 hombres.
- En materia de atención a víctimas a través del componente psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI, se presentan los siguientes avances a corte de junio:

- ✓ Atención a 21.349 mujeres víctimas





- ✓ Atención a 13.566 víctimas que residen en zonas rurales o rurales dispersas
- ✓ Atención a 5.009 víctimas con pertenencia étnica
  
- Adelantos en la elaboración de la Ruta de Atención Integral en Salud a Víctimas Indígenas - RAISVI.
- Seguimiento a la ejecución física y financiera de los proyectos desarrollados por las 24 entidades beneficiarias (Empresas Sociales del Estado) de los recursos del Fondo para la Rehabilitación, Inversión Social y Lucha contra el Crimen Organizado - FRISCO asignados a través de la Resolución 1352 de 2023.
- Acompañamiento al Gobierno Nacional en el Encuentro Territorial para la Construcción de la Política Nacional de Drogas 2022-2033.

### ¿Cómo lo logramos?

Con la articulación de las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades del sector, a través del acompañamiento metodológico y asistencia técnica, para la actualización de la información a través de los sistemas de seguimiento y monitoreo, con los cuales se interactúa.

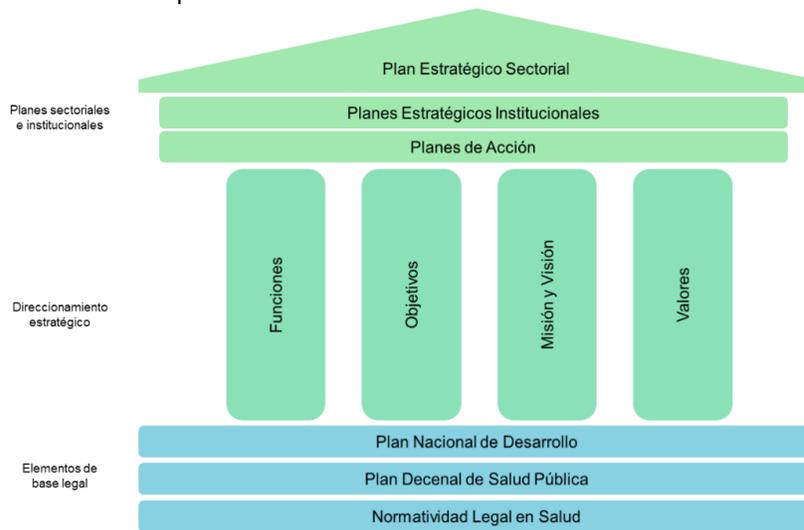
## Logro: Consolidación del Plan Estratégico del Sector Salud y Protección Social mediante el trabajo articulado y conjunto entre las entidades adscritas y las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se formuló el Plan Estratégico Institucional 2023-2026 del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Durante 2023 y en lo corrido de la vigencia 2024, se ha realizado seguimiento periódico (trimestral) a la ejecución de los planes estratégico sectorial, estratégico institucional y el plan de acción.
- Con lo anterior, se consolida y afianza la arquitectura de planeación sectorial e institucional que permite dirigir y orientar la actividad del sector salud y protección social.



**Gráfica.** Arquitectura de la Planeación Sectorial e Institucional.



Fuente. Grupo de Planeación OAPES. Ministerio de Salud y Protección Social. Octubre de 2024.

- Se lideró el seguimiento a la ejecución presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de las entidades que conforman el sector administrativo.
- Como resultado de la ejecución presupuestal, en la vigencia 2023 el sector salud y protección social comprometió el 98,93% (\$53.345.174.366.186) de los recursos asignados (\$53.922.605.390.871), con obligaciones correspondientes al 92,87% (\$50.078.056.129.601).
- De manera análoga, al corte 30 de septiembre de la vigencia 2024 el sector salud y protección social ha comprometido el 75,37% (\$46.365.611.084.379) de los recursos asignados (\$61.516.731.675.318), con obligaciones correspondientes al 68,85% (\$42.351.283.797.709).
- Se logró optimizar el volumen de proyectos en el Ministerio pasando de 27 proyectos en la vigencia 2023 a 14 en la vigencia 2024 consiguiendo el incremento de los recursos de inversión asignados a esta cartera ministerial.
- La ejecución de los recursos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social al corte 30 de septiembre de 2024, se presenta en la siguiente Tabla:

**Tabla.** Ejecución inversión Ministerio de Salud y Protección Social

BPIN	Proyecto de inversión	Apr. Vigente (\$)	Compromiso (\$)	% Compr	Obligación (\$)	% Oblig
2022011000097	Generación de evaluaciones de tecnología en salud basada en la evidencia científica para la toma de decisiones a nivel Nacional	4.000.000.000	3.983.799.024	99,6%	1.403.944.764	35,1%
202300000000450	Fortalecimiento de la red de prestadores de servicios de salud con enfoque en	4.488.000.000	4.465.903.822	99,5%	3.706.508.704	82,6%

BPIN	Proyecto de inversión	Apr. Vigente (\$)	Compromiso (\$)	% Compr	Obligación (\$)	% Oblig
	Atención Primaria en Salud Nacional					
202300000000446	Fortalecimiento del sistema de protección social para la garantía del derecho a la salud a nivel Nacional	12.000.000.000	11.549.866.185	96,2%	5.465.580.366	45,5%
202300000000306	Fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y gestión del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional	4.200.000.000	4.039.820.130	96,2%	2.408.558.811	57,3%
202300000000413	Desarrollo e implementación de mecanismos para el fortalecimiento de la planificación, distribución y gestión del Talento Humano en Salud a nivel Nacional	1.900.000.000	1.826.361.443	96,1%	1.100.431.578	57,9%
202300000000437	Optimización de los procesos de planeación integral en salud pública para mejorar la efectividad en la orientación de los actores del sistema para la toma de decisiones en salud. Nacional	34.231.593.005	32.728.551.044	95,6%	14.587.105.223	42,6%
202300000000348	Fortalecimiento de la gestión de calidad en salud para el sistema de salud de Colombia Nacional	2.000.000.000	1.911.888.351	95,6%	590.099.780	29,5%
202300000000449	Mejoramiento del desempeño de la gestión territorial en el sector salud para responder ante situaciones de urgencia, emergencia y desastres Nacional	3.300.000.000	2.877.501.351	87,2%	1.497.367.417	45,4%
2018011000036	Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional	635.791.224.293	529.723.083.228	83,3%	21.043.790.694	3,3%
202300000000447	Incorporación del enfoque diferencial para el goce efectivo del derecho a la salud y la promoción social, que potencien la seguridad humana y oportunidades de bienestar para las poblaciones en condición de vulnerabilidad. Nacional	174.000.000.000	144.550.627.651	83,1%	53.587.088.892	30,8%

BPIN	Proyecto de inversión	Apr. Vigente (\$)	Compromiso (\$)	% Compr	Obligación (\$)	% Oblig
202300000000312	Optimización de las capacidades de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional	8.500.000.000	6.659.579.199	78,3%	2.171.511.097	25,5%
202300000000436	Mejoramiento de la rectoría y regulación de las tecnologías en salud para atender las necesidades de la población colombiana. Nacional	3.968.406.995	2.906.394.571	73,2%	2.095.918.156	52,8%
202300000000448	Incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población del territorio Nacional	843.360.000.000	561.495.003.792	66,6%	482.749.770.461	57,2%
202300000000349	Consolidación del sistema nacional de información y banco de datos del sector salud y protección social Nacional	139.720.000.000	56.741.391.706	40,6%	14.766.899.761	10,6%
<b>Total</b>		<b>1.871.459.224.293</b>	<b>1.365.459.771.498</b>	<b>73,0%</b>	<b>607.174.575.703</b>	<b>32,4%</b>

Fuente. Sistema Integrado de información Financiera SIIF Nación. Septiembre 30 de 2024.

## 4.3 Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

### “Modernización de la red de transporte asistencial en el territorio nacional”

La Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres- OGTED, es la encargada de fortalecer la red nacional de urgencias, a través de la entrega de vehículos de transporte asistencial a las Empresas Sociales del Estado y Entidades Territoriales, emitir lineamientos técnicos en materia de gestión del riesgo y emergencias en salud e implementar estrategias para promover la participación social a través de veedurías ciudadanas, asociaciones de usuarios, comités de participación en la prestación de los servicios de salud a cargo de departamentos.

A continuación, se presentan los logros de la gestión realizada por la OGTED con relación a las asignaciones efectuadas a las Empresas Sociales del Estado y entidades Territoriales, previa viabilidad de proyectos presentados, en el componente de transporte asistencial: ambulancias básicas, ambulancias medicalizadas, unidades médicas odontológicas, vehículos para atención extramural y equipos interdisciplinarios en salud.

**AÑO 2023:**

- Departamentos: 23
- Municipios: 169
- Total invertido: \$84.014.505.786

**AÑO 2024:**

- Departamentos: 29
- Municipios: 275
- Población Beneficiada: 14.879.217
- Total invertido: \$ 158.424.769.009

**Fortalecimiento Territorial**

- Departamentos: 29
- Municipios: 385
- Total invertido: \$ 242.439.274.794,78

**Tabla. Asignaciones Transporte Asistencial - 2023**

Nombre de Proyecto	Cantidad	Recursos Asignados
Ambulancia Básica Fluvial	7	\$3.349.531.400
Ambulancia Básica Terrestre	107	\$33.389.973.717
Ambulancia Medicalizada Marítima	1	\$2.160.400.000
Ambulancia Medicalizada Terrestre	17	\$5.660.192.515
Unidad De Captación De Sangre	2	\$1.205.240.000
Unidad Médico - Mamografía	1	\$480.000.000
Unidad Médico Odontológica	30	\$12.590.125.714
Vehículo de Transporte Extramural Fluvial	11	\$3.326.850.832
Vehículo Transporte Extramural Terrestre	55	\$415.328.723.666
<b>Total</b>	<b>231</b>	<b>\$77.491.037.844</b>

**Tabla. Otras Asignaciones - 2023**

Tipo de Asignación	Recursos Asignados
Apoyo Infraestructura en Salud	\$397.153.643
Atención Comunidades Kemberdé	\$254.627.752
Atención Comunidades Wayuu	\$4.863.628.433
Otros	\$1.008.058.114
<b>Total</b>	<b>\$6.523.467.942</b>

**Tabla. Asignaciones Transporte Asistencial - 2024**

Nombre del Proyecto	Cantidad	Valores Asignados
Ambulancia Básica Fluvial	10	\$4.867.927.468
Ambulancia Básica Marítima	1	\$606.784.000
Ambulancia Básica Terrestre	211	\$65.557.251.955

Nombre del Proyecto	Cantidad	Valores Asignados
Ambulancia Medicalizada Terrestre	12	\$4.422.941.970
Unidad De Captación de Sangre	1	\$584.471.997
Unidad Médico Odontológica	31	\$16.662.549.871
Vehículo Transporte Extramural Terrestre	121	\$ 31.245.483.248
<b>Total</b>	<b>387</b>	<b>\$123.947.410.509</b>

**Tabla.** Otras Asignaciones - 2024

Tipo de Asignación	Valores Asignados
Atención Comunidades Kemberdé	\$ 574.920.783
Atención Comunidades Wayuu	\$31.443.307.515
ETCR	\$2.459.130.202
<b>Total</b>	<b>\$34.477.358.500</b>

Es importante resaltar, que durante el 2023 y 2024, se signaron recursos al Departamento de La Guajira para apoyar el despliegue de equipos interdisciplinarios para la atención de personas, familias, y comunidades Wayuu en los municipios de Uribia, Maicao, Manaure y distrito de Riohacha.

De lo anterior, se han realizado 180.462 atenciones, así:

Comunidad	Número de Jornadas realizadas	Total, familias atendidas	Total, Personas con atenciones en salud	Total, de personas en primera infancia (0 a 4 años) con actividad en salud	Total, de gestantes con actividad en salud	Total, de gestantes sin control prenatal con actividad en salud	Total, atenciones en salud	Promedio de atención per cápita
770	2656	16449	54011	14781	1045	555	180462	3.31

Se establece atenciones a **54.011** personas que están siendo atendidos hasta 3.31 veces al año en las vigencias 2023 – 2024 por parte de los equipos médicos interdisciplinarios del MSPS. Así mismo, se reporta **770 comunidades atendidas y 16.449 familias atendidas.**

Ahora bien, a causa del Decreto No 038 del 9 de mayo de 2024, firmado por el alcalde (e) del municipio de Pueblo Rico - Risaralda “Por la cual se declara la situación de emergencia de salud pública y se adopta el plan de contingencia para la gestión, atención y control para la malaria en el municipio de Pueblo Rico” este Ministerio, asignó recursos mediante la Resolución 1622 de 2023, a la ESE San Rafael de Pueblo Rico – Risaralda para la Adquisición de vehículo automotor para el servicio de transporte asistencial básico en el municipio y conformación de un equipo interdisciplinario de salud para la atención en servicios de salud que incluye, prestación en servicios primarios, entrega de medicamentos, vacunación, atención por odontología, atención psicosocial, acciones de promoción y prevención para las personas afectadas, igualmente se incluyó los representantes indígenas como el médico Jaibaná y la partera, en calidad de practicantes y mediadores de



la comunidad tanto para el ejercicio médico tradicional, como para la aceptación de la práctica médica ortodoxa.

Conforme al despliegue del equipo interdisciplinario de salud en el resguardo GITÓ DOKABÚ, se cuenta con las siguientes atenciones:

#### Conformación Talento Humano Resolución 1198 de 2024

Ítem	Servicios prestados	Número de atenciones realizadas
Médico (A)	Atenciones Médicas	241
Médico Ancestral	Acompañamiento en Atenciones Médicas	200
Partera	Acompañamiento en Atención De Partos	3
Enfermero (A)	Consultas y Controles	124
Odontólogo	Atenciones en Odontología	254
Auxiliar Laboratorio	P Pruebas de Malaria	190
Remisiones	Desde La Comunidad Kemberdé Hacia La Ese San Rafael	10
Total		1.022

Fuente: ESE Hospital San Rafael

## Logro: Gestión del riesgo y respuesta en salud ante emergencia y desastre en el territorio nacional

- ✓ Respuesta en salud ante 1.063 eventos de emergencias y desastres que superaron la capacidad de respuesta de los territorios.
  - Acceso a servicios de salud de 235 personas que requirieron atención prioritaria en servicios de salud y que tenían barreras de acceso.
  - Respuesta ante 237 eventos de agresiones a la misión medica reportadas y entrega de elementos para la emblemización de equipos de salud.
  - Apoyo a los Centros Regionales de Reservas y la red de servicios afectada por emergencia o desastres, con la entrega de 3.467 elementos entre antivenenos, botiquines de medicamentos e insumos medico quirúrgicos.
  - Asesoría en Casos de Intoxicación: A través del Convenio de Asociación 220 de 2020 con el Consejo Colombiano de Seguridad, se brindó asesoría telefónica a 12.821 casos de intoxicaciones, facilitando información vital para el manejo de envenenamientos y asegurando la disponibilidad de recursos y antídotos.
  - Desde febrero de 2024, se han implementado acciones decisivas en el departamento de Chocó para abordar el brote de salud que afecta a la población, especialmente en menores de cinco años, debido a infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y desnutrición.



## Apoyo técnico

Articulación y coordinación sectorial e intersectorial para la respuesta a eventos de importancia en salud pública (dengue, malaria y fiebre amarilla), en los municipios de Bajo Baudó, Bagadó, Tadó, Alto Baudó, Medio San Juan, Riosucio, Litoral del San Juan, Lloro, Carmen de Atrato y Bojayá, y en los municipios de Istmina, Condoto, Sipi, Rio Iró, Medio San Juan, Litoral del San Juan, Novita y San José de Palmar, en el departamento del Chocó. Adicionalmente se entregaron 240 kilos de medicamentos, insumos y dispositivos médicos para apoyar la respuesta de los equipos de salud desplegados en el territorio y se contó con el apoyo de 22 profesionales de diferentes áreas de la salud.

## Formación y Capacitación

Diplomado de “Gestión del Riesgo de Emergencias Sanitarias en el territorio”, para el fortalecimiento de las competencias, habilidades y destrezas del talento humano de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE), taller de gestión del riesgo para el talento humano en salud en los territorios de Bucaramanga, Riohacha, Cúcuta, Santa Martha, Necoclí, Barranquilla, Bogotá, Medellín Cali y Arauca y taller de metodología MGA, que logró capacitar y formar a 938 personas.

## ¿Cómo lo logramos?

Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial de acciones para la respuesta en salud a emergencias y desastres a través de:

- El funcionamiento permanente en el MSPS del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud.
- La gestión directa con los prestadores para las personas que presentan barreras de acceso a servicios de salud.
- Equipos de Radiocomunicación: Provisión de equipos como radios HF y VHF, antenas y fuentes de energía a centros de salud, fortaleciendo la capacidad de respuesta ante emergencias.
- La Línea de Información y Orientación para el Manejo de Urgencias y Emergencias Toxicológicas, con funcionamiento operativo 24/7, Asistencias técnicas permanentes.

## ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

- Las personas, familias y comunidades de Bajo Baudó, Bagadó, Tadó, Alto Baudó, Medio San Juan, Riosucio, Litoral del San Juan, Lloro, Carmen de Atrato, Bojayá, Istmina, Condoto, Sipi, Rio Iró, Medio San Juan, Litoral del San Juan, Novita y San



- José de Palmar - Chocó, Maicao, Manaure, Uribia y Riohacha – La Guajira, en los casos de intoxicación se brindó asesoría a pacientes de todo el territorio nacional
- Equipos de salud de los departamentos de la Guajira, Risaralda.
  - Teleapoyo a los 40 CRUE para la atención de casos de accidente ofídico, contacto con animales ponzoñosos, lonomia, casos toxicológicos, y toxinológicos.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3	Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
3.d	Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.
3.9	Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Artículo 28°. Regiones autónomas.

En el desarrollo de los logros planteados se logra Incorporar de manera integral, la atención y prevención del riesgo por efecto de fenómenos naturales en la planificación y gestión del desarrollo en los territorios s nivel nacional.

Artículo 38°. Estrategia nacional de coordinación para la adaptación al cambio climático de los asentamientos y reasentamientos humanos.

El ministerio desde la OGTED se coordina con la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, las entidades sectoriales del nivel nacional y entidades territoriales, en cuanto a las acciones de reducción del riesgo de desastres en salud, mitigación y adaptación al cambio climático.

Artículo 226. Políticas de investigación e innovación orientadas por misiones.

La OGTED ha liderado e implementado a partir de articulaciones interinstitucionales y convenios procesos encaminados a resolver grandes desafíos en el ámbito de la prevención y asistencia a la gestión del riesgo en emergencias y desastres, aportando a la salud de la población, el reconocimiento de la diversidad natural, cultural y territorial, la paz total, entre otros, para sustentar una Colombia Potencia Mundial de la Vida.





## Logro: Certificación de 6,100 estudiantes en el Diplomado Derecho a la Salud

Promoviendo un entendimiento más profundo del sistema de salud colombiano y del derecho a la salud como un derecho fundamental. Esta formación fortalece la capacidad de los participantes para influir en la gestión de la salud en sus comunidades.

### ¿Cómo lo logramos?

El Diplomado, con una duración de 140 horas, se desarrolló de manera gratuita en colaboración con la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y fue financiado por el Ministerio de Salud y Protección Social. La formación se impartió a través de medios y mediaciones tecnológicas, facilitando el acceso a contenidos didácticos de alta calidad. Este enfoque incluyó:

- Formación teórica sobre la normativa y estructura del sistema de salud.
- Desarrollo de habilidades de liderazgo y control social, promoviendo la participación activa de la ciudadanía.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

- Los beneficiarios abarcan una amplia gama de actores, incluyendo:
  - Trabajadores y profesionales de la salud.
  - Servidores públicos del sector.
  - Integrantes de instancias de participación social, como veedurías ciudadanas y comités de ética médica.
  - Organizaciones sociales y comunidad académica de ciencias de la salud y ciencias sociales.

Estos participantes provienen de todo el territorio nacional, se certificaron **6,100 estudiantes** en el **Diplomado Derecho a la Salud**. Fortalecimiento de las capacidades de los mecanismos de participación social en salud.

## Logro: fortalecimiento de los mecanismos de participación social en salud

Centrándonos en el control social y el seguimiento de recursos en el sector salud. Se llevaron a cabo 6 encuentros en diferentes departamentos, lo que permitió mejorar la capacidad de los actores locales para realizar un seguimiento efectivo de los recursos.





### ¿Cómo lo logramos?

A través de la asistencia técnica, se organizaron talleres y procesos deliberativos con los siguientes mecanismos de participación social:

- COPACOS
- Alianzas de Usuarios
- Comités de Ética Hospitalaria
- Veedurías Ciudadanas

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Los beneficiarios de esta iniciativa son miembros de los mecanismos de participación social de diferentes departamentos de Colombia, en los departamentos de Valle del Cauca, Bolívar, Arauca, Casanare, San Andrés, Santa Marta, Tolima, Sucre, Meta, Vichada, Huila, Guajira.

## Logro: Encuentro nacional de Referentes de participación social en salud

Se logró el **fortalecimiento de la participación social en salud** a través de un encuentro nacional, donde se discutieron los Alcances, logros y aprendizajes y además se establecieron los retos o desafíos en la implementación de la Política de Participación Social en Salud (PPSS). Se realizaron talleres y presentaciones que facilitaron la recolección de información para el informe de resultados, involucrando a referentes territoriales en el proceso.

### ¿Cómo lo logramos?

El encuentro se llevó a cabo en **Bogotá D.C.** los días **19 y 20 de septiembre de 2024**, organizado por el **Ministerio de Salud y Protección Social**. Se incluyeron diversas actividades como talleres, presentaciones de experiencias territoriales y sesiones de recolección de información. Este enfoque participativo permitió a los asistentes compartir aprendizajes, logros y compromisos en la implementación de la PPSS.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Los beneficiarios fueron **referentes territoriales de participación social en salud** de todo el país, incluyendo miembros de COPACOS, Alianzas de Usuarios, Comités de Ética Hospitalaria y Veedurías Ciudadanas. Este encuentro abarcó participantes de **diversos departamentos**, promoviendo el intercambio de experiencias y el fortalecimiento de la participación social en la gestión de la salud a nivel nacional.



## 4.4 Gestión de la Calidad en salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, contempla múltiples acciones para los diferentes ámbitos como son la prestación de los servicios, el aseguramiento, la salud pública, los riesgos laborales, entre otros. En este sentido, el enfoque de la gestión de calidad se contempla en cada uno de ellos de diversas maneras y acciones.

La Oficina de Calidad, ha identificado la necesidad imperiosa de articular la gestión de calidad en los ámbitos descritos, con el propósito de contar con políticas y lineamientos integrados, en procura de mantener procesos de mejora continua en las diferentes actividades que se desarrollan dentro del SGSSS.

En este sentido, se cuenta con la aprobación de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social, para la formulación de la Política de Calidad en Salud y de la Política de Humanización en Salud, con lo cual se ha iniciado el proceso de elaboración y concertación de estas, con miras a culminarse en el año 2025, según lo definido en los cronogramas de trabajo.

Teniendo en cuenta la diversidad presentada y ampliamente reconocida en los territorios del país, se viene adelantando con ellos, un proceso de recolección de la información, que incluye la identificación y actualización de las principales problemáticas, necesidades y expectativas en relación con la calidad y humanización en salud, en cada territorio. Las actividades han contado con la participación de los diferentes actores del Sistema de Salud como lo son: Aseguradores, Prestadores públicos y privados, Academia, Asociación de usuarios, entidades territoriales departamentales, distritales y municipales. A la fecha se han desarrollado las siguientes:

Tabla. Encuentros regionales

Encuentro regional	Departamento participante	Fecha	Participantes
Antioquia	Medellín	II Trimestre	100
Bogotá	Bogotá		107
Caribe	La Guajira		9
	Magdalena		27
	Atlántico		42
	Bolívar		19
Eje Cafetero	Caldas		18
	Quindío		8
	Risaralda		42
Pacífico	Valle del Cauca		58



Encuentro regional	Departamento participante	Fecha	Participantes
	Cauca		22
<b>Total</b>			<b>452</b>

Fuente: registros Oficina de Calidad

Como parte del proceso y del enfoque de revisión y ajuste a los procesos de calidad en salud, paralelamente se adelanta el proceso de análisis para la definición del nuevo Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad en Salud, como el plan de acción de la política de calidad, siendo coherente con el enfoque, la articulación y la practicidad en los procesos de calidad.

Dentro del mismo enfoque, se adelanta la revisión conceptual y normativa de los diferentes sistemas de calidad, con el propósito de avanzar hacia una propuesta que articule las temáticas de gestión de calidad en salud del SGSSS, en un Sistema Integrado de Calidad en Salud, de manera sinérgica y coherente con modelo de salud del país.

A la fecha, se cuenta con un documento con la sistematización de la lectura de necesidades y problematización realizada en los territorios e interna del Ministerio, para la construcción de la política de calidad y el sistema integrado de calidad en salud. Del mismo modo, se adelanta la validación de la política de calidad, política de humanización y Sistema Integrado de Gestión en las entidades territoriales de salud-ETS. Adicionalmente, se han realizado dos (2) mesas de trabajo con expertos nacionales e internacionales.

## Logro: Información y analítica

### Sistema de Información para la Calidad en Salud – Resolución 256 de 2016

La Resolución 256 de 2016 dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad, la cual establece los indicadores trazadores para el monitoreo de la Calidad. Con Corte a diciembre de 2023 se observó que el 83,6% de las IPS habilitadas realizó el reporte para el monitoreo de la calidad, 8.7 puntos porcentuales más que el año 2022 (74,9% de IPS habilitadas que realizaron el reporte en el 2022).

El 96,12% de los usuarios de los servicios de salud de las IPS calificaron el servicio recibido como muy bueno o bueno. En cuanto al tiempo promedio de espera para la asignación de citas, se registraron los siguientes tiempos: medicina general fue de 3.25 días; odontología general de 3,9 días; cirugía general fue 10,7 días; medicina interna de 12,3 días; ginecología 10,34; obstetricia de 9,79 y pediatría de 6,8 días.





Para el segundo semestre del año 2023 se realizaron un total de 20 asistencias técnicas sobre el Sistema de Información de la Calidad, a los departamentos: Antioquia, Amazonas, Arauca, Bogotá, D.C., Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés y Vichada; con una participación total de 272 personas.

## Encuesta de satisfacción de usuarios de SGSSS

En el año 2023 se suscribió el contrato 491 con el consorcio CSV Minsalud 2023, con fecha de inicio agosto 30 de 2023 y finalizo el 30 de diciembre de 2023, cuyo objeto fue: “Realizar una encuesta a nivel nacional para evaluar la satisfacción de los usuarios del sistema de salud colombiano con énfasis en atención primaria en salud”

Haciendo uso de la cartografía, se desarrolló una técnica en la que se realiza una encuesta en el hogar, a 14845 personas que utilizaron alguno de los servicios que presta la EPS, durante los seis meses anteriores a la aplicación del cuestionario estructurado.

A continuación, se presentan algunos indicadores trazadores generados en la última medición 2023.

**Pregunta 1:** ¿En una escala de 1 hasta 5, donde 1 es muy malo y 5 es muy bueno, ¿Cómo califica la experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS, basado en la experiencia que ha tenido con la misma en los últimos 6 meses?

Escala de Medición	Nacional
Bueno	61,50%
Muy bueno	11,37%
Muy malo	1,79%
Ni bueno ni malo	21,89%
malo	3,44%

Fuente: resultados encuesta de satisfacción 2023

**Pregunta 2.** ¿Recomendaría a sus familiares y amigos afiliarse a su EPS?

Escala De Medición	Nacional
No	21,66%
Si	78,34%

Fuente: resultados encuesta de satisfacción 2023

Para el año 2024, Se suscribió el contrato de consultoría No. 1257 de 2024 con el consorcio WARI para el desarrollo de la encuesta de satisfacción de los servicios del año 2024.



Para esta ocasión, además de encuestar a la población general afiliados al SGSSS con la misma metodología de los años anteriores, se incluyó la realización de encuestas a población en condición de discapacidad, lo que permitirá contar con datos sobre la gestión individual de la EPS e IPS a dichos usuarios.

A 30 de septiembre se han realizado encuestas de satisfacción a los usuarios del SGSSS en Colombia, con el siguiente avance en el operativo de campo así: 8.378 encuestas efectivas a población general equivalentes al 60% y 943 encuestas efectivas a población en condición de discapacidad que representan el 33%. En total se reporta un 93% realizado en áreas urbanas y el 7% en zonas rurales.

### Generación información Salud Rural – SIPO

El goce efectivo del derecho fundamental a la salud en las zonas rurales y las zonas afectadas por la violencia es esencial para el proceso de construcción de paz, reducción de inequidades y cierre de brechas entre las poblaciones. De un total de 1,122 municipios en el país, el 20.6% (231) son municipios priorizados.

De los 231 municipios priorizados, el 28.14% no cuenta con IPS habilitadas, siendo Amazonas, Chocó, Guainía, Norte de Santander y Caquetá los departamentos con menos IPS habilitadas del país. En este contexto, del total de IPS (11,297) en el país, el 14.69% (1,660) se encuentran en los municipios priorizados.

De los 231 municipios priorizados, 166 tienen IPS habilitadas y, de estos, el 45.8% (76 municipios) han implementado el monitoreo para la calidad del Sistema de Información para la Calidad, de los cuales el 77.8% (1,292) de las IPS realizaron el reporte al Sistema de Información para la Calidad.

### Informe Goce efectivo

En la selección de indicadores para el informe sobre el Goce Efectivo del Derecho a la Salud, se realizó un análisis deductivo basado en una revisión de literatura y documentos normativos, como la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y la Constitución Política. Este enfoque permitió identificar y categorizar indicadores que reflejan con precisión el estado y la eficacia de los mecanismos de protección y regulación del derecho a la salud. Las categorías y subcategorías analizadas para este informe se describen en la siguiente tabla:

Tabla. Categorías y subcategorías del Goce Efectivo del Derecho a la Salud

Categoría	Subcategoría
Aceptabilidad	Derechos de los pacientes
Accesibilidad	Acceso a la información
	Acceso a los servicios de salud



Categoría	Subcategoría
Calidad	Acceso a medicamentos esenciales
	Cobertura de vacunación
	Oportunidad
	Pertinencia
	Satisfacción de los pacientes

Fuente: Elaboración propia.

## Sistema de evaluación de actores

La metodología del informe SEA 2024 se basó en el análisis de informes anteriores, incluyendo el de 2023, con el objetivo de mejorar la recopilación de datos, el análisis y la presentación de resultados. La metodología se centró en optimizar la evaluación y calificación de Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), fortaleciendo el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ver enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/sistema-evaluacion-calificacion-actores.pdf>

## Gestión orden 30 (Tutelas) Sentencia T760-2008

Atendiendo las indicaciones de la Corte Constitucional en desarrollar fuente propia de información, en el marco de la orden trigésima de la Sentencia T-760 de 2008, se expidió la circular 04 de 2024, dirigida a las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, las EPS indígenas y las entidades adaptadas, solicitando la información relacionada con las acciones de tutela interpuestas en contra de dichas entidades, con el fin de dar cumplimiento al reporte anual de medición de las acciones de tutela incoadas para la protección del derecho a la salud.

El análisis de las acciones de tutela en salud, desde la categorización propuesta por la Corte Constitucional con los 18 problemas jurídicos, abordan cuestiones críticas relacionadas con la interpretación y aplicación del derecho a la salud en Colombia. Desde el reconocimiento de servicios no incluidos en el Plan Básico de Salud (PBS), hasta las implicaciones de no responder adecuadamente a las peticiones de los ciudadanos, cada problema jurídico destaca las dificultades que enfrentan las personas al intentar acceder a tratamientos médicos necesarios y adecuados, sin embargo, varios de estos se encuentran distantes por la temporalidad en la cual fueron propuestos.

Frente a la temporalidad de la vigencia 2023 (enero – diciembre) según tendencia, se identifica que aproximadamente un 56% de las tutelas se concentraron en junio a noviembre, comportamiento que fue similar al reportado el año anterior, lo que muestra que los usuarios, una vez surten gestiones diferentes, se abocan a recurrir al mecanismo de





tutela para reclamar su derecho a la salud. En la distribución por departamento para las acciones de tutela, reportadas por todas las fuentes, se concentraron en cinco (5) departamentos (Antioquia, Valle, Norte de Santander, Santander y Caldas).

Respecto a las personas beneficiarias, la mayoría de los casos fueron interpuestos por personas en la etapa de adultez, representando el 44,5% del total con 79.494 personas, seguido de cerca la etapa de la vejez, con un 36,4% equivalente a 64.997 personas, reflejando la mayor carga de enfermedad en estas etapas del ciclo vital, por lo cual es necesario fortalecer las políticas de salud y los programas de asistencia para estas poblaciones, asegurando que sus derechos a la salud sean efectivamente protegidos y promovidos.

Del total (201.192) de acciones de tutela en salud, el 22.9% fueron impugnadas (46.055), de las cuales el 56.9% confirmó el fallo de primera instancia, el 10% modificó la decisión y el 11% revocó el fallo; solo el 7.6% tuvieron incidente de desacato.

La utilización de la fuente propia del Ministerio de Salud, a través del reporte de información de la Circular 04 de 2024, permite fortalecer el análisis y seguimiento al reporte, así como la correlación entre las fuentes. El informe de tutelas en salud 2023, puede ser consultado en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-tutelas-salud-2023-orden-trigesima-sentencia-T-760-2008.pdf>

## Empoderamiento de los usuarios del Sistema de salud

- **Carta de derechos y deberes y carta de desempeño**

En el marco del conocimiento y ejercicio de los derechos y deberes del usuario en el Sistema de Salud y con el fin de que las personas puedan acceder a la información adecuada y suficiente, que les permita ejercer su libertad de elección de la entidad encargada de brindarles el acceso a los servicios, el Ministerio a través de un proceso continuo de mejoramiento ha adelantado las siguientes acciones:

Se ha verificado de manera permanente la entrega y el contenido de las Cartas de Derechos y Deberes y de Desempeño de las EPS; en tal sentido se realizó una verificación detallada, informando a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que realice su labor de inspección, vigilancia y control. Es así, como para el periodo de reporte de este documento, se han elaborado y enviado a dicha entidad, cuatro (4) informes relativos al cumplimiento en los contenidos de las cartas y cuatro (4) informes relativos a la verificación de su entrega efectiva a los usuarios.





Se consolidaron los reportes de las acciones realizadas en el año anterior por las EPS, frente a la difusión y comprensión de sus respectivas cartas de derechos y deberes y carta de desempeño, elaborando y enviando a la Superintendencia Nacional de Salud un informe que sintetiza las principales acciones desarrolladas por cada EPS relativas a dicha difusión.

## 4.5 Gestión de la Tecnología de la Información y la Comunicación

En concordancia con el Decreto Ley 4107 de 2011, la Oficina de Tecnología de la información y la Comunicación es la dependencia responsable de la formulación, establecimiento y definición de los lineamientos relacionados a con los sistemas de información de la Protección Social, de los estándares de datos del sistema de información y de seguridad informática, el desarrollo de estadísticas y la administración de los sistemas en materia de seguridad social en salud, riesgos profesionales y promoción social, del desarrollo de estrategias de generación y promoción del flujo eficiente de información sectorial e intersectorial y de servicio al ciudadano, la difusión de la información, la orientación del plan estratégico sectorial en materia de información, la organización de los procesos internos del sector en producción de información para cumplir con las políticas, planes, programas y proyectos sectoriales, el intercambio de información, el desarrollo de políticas, normas y procedimientos sobre habeas data, reserva de información, de los sistemas de información que maneja el Ministerio, de conformidad con lo señalado en la ley y de que en los procesos tecnológicos de la entidad y del Sector se tengan en cuenta los estándares y lineamientos dictados por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

### Logro: Iniciativas de transformación digital, disponibles para la operación

El Ministerio dio continuidad al desarrollo de iniciativas de transformación digital, de alto impacto en la atención de salud en la población y en la eficiencia del Sector, como lo es la implementación del mecanismo de interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica y de la Factura Electrónica de Salud y su mecanismo de validación. La primera, creada mediante la Ley 1955 de 2019, art. 246, y la Ley 2015 de 2020, para facilitar la portabilidad de datos clínicos y la continuidad de la atención a los usuarios y pacientes del SGSSS. Con la realización de la primera Conectación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica el 19 de julio de 2022, en la que participaron 60 IPS y 220 sedes y se efectuó



el intercambio de 500 Resúmenes Digitales de Atención – RDA, se validó el modelo y mecanismo para el intercambio de datos clínicos en proyectos demostrativos.

A partir de estos resultados, se ha trabajado en el desarrollo normativo para su puesta en operación, en el desarrollo de los contenidos digitales que conforman el Resumen Digital de Atención -RDA, el desarrollo de la solución tecnológica, la realización de pruebas con las entidades territoriales que inician su implementación y, la sensibilización y capacitación a los entes territoriales para hacer uso del mecanismo de interoperabilidad. Con los avances alcanzados, a la fecha se cuenta con pruebas superadas del mecanismo de interoperabilidad en ambiente de producción, para la puesta en operación próximamente en Bogotá, Valle, Meta, Antioquia y Cundinamarca. De igual manera se trabajó en la sensibilización y capacitación de los siguientes prestadores y entidades territoriales/

Territorio	Nombre prestador	Prestadores	Municipios
La Guajira	Hospital San José De Maicao	1	1
Meta	14 Prestadores Públicos de Servicios de Salud del Meta	14	29
Bogotá DC	Subred Norte Subred Sur Occidente	62 sedes 2 subredes	1
Cundinamarca	Hospital de Nemocón Hospital Santa Marta de Samacá Hospital Hilario Lugo Sasaima	3	3
Antioquia	44 Prestadores Públicos de Servicios de Salud de Antioquia	44	39

Frente a la Factura Electrónica de Venta de Salud -FEV, el Ministerio ha adelantado una estrategia integral para la puesta en operación del mecanismo único de validación FEVRegistros Individuales de Prestación de Servicios de Salud-RIPS a partir del próximo 1 de octubre de 2024, fecha establecida por la Resolución 558 de 2024 para que las entidades facturen electrónicamente con los campos específicos para el sector salud. Para ello, se realizaron las pruebas necesarias para garantizar la entrada masiva sin que se afecte la operación del sistema (pruebas de carga), con lo que se cuenta con la herramienta lista para su puesta en producción. Así mismo se trabajó en el establecimiento de las reglas para su operación. En este contexto, se emitió la Resolución 2275 de diciembre de 2023 cuyo objeto es “unificar y actualizar las disposiciones relativas al proceso de generación del RIPS como soporte de la FEV en salud, permitiendo la integración de los campos de datos del RIPS con los campos de datos adicionales del sector salud que se deberán contemplar en la generación de la factura electrónica de venta, los cuales serán validados por este Ministerio, estableciendo el conjunto de información administrativa, financiera y asistencial, las reglas de validación aplicables a su estructura, contenido y relación, y la transmisión de archivos ante el mecanismo único de validación, como condiciones para adelantar el reconocimiento y pago de la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud en



el territorio nacional.” Y la Resolución 558 de 2024, “Por la cual se modifica la Resolución 2275 de 2023, en relación con la transición prevista para la implementación del RIPS como soporte de la FEV en salud y el inicio de la operación de la plataforma del mecanismo único de validación”.

En forma complementaria, el Ministerio está llevando a cabo asistencias técnicas, pruebas de transmisión de archivos y pilotos con agentes del sistema que han permitido a las entidades participantes recibir asistencia sobre instalación de la plataforma del mecanismo único de validación, proceso de autenticación y estructura de archivos de Factura Electrónica de Venta – FEV y sus RIPS asociados.

## Logro: Servicios digitales de salud

El Ministerio continuo con el desarrollo de sistemas y funcionalidades que facilitaran el acceso a los servicios de salud y la eficiencia por las entidades del Sector. En este contexto, se trabaja en el 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.

Así mismo, con el desarrollo del sistema de información de incapacidades, con nuevos alcances y funcionalidades\* dos puntos Sipe local-fuera de línea, registro de incapacidades expedidas en otro país, registro de pago, registro concepto de rehabilitación, y registro de origen y/o calificación de pérdida de capacidad laboral, registro de mejoría medica máxima, desarrollos y pruebas de servicios de recepción de pagos masivos, disposición de información a entidades, para su seguimiento y control. De igual manera, se realizó la segunda publicación del Proyecto de Resolución mediante el cual se implementa el sistema de información de prestaciones económicas por parte de los agentes del Sector.

## Logro: Habilitación condiciones tecnológicas para la mayor cobertura y disposición de información en el sistema único nacional de información

A través de una estrategia de articulación y fortalecimiento de la infraestructura tecnológica desde el Ministerio con sus entidades adscritas, que facilitar[a la migración y disposición de información requerida para la gestión institucional de la entidad fuente del dato, para el Ministerio en la formulación y seguimiento de la política pública y la disposición de esta información para la gestión por actores del Sector y de otros sectores, en el marco de un ecosistema digital de salud, se suscribió el Convenio MSPS- INVIMA que





permitirá al Ministerio contar con mayor completitud y oportunidad de los datos para el sistema de información de abastecimiento de medicamentos. De igual manera, el Ministerio avanza en el desarrollo de otros Convenios, como con el Instituto Nacional de Salud, para la vigilancia en Salud Pública.

### ¿Cómo lo logramos?

El Ministerio avanza en la construcción de un sistema único nacional de información para la salud, robusto, articulado, de acceso en línea, que posibilite la toma de decisiones para el Ministerio de Salud y Protección Social, el Sector y otros sectores, y responda a los requerimientos de información del sistema de salud. El nuevo sistema tiene como eje la interoperabilidad de datos clínicos y de otros datos relacionados con la gestión del riesgo, financieros, y en general los que faciliten la articulación de la acción individual, con el nivel colectivo y territorial y será una herramienta transversal a los ejes del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2032. A este sistema convergerán los sistemas de información del Ministerio, de otras entidades de salud del nivel nacional y del nivel territorial.

### ¿Quiénes se beneficiaron y en qué territorios?

Interoperabilidad de la Historia Clínica. Toda la población Incapacidades. Se beneficiarán los Prestadores de servicios de salud, quienes registran la incapacidad y las entidades responsables de pago (EPS, ARL AFP, ADRES, Empleadores) FEV-RIPS. Se beneficiarán todas las entidades de salud responsables de facturar electrónicamente (Prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías de salud) y las entidades responsables de pago.

### ¿Qué Objetivos de Desarrollo Sostenible estamos cumpliendo?

3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
3.d	Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

Parte 2 del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, Seguridad Humana y Justicia Social, Catalizador Hacia un sistema garantista, universal, mediante un modelo de salud preventivo y predictivo, se mejorará la gobernanza y gobernabilidad y los sistemas de información en salud. Específicamente, “En materia de herramientas digitales para mejorar



la gestión se realizará: (i) el desarrollo de un Sistema de información único e interoperable que permita la articulación de todos los actores del SGSS; y (ii) la ampliación de la salud digital a través de la apropiación de tecnologías de información en el ecosistema sanitario, desde aplicaciones y servicios digitales, desarrollo y adopción de sistemas y componentes de TIC, con interoperabilidad, estándares de salud y ciberseguridad”.

## 4.6 Gestión del Control Interno

Fortalecimiento del enfoque preventivo en la gestión organizacional, mediante acciones de evaluación y seguimiento independiente de la gestión institucional.

La Oficina de Control Interno del Ministerio de Salud y Protección Social, ejerce sus funciones de acuerdo con lo definido en la Ley 87 de 1993, sus decretos reglamentarios y demás lineamientos normativos recogidos especialmente, en el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública 1083 de 2015.

Además de este compendio están las guías, manuales y/o cartillas que expida el ente rector en Política de Control Interno, es decir el Departamento Administrativo de la Función Pública, como lo es, entre otros, la Guía rol de las unidades u oficinas de control interno que, junto con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, establecen lineamientos claves sobre *las responsabilidades, actividades y aspectos básicos que deben liderar las Oficinas de Control Interno* a través de cinco roles: *liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación a la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y, relación con entes externos de control*

### Liderazgo estratégico

La Oficina de Control Interno participó en distintos escenarios estratégicos y administrativos con voz, pero sin voto, tales como el Comité de Conciliación, Comité Asesor de Contratación, Comité Sectorial de Gestión y Desempeño, Comité Institucional de Gestión y Desempeño, Comité de Integridad, Comité Equipo de Trabajo de Implementación y Seguimiento del Teletrabajo, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Comité Sectorial de Control Interno, entre otros. Su contribución estuvo enmarcada en el planteamiento de observaciones y sugerencias todas con enfoque preventivo y encaminadas a promover el cumplimiento de los mandatos normativos, en cada uno de los temas tratados.

### Rol enfoque hacia la prevención

Este rol exige la articulación entre la asesoría, el acompañamiento y el fomento de la cultura del control; para el efecto la Oficina a través de las diferentes actividades que cumple, promueve no solo el principio del autocontrol entre los servidores de la entidad, sino que

en dichos espacios ofrece asesoría y emite sugerencias bajo este enfoque, como por ejemplo, las sesiones de los distintos Comités en los que participa y los informes de evaluación y seguimiento en temas como: planes de mejora, riesgos, indicadores, contratación, austeridad, planeación institucional y sectorial, presupuestal y contable, gestión documental y plan de mejoramiento de la CGR en sus distintas fases de suscripción y seguimiento.

## Rol Evaluación de la Gestión del Riesgo

Precisa que la Oficina de Control Interno debe: i) brindar asesoría a los responsables de los procesos y proyectos; ii) en el marco de la evaluación independiente debe señalar aquellos aspectos que consideren una amenaza para el cumplimiento de los objetivos de los procesos y pronunciarse sobre la pertinencia y efectividad de los controles y, iii) asesorar en la identificación, valoración y gestión de los riesgos fiscales de la entidad y brindar acompañamiento y asesoría en la formulación de controles adecuados tendientes a prevenir efectos dañosos sobre los bienes, recursos e intereses patrimoniales de naturaleza pública.

Para el periodo del presente informe, la Oficina realizó la evaluación de los riesgos de gestión y de tecnología.

## Rol Evaluación y seguimiento

Este rol responde a una actividad planeada, documentada, organizada, y sistemática, con respecto a las metas estratégicas de gran alcance, resultados, políticas, planes, programas, proyectos, procesos, indicadores, y riesgos, que la entidad ha definido para el cumplimiento de su misión, en el marco del Sistema de Control Interno.

Bajo esta premisa la Oficina de Control cumple con las siguientes actividades:

- Formulación del Plan Anual de Auditorías, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Durante el periodo objeto de este informe, se realizaron 2 reuniones de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Elaboración de informes a partir de mandatos legales. Durante el periodo objeto de la presente rendición de cuentas, se elaboraron 100 informes de seguimiento.
- Ejecución de Auditorías de Gestión. En el periodo se realizaron 10 informes de auditoría, los cuales han sido comunicados a los respectivos líderes de proceso.

## Rol Relación con entes externos de control

De acuerdo con el marco normativo, la Oficina de Control Interno sirve como enlace entre los entes externos de control y la entidad y facilita el flujo de información con dichos organismos. Esta función ha adquirido especial relevancia luego de la expedición del Acto Legislativo 04 de 2019 y del Decreto 403 de 2020.



La OCI, entre octubre 1 de 2023 y 30 de septiembre de 2024, gestionó el trámite de 479 peticiones realizadas desde el nivel superior de la CGR, gerencias nacionales o contralorías delegadas o gerencias departamentales colegiadas

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. Entre el 1 de octubre de 2023 y el 30 de septiembre de 2024, la Contraloría General de la República tuvo ocho (8) actuaciones relacionadas con auditorías, actuaciones especiales y denuncias, en las que el Ministerio fue sujeto de control.
- Respuesta a los requerimientos durante el proceso auditor. La Oficina de Control Interno, en lo de su competencia, redirecciona a los líderes funcionales las solicitudes de información de la CGR producto de sus ejercicios de auditoría y las peticiones realizadas desde el nivel superior de la CGR, gerencias nacionales o contralorías delegadas o gerencias departamentales colegiadas. De lo anterior, se realiza el respectivo seguimiento, con el fin de que se cumplan los términos establecidos por el ente de control.
- Mesas técnicas entre el ente de control y líderes funcionales del Ministerio y entidades adscritas.
- Cierre de acciones de mejora, en cumplimiento de la Circular No. 015 del 30/09/2020 de la CGR. A cierre 31 de agosto de 2024 el Plan de Mejora contaba con 109 acciones: 28 cumplidas y 81 en proceso de ejecución.
- Suscripción de los planes de mejoramiento como resultado de las auditorías: transmisión vía SRECI CGR, de los planes de mejora sobre las actuaciones especiales de fiscalización atendidas durante el periodo.

## 4.7 Gestión de la Relación Estado – Ciudadanía “Conectados con la Gente”

Para el cumplimiento de las funciones al alcance del grupo y del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 en su eje transformador N° 5 *Convergencia Regional* en el aparte de Fortalecimiento institucional como motor de cambio para recuperar la confianza de la ciudadanía y para el fortalecimiento del vínculo Estado-Ciudadanía, así como el mejoramiento de Dispositivos democráticos de participación existentes: que pasa por ajustar y reformular la política institucional de participación ciudadana y capacitar a los servidores públicos para garantizar el involucramiento de la ciudadanía como un valor esencial en la gestión de lo público, desde la política de diálogo permanente con decisiones, se generaron procesos de planeación, de calidad y de gestión desde enero de 2024





dirigidos al fortalecimiento de las políticas de participación ciudadana, Rendición de Cuentas, Racionalización de Trámites, Simplificación de Trámites, Servicio al Ciudadano y Plan Anticorrupción obteniéndose lo siguiente:

## Logro: Actualización del menú participa y transparencia en el sitio web de la entidad para acceso a la(s) ciudadanía(s)

El Menú Participa es una nueva categoría del menú destacado que deben crear las entidades y organismos obligados en el encabezado principal del sitio web de cada entidad. El Ministerio debe publicar en el Menú Participa los contenidos de información sobre los espacios, mecanismos y acciones que permiten la participación ciudadana en el ciclo de la gestión pública, esto con el propósito de dinamizar la vinculación de la ciudadanía en las decisiones y acciones públicas durante el diagnóstico, formulación, implementación, evaluación y seguimiento a la gestión institucional a través de su sitio web institucional.

### ¿Cómo lo logramos?

El Grupo de Relación Estado Ciudadanía en articulación con las dependencias de Comunicaciones, Tecnologías de la información, Planeación y estudios sectoriales; diseño, ejecuto e hizo seguimiento al plan de trabajo *revisión y actualización de criterios ley de transparencia y acceso a la información* que data desde el mes de Febrero hasta el mes de Julio de esta vigencia, con el desarrollo de siete (7) mesas de coordinación en las que se revisó y estableció los criterios determinados en las directivas emitidas por la procuraduría general de la nación, función pública, el ministerio de las TIC, secretaria de transparencia de presidencia de la república y las propias de la entidad, así mismo se contó con la participación de 2 a 4 profesionales por grupo de trabajo, para un total de 10 profesionales, los cuales dispusieron de 1.678 horas aproximadamente destinadas a la generación de desarrollos para actualizaciones en el Home de la página, el menú participa y el menú transparencia, el resultado del plan se ve reflejado en el **Reporte de Cumplimiento ITA para el Periodo 2024** el cual cuenta con un Nivel de cumplimiento: 100 sobre 100 puntos.

### ¿Quiénes se beneficiaron?

La(s) ciudadanía(s), los usuarios y los grupos de valor de todos los departamentos del país que consultan el sitio web de la entidad y ejercen el derecho al acceso a la información, que interactúan y participan en las fases de formulación, ejecución, control y evaluación del ciclo de la gestión pública del Ministerio de Salud y Protección Social.

### ¿Qué objetivos de desarrollo sostenible estamos cumpliendo?



Para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible desde las Naciones Unidas, en su informe del año 2023 denominado “Informe de los Objetivos de Desarrollo sostenible”, establece 5 esferas prioritarias de medidas urgentes entre ellas la tercera que hace referencia a *los Gobiernos deben fortalecer la capacidad, la rendición de cuentas y las instituciones públicas en los ámbitos nacional y subnacional para acelerar el avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, lo cual implica:

- Fortalecimiento de las instituciones nacionales en la difusión de microdatos, que permite a los investigadores realizar análisis más profundos, promueve la transparencia y la rendición de cuentas y fomenta la colaboración.
- Instituciones capaces de orientar y aprovechar, de manera inclusiva y equitativa, las tecnologías digitales y de trabajar al unísono con el sector privado y otros actores en aras del interés público.
- Fortalecimiento de la cooperación y la colaboración internacionales para que estas medidas se lleven a cabo en un marco de transparencia, rendición de cuentas y credibilidad.

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 en su eje transformador N° 5 *Convergencia Regional* cuenta con ocho (8) catalizadores de los cuales el quinto (5) denominado *Fortalecimiento institucional como motor de cambio para recuperar la confianza de la ciudadanía y para el fortalecimiento del vínculo Estado-ciudadanía*, establece que se realizarán ajustes institucionales y culturales para recuperar la confianza de la ciudadanía en las instituciones pública, lo cual implica:

- Garantizará el cumplimiento efectivo de lo dispuesto en el marco normativo de Transparencia y Lucha contra la Corrupción, a partir de un trabajo articulado entre las instituciones públicas y la ciudadanía.
- Fortalecer las capacidades de las entidades públicas mejorando la eficiencia institucional y generando valor público en el marco de un Estado Abierto, con énfasis en los territorios.

### Logro: Diseño y avance en la Estrategia de Rendición de Cuentas 2024 de la entidad

Teniendo en cuenta que la rendición de cuentas se encuentra amparada en la Ley 1757 de 2015, que la considera como “el proceso conformado por un conjunto de normas,

procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados, mediante los cuales las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial, y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y organismos de control, a partir de la promoción del diálogo. A su vez, es una expresión de control social que comprende acciones de petición de información y explicaciones, así como la evaluación de la gestión”<sup>6</sup>, cuyos propósitos son: a) Informar y explicar los avances y resultados de la gestión adelantada por cada una de las entidades, en beneficio de la garantía de derechos de los ciudadanos y demás grupos de interés identificados. b) Buscar que la ciudadanía reconozca su derecho y capacidad a pedir información, explicaciones y retroalimentar al gobierno, con evaluaciones y propuestas de mejora, o con incentivos para corregir la gestión, premiar o sancionar los resultados.

### ¿Cómo lo logramos?

El Grupo de Relación Estado Ciudadanía en articulación con las dependencias de Comunicaciones, planeación y estudios sectoriales, secretaria general y dos (2) asesoras delegadas del ministro; diseño, planeo e inicio la ejecución de la estrategia de rendición de cuentas para la vigencia 2024, para ello organizó y desarrollo cinco (5) sesiones de conformación y funcionamiento del equipo de rendición de cuentas, con el fin de aclarar los alcances normativos, aprobar la estrategia y efectuar seguimiento a los avances en la implementación de la misma.

Igualmente se elaboró, socializó y publicó la estrategia de rendición de cuentas 2024, la cual contempla; las orientaciones brindadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP, en el Manuel único de rendición de cuentas-MURC, así como el desarrollo de consultas a ciudadanía y servidores(as) de la entidad para la priorización de temáticas y territorios que faciliten el desarrollo de las audiencias públicas de esta vigencia, por lo tanto se elaboró, público y consolido un informe denominado *Consultas para Rendición de Cuentas 2024*.

### ¿Quiénes se beneficiaron?

La(s) ciudadanía(s), los grupos de valor de los departamentos del país y los(as) servidores(as) del Ministerio de salud y protección social que participan.

### ¿Qué objetivos de desarrollo sostenible estamos cumpliendo?

Para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible desde las Naciones Unidas, en su informe del año 2023 denominado “Informe de los Objetivos de Desarrollo sostenible”, establece 5 esferas prioritarias de medidas urgentes entre ellas la tercera que

---

<sup>6</sup> Sistema de rendición de cuentas de la implementación del acuerdo de paz (SIRCAP)- DAFP 2020.



hace referencia a los *Gobiernos deben fortalecer la capacidad, la rendición de cuentas y las instituciones públicas en los ámbitos nacional y subnacional para acelerar el avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, lo cual implica:

- Instituciones que pasan de reportar las actividades nacionales a un público internacional a fortalecer la rendición de cuentas nacional en cuanto al progreso y la transformación.

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 en su eje transformador N° 5 *Convergencia Regional* cuenta con ocho (8) catalizadores de los cuales el sexto (6) denominado *Dispositivos democráticos de participación: política de diálogo permanente con decisiones desde y para el territorio*, establece que se definirán mecanismos de intercambio permanente, a través de los que sea posible rendir cuentas, lo cual involucra:

- Implementar acciones de fortalecimiento a la ciudadanía y servidores públicos en temas relacionados con control social y seguimiento al gasto público.
- Diseñar mecanismos innovadores mediante los cuales la ciudadanía pueda ejercer el control social y veeduría sobre la inversión y el gasto público

### Logro: Ajuste e implementación de la estrategia de participación ciudadana

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de espacios físicos, virtuales y estrategias de comunicación, debe facilitar el ejercicio de la participación ciudadana y el control social favoreciendo el contacto permanente con la ciudadanía, para conocer su percepción y brindar los medios necesarios para socializar la información, asegurando la comunicación en doble vía, en búsqueda del mejoramiento de la gestión institucional teniendo en cuenta cada uno de los momentos de este ciclo.

Por lo tanto, se cuenta con la estrategia de participación ciudadana que es un conjunto de acciones y mecanismos diseñados para facilitar a la(s) ciudadanía(s) y grupos de interés la incidencia en los procesos de toma de decisiones y en la gestión de asuntos públicos. Esta iniciativa busca fomentar la colaboración entre el gobierno y la ciudadanía, promoviendo la transparencia, la rendición de cuentas y la inclusión en la gobernanza. Permite mejorar la calidad de las decisiones al incorporar diversos aspectos y conocimientos, aumentar la transparencia y fortalecer la confianza en el Ministerio de Salud y Protección Social, promover la conexión social al involucrar a diferentes sectores de la sociedad, y empoderar





a las personas, generando un sentido de pertenencia con su entorno y promoviendo una cultura de responsabilidad ciudadana.

### ¿Cómo lo logramos?

Con el fin de facilitar la implementación de la estrategia se generó, consolidó y publicó el plan de participación ciudadana de la vigencia 2023, así mismo se ajustó el Plan de Participación Ciudadana 2024, que es un instrumento a través del cual las áreas del Ministerio de Salud y Protección Social, registran las acciones de participación debidamente planificadas para la vigencia, incluyendo las actividades de participación ciudadana que desarrollan las diferentes áreas o dependencias de la entidad, la fase del ciclo de la gestión a la cual le apunta la actividad, el objetivo, el mecanismo de participación ciudadana, el grupo de valor o de interés a los que va dirigida la invitación a participar, el responsable, los recursos asignados, el número de participantes, las fechas de realización, entre otros aspectos.

Las dependencias del ministerio encargadas de las actividades de participación definidas en el plan, designaron a uno o dos profesionales aliados quienes recibieron la orientación de la política de manera general, participando en jornada de capacitación e implicándose en los acompañamientos trimestrales con cada dependencia para orientar el desarrollo, reporte y publicación de las actividades de participación que programaron inicialmente. La consolidación y publicación del seguimiento al plan de la estrategia se encuentra alojada en la página web de la entidad en el menú participa, en cumplimiento de la transparencia activa.

### ¿Quiénes se beneficiaron?

La estrategia de participación ciudadana beneficia a los ciudadanos y ciudadanas de todos los departamentos del país, dándoles la oportunidad de participar en la toma de decisiones y en la administración de asuntos públicos; a los grupos de interés, permitiendo la incorporación de conocimientos diversos y mejorando la calidad de las decisiones; al gobierno, fomentando la transparencia, la responsabilidad y la confianza en las entidades públicas; a los profesionales aliados, brindándoles la oportunidad de colaborar en la implementación y seguimiento de la estrategia, fortaleciendo sus habilidades y conocimientos en participación ciudadana; y a la comunidad en general, fortaleciendo la cohesión social al incluir a diversos sectores y promoviendo una cultura de participación y responsabilidad.

### ¿Qué objetivos de desarrollo sostenible estamos cumpliendo?

Para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible desde las Naciones Unidas, en su informe del año 2023 denominado “Informe de los Objetivos de Desarrollo sostenible”, establece 5 esferas prioritarias de medidas urgentes entre ellas la tercera que





hace referencia a los *Gobiernos deben fortalecer la capacidad, la rendición de cuentas y las instituciones públicas en los ámbitos nacional y subnacional para acelerar el avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible.*

## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 en su eje transformador N°5 *Convergencia Regional* cuenta con ocho (8) catalizadores de los cuales el sexto (6) denominado *Dispositivos democráticos de participación: política de diálogo permanente con decisiones desde y para el territorio*, establece que se involucrará a la ciudadanía en la gestión de lo público, mejorando los dispositivos existentes, ampliando canales de diálogo y adaptándolos a las nuevas expresiones ciudadanas, la diversidad de la población del país y a sus necesidades cambiantes.

## Logro: Elaboración y presentación de propuesta para el rediseño institucional del grupo como dirección u oficina de relacionamiento estado ciudadanía

Un rediseño institucional, surge de la necesidad identificada por la entidad para atender los cambios que se generan en los diferentes entornos sociales, políticos, económicos y tecnológicos, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, del Plan Sectorial y del Plan Institucional, con el fin de dar cumplimiento a los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, económica, celeridad, imparcialidad y publicidad consagrados en la Constitución Política de Colombia en el artículo 209.

Teniendo en cuenta la guía de diseño y rediseño institucional del departamento de la función pública, un rediseño institucional no significa necesariamente modificar la estructura organizacional de la entidad, sino mejorar su gestión para que sea más eficiente y se fortalezca la Relación Estado Ciudadano.

## ¿Cómo lo logramos?

Teniendo en cuenta que el Ministerio de salud y protección social se encuentra en proceso de rediseño institucional desde la vigencia 2024 y con el fin de aportar al mejoramiento del alcance de la gestión del hoy Grupo de Relación Estado Ciudadanía que se encuentra en la secretaria general del Ministerio de Salud y Protección Social, se plantea propuesta normativa, organizacional y se presenta los avances que al respecto se han realizado en Colombia, para que se reubique organizacionalmente la dependencia y se establezca en la estructura organizacional de la entidad como dirección u oficina en cumplimiento del marco normativo nacional que designa esta modificación. Para ello se efectuó revisión normativa



de todas las políticas que dan alcance a la relación estado ciudadano y que están vigentes en el país, así como se revisó los alcances normativos de la entidad, la estructura interna de funcionamiento y se revisó los casos de entidades del país en los que se han aplicado medidas de reubicación o estructuración organizacional como la que hoy cursa en el ministerio, para mirar los ejemplos más pertinentes a tener en cuenta. Por lo tanto, se elaboró y presento propuesta ante el secretario general, asesor del ministro delegado, el directivo a cargo del rediseño institucional y su equipo de trabajo, revisándose, ajustándose e incorporando la propuesta en el rediseño institucional a efectuarse en el Ministerio.

### ¿Quiénes se benefician?

De manera directa la(s) ciudadanía(s), los grupos de valor de todos los departamentos del país quienes participan e inciden en las políticas relacionadas con el relacionamiento estado-ciudadanía y los(as) servidores(as) del Ministerio de salud y protección social que organizan la gestión en pro del fortalecimiento de la entidad y de solucionar la capacidad de relacionamiento de la entidad con la ciudadanía.

### ¿Qué objetivos de desarrollo sostenible estamos cumpliendo?

Para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible desde las Naciones Unidas, en su informe del año 2023 denominado “Informe de los Objetivos de Desarrollo sostenible”, establece 5 esferas prioritarias de medidas urgentes entre ellas la tercera que hace referencia a *los Gobiernos deben fortalecer la capacidad, la rendición de cuentas y las instituciones públicas en los ámbitos nacional y subnacional para acelerar el avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, lo cual implica:

- Empoderar y apoyar a los gobiernos locales y subnacionales para acercar la implementación de los Objetivos al nivel de base.
- Reforzar el espacio cívico y la implicación de la ciudadanía en la adopción de políticas y la toma de decisiones.

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 en su eje transformador N° 5 *Convergencia Regional* cuenta con ocho (8) catalizadores de los cuales el quinto (5) denominado *Fortalecimiento institucional como motor de cambio para recuperar la confianza de la ciudadanía y para el fortalecimiento del vínculo Estado-ciudadanía*, determina que se realizarán ajustes institucionales y culturales para recuperar la confianza de la ciudadanía en las instituciones públicas. En este sentido, se mejorará la relación de las instituciones públicas con la ciudadanía, para el lograr esto plantea:



Fortalecer las capacidades de las entidades públicas mejorando la eficiencia institucional y generando valor público en el marco de un Estado Abierto, con énfasis en los territorios, lo que incluirá la alineación de las competencias y oferta institucional de bienes y servicios con las demandas y necesidades ciudadanas, en el marco de las recomendaciones de la Misión de Descentralización, que redundan en el rediseño institucional.

## Logro: Avances en el análisis para la política de servicio a la ciudadanía

La política de servicio al ciudadano es considerada como una de las políticas transversales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG cuyo objetivo es garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad de la ciudadanía y fortalecer el relacionamiento con el Estado con miras a la satisfacción de sus derechos, basada en la participación ciudadana, el acceso a la información y a la atención eficiente, eficaz, digna, incluyente, oportuna, clara, transparente e imparcial.

### ¿Cómo lo logramos?

Analizando los insumos del MSPS para la adecuada implementación de la Política de Servicio a la Ciudadanía- PSC, teniendo en cuenta la línea técnica de Función Pública, y de esta forma fortaleciendo el trabajo interno con las áreas que tienen responsabilidad en su implementación, y se plantea una estrategia para la actualización de esta política al interior del Ministerio que involucre de manera más dinámica a las diferentes dependencias, pero especialmente a las ciudadanía que requieren servicios del MSPS.

Se realizó informe de evaluación del *Modelo Integral de Servicio al Ciudadano y otros Grupos de Valor del Sector Administrativo de Salud y Protección Social "MISC"* el cual es implementado por las 11 entidades del sector de salud y protección social, y liderado por el Grupo de Canales; haciendo comentarios y sugerencias.

### ¿Quiénes se benefician?

Los ciudadanos y ciudadanas de todos los departamentos del país que se benefician con los servicios que presta el Ministerio de Salud y Protección Social, así como los(as) servidores(as) del Ministerio de salud y protección social que hacen parte del grupo de gestión de canales de atención y participan en los diferentes espacios para la revisión de la política de servicio al ciudadano.



## ¿Qué objetivos de desarrollo sostenible estamos cumpliendo?

Para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible desde las Naciones Unidas, en su informe del año 2023 denominado “Informe de los Objetivos de Desarrollo sostenible”, establece cinco (5) esferas prioritarias de medidas urgentes entre ellas la tercera que hace referencia a *los Gobiernos deben fortalecer la capacidad, la rendición de cuentas y las instituciones públicas en los ámbitos nacional y subnacional para acelerar el avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible.*

## ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 en su eje transformador N° 5 *Convergencia Regional* cuenta con ocho (8) catalizadores de los cuales el quinto (5) denominado *Fortalecimiento institucional como motor de cambio para recuperar la confianza de la ciudadanía y para el fortalecimiento del vínculo Estado-ciudadanía*, determina que se realizarán ajustes institucionales y culturales para recuperar la confianza de la ciudadanía en las instituciones públicas. En este sentido, se mejorará la relación de las instituciones públicas con la ciudadanía, para el lograr esto estipula:

Fortalecer las capacidades de las entidades públicas mejorando la eficiencia institucional y generando valor público en el marco de un Estado Abierto, con énfasis en los territorios, lo que incluirá la alineación de las competencias y oferta institucional de bienes y servicios con las demandas y necesidades ciudadanas.

## Logro: Avances en la elaboración del plan de incentivos a la ciudadanía

Teniendo en cuenta que el plan de incentivos hace referencia a “un programa adicional de compensación mediante premios o bonificaciones” y para el caso de la política de racionalización de trámites contempla un incentivo ciudadano que hace referencia a que “Los ciudadanos que realicen los trámites en línea podrán recibir un incentivo o valor agregado, que deberá ser fijado por la entidad responsable del trámite mediante acto administrativo” y que se encuentra contemplado en el artículo 23 de la ley 2052 de 2020.

## ¿Cómo lo logramos?

Se está elaborando un plan de incentivos de manera concertada con el grupo de desarrollo organizacional, las dependencias que cuentan con trámites en la entidad y con el Fondo Nacional de Estupefacientes -FNE, el cual se encuentra en su primera fase, en la que se ha

efectuado un proceso de identificación de necesidades y factores que influyen en la adecuada ejecución de los trámites registrados en el SUIT y que busca plantear actividades inclusivas y coparticipes que fomenten la incidencia de los grupos de valor, en cuanto a la gestión y uso de los trámites.

### ¿Quiénes se benefician?

Los grupos de valor que interactúan para solicitar tramites, consultan el sitio web de la entidad y ejercen el derecho al acceso a la información y que interaccionan y participan en las fases de formulación, ejecución, control y evaluación del ciclo de la gestión pública del Ministerio de Salud y Protección Social.

### ¿Qué objetivos de desarrollo sostenible estamos cumpliendo?

Para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible desde las Naciones Unidas, en su informe del año 2023 denominado “Informe de los Objetivos de Desarrollo sostenible”, establece 5 esferas prioritarias de medidas urgentes entre ellas la tercera que hace referencia a *los Gobiernos deben fortalecer la capacidad, la rendición de cuentas y las instituciones públicas en los ámbitos nacional y subnacional para acelerar el avance hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, lo cual implica:

- Instituciones capaces de orientar y aprovechar, de manera inclusiva y equitativa, las tecnologías digitales y de trabajar al unísono con el sector privado y otros actores en aras del interés público.
- Instituciones que pasan de reportar las actividades nacionales a un público internacional a fortalecer la rendición de cuentas nacional en cuanto al progreso y la transformación.

### ¿Cómo se relaciona con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”?

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 en su eje transformador N° 5 *Convergencia Regional*, lo cual implica:

- Fortalecer las capacidades de las entidades públicas mejorando la eficiencia institucional y generando valor público en el marco de un Estado Abierto, con énfasis en los territorios.
- Simplificarán, racionalizarán y digitalizarán trámites, procedimientos administrativos y normas

## 4.8 Gestión Administrativa

**Logro:** Organizar la prestación de los servicios de apoyo requeridos para el buen funcionamiento de la Entidad así como, administrar el servicio de soporte tecnológico para su permanente actualización, mantenimiento y seguridad.

En cabeza del Grupo Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas tiene como reto ser líder en las acciones, programas y proyectos que fortalezcan y mejoren el servicio al ciudadano en el sector administrativo de salud, para este propósito se han venido implementando diferentes estrategias para fomentar la articulación de las entidades del sector, a fin de unificar esfuerzos en el fortalecimiento del servicio al ciudadano a nivel institucional y sectorial. Esto ha requerido fomentar la cultura del servicio, promoción del liderazgo en temas de servicio al ciudadano y el desarrollo de acciones de seguimiento, evaluación y orientación de los procesos para la unificación de criterios de atención y servicio al ciudadano en el sector salud.

Adicionalmente, se desarrollaron actividades para la mejora de la oportunidad de la respuesta de acuerdo con la Ruta Fortalecimiento para la Atención de PQRSDF (entre ellas análisis informes gestión de PQRSDF, capacitaciones focalizadas y evaluación de estrategias de oportunidad de PQRSDF en cada dependencia). Durante el último trimestre del año 2023 el porcentaje de oportunidad fue 88.2 %, en el primer trimestre de 2024 fue de 79.9% y en el segundo trimestre de 2024 el Indicador fue de 71.4%.

Tabla. Indicador de Oportunidad



Si bien, el porcentaje de oportunidad ha disminuido debido a la curva de aprendizaje del nuevo Sistema de Gestión de Documento Electrónico de Archivo SGDEA se ha logrado mayor toma de conciencia por parte de las dependencias de la importancia de dar

respuesta oportuna y aprovechar las herramientas estadísticas para hacer seguimiento a la gestión.

De igual manera, en la política de gestión documental este Ministerio y en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, se evalúa a través del índice de Desempeño Institucional que, para el año 2022 calculado en evaluación del año 2023, obtuvo una calificación de 79,8 puntos sobre 100; este resultado refleja el reto de fortalecer la gestión documental alrededor del componente tecnológico, es por esto que, en el 2023 y lo corrido de 2024 se orientó un esfuerzo importante con el fin de consolidar la adquisición de un Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA) que actualmente se encuentra en fase de implementación.

Por otra parte, con el objetivo de administrar y soportar la infraestructura tecnológica del Ministerio incluyendo la plataforma de seguridad, redes y comunicaciones, mediante la evaluación y atención oportuna y confiable de requerimientos implementando soluciones tecnológicas de punta, la Subdirección Administrativa junto con su grupo de Soporte Informático adelantó actividades como la asignación escalonada de equipos a las dependencias de los equipos de cómputo adquiridos en la vigencia 2023, logrando la modernización de la planta de equipos del ministerio de 346 computadores de escritorio tipo All In One y 56 computadores portátiles.

Se puso en operación los componentes que soportan los Datacenter del Ministerio y que permitieron optimización de los servicios requeridos por la entidad a través de la adquisición de equipos servidores y equipos de almacenamiento de red (SAN) y se realizó la configuración y puesta en marcha de los equipos de red adquiridos en la vigencia anterior con lo cual se logró la modernización y transformación de redes del centro de datos y centros de cableado del ministerio, mejorando la conectividad, aumentando las velocidades de transmisión de la información producida y gestionada por el ministerio, y optimizando las necesidades operativas de las aplicaciones que hacen uso de las redes alámbricas (LAN) e inalámbricas (WLAN).

Se realizó la configuración y puesta en marcha del licenciamiento base Microsoft que gestiona, soporta y administra la infraestructura tecnológica de la Entidad, aumentando la cobertura del licenciamiento de 1500 suscripciones E3 a 1882 suscripciones E5, que trae como consecuencia un mayor número de aplicaciones disponibles, mayores niveles de seguridad, unificación del licenciamiento, experiencia unificada de las herramientas y el mejoramiento de las capacidades de las aplicaciones y su administración; este licenciamiento es esencial para la operación del ministerio y se contrató por un periodo de tres (3) años.

Se fortaleció la infraestructura de seguridad del ministerio con la implementación de la autenticación multifactor (MFA) para las cuentas de Office 365, lo cual permite asegurar los datos de la cuenta de los funcionarios y contratistas y evitar el acceso indebido por terceros no autorizados.

En materia ambiental se entregó el 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 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 y se inició la revisión de la metodología para el inventario de emisiones del Ministerio en sus sedes.

En cumplimiento de la función de gestionar las actividades, controles y decisiones necesarias para contratar los bienes, obras y servicios requeridos por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la aplicación de los procedimientos legales vigentes en contratación pública para apoyar al cumplimiento de los objetivos institucionales, a través del trabajo del grupo de Gestión contractual se prestó acompañamiento jurídico en la revisión y validación de los documentos de la gestión de contratación de la entidad, lo cual permitió garantizar la pluralidad y concurrencia en los diferentes procesos contractuales, así como la maximización de los recursos. De igual forma se realizó seguimiento semanal de avances a temas prioritarios y sus posibles soluciones contractuales, se hizo seguimiento a solicitudes radicadas e identificación de dificultades y cuellos de botella a procesos precontractuales.

Con el acompañamiento de la Subdirección de Gestión del Talento Humano se realizaron espacios de formación a funcionarios y contratistas del Ministerio en procura de la actualización en materia de contratación estatal y atender las necesidades de los colaboradores y optimizar los tiempos de los procesos de contratación.

En cuanto a procesos contractuales analizados y gestionados por tipo se realizaron en el periodo de interés (octubre de 2023 a septiembre de 2024):

Modalidad de Contratacion	Cantidad
Concurso de méritos	3
Contratación directa	1745
Licitación pública	6

Modalidad de Contratacion	Cantidad
Mínima cuantía	20
Orden de compra	11
Régimen especial	1
Selección abreviada	30
Selección abreviada menor cuantía	1
<b>Total</b>	<b>1817</b>

En cuanto al cumplimiento del indicador de oportunidad en la publicación de procesos contractuales en las plataformas que conforman el SECOP, que tiene una meta del 80%, con corte al 30 de septiembre de 2024 se logró un valor de 99,2%.

Al 30 de septiembre de 2024 se ha dado terminación a 251 contratos y se han cerrado en el SECOP II 340 Contratos al tiempo que se analizaron y gestionaron modificaciones y cesiones a contratos así:

Modificación realizada	Cantidad
Adición	27
Adición y modificación	4
Adición y prórroga	286
Adición, prórroga y modificación	6
Cesión	62
Modificación	49
Prórroga	36
Suspensión	3
Terminación anticipada	50
Cesión y modificación	1
Cesión, adición y modificación	1
Modificación y prórroga	1
Prórroga y modificación	3
Suspensión y prórroga	1
<b>Total</b>	<b>530</b>

## Denuncia de Irregularidades

### Denuncias por Manejos Irregulares de Recursos Públicos

La Contraloría General de la República privilegia la participación ciudadana en el control fiscal como una estrategia decisiva para el buen uso de los recursos públicos. Para más información, visite la siguiente página: <http://www.contraloria.gov.co/web/guest/atencion-al-ciudadano/denuncias-y-otras-solicitudes-pqrd>

Para denunciar hechos o conductas por un posible manejo irregular de los bienes o fondos públicos ante este ente de Control Fiscal, debe contactarse al PBX 518 7000 Ext. 21014 – 21015 en Bogotá o escribir al correo [cgr@contraloria.gov.co](mailto:cgr@contraloria.gov.co).

### Denuncias por Actos Irregulares de Servidores Públicos

La Procuraduría General de la Nación es la encargada de proteger el ordenamiento jurídico, vigilar la garantía de los derechos, el cumplimiento de los deberes y el desempeño integro de los servidores públicos que pueden terminar en sanciones disciplinarias.

Si conoce de algún acto irregular de un servidor público, denúncielo en el siguiente enlace: <https://www.procuraduria.gov.co/portal/index.jsp?option=co.gov.pgn.portal.frontend.component.pagefactory.DenunciarImplAcuerdoPazComponentPageFactory>

También puede escribir al siguiente correo electrónico: [quejas@procuraduria.gov.co](mailto:quejas@procuraduria.gov.co) o llamar a la línea gratuita nacional: 01 8000 940 808.

### Denuncias por Actos de Corrupción

La Fiscalía General de la Nación es el ente investigador de actos de corrupción que pueden resultar en una sentencia realizada por el juez relativo a conductas penales, Si conoce de algún acto irregular denúncielo al Centro de contacto de la Fiscalía General de la Nación llamando a los números 5702000 opción 7 en Bogotá, 018000919748 o 122 para el resto del país.



# Salud



Carrera 13 No. 32 - 76  
Bogotá D.C.

Teléfonos: 601 3305000 - 018000  
960020

**[atencionalciudadano@minsalud.gov.co](mailto:atencionalciudadano@minsalud.gov.co)**  
**[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)**