

Informe de gestión 2021

Ministerio de Salud y Protección Social

Estrategia de Rendición de Cuentas



Dr. IVÁN DUQUE MÁRQUEZ Presidente de la República de Colombia

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS)

Dr. FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Ministro de Salud y Protección Social

Dr. GERMÁN ESCOBAR MORALES

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Dra. MARÍA ANDREA GODOY CASADIEGO

Viceministra de Protección Social

Dra. ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA

Secretaria General

DESPACHO MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Melissa Triana Luna

Directora Jurídica

Luis Fernando Correa Serna

Jefe Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres

Irma Janeth Bermúdez Gómez

Jefe Oficina de Calidad (E)

Constanza María Engativá Rodríguez

Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación OTIC

Sandra Liliana Silva Cordero

Jefe Oficina de Control Interno

Alejandro Cepeda Pérez

Jefe Oficina de Promoción Social

Weimar Pazos Enciso

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

Ricardo Ángel Urquijo

Coordinador Grupo de Comunicaciones

Juan Carlos Bernal Pérez

Coordinador Grupo Cooperación y Relaciones



Introducción

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

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

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

vulnerables,¹generando solidaridad, ²igualdad y acceso a un amplio plan de beneficios³. Hemos asumido un rol de liderazgo frente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, presentando propuestas y desarrollando importantes avances como la formulación en curso del Plan Decenal de Salud Pública 2.022 - 2.031

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

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

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

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

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

Visión sectorial y rectoría del sistema



1. Visión sectorial y rectoría del sistema

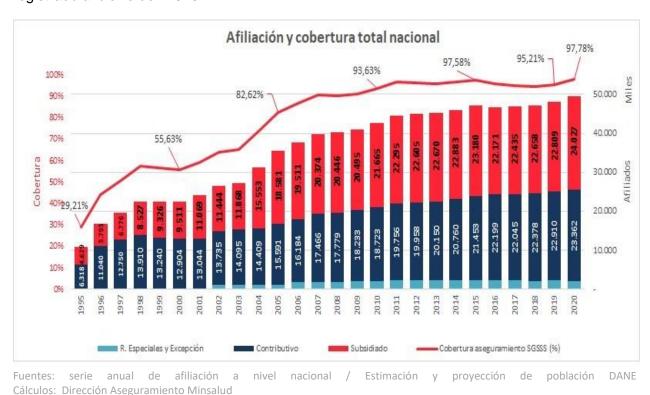
El Ministerio de Salud y Protección Social es una entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional y cabeza del sector salud, encargada de conocer, dirigir, evaluar y orientar el sistema de seguridad social en salud, mediante la formulación de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial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

La Ley Orgánica del Plan de Desarrollo (Ley 152 de 1994), tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los Planes de Desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el capítulo 2° del título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al Plan de desarrollo y la planificación. Para el efecto, todos los organismos de la administración pública nacional deberán elaborar, con base en los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo y de las funciones que le señale la Ley, un Plan Estratégico cuatrienal, con planes de acción anuales que constituirán la base para la posterior evaluación de resultados.

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

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

y especiales y de excepción. La información anterior a 2.009 fue recopilada de registros administrativos consolidados, mientras a partir de ese año, los agregados de afiliación están contenidos en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).", mediante el cual es posible consultar de manera rápida y fácil variables relacionadas con el aseguramiento en salud a nivel nacional, departamental, municipal y por Entidad Promotora de Salud (EPS), con corte de acuerdo a la necesidad de consulta a partir de diciembre de 2.016. Este aplicativo web reemplaza la ficha de Indicadores cuya última publicación fue la junio de 2.017. El indicador base para el seguimiento de la dinámica del aseguramiento en salud es la agregación del total de afiliados al sistema, que agrega a los regímenes contributivo, subsidiado y especiales y de excepción. La información anterior a 2.009 fue recopilada de registros administrativos consolidados, mientras a partir de ese año, los agregados de afiliación están contenidos en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). En general, el número de afiliados al SGSSS se ha incrementado a lo largo de los años. De esta manera, la cobertura ha crecido desde el 29.21% en 1.995 hasta el 97.78% registrado al cierre del 2.020.



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

El aumento en la cobertura en salud es uno de los logros más importantes de cualquier programa social en Colombia. Tanto así que el sector salud contribuyó a la reducción de la pobreza

multidimensional en el país en los últimos años⁴. A su vez, ha mejorado el estado general de salud de la población⁵. La mayoría de los indicadores trazadores en salud, como la esperanza de vida, la mortalidad infantil y la razón de mortalidad materna han mejorado en los últimos años⁶. Las Estadísticas Vitales (EE.VV.) del DANE, así como distintas encuestas en salud (ENDS, ENSIN⁷) evidencian esta evolución.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Fuente: Minsalud (@MinSaludCol)

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

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

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

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

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

 Pacto por la legalidad: seguridad efectiva y justicia transparente para que todos vivamos con libertad y en democracia

- Pacto por el emprendimiento, la formalización y la productividad: una economía dinámica, incluyente y sostenible que potencie todos nuestros talentos
- Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados.

Estos tres pactos se complementan entre sí. El círculo virtuoso de legalidad y emprendimiento se cierra con la equidad³, el gran pacto y objetivo del PND 2018-2022. "Se busca lograr una Colombia con más bienestar, con menos desigualdad de resultados y con más equidad de oportunidades; un país con mayores ingresos y mejores condiciones de vida de la población conseguidas sobre la base de la legalidad y por medio de la generación de empleo, la formalización y un tejido empresarial fuerte. La equidad de oportunidades implica remover las barreras que impiden el acceso a la educación, la salud, los servicios esenciales y la inclusión productiva a toda la población, independientemente de sus características de origen, la localización geográfica, la pertenencia étnica, el sexo, la condición física y la edad, entre otrasº".

Plataforma estratégica del Gobierno - PND 2018 - 2022 (Ley 1955 de 2019) **Emprendimiento** Objetivos orientadores sector salud Definir prioridades Articular todos los Formular acuerdos para Alcanzar la eficiencia en el Fortalecer la el reconocimiento, formación e implementar las agentes en torno a la gasto, optimizando los recursos rectoría y la intervenciones en calidad y un acceso y empleo de calidad para los financieros disponibles y generando gobernanza salud pública trabajadores de la salud nuevos con el aporte de todos efectivo

Ilustración 1 Ecuación básica del PND 2018-2022

Fuente: Elaboración propia con base en DNP

De otra parte, los **pactos transversales** "operan como habilitadores, conectores y espacios de coordinación que hacen posible el logro de una mayor equidad de oportunidades para todos" 10.

y el documento CONPES 3918 "Estrategia para la Implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

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

Colombia" (Disponible en: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf).

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

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

Son dinamizadores del desarrollo y ayudan a enfrentar los riesgos que se pueden presentar en nuestra apuesta por la equidad de oportunidades. Estos pactos son:

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

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

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

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

En lo correspondiente a la construcción del capítulo (o línea) de salud, esta labor se adelantó de manera coordinada entre el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en su rol de cabeza de sector. Bajo los principios de **legalidad**, **emprendimiento** y **equidad** hemos trabajado y liderado las iniciativas pertinentes para continuar transformando el sistema de salud, donde los habitantes tengan más y mejores servicios con calidad, cerrar brechas y llegar a los más vulnerables.

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

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



Ilustración 2 Plataforma Estratégica MSPS 2020 - 2022

Fuente: Min. Salud 2020

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



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

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

Ilustración 3 Mapa Estratégico MSPS

Mapa Estratégico Ministerio de Salud y Protección Social 2018 - 2022 OE2. Implementar intervenciones en salud pública y OE5. Mejorar la sostenibilidad financiera del Sistema promoción de políticas saludables, mediante la priorización General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) mediante según carga de enfermedad y el análisis, diagnóstico y el control de gastos, el saneamiento de deudas, el particularidades del territorio y poblacionales, así como las incremento de las distintas fuentes de financiamiento con acciones intersectoriales, con el fin de mejorar la calidad de el fin de garantizar la prestación de servicios en salud. vida y bienestar de los habitantes del territorio nacional. OE1. Fortalecer la rectoría y gobernanza OE3. Articular los agentes del sector salud GOBERNANZA tanto en a nivel sectorial como territorial mediante el fortalecimiento de la regulación de del Sistema General de Seguridad Social los mecanismos de habilitación, acreditación, la **PERSPECTIVAS** en Salud (SGSSS), a través de la genergeneración de incentivos, modelos integrales de atención, acceso a la infraestructura y dotación ación de instrumentos, lineamientos, políticas y asistencia técnica, con el fin de en salud, para responder con calidad, oportunimejorar la capacidad institucional de los dad, humanización en la prestación de servicios actores del sistema. de salud a los habitantes del territorio nacional. TALENTO OE4. Fortalecer el talento humano en salud, mediante la generación de lineamientos de formación, incentivos, formalización y cierre de brechas, con el propósito de mejorar la calidad en la prestación de servicios en salud. **PRODUCTIVIDAD** OE6. Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física con el fin de mejorar la oferta institucional a los habitantes del territorio nacional en términos de calidad y eficiencia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Pacto por la legalidad, línea "Imperio de la ley y convivencia pacífica: justicia accesible, oportuna y en toda Colombia, para todos" (prevención del consumo de sustancias psicoactivas)
- Pacto por la construcción de paz, línea "Reparación: Colombia atiende y repara a las víctimas" (rehabilitación psicosocial)
- Pacto por la equidad de la mujer, línea "Educación y empoderamiento económico para la eliminación de las brechas de género en el mundo del trabajo" (promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de las violencias sexuales)
- Pacto por la equidad de oportunidades para grupos indígenas, negros, afros, raizales, palenqueros y Rrom, línea "Política social moderna y diferenciada para la equidad"
- Pacto por la inclusión de las personas con discapacidad
- Pacto por la sostenibilidad, línea "Sectores comprometidos con la sostenibilidad y la mitigación del cambio climático (calidad de aire, agua y suelo)"
- Pacto por el transporte y la logística, línea "Movilidad urbano-regional sostenible para la equidad y la competitividad (mitigación de la siniestralidad vial)"

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

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

Salud pública y prestación de servicios



2. Salud pública y prestación de servicios

2.1. Gestión en epidemiología y demografía

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

- Construcción y publicación de la Resolución 497 de 2021 Por la cual se reglamentan los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud.
- Publicación del 81% de los ASIS de las entidades de orden nacional, departamental y distrital para la vigencia 2021.
- 531 asistencias técnicas realizadas en Análisis de Situación de Salud realizadas a las entidades territoriales durante el 2021.
- Se realiza la inclusión en el ASIS, en temas definidos como prioridad en morbilidad y mortalidad por Covid-19 y cobertura de vacunación contra Covid-19. ASIS.
- Cargue del 89% de los Planes Territoriales de Salud por parte de las entidades territoriales (Departamentales y Distritales) para la vigencia 2021
- Cargue del 85% de los Planes Territoriales de Salud por parte de las entidades territoriales (Municipales) para la vigencia 2021.

1.2.2. Enfoque étnico

- Adopción del capítulo indígena en el PDSP 2012 2021/2022 2031 mediante la publicación de la Resolución 050 de 2021.
- Concertación de la ruta de armonización del capítulo indígena del PDSP en el marco de la Resolución 050 de 2021 en el PDPS 2022 – 2031. Esto cumple con uno de los compromisos del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022.
- Adopción del capítulo de víctimas del conflicto armado en el PDSP 2012 2021/ 2022 – 2031 mediante la publicación de la Resolución 2405 de 2021.
- Protocolización de los 18 acuerdos en Consulta Previa integrados al capítulo étnico en el PDSP 2012 2021/2022 2031.
- Avance significativo en las cuatro rutas concertadas de armonización de los capítulos étnicos y de víctimas en el PDSP 2012 - 2021/ 2022 – 2031.



- Durante el 2021 se viene realizando la estrategia de despliegue territorial de las orientaciones técnicas de la Resolución indígena, Análisis de Situación de Salud con enfoque étnico para la incorporación del capítulo étnico en la planeación territorial de salud en conjunto con la Subcomisión indígena de la Mesa Permanente de Concertación.
- Cuarenta y dos (42) entidades territoriales departamentales y distritales, reciben orientaciones para la incorporación del enfoque étnico diferencial en la planeación territorial en salud, en el marco de la Dimensión Transversal del Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021.

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

- De los 249 indicadores analizados que corresponden a las 212 metas del PDSP, se resalta un cumplimiento diferenciado entre los indicadores de gestión y de resultado, siendo los primeros los que evidencian mayor cumplimiento en los nueve años de implementación del PDSP 2012-2021.
- Los indicadores de gestión, en relación con el porcentaje de cumplimiento de la meta, evidencian que las dimensiones de Salud Pública y Ámbito Laboral y Seguridad Alimentaria y Nutricional cumplieron el mayor número de indicadores con un logro superior al 80% a 2021. Mientras, la dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables, mostró cuatro de sus indicadores con un cumplimiento menor al 20%.
- Desde los indicadores de resultado la dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables presenta sus tres indicadores con cumplimiento entre el 80 y 100%, adicionalmente la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental presentó un cumplimiento mayor del 80% en seis de los 15 indicadores
- Las dimensiones de Convivencia Social y Salud Mental, Seguridad Alimentaria y Nutricional y Salud Pública y Ámbito Laboral fueron las que presentaron un mayor porcentaje de cumplimiento de las metas entre el 2012 y 2021.

1.2.4. Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022-2031

- Fortalecimiento de metodologías internas de trabajo que contribuyeron a la vinculación de actores clave y aliados estratégicos para el PDSP 2022-2031.
- Visibilidad y posicionamiento del MSPS a nivel nacional en proceso de consulta previa de políticas públicas.
- Avance significativo en la formulación del PDSP 2022-2031. Implementación en particular en lo relacionado con las etapas de diagnóstico y definición técnica, para lo cual se definieron ocho líneas de trabajo, así: i) Línea de análisis de situación de salud con enfoque de equidad, ii) Línea de gestión del conocimiento del PDSP 2022-2031, iii) Armonización de políticas, gobierno y gobernanza, iv) Enfoque diferencial, enfoque étnico, v) Sistemas de seguimiento, monitoreo, vi) Sistemas de evaluación, vii) Procesos de participación social, viii) Procesos de comunicación.



- Se realizó la consolidación del análisis de situación de salud con enfoque de inequidad.
- Se trabajó en la identificación de intervenciones sectoriales e intersectoriales informadas en evidencia que muestran impactos positivos en salud y en la reducción de inequidades en salud.
- Consolidación y fortalecimiento del marco conceptual que soporta la formulación del PDPS 2022-2031.
- Consolidación de postura institucional sobre el marco estratégico del PDSP 2022-2031.
- Desarrollo de procesos participativos a nivel zonal, departamental y regional para la identificación de consensos y disensos alrededor de elementos centrales del PDSP 2022-2031.
- Consolidación del comité gestor como estructura organizacional e institucional encaminada a integrar y articular el conjunto de actores y procesos, que propenden por la construcción, implementación y seguimiento de esta política.
- Proyección del documento versión preliminar del PDSP 2022-2031.

1.2.5. Sistema de seguimiento monitoreo y evaluación

- Se realizaron mejoras en el Portal Web de Gestión.
- Durante todo el periodo 2021 se realizó transferencia de conocimiento a las entidades territoriales.
- Cargue del 89% de los Planes Territoriales de Salud por parte de las entidades territoriales (Departamentales y Distritales) para la vigencia 2021
- Cargue del 85% de los Planes Territoriales de Salud por parte de las entidades territoriales (Municipales) para la vigencia 2021.
- Cargue Plan de Acción 2021 en Salud: 81% de las entidades Departamentales y distritales.
- Cargue Plan de Acción 2021 en Salud: 70% de las entidades municipales
- Se atendió las incidencias de mesa de ayuda de <u>soportewebpdsp@minsalud.gov.co</u>, dando respuesta a todas las entidades del país, en registro de nuevos usuarios, apertura de plataforma para modificaciones y asistencia a cada una de la funcionalidad del portal web de gestión del PDSP.
- Se realizó el monitoreo, seguimiento y evaluación a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, generando informes periódicos del estado de reporte y gestionando con los departamentos y distritos la entrega oportuna de la información.

1.2.6. Comisión Intersectorial de Salud Pública - CISP

- Se creó el comité técnico en 2021 y su plan de acción gira en torno al apoyo de la formulación del PDSP 2022- 2031.
- Se realizó encuesta sobre información del Consejo Territorial de seguridad social en Salud - CTSSS obteniéndose información de un distrito y 16 departamentos.



Esta información fue base para el aspecto cuantitativo de la evaluación institucional.

- Aprobación del Plan de Acción para el periodo 2021-2023
- Finalización de la evaluación cuantitativa y avance en la evaluación cualitativa en el marco del proceso de evaluación institucional ordenado por el CONPES. Según cronogramas propuestos se contará con la evaluación institucional durante el segundo semestre del 2022.
- Se diseñó conjuntamente con la Oficina Asesora de Planeación y Asuntos Sectoriales - OAPES, la metodología e instrumentos que permitirán desarrollar el proceso de Evaluación institucional de la CISP, establecido por el CONPES 4023 de febrero de 2021.
- Avance en el tablero de control concertado con todos los sectores que hacen parte de la CISP, como herramienta de seguimiento a indicadores, que tienen la capacidad de ser analizados en relación con las brechas de desigualdad, la influencia de distintos determinantes sociales y económicos en la salud

1.2.7. Estudios y encuestas en salud - Muestra Maestra

- Muestra maestra Poblacional de hogares para el desarrollo de Encuestas Nacionales.
- Certificación de la calidad estadística por parte del DANE de la ENSAB IV, de la ENSM, de la SABE, la ENDS 2015 y Encuesta de Violencias contra Niños, Niñas y Adolescentes.
- Publicación resultados de Encuesta Nacional de Salud Escolar- Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes en 2019.
- Socialización de resultados de la Encuesta de Violencia Contra Niños, Niñas y Adolescentes – EVCNNA en 5 ciudades principales del país.
- I Fase de Encuesta Nacional de Demografía y Encuesta Nacional de Salud, desarrollo de la segunda fase de las dos encuestas.
- Convenio marco entre el INS, ICBF y Minsalud con el objetivo de aunar esfuerzos y recursos financieros para ejecutar la versión 2020. Desarrollo de la I fase de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional.
- Continuar con la ejecución de la agenda programática de estudios y encuestas poblacionales en salud como mecanismos de seguimiento y evaluación de la política pública en salud.

1.2.8. Observatorios de Salud y agenda de investigación

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



para la construcción, gestión y evaluación de los observatorios de salud lineamiento-tecnico-operativo-observatorios-salud.pdf (minsalud.gov.co), dirigida a todos los actores de cada nivel del sector salud, sociedades científicas, investigadores, academia, sociedad civil y demás actores interesados en documentar y ampliar la evidencia sobre los resultados de salud y su relación con desigualdades desde las distintas perspectivas que implica su análisis.

- Se obtiene como productos el documento con el lineamiento técnico-metodológico para la creación, operación y evaluación de observatorios en salud, así como el proyecto de resolución que deroga la resolución 1281 de 2014.
- Reestructuración de la página web de los Observatorios, especialmente para hacerlo más intuitivo y cercano al usuario final. Con el apoyo del Banco Mundial y en trabajo articulado con OTIC y con Comunicaciones, se diseñó el sitio web del Observatorio Nacional de Migración y Salud.
- Desarrollo e implementación del Observatorio Nacional de Migración y Salud, permite analizar la situación de salud de la población migrante, especialmente en relación con la migración procedente de Venezuela https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Migracion-y-Salud.aspx.Articulación importante con el Banco Mundial, USAID, OPS y OIM.
- Publicación del Documento técnico del Observatorio Nacional de Migración y Salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/d oc-base-observatorio-nal-migracion-salud.pdf
- Se diseñó el modelo específico para la gestión del conocimiento en el marco del Observatorio Nacional de Migración y Salud, se identificaron las fuentes de información, se definieron indicadores para cada línea temática, se diseñaron visualizadores de datos y se identificaron espacios de acompañamiento a territorios para el fortalecimiento de las capacidades y en las fuentes de información sobre migración y salud.
- Avance significativo y gestiones pertinente para la creación y gestión del Observatorio Nacional de Equidad en Salud.
- Publicación de artículos científicos en revistas nacionales e internacionales, indexadas.
- Emisión de boletines en el marco del Observatorio de Migración y Salud.
- Difusión y producción de conocimiento a través del Observatorio de Migración y Salud y de Equidad en Salud.
- Con relación al observatorio Nacional de Equidad en salud: Avance significativo en el documento técnico-metodológico, propuesta de modelo teórico sobre Determinantes y Desigualdades Sociales en Salud (, definieron la plataforma estratégica, las líneas temáticas, ejes de desigualdad, indicadores, métricas, página web, entre otros.
- Socialización del modelo teórico sobre Determinantes y Desigualdades Sociales en Salud en diferentes espacios y con diversos actores, interesados en su adopción para el análisis de determinantes y desigualdades sociales en salud en Colombia, como el equipo de formulación del Plan Decenal de Salud Pública, la



- Gobernación de Antioquia, Universidad de Antioquia, Universidad Autónoma de Manizales, equipo gestor de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), entre otras.
- Avance y consolidación de la página web del Observatorio Nacional de Equidad en Salud: Este espacio, dispuesto en el sitio web de SISPRO (https://www.sispro.gov.co/Pages/Home.aspx) contiene la plataforma estratégica del Observatorio, los visualizadores interactivos de datos analizados en clave de desigualdad, un repositorio con artículos científicos y documentos sobre desigualdades sociales en salud en Colombia

1.2.9. Soporte científico y evidencia para respuesta a la pandemia por COVID 19 y Plan Nacional de Vacunación.

- Se apoyó en la estructuración del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19. Se trabajó de manera importante en la construcción del programa nacional de vacunación contra el COVID-19, normado mediante el Decreto 109 de 2021 y sus actualizaciones. (decretos 404, 466, 630, 744 y 1671)
- Apoyo a la alta dirección en la construcción del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, especialmente en relación con los principios orientadores y la priorización del acceso a la vacunación en la población colombiana.
- Desde el grupo de Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información se lideraron tres líneas internas de trabajo que consistieron en el desarrollo de conceptos técnicos en el marco de la pandemia por COVID-19 y otros temas estratégicos en salud pública, generación de conocimiento para la gestión en clave de política pública y toma de decisiones en el Ministerio de Salud y Protección Social y el diseño, ejecución y publicación de estudios de efectividad de las vacunas contra el COVID-19.(Revisiones sistemáticas, publicación de artículos científicos y boletines para la toma de decisiones y gestión en política pública)
- Elaboraron de los insumos para dar respuesta a alrededor de 170 tutelas relacionados con la priorización de vacunación contra COVID-19 en el marco de la resolución 109 de 2021.
- Apoyo a la alta dirección del Ministerio de Salud y Protección Social en la actualización de evidencia científica sobre el virus SARS-CoV-2, la enfermedad COVID-19, la epidemia en el país y la pandemia.
- Revisión, propuesta y consenso de convocatorias para la financiación de proyectos a través del Fondo de Investigación en Salud (FIS) con el Ministerio de Ciencias.
- Construcción y actualización (18 actualizaciones) del Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM) para la identificación del grado de apertura económica, social y cultural de los subterritorios nacionales en el marco de la pandemia por COVID-19
- Instauración de la cohorte Esperanza y trabajo conjunto con la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, con la cual se adelantaron análisis de



monitoreo y evaluación de la efectividad de las vacunas contra el COVID-19 aplicadas en Colombia.

1.2.10. Resolución 202 de 2021 y Cuenta de Alto Costo – CAC

- Expedición de la Resolución 202 de 2021, la cual modifica el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012.
- Realización de auditoría de reporte del anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012, actualización de la misma con la expedición de la resolución 202 de 2021 que tiene como objeto ajustar a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. En la actualidad está fuente información es administrada por el grupo de manera conjunta con la Dirección de Promoción y Prevención.
- Reporte del anexo técnico de la Resolución 202 de 2021, por parte de las entidades obligadas a reportar, para el primero, segundo, tercer y cuarto trimestre de 2021.
- Proyecto de resolución Por medio de la cual "Se definen los sistemas y los servicios de intercambio de información entre la Cuenta de Alto Costo y el Ministerio de Salud y Protección Social y su unificación en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y se dictan otras disposiciones", en la actualidad se encuentra en jurídica para aprobación y firma del Ministro.

1.2.11. Salidas De Información

- Caracterización y administración de las fuentes de información del sector, de manera conjunta y articulada con la oficina de OTIC.
- Se realizó revisión, actualización, mantenimiento, consolidación y publicación del Catálogo de indicadores de la DEYD, a la fecha se cuentan con 2.774 con sus respectivas fichas técnicas.
- Disposición de datos oficiales para seguimiento a la gestión de los distintos instrumentos de política (PDSP, PND, ODS, acuerdo de paz), controles políticos y requerimientos de entes de control. En promedio se han generado 5.132 respuestas a requerimientos institucionales y distintos actores del sistema.
- Se realizaron actividades de divulgación de la producción de indicadores de salud y de acceso a fuentes de información, para los procesos de Caracterización, ASIS, Tablero de control de PSDP, ODS, OCDE, entre otros.
- Se realizó la publicación del Boletín de indicadores Básicos 2021.

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

 Se formalizó el Centro colaborador de la OMS/OPS para la Familia Internacional de Clasificaciones WHO-FIC con el envío de la documentación. Socialización y sensibilización del Centro Colaborador y el proceso de transición a la CIE-11 con las direcciones, subdirecciones y oficinas involucradas. Adaptación y uso del Open Data Kit -ODK central con traducción al español. Se habían levantado guías, manuales, formulario de autopsia verbal con estrategia Smart VA de Melborn, con pruebas al formulario de OMS versión 2016. Participación activa de 5 instituciones de salud del país y 1 proveedor de software en la prueba piloto de integración de las herramientas de la CIE-11 en las IPS.

- Calidad de las defunciones pasó de 14,29% de errores en el diligenciamiento en 2019 a 6,60% en 2021.
- Calidad en nacimientos pasó de 7,92% de errores en el diligenciamiento en 2019 a 3,80 en 2021.
- Oportunidad del registro de nacimientos pasó de 74% en 2019 al 81% en 2021.
- Oportunidad para defunciones certificadas en salud de manera inmediata pasó de 68% de las defunciones en 2019 al 82% de las defunciones en 2021.
- Avance en el número de personas certificadas por el diplomado "Estadísticas vitales: certificación de nacimientos y defunciones" de 155 a 3.078 profesionales de la salud y gestores de estadísticas vitales
- Implementación estrategia Colombia Rural vital en 4 departamentos con 14 municipios.
- Reingeniería de la aplicación RUAF ND versión 2.0 y salida a pruebas de funcionalidad. Se levantaron todos los documentos funcionales y no funcionales.
- Documento de orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19 en versión 4. Sensibilización, socialización y capacitación a todo el país en certificación de casos COVID-19, Segcovid autopsia verbal y manejo de cadáveres.
- Guía, formulario y aplicación para el seguimiento de las defunciones en Segcovid, empleo de la metodología del exceso de mortalidad y la vigilancia con mensajería de texto para reporte de casos sospechosos. Socializados e implementados en el país.
- Informe de medición de la mortalidad por todas las causas y Covid-19 durante 2020 y 2021, que describe las estrategias y métodos adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social y las instituciones involucradas en el sistema de estadísticas vitales, para la medición y los resultados.
- Herramienta en Power BI para el seguimiento de la mortalidad excesiva.

1.2.13. Sistema Integrado de Gestión

- Cumplimiento de todas las acciones de mejora establecidas en los planes de mejoramiento en el marco de las auditorías internas y externas.
- Fortalecimiento del proceso para la mejora en la oportunidad en la respuesta de PQRSD
- Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por el SIG
- Implementación Subcomité Integrado de Gestión
- Fortalecimiento de los grupos a partir de la revisión y seguimiento de resultados en los comités directivos mensuales y espacios personalizados de seguimiento



1.2.14. Repositorio Institucional Digital - RID

- Solicitud por memorando para revisión y depuración de contenidos del RID a 25 dependencias del Ministerio.
- Se trabajó con la oficina de OTIC para generar la funcionalidad de cargue por los administradores de contenido y se recibió en octubre de 2021.

1.2.15. Centro Nacional de Enlace - CNE

- Se realizaron pruebas de comunicación con los puntos focales para el CNE designados en departamentos y distritos, logrando un porcentaje de respuesta del 97%
- Realización de los proyectos de actos administrativos frente al tráfico internacional de pasajeros y documentos técnicos en el marco de la pandemia causada por COVID-19.

1.2.16. Sanidad Portuaria

- Asistencia técnica permanente dirigida a entidades territoriales (San Andrés Islas y al municipio de Providencia, Barranquilla, Amazonas, Cartagena, Guainía, Norte de Santander, La Guajira, entre otras)
- Se trabajó en los siguientes productos: Procedimiento logístico para el transporte aéreo con fines humanitarios, Orientaciones de medidas preventivas y de mitigación para contener la Infección Respiratoria Aguda por COVID-19, dirigidas a terminales portuarios terrestres, usuarios de servicio de transporte público, masivo e individual y personas que prestan servicios a domicilio y Guía Tamizaje Viajeros – Coronavirus

1.2.17. Vigilancia Epidemiológica con enfoque Comunitario

- Se lograron avances en el desarrollo de la aplicación para dispositivos móviles Comunidad Salud, que ya se encuentra disponible en las tiendas virtuales para su descargue, además de un repositorio de correos electrónicos de los referentes en distintas entidades, quienes serán responsables de la recepción de los reportes y la toma de acciones.
- Igualmente, en el marco de la mesa técnica de asuntos étnicos, se hizo presentación de la propuesta de implementación de la estrategia de vigilancia epidemiológica con base comunitaria para las consideraciones e inclusión en el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural, SISPI. El trabajo conjunto con los referentes de las organizaciones indígenas de Colombia permitió la realización conjunta del documento "criterios para la armonización entre la estrategia de vigilancia comunitaria con enfoque intercultural y el sistema de vigilancia en salud



- pública" el cual será sustrato para la inclusión de un capítulo étnico en el documento propuesta de vigilancia en salud pública con enfoque comunitario.
- Se realizó el relanzamiento de la vigilancia en salud pública con enfoque comunitario en articulación con agencias internacionales.

1.2.18. Transferencias

 Se avanzó en el cierre de la ejecución técnica y financiera de los recursos asignados para el fortalecimiento del Laboratorio de Salud Pública, Vigilancia en Salud Pública y Sanidad Portuaria a las entidades territoriales conferidas a través de las Resoluciones 534 y 626 de 2020.

1.2.19. Grupo Infecciones Asociadas a la Atención en Salud – IAAS

- Participación en el Sistema Mundial de Vigilancia de Resistencia a los Antimicrobianos, nominación del Punto Focal Nacional y registro en la plataforma GLASS IT.
- Se inició la participación como país en el reporte de datos de dengue a OPS/OMS, lo que permite tener información comparable con países de la región a partir de la plataforma PLISA.

1.2.20. Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS y SEGCOVID

- Implementación de algoritmos para la priorización de casos de COVID-19 en el marco del programa PRASS con asesoramiento de Johns Hopkins.
- Se construyeron aplicaciones web (instaladas localmente) para apoyar varios procesos del programa PRASS, implementando entre ellas, un tablero de control SegCovid19 de los indicadores de gestión del programa por Entidad Territorial y las Entidades encargadas del aseguramiento.
- Se ajustaron los documentos técnicos del programa PRASS de acuerdo con la evolución de la pandemia (lineamientos, manuales, boletines y guías).
- De acuerdo con la operación y ejecución del programa en los meses de enero y febrero de 202, se realizó un diagnóstico Nacional de las entidades territoriales y las entidades encargadas del aseguramiento en salud, con el fin de establecer planes de mejora para fortalecer el funcionamiento del programa PRASS
- Se dio acompañamiento técnico individualizado a las Entidades Territoriales para la ejecución de PRASS (Asistencia técnica permanente - Desarrollo de capacidades del Talento Humano), desde el equipo del Grupo de Vigilancia, generando un impacto positivo y mejores resultados en el programa

1.2.21. Red Nacional de Laboratorios - RNL



- Implementación del aplicativo RELAB que ha permitido dar conocer el estado actual de los laboratorios de la RNL que ofertan pruebas para la detección de SARS-CoV-2
- Conformación de la mesa funcional para hacer seguimiento al cumplimiento de los estándares de calidad de los laboratorios de salud pública departamentales que presentan falencias, integrada por INVIMA, INS, Ministerio de Salud y Protección Social, Super Intendencia Nacional de Salud y Procuraduría.
- Se realizó seguimiento al CONPES 3957 de 2019, usando como insumo los reportes entregados por INS e Invima, relacionados con los porcentajes de cumplimiento de estándares de calidad (Resolución 1619 de 2015 e ISO/IEC 17025 de 2005) de los laboratorios de salud pública.

1.2.22. Apoyo en Comités

- Se realizaron 11 espacios en el marco del Comité Estratégico en Salud CES contando con la participación de actores claves como: autoridades sanitarias, entidades territoriales, actores del SGSSS y de aquellos que fuesen necesarios. Espacio donde el MSPS continua con las orientaciones y generando la toma de decisiones y acciones en salud pública en cada una de las fases de la pandemia por COVID-19 en el país, incorporando nuevamente a la temática del último CES de 2021, eventos de interés en salud pública diferentes al COVID-19 como lo fueron: dengue, fiebre amarilla, difteria y rabia, quedando soportados a través de la elaboración de las respectivas actas, listados de asistencias y presentaciones de la dinámica del evento, dispuestas en el repositorio institucional digital RID.
- Adicionalmente, se elaboró el Reglamento operativo del Comité Estratégico en Salud por la Dirección de Epidemiología y Demografía, con el objetivo de establecer una metodología para optimizar la planeación, organización, instauración y realización de los CES
- Se desarrollaron 28 sesiones del comité asesor, Se analizó la evolución de la pandemia, así como los criterios de apertura económica gradual en los territorios, la capacidad instalada y la capacidad de respuesta de los servicios hospitalarios en cada uno de los territorios. Se emitieron las recomendaciones solicitadas por los miembros del comité en cuanto a las medidas necesarias de apertura gradual, contribuyendo a la rectoría sanitaria nacional coordinada con criterio técnico científico.
- Proyecto de normatividad para la conformación del Comité de Expertos Nacional para Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación contra COVID-19.

2.2. Medicamentos y Tecnologías en Salud



1.3.1 Política Farmacéutica

Regulación de precios de medicamentos

La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos – CNPMDM, por intermedio de su secretaria técnica, ha avanzado en la aplicación de la metodología contenida en la circular 03 de 2013 para la vigencia 2022. La incorporación de nuevos medicamentos al régimen de control directo de precios debe surtir varias etapas. Las etapas iniciales para el proyecto Circular 13 de 2022 fueron realizadas en 2021. El acto administrativo con la regulación de precios se espera expedirá en el primer semestre de 2022.

Ahorros generados

Desde la expedición de la Circular 03 de 2013, donde se establece la metodología de aplicación de régimen de control directo de precios de medicamento, ha expedido 16 circulares donde se han incluido 2.593 presentaciones comerciales de medicamentos a dicho régimen. Esta regulación ha conducido a una reducción promedio del 48% en el precio de medicamentos, lo que representa con corte a 2021 ahorros estimados de \$3,5 billones, de los cuales \$2,6 billones corresponden al canal institucional (medicamentos pagados con recursos públicos). En la vigencia 2021 la regulación de precios generó ahorros estimados en \$262.963 millones en el canal institucional, de los cuales \$10.889 millones corresponden a los ahorros generados por la inclusión de nuevos medicamentos en la circular 12 de 2021.

Mejoras a la metodología de referenciación internacional de precios

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

Metodología de precios basados en valor terapéutico

La Ley 1753 de 2015 estableció un mecanismo de evaluación para fijar los precios de los medicamentos nuevos según su valor terapéutico. El Decreto 433 de 2018, modificado por el 710 de 2018, establece en parte el procedimiento y las categorías de valor sobre las cuales la CNPMDM debe asignar el precio. Desde la secretaría técnica, con el apoyo de las demás entidades que conforman la CNPMDM, el BID y del Banco Mundial se estableció la metodología para establecer el precio basados en valor. El borrador de circular que establece la metodología se encuentra publicado y se espera sea expedida en el primer semestre de 2022.

Acuerdos de Acceso Administrado (AAA)

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



y a los actores interesados esta metodología. Posteriormente, la publicación del proyecto de decreto y en la medida de los posible su expedición para mediados de 2022.

Regulación de precios de dispositivos

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

CONPES de Soberanía y Seguridad Sanitaria

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

PROSUR

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

1.3.2. COMPONENTES ANATÓMICOS

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

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

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



realizando trasplantes de órganos y tejidos en beneficio de las personas que se encuentran en lista de espera

1.3.3. MEDICAMENTOS

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

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

Igualmente se trabajó en el proyecto de resolución que modifica las Resoluciones 3619 de 2013, en relación con las actividades de los laboratorios de control de calidad de los productos farmacéuticos, y 1124 de 2016 referente a la presentación de los estudios de biodisponibilidad y bioequivalencia, proyecto que se encuentra actualmente en la Dirección Jurídica de este Ministerio para trámite de expedición.

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

Autorización Sanitaria De Uso De Emergencia De Medicamentos

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



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

Suministro de oxígeno medicinal

Como medida transitoria mediante la cual se direccionó toda la producción de oxígeno del país con fines medicinales para garantizar la disponibilidad y suministro de oxígeno medicinal, en el marco de la emergencia sanitaria causada por la pandemia de la COVID-19, se expidieron los Decretos 465 y 1672 de 2021. Así mismo, desde la DMTS se realizó el seguimiento de la producción y de la distribución, para garantizar el suministro oportuno en el país y hacer frente a la demanda de oxígeno por los efectos de la pandemia.

De manera simultánea, con el fin de realizar acercamiento e incentivar la producción de oxígeno medicinal en las instituciones hospitalarias, se realizaron reuniones con instituciones públicas y privadas, con acompañamiento del Banco Mundial y del experto en plantas para obtención de oxígeno. De igual forma, en atención a solicitud del sector de gases medicinales del país, desde el 2021 se ha venido trabajando en la construcción del análisis del impacto normativo -AIN- de la guía de estabilidad de gases medicinales, como requisito previo para la expedición de un reglamento técnico que incorpore las particularidades de este tipo de medicamentos.

Donaciones

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

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

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

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

Medicamentos de Control Especial

En cuanto a los medicamentos de control especial, durante la emergencia sanitaria se definieron disposiciones relacionadas con los trámites ante la UAE- Fondo Nacional de Estupefacientes y

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

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

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

Usos No Incluídos en Registro Sanitario durante la pandemia

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

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

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

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

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

Se generaron aportes a los siete (7) boletines sobre farmacovigilancia de EAPV, incorporando información específica, entre otras, de grupos poblacionales de interés como mujeres embarazadas y menores de edad, sobre los accesos para reporte de pacientes tanto a nivel nacional como en el VAERS en Estados Unidos, así como promover la publicación de los boletines en el sitio de farmacovigilancia de Mi Vacuna para mejorar la accesibilidad a la información que genera la confianza en el proceso de inmunización contra COVID-19, y la

generación de ajustes al lineamiento técnico para la detección, notificación, análisis y manejo de los errores programáticos en el Plan Nacional de Vacunación contra COVID-19, que permitan minimizar los riesgos de errores de medicación con vacunas, que suscita el adecuado desarrollo de la estrategia de inmunización contra COVID-19. Adicionalmente, mediante la Resolución 135 de 2022 se conformó el Comité Nacional de Expertos ad hoc para eventos adversos posteriores a la vacunación contra la COVID-19.

Planes de Gestión de Riesgo de Medicamentos

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

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

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

Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Fitoterapéuticos

Como parte de la reglamentación del Decreto 1156 de 2018, en los años 2020 y 2021 se ha venido trabajando en la construcción del análisis del impacto normativo -AIN- de las Buenas Prácticas de Manufactura de productos fitoterapéuticos, como requisito previo para la expedición del reglamento técnico, con el fin de actualizar y armonizar la normatividad vigente con los lineamientos internacionales utilizados actualmente.

Buenas Prácticas de Elaboración de Radiofármacos

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

Producción nacional de radiofármacos

Teniendo en cuenta que el abastecimiento limitado de radiofármacos al que se ve supeditado el país, genera un impacto para el sistema de salud en los tratamientos que no son diagnosticados oportunamente; el Ministerio durante el 2021, estableció comunicaciones con el Ministerio de Minas y Energía y el Organismo Internacional de Energía Atómica — OIEA, y una reunión del señor Ministro con el Director general del OIEA, en las cuales se determinó que el Ministerio debe generar un proyecto donde evalué la prefactibilidad de la construcción de un reactor nuclear de investigación para la producción de radiofármacos y radiofarmacia industrial. Este proyecto será presentado para el ciclo de proyectos 2024-2025.



Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte

Teniendo en cuenta que se debe actualizar la normatividad vigente en cuanto a la definición de lineamientos técnicos y normativos que reglamente dichas actividades durante la cadena de abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y los productos definidos en este proyecto, se viene trabajando desde 2020 en la elaboración del proyecto normativo que defina las Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte.

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

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

Mesas de trabajo permanente sobre medicamentos y Uso seguro de medicamentos

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

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

Elaboración de lineamientos

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

- 1.GMTG14 Guía de lineamientos para elaboración de solución de alcohol para la desinfección de las manos en el marco de la emergencia sanitaria por Covid-19 21 de marzo de 2020 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/gmtg14-guia-lineamientos-alcohol-desinfeccion.pdf
- 2.documento GIPS12 Lineamientos para el sector productivo de productos farmacéuticos, alimentos y bebidas en Colombia 14 de abril de 2020

https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx



3.GMTL01 - Lineamientos para la evaluación del riesgo y el tratamiento domiciliario, según la valoración médica así lo determine, en pacientes con sospecha o confirmación de infección por Sars-cov-2/Covid-19 — 3 de septiembre de 2020 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/gmtl01-lineamiento-evaluacion-riesgo-valoracion-med-covid-19.pdf

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

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

1.3.4. Dispositivos Médicos

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

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

De igual forma, se dio continuidad a la expedición de la resolución que reglamenta el estándar semántico y codificación de dispositivos médicos, donde con la participación de la industria (ANDI) y los codificadores nacionales, se llevó a cabo un piloto de la implementación del estándar UDI en el país, a partir del cual, esta dirección está evaluando los resultados y proponiendo la regulación. En cuanto regulación expedida, se expidió la resolución para las pruebas en el Punto de Atención del Paciente (POCT por sus siglas en inglés), se socializó y publicó un abecé sobre esta (la Resolución 200 de 2021), y también se expidió la Resolución 2113 de 2021, la cual reglamenta la fabricación y adaptación de dispositivos médicos sobre medida bucales y los establecimientos para estos y programó socializaciones para el primer trimestre del año 2022.



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

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

1.3.5. ABASTECIMIENTO MEDICAMENTOS

Monitoreo y acercamiento a instituciones hospitalarias para incentivar la producción de oxígeno medicinal

Con el fin de realizar un acercamiento e incentivar la producción de oxígeno medicinal en las instituciones hospitalarias, se realizaron aproximadamente 40 reuniones con instituciones públicas y privadas, con acompañamiento del Banco Mundial y del experto en plantas para obtención de oxígeno, se realizó el dimensionamiento y costeo de instalación de plantas PSA, pero dado que las instituciones públicas y privadas no contaron con recursos para su adquisición, se puede concluir que esta gestión no alcanzó los resultados esperados.

Abastecimiento Medicamentos en UCIs.

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

La oferta de camas de cuidados intensivos fue 2,4 veces superior a la oferta disponible antes de la pandemia, al comienzo de 2020 la oferta de UCI era de 5.539 camas, alcanzando en julio de 2021, durante uno de los picos de la pandemia un máximo de 13.459. Los niveles de ocupación en el pico que se presentó en ese año, alcanzaron niveles superiores al 90%, con el consecuente impacto en la demanda de insumos y medicamentos. Las medidas adoptadas por el sistema contribuyeron a atender demanda de medicamentos requeridos.



Seguimiento Abastecimiento y Donación Gases Medicinales

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

Monitoreo abastecimiento medicamentos

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

Desabastecimiento de medicamentos

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

Apoyo abastecimiento en el Paro Nacional 2021

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

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

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

Ahora bien, para la vigencia 2022 se adelantan las siguientes actividades:

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

1.3.6. Cannabis

Desde la implementación de la Ley 1787 de 2016 por medio de la cual se reglamenta el Acto Legislativo 02 de 2009, se han desarrollado estrategias para el fortalecimiento en la implementación de ese marco normativo y su actualización para contribuir con la disponibilidad de nuevas alternativas terapéuticas que permitan responder a las necesidades del país en materia de salud pública. En ese contexto se resalta que, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, en la vigencia del 2021 fue expedido el Decreto 811, el cual busco aclarar, precisar y modificar los aspectos necesarios de orden legal; y mejorar la articulación entre las distintas entidades del gobierno, para contribuir al desarrollo industrial del sector, que promueva el acceso seguro e informado al uso del cannabis.

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

desarrollo del sector de cannabis medicinal, permitiendo la expedición de las Resoluciones 227 y 539 de 2022.

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

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

Finalmente, para la vigencia 2022, se deberán adelantar las siguientes actividades:

- Expedir el respectivo acto administrativo que fijará las tarifas anuales, en unidades de valor tributario, de los servicios de evaluación y de seguimiento que serán prestados a los solicitantes y titulares de las licencias por parte de las autoridades de que tratan los artículos 2.8. 11. 1.4. y 2.8. 11. 1.5. Así mismo, fijarán los criterios para las devoluciones a que haya lugar.
- Expedir el respectivo acto administrativo que contendrá el mecanismo para escoger el representante de las facultades de las ciencias de la salud, con experiencia en investigaciones relacionadas con el uso médico del cannabis, para conformar la Comisión Técnica de que trata el artículo 17 de la Ley 1787 de 2016.
- Adelantar el respectivo análisis de Impacto requerido previo a la construcción del reglamento técnico correspondiente a las condiciones de calidad de los derivados de cannabis como materias primas para la elaboración de productos terminados con fines médicos, de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo del artículo 2.8.11.2.7.1. del Decreto 811 de 2021.
- Presentar informe al Congreso de la República de los avances de la implementación del uso médico y científico del cannabis en cumplimiento del artículo 17 de la Ley 1787 de 2016.

Es un reglamento técnico de servicio, por tanto, no requiere de análisis de impacto normativo según MinCIT, sin embargo, la DMTS está usando algunos elementos de la metodología del DNP para análisis y planteamiento de la reglamentación.

Reporte de la mesa situacional 24-junio-2021, 4 pm



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

2.3.1. Sistema Único de Habilitación

En proceso de actualización de la Resolución 1477 de 2016 sobre Unidades funcionales de Cáncer Adultos e Infantil y Resolución 651 de 2018 "Por la cual se establecen las condiciones de habilitación de los centros de referencia de diagnóstico, tratamiento y farmacias para la atención integral de enfermedades huérfanas, así como la conformación de la red y subredes de centros de referencia para su atención", para la armonización normativa con la precitada Resolución 3100 de 2019, cuya fecha esperada de expedición 2022.

Actualización de los contenidos curriculares de la Resolución 077 de 2007 sobre verificadores para armonización normativa con la Resolución 3100 de 2019, acción igualmente enmarcada en la actualización del SOGC

En el marco del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 en vigencia 2021, la DPSAP y en cumplimiento de sus competencias se adelantaron las siguientes acciones:

- Acompañamiento en lo relacionado con la información en la plataforma del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS a las entidades territoriales, para la validación de los códigos del registro de las IPS con servicios habilitados y sus sedes (12 dígitos).
- Se construyó funcionalidad en el REPS que permitió a cada Entidad Departamental o Distrital de Salud, realizar el registro del número de dosis aplicadas, con mes y sede del prestador, funcionalidad que cuenta con el Manual del usuario y contraseña a las Direcciones Departamentales y Distritales, su socialización y apoyo a las IPS en las aclaraciones de dudas sobre la funcionalidad.
- Asistencia para el registro y reporte de la información que se registra en la funcionalidad por el Departamento y el Distrito es validada mediante el aplicativo del REPS con la información de servicios habilitados, autorizados transitoriamente y autorizados transitoriamente para régimen especial.
- Acompañamiento a la Dirección de Promoción y Prevención, en las solicitudes sobre los códigos de registro de IPS con servicios habilitados, los cuales son validados en el REPS.
- Se resolvieron las inquietudes presentadas por la Contraloría General de la República, bajo la temática de los servicios de salud autorizados transitoriamente, así como creación en REPS de usuario de consulta para dicha instancia.

 Se mantiene, el trabajo permanente en la administración del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, respondiendo a los requerimientos a las ETS Departamentales y Distritales en relación con la inscripción y novedades de los prestadores de servicios de salud.

2.3.2. Telesalud / Telemedicina

De acuerdo con lo reportado en el REPS, a diciembre 31 de 2021, 4,27% de los prestadores de servicios de salud habilitados del país ofertan telemedicina y están ubicados en 370 municipios de 32 departamentos y los 6 distritos (3368 prestadores de servicios de salud con 122.57 servicios habilitados). Se cuenta con 331 sedes de prestadores públicos ubicadas en 220 municipios. Las sedes públicas corresponden a 9.8 % de las sedes

De otro lado 20% de las sedes de prestadores públicos están ubicadas en municipios PDET y 38 % en zonas del plan Nacional de salud Rural. Se evidencia mayor participación del sector privado con 89,8%% de las sedes y 88,4% de los servicios si bien, representa solo el 4,4 de la oferta de ese sector.

Así mismo, entre dic de 2020 y diciembre de 2021 se observa incremento de la oferta de servicios habilitada en la modalidad de TM, 25% en las sedes de prestadores que ofrecen TM y 12% en los servicios habilitados

Los servicios que más se ofrecen son medicina general, psicología, medicina interna, pediatría, nutrición y dietética, ginecoobstetricia, dermatología, ortopedia y/o traumatología, radiología e imágenes diagnósticas, enfermería, psiquiatría, neurología, fisioterapia, diagnóstico cardiovascular, cardiología.

La Oferta autorizada transitoriamente en cumplimiento de lo determinado por el decreto 538 de 2020 para la modalidad de telemedicina a diciembre 31 de 2021 está dada por 5.296 (77%) sedes de prestadores con 20.401 servicios (73%). A continuación, se describe la distribución de la oferta autorizada transitoriamente.

Frente a las gestiones adelantadas frente a la oferta autorizada transitoriamente en cumplimiento de lo determinado por el decreto 538 de 2020 para la modalidad de telemedicina a diciembre 31 de 2021 está dada por 5.296 (77%) sedes de prestadores con 20.401 servicios (73%). A continuación, se describe la distribución de la oferta autorizada transitoriamente.

Modalidades	# sedes prestadores	%	# servicios	%
Hospitalaria internación	700	10,15%	2.102	7,53%
Ambulatoria	2.552	36,99%	7.048	25,23%
Unidad móvil	218	3,16%	411	1,47%
Modalidad TM	5.296	76,76%	20.401	73,04%
Modalidad domiciliaria	1.408	20,41%	414	1,48%
Total	6.899	100,00%	27.932	100%

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Corte 31 de Dic de 2022

Los servicios con mayor autorización transitoria son: medicina general, psicología, medicina interna, pediatría, nutrición y dietética, enfermería, ginecobstetricia, dermatología, ortopedia y/o traumatología, fisioterapia, psiquiatría, urología.

De acuerdo con el Informe 20 de Implementación de la Resolución 521 de 2020, en cuanto a la prestación de servicios se incluye la tabla que muestra la evolución de las atenciones prestadas con la oferta instalada según del procedimiento de atención establecido hasta el mes de diciembre de 2021, se han brindado 195.148.446 millones de atenciones, correspondiendo el mayor porcentaje a acciones desarrolladas para atención entre tele orientaciones y Tele consultas con un total de 130.575.292 millones de atenciones lo que equivale al 66,91%, con 6.217.871 consultas en promedio mes.

Tipo de atención	Acumula do 2020	ene-21	feb- 21	mar -21	abr- 21	may- 21	jun- 21	jul- 21	ago -21	sep -21	oct- 21	nov- 21	dic- 21	Total general
Atenciones		887.48	716 .55	749 .66	952 .68	908.	992.	681 .67	520 .37	594 .28	483.	499.	428.	15.633.71
domiciliarias	7.217.901	3	0	3	1	623	349	1	5	1	581	710	846	5
CPN en domicilio	320.640	46.163	31. 684	53. 995	31. 050	30.5 12	22.3 48	15. 505	20. 934	19. 694	14.2 74	6.51 2	6.65 8	619.969
Fórmulas de medicamento s entregadas a domicilio	13.420.47 5	1.426.4 36	1.4 44. 428	1.4 48. 767	1.2 68. 151	1.17 8.83 6	1.35 9.06 1	1.4 61. 128	1.4 69. 822	1.2 90. 872	1.32 0.18 5	1.27 4.52 5	905. 630	29.268.31 6
Laboratorios tomados en domicilio	7.100.443	1.224.2 45	944 .26	874 .01 8	1.0 74. 297	1.59 8.16 1	1.43 6.13 7	1.3 11. 567	882 .89	769 .58 2	571. 230	899. 603	364. 718	19.051.15 5
Orientaciones en salud	24.996.28 0	2.665.9 38	2.5 39. 482	2.3 74. 028	2.6 97. 839	2.95 2.83 4	2.72 1.12 4	2.5 53. 649	2.1 73. 984	1.7 89. 239	1.68 1.63 4	2.32 8.17 5	1.80 8.74 0	53.282.94 6
Tele consultas	37.561.86 6	4.386.8 69	3.7 87. 708	3.7 84. 607	3.9 66. 103	3.99 1.93 4	3.83 7.66 0	3.3 44. 655	3.0 42. 552	2.7 80. 554	2.54 0.88 1	2.39 0.45 9	1.87 6.49 9	77.292.34 6
Total general	90.617.60	10.637. 134	9.4 64. 113	9.2 85. 078	9.9 90. 120	10.6 60.8 99	10.3 68.6 79	9.3 68. 175	8.1 10. 559	7.2 44. 222	6.61 1.78 6	7.39 8.98 4	5.39 1.09 2	195.148.4 46

Fuente: Informe 020 de la implementación de la Resolución 521 de 2020

Respecto a la capacidad instalada hospitalaria en Colombia , se aumentó el número de camas lo cual se refleja en la tasa de camas de 1,9 *1000 habitantes con 93.919 camas disponibles, en la distribución de cuidado intensivo y la tasa de camas de hospitalización el crecimiento se generó al incorporar camas en autorización transitoria y las reconversiones realizadas, se observa un aumento total en las camas disponibles y los incrementos más significativos se presentan en las camas necesarias para la atención de COVID: cuidados intensivos, intermedios y hospitalización adultos.

	Tasa camas por 1.000 hbt	Tasa camas por 100.000 hbt
Región	(todos los tipos, incluye: camas	(todos los tipos, incluye: camas
	pediátricas, adulto, TPR, etc)	pediátricas, adulto, TPR, etc)



Atlántica	2,4	2,3
Bogotá	2,0	1,9
Central	1,7	1,6
Oriental	1,5	1,4
Orinoquía y Amazonía	1,5	1,3
Pacífica	1,8	1,6
Colombia	1,9	1,8

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS

Por regiones se observa que la mayor tasa de camas *100.000 habitantes se ubicaron en la región atlántica con 2,3 *1000 habitantes y Bogotá con 1,9*1000 habitantes

En el análisis del crecimiento de la tasa de camas de cuidado intensivo (neonatal, pediátrica y adultos) *1000 habitantes al corte 31 de diciembre de 2021 para el territorio nacional se observa una variación en la tasa del 404% al aumentar la tasa de 5,4 a 27,4 *100.000 habitantes con una diferencia de un total de 11.051 camas pasando de 2.733 en febrero de 2020 a 13.784 en diciembre de 2021.

Colombia: Tasa de camas de Cuidado Intensivo*1000 habitantes

		Diciembre de 2021		Febrero o	de 2020		
Región	Proyección Población 2020	Camas Cuidado Intensivo (neonatal, pediátrica y adultos	Tasa camas por 100.000 hbt	Camas Cuidado Intensivo (neonatal, pediátrica y adultos	Tasa camas por 100.000 hbt	Diferencia camas	Variación de la tasa
Colombia	50.372.424	13.784	27,4	2.733	5,4	11051	404%

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS

En el análisis del crecimiento de la tasa de camas de Hospitalización *100.000 habitantes al corte 31 de diciembre de 2021 para el territorio nacional se observa una variación en la tasa del 9% al aumentar de 1,8 a 1,9 *100.000 habitantes incrementándose en 4.557 camas al pasar de 89.262 camas en febrero de 2020 a 93.819 en diciembre de 2021.

Región Diciembre de 2021	Febrero de 2020		
--------------------------	-----------------	--	--

	Proyecció n Población 2020	Total camas (todos los tipos, incluye: camas pediátricas, adulto, TPR, etc)	Tasa camas por 1.000 hbt (todos los tipos, incluye: camas pediátricas, adulto, TPR, etc)	Total camas habilitad as (todos los tipos, incluye: camas pediátricas, adulto, TPR, etc)	Tasa camas por 100.000 hbt (todos los tipos, incluye: camas pediátricas, adulto, TPR, etc)	Diferencia de camas	Variación de la tasa
Colombia	50.372.424	93.819	1,9	89.262	1,8	4.557	9%

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS

2.3.3. Sistema Único de Acreditación en Salud

A 2021 y desde la implementación del Sistema único de Acreditación (SUA), en el país se han acreditado 59 IPS. En el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, se visualiza el atributo de sede ACREDITADA.

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

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

En desarrollo de la estrategia se determinaron 4 ejes determinantes que conllevan a la generación integral y articulada de la política, así:

• Política de Fortalecimiento al Hospital Público: Como estrategia se propuso la instalación de Mesa Nacional para la Transformación del Hospital Público, cuya instalación se realizó en noviembre de 2021, para que en trabajo mancomunado con la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos –ACESI, con agendamiento y desarrollo de 7 de 16 mesas previstas cuyas temáticas entre otras están: infraestructura en salud, facturación, referencia y contrareferencia, modelo de atención, esto a fin de contar con documentos técnicos que orientarán entre otros lo siguiente: definición de lineamientos técnicos y principios que deberán fundamentar el modelo de tipología hospitalaria



pública, la definición del modelo de ordenamiento [geografía-población-servicios de salud] y el modelo de atención y operación en redes integradas territoriales.

- Definición y fortalecimiento del prestador primario: Durante el 2021 se avanzó en desarrollado dos insumos de definen las líneas de acción previstos para este eje, así:
 - ✓ Análisis de portafolios de servicios de salud. En desarrollo de estrategias para mejorar el aumento de la cobertura en las atenciones de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se ha realizado la evaluación de la oferta los servicios disponibles en el país con el propósito de determinar la capacidad de la entrega de servicios y atenciones requeridos en la ruta de mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal. El ejercicio se realiza a partir de las tipologías más comunes de prestadores en los ámbitos urbano y rural y su portafolio de servicios.

Con el análisis se pretende determinar la capacidad de entrega de servicios en las condiciones actuales y determinar medidas que permitan mejorar el acceso a los servicios entre las cuales se encuentran, revisión de aspectos relacionados con habilitación de los servicios, relación pagador-prestador que regula el uso de los servicios existentes, mejora o cambios en la capacidad instalada y otros aspectos relacionados con la garantía del acceso a los servicios.

✓ Fortalecimiento de la atención primaria en salud en servicios de salud. Se avanzó en la construcción de los documentos: (i) Documento Marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud en Colombia; (ii) Documento de Desarrollo de APS en la prestación de servicios, ambos partiendo de la base de escritos previamente elaborados dentro del MSPS por diferentes áreas y direcciones, haciendo énfasis en cómo materializar la Atención Primaria de Salud (APS) desde la gestión que realiza la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria y como parte del proceso actualización de la Política Nacional de Prestación de Servicios. Igualmente, en trabajo conjunto con USAID y la Universidad El Bosque, instancia con la que se avanza en la adaptación de la herramienta PCAT en nuestro país con el fin de ser incluida como instrumento de evaluación de la funcionalidad de la estrategia de APS.

Los documentos técnicos y herramientas referidos aportaran en la organización de prestación de servicios con enfoque de APS, por departamentos y distritos, en el marco de la formulación y/o actualización de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de las ESE -PTRRM (Ley 1450 de 2011, artículo 156). Es de resaltar que dicho programa territorial incluye el Modelo de Atención Integral en Salud.

- Ajuste a la metodología de conformación de redes integrales e integradas de prestación de servicios de salud: A fin de mejorar el soporte informático del proceso de habilitación y permanencia de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud -RIPSS, se han venido adelantando gestiones a nivel técnico y operativo para el diseño e implementación del módulo de redes en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS, lo cual permitirá la continua actualización de la información en lo correspondiente a las novedades y la actualización de las redes por parte de las EPS, el cual está previsto para el mes de marzo de 2022.
- Actualización del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad: Como parte
 de los compromisos con el Banco Interamericano de Desarrollo -BID respecto a
 la actualización del SOGC, a finales del 2021 se realizó el análisis de pertinencia
 del articulado del Decreto 780 de 2016, relacionado con el Sistema Obligatorio de
 la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) del Sistema General
 de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de manera conjunta entre la Subdirección
 de Prestación de Servicios, delegados de la Oficina de Calidad y de la
 Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud.

En este orden de ideas, la actualización se suscribirá específicamente en actualización del Sistema Único de Habilitación en el 2022 y se adoptará una metodología que incluya la participación ex ante de los actores del sistema de salud, así como mesas de expertos/as por temas que se ha venido construyendo durante el año 2021, así como la actualización de la Resolución 1477 de 2016 sobre Unidades funcionales de Cáncer Adultos e Infantil y Resolución 651 de 2018, relacionado en el numeral 3.4.1. de habilitación

2.3.5. Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación en Salud

Específicamente en lo referido a proyectos de inversión en infraestructura y dotación salud, fueron viabilizados y en seguimiento un total de 51 proyectos de inversión con un valor total de inversión de \$383.272 millones de pesos.

En el marco de lo anterior, es importante precisar, que con recursos de la DPSAP se expidió la Resolución 1583 de 2021 "Por la cual se efectúa una asignación de recursos del proyecto de inversión "Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud Nacional" cuyos recursos financiaron 7 proyectos de infraestructura física en salud y dotación hospitalaria de los departamentos de Atlántico, Boyacá, Cauca, Córdoba, Cundinamarca y Huila, de acuerdo con la siguiente tabla:

PROYECTOS CON SEGUIMIENTO A CARGO DE LA DPSAP VIGENCIA 2021

No. DE	TIPO DE	FUEN	NTE	CANT.	
RESOLUCION ASIGNACION	INVERSION	OGTD	DPS AP	PROY	VALOR ASIGNADO
470	DOTACIÓN	Х		1	\$ 2.113.788.408
1198	INFRAESTRUCTURA	Х		2	\$ 1.204.937.875
	DOTACIÓN	Х		3	\$ 3.235.802.135
1226	INFRAESTRUCTURA	Х		1	\$ 4.200.578.337
1583	INFRAESTRUCTURA		X	1	\$ 4.884.071.680
	DOTACIÓN		X	6	\$ 14.907.042.443
1584	INFRAESTRUCTURA	Х		4	\$ 8.140.000.000
	DOTACIÓN	Х		4	\$ 1.547.000.000
1833	INFRAESTRUCTURA	Х		9	\$ 212.917.280.512
	DOTACIÓN	Х		8	\$ 14.919.389.366
2386	INFRAESTRUCTURA	Х		3	\$ 109.578.208.302
	DOTACIÓN	Х		9	\$ 5.623.954.846
				51	\$ 383.272.053.904

FUENTE: Reporte consolidado de seguimiento vig. 2021

2.3.6. Gestión financiera territorial

El Gobierno Nacional gestionó recursos con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) destinados a ejecutar el "Programa para Mejorar la Sostenibilidad del Sistema de Salud en Colombia con Enfoque Inclusivo", para lo cual la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – DPSAP del Ministerio de Salud y Protección Social, formuló el proyecto de inversión "Fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante no asegurada Nacional", cuyo objetivo es mejorar las condiciones de salud a la población migrante de Venezuela no asegurada que demanda servicios de salud, teniendo como alcance la financiación de las atenciones de partos vaginales y cesáreas de mujeres venezolanas migrantes no aseguradas que demandan servicios de salud a las Empresas Sociales del Estado para las vigencias 2021 y 2022, mediante el apoyo a las Entidades Territoriales en el pago de las obligaciones por dicho concepto.

En virtud de lo anterior, se expidió la Resolución No. 1832 de 2021, mediante el cual se asignaron recursos por valor de \$28.949.159.000 a 14 entidades para la financiación de las atenciones de partos vaginales y cesáreas de mujeres venezolanas migrantes no aseguradas atendidas en Empresas Sociales del Estado para reconocimiento y pago de atenciones a partir del 1 de mayo de 2021. Dichos recursos fueron girados en diciembre de 2021 de acuerdo a lo señalado en el acto administrativo, en consecuencia, a continuación, se detalla la destinación, así:

ENTIDAD TERRITORIAL	VALOR ASIGNADO Y GIRADO
Antioquia	2.588.408.000
Arauca	3.205.240.000
Atlántico	466.940.000
Barranquilla	674.226.000
Bogotá, D.C.	2.793.574.000

Bolívar	727.635.000
Cartagena. D.T	1.516.506.000
Cesar	4.000.000.000
Cundinamarca	1.042.821.000
La Guajira	3.626.641.000
Magdalena	1.068.309.000
Santa Marta, D.T.	1.497.785.000
Norte de Santander	4.000.000.000
Santander	1.741.074.000
Total	28.949.159.000

Fuente: Resolución 1832/2021

Así, mismo y ante la necesidad de fortalecer la oferta de los hospitales públicos con el fin de garantizar la atención de las personas afectadas por el COVID-19, durante la vigencia 2021 el Ministerio de Salud y Protección Social distribuyó recursos por valor \$543,4 millones, la fuente FONSAET, (artículo 7 del Decreto Legislativo 538 de 2020) a la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís de Quibdó – Chocó, para la financiación de las obligaciones con el talento humano de planta y honorarios contratistas generadas durante la vigencia 2021.

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

2.4. Promoción social en salud

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

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

	20	021	2022*		
Población	Apropiación	Ejecución por compromisos	Apropiación	Ejecución por compromisos	
Víctimas	39.301	32.312	51.933	6.317	

Discapacidad	36.868	36.651	56.300	21.931
Inimputables	24.514	24.514	24.514	21.743
Sillas de ruedas	-	-	20.000	-
Rehabilitaciones excombatientes	2.200	2.194	1.320	-
Certificación de discapacidad	10.000	9.813	10.300	100
Apoyo transversal	154	130	165	88
Gestión Integral	12.248	3.820	13.837	112
Mujer y genero	12.156	3.738	13.661	56
Persona Mayor, vejez y envejecimiento	4	-	77	-
Habitante de Calle	88	82	99	56
Étnicos	20.533	13.731	41.288	22.173
Comunidades NARP**	500	440	515	-
Pueblos Indígenas	19.913	13.171	40.649	22.173
Pueblo Rrom	120	120	124	-
TOTAL	108.950	86.514	163.357	50.533

^{*}Actualizado a 31 marzo de 2022

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

2.4.1. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas -PAPSIVI-11

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

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

^{**}NARP: Negros Afrocolombianos, Palanqueros y Raizales

¹¹ Programa creado en cumplimiento a la Ley 1448 de 2011 y a los Decretos con fuerza de Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011. Consta de dos [2] grandes componentes: la Atención Psicosocial y la Atención Integral en Salud; el primero se centra en el daño y las afectaciones psicosociales y el segundo en la salud física y mental.

significativos en los componentes de 'coordinación', 'socialización', 'caracterización', 'talento humano' y 'atención', definidos en el citado Protocolo.

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

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

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

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

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

Tabla 2. Asignación presupuestal para la implementación territorial del PAPSIVI

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

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

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

Continuando con el esfuerzo de *implementación de los módulos diferenciales étnicos*, en el mes de noviembre de 2021, el Ministerio firmó el Convenio 537 de 2021, con la Organización Internacional para las Migraciones -OIM-, bajo el cual, en la actualidad, se está implementando la medida de rehabilitación en beneficio de 10 Sujetos

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

Estas acciones se complementan con lo dispuesto en el punto 5 del Acuerdo de Paz, frente al compromiso de implementar el *Plan Nacional de Rehabilitación para la Convivencia y No Repetición*. Durante la vigencia 2021 se realizó el pilotaje de la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial comunitaria para la convivencia y no repetición en los municipios de San Jacinto y San Juan Nepomuceno [Bolívar] y en el último trimestre del año, se inició la implementación en 5 nuevos municipios PDET: San Onofre y Tolú Viejo [Sucre], Valdivia y Cáceres [Antioquia] y Pradera [Valle del Cauca].

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

2.4.2. Población con Discapacidad

Durante la vigencia 2021, en lo correspondiente al *Certificado de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD*, y de acuerdo con las resoluciones 113^[1] y 1043^[2] de 2020, la OPS-MSPS asignó recursos para la vigencia 2021 por \$9.800.000.0000)^[3]. Este esfuerzo presupuestal, sumado a la gestión conjunta con la Consejería Presidencial para la Participación de las Personas con Discapacidad, a través de la cual se logró concurrencia con once [11] entidades territoriales quienes destinaron recursos propios por un valor de \$2.266.000.000, permitió que, durante el periodo de reporte, se realizaran 67.222 valoraciones multidisciplinarias en el país, logrando un total de 70.653 valoraciones desde su implementación en 2020.

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

De otra parte, en articulación interinstitucional con el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA-, durante la vigencia 2021 la OPS-MSPS adelantó la formación virtual de 3.861 profesionales en Certificación de Discapacidad, cuyo agregado con las vigencias 2018, 2019, y 2020 permite un acumulado de 11.569 profesionales con las habilidades y

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4.3. Población declarada jurídicamente inimputable

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

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

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

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

2.4.4. Comunidades Étnicas¹²

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

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

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

El Recursos de 2021 para 365 días

Recursos de 2022 para 365 días

¹² Para efectos de este documento se entenderán comunidades étnicas a los pueblos y comunidades indígenas, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, así como al Pueblo Rrom o Gitano

- a. Se concertó el plan de trabajo para la vigencia 2021, el cual habilitó el escenario parala celebración del Convenio de Asociación No. 303 de 2021 con la Asociación de Cabildos de Caldas -ACICAL-, por valor de \$ 2.180 millones de pesos, en cuyo marco se fortaleció el proceso de relacionamiento técnico en el funcionamiento de la Subcomisión de Salud Indígena y, con fundamento en él, se avanzó en el cumplimiento a los compromisos del PND, así como también se facilitó que los pueblos indígenas allí representados, formularan y contribuyeran a la construcción e implementación de las políticas públicas en salud de los pueblos indígenas.
- b. Se avanzó en el proceso conjunto en la construcción de lineamientos e instrumento normativo de reglamentación, en el marco del SISPI, así como de procesos de concertación para plan de acción COVID 19, Plan Nacional de Vacunación y seguimiento a los acuerdos del PND. Cada sesión tuvo un proceso previó de gestión de información, coordinación de agendas, preparación y convocatoria lo cual permitió el desarrollo de las citadas sesiones durante la vigencia 2021.
- c. En el marco de procesos de diálogo y concertación con la Subcomisión de Salud y otros espacios, fueron priorizados modelos de salud para avanzar con acciones hacia su proceso de construcción, de conformidad con las disposiciones de la Guía Metodológica en el marco del SISPI. En este orden fueron asignados mediante transferencias de recursos del Ministerio a Entidades Territoriales para su financiación de dichos modelos por valor de \$2.549.568.612.

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

2.4.5. Gestión Integral en Promoción Social de grupos vulnerables.

Durante el año 2021 la OPS-MSPS continúo fortaleciendo procesos que se venían gestando desde vigencias previas a través de la cualificación de la línea y asistencia técnica a los actores de SGSSS en el territorio, así como con en la sostenibilidad del

Estatutaria 1751 de 2015.

En el marco de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, cuyo escenario creado mediante Decreto 1973 de 2013.

esfuerzo presupuestal para el goce efectivo de los derechos de la población con protección constitucional reforzada.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Por último, en relación con el **Consejo Nacional de Personas Mayores -CNPM-**, se realizó el proceso de socialización del Decreto 163 de 2021 con los diferentes actores y se realizó la convocatoria a su primera sesión, la cual debió ser postergada por la ausencia de representación de la sociedad civil.

Por último, para la *población habitante de la calle y habitantes en calle*, cabe destacar la gestión realizada por la OPS-MSPS para la expedición del decreto para la adopción de la Política Pública para habitantes se ha centrado en la consolidación y validación del documento técnico de política, a partir de las orientaciones de las políticas regionales y mundiales para el fortalecimiento de su alcance, y a las entidades participantes en la formulación. En la vigencia 2021, el documento fue publicado para consulta ciudadana en el mes de marzo y desde diciembre de 2021, el documento está en trámite de expedición. En complemento con dicho trámite y en cumplimiento de la Ley 1641 de

2013, también se avanzó en conjunto con otras entidades en la construcción de un de *Plan Nacional de Atención Integral para las Personas Habitantes de Calle* y, a su vez, en un instrumento de identificación y caracterización para población en situación de calle, el cual permitiría la identificación de las personas con los mismos parámetros en todos los territorios, así como también incluye las orientaciones para la implementación del modelo de atención de la población, las rutas de implementación de la política y la atención de la población e, incluso, contiene una tentativa de propuesta interinstitucional de Plan de Atención Integral para Personas Habitantes de la Calle.

2.4.6. Cumplimiento a sentencias judiciales en Promoción Social.

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

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

En el mismo periodo, la OPS-MSPS también participó en un total de 44 audiencias de "seguimiento pos-fallo" donde en cada proceso debió exponerse, fundamentarse y

En el marco de lo estipulado en el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008 y en desarrollo de lo reglamentado en el Decreto 1630, modificatorio del Decreto 780 de 2016 -Único del Sector Salud y Protección Social,

Mediante Resoluciones 366 y 1009 de 2021

^[3] Las cuales cumplieron los requisitos exigidos en la Resolución 595 de 2020, y fueron distribuidos de la siguiente manera: Buenaventura Distrito Especial, Atlántico, Boyacá, Cauca, Cundinamarca, Risaralda, Valle del Cauca y el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla.

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

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

2.5. Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

(I) MARCO NORMATIVO

El Decreto 4107 del 2 de noviembre de 2011, "Por el cual se modifican los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social" establece en su Capítulo II, artículo 14, las funciones de la

El proceso Penal Especial de Justicia y Paz, la Jurisdicción Civil Especializada en Restitución de Tierras y la Justicia Especial para la Paz.

La Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, la Unidad para las Víctimas, la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas, la Unidad Nacional de Protección y el Comité de Evaluación de Riesgo y Recomendación de Medidas - CERREM.



Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres como una dependencia del Despacho del ministro, así:

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

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

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

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

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

Coordinar el apoyo en las situaciones de emergencia o desastres.

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

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

- La definición de las políticas y estrategias para enfrentar los riesgos de desastres promoviendo la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 2. El diseño y actualización de los planes sectoriales de gestión del riesgo de desastres, que integren el trabajo de las instituciones públicas, privadas y comunitarias en el conocimiento, reducción del riesgo y manejo de los desastres, que puedan afectar la salud y la calidad de vida de la población; en coordinación con los demás actores del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- 3. La asistencia técnica para la elaboración e implementación de los planes y programas que desarrollan sus entidades adscritas o vinculadas en la temática de los desastres.
- 4. En situaciones de emergencias y desastres, coordinar, implementar y evaluar los aspectos sanitarios, las acciones médicas, el transporte de víctimas, de medicamentos, de insumos médicos quirúrgicos y de más elementos que se requieran para la atención de las emergencias o desastres; el saneamiento básico, la atención médica de albergues, la vigilancia y el control epidemiológico.



- 5. La articulación de la red hospitalaria pública y privada, los diferentes aseguradores en el sistema y las entidades territoriales de salud.
- 6. Fortalecimiento de la capacidad de la red pública de prestación de servicios, con acciones tendientes a mejorar el nivel de seguridad de los hospitales en sus componentes estructural, no estructural y funcional; aumento de la red de ambulancias; mejora de los sistemas de comunicación en emergencias; facilitando el seguimiento y acompañamiento efectivo en los procesos de gestión del riesgo de desastres y la adecuada inversión de los recursos.
- 2. Promover el desarrollo de las formas organizativas de participación y control social en las acciones de salud pública y prestación de servicios de salud.

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

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

(II) PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN (PGN) VIGENCIA 2021

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

Tabla No. XXXApropiación Final Fuentes Inversión y Funcionamiento
Vigencia 2021 OGTED

Presupuesto General de la Nación		Apropiación	Adición	Apropiación	Reducción por	Apropiación
Fuente	Rubro	inicial	presupuestal	final asignada	traslado presupuestal	final para ejecutar
Funcionam iento	Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993 03-03-02-002	\$60.259.574 .000	\$ 345.202.163.148	\$405.461.737.14 8	\$ 20.709.515.000	\$384.752.222.1 48



	Plan Nacional de Salud Rural 03-11-01-002	\$11.827.534 .000	\$ -	\$11.827.534.000	\$ -	\$11.827.534.00 0
	Programa Emergencias Sanitarias 03-011-01-003	\$1.317.240. 000	\$ 3.000.000.000** *	\$4.317.240.000	\$ -	\$4.317.240.000
	Mejoramiento de la red de urgencias y atención de enfermedades catastróficas y accidentes de tráfico (servicios integrantes de salud) 03-03-04-054	\$4.206.514. 874	\$ -	\$4.206.514.874	\$ 6.514.874	\$4.200.000.000
	SUBTOTAL	\$ 77.610.862. 874	\$ 348.202.163.148	\$ 425.813.026.022	\$ 20.716.029.874	\$405.096.996.1 48
	Implementación de la estrategia de la participación social en el sector salud y protección social nacional1901-0300- 0025	\$206.000.00 0	\$0,00	\$206.000.000	\$0,00	\$206.000.000
Inversión	Asistencia para incrementar la capacidad de respuesta del sector salud hacia la población afectada por emergencias y desastres nacional 1901-0300-0027	\$1.800.000. 000	\$0,00	\$1.800.000.000	\$0,00	\$1.800.000.000
	SUBTOTAL	\$2.006.000. 000	\$0	\$2.006.000.000	\$0	\$2.006.000.000
		\$ 79.616.862. 874	\$ 348.202.163.148	\$ 427.819.026.022	\$ 20.716.029.874	\$407.102.996.1 48

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

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

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

Se apropiaron inicialmente recursos por valor de *mil trescientos diecisiete millones* doscientos cuarenta mil pesos (\$1.317.240.000), se adicionaron recursos por valor de tres mil millones de pesos (\$3.000.000.000) para tener una apropiación final de cuatro mil trescientos diecisiete millones doscientos cuarenta mil pesos (\$4.317.240.000), se ejecutaron recursos por valor de tres mil ochocientos ochenta y cinco millones

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

cuatrocientos veinte mil seiscientos ochenta y tres pesos (\$3.885.420.683), en Fortalecimiento Centro Nacional de Reserva, Centro Nacional de Comunicaciones, Trasporte y Evacuación de Emergencias y Fortalecimiento Institucional, correspondiente al 90,00%.

Tabla No. xxxPrograma Emergencias Sanitarias

Apropiación inicial	Adición Presupuesta I	Apropiación final asignada	Apropiaci ón reducida	Apropiación final para ejecutar	Valor ejecutado	% Valor Ejecuta do	Valor No ejecutado	% Valor No Ejecuta do
\$1.317.240.0 00	\$3.000.000.0 00	\$4.317.240.0 00	\$0	\$4.317.240.0 00	\$3.885.420.683,00	90,00	\$431.819.316,6 7	10,00

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

Descripción de la Ejecución

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

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

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

Tabla No. xxx Relación Contratos

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

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

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

Para llevar a cabo los procesos de gestión del riesgo de desastres y las funciones propias del Ministerio en estos temas, es determinante fortalecer el Centro Nacional de



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

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

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

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

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

Resultado

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

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

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

- Se suscribieron diez (10) contratos de prestación de servicios, para fortalecer las capacidades en asistencia técnica.
- Se apoyó, mediante asignación de recursos, a once (11) Empresas Sociales del Estado para intervención dentro del Programa Hospitales Seguros Frente a Desastres.

- Se suscribio el Acuerdo de Cooperación Técnica entre el Minsterio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de La Organización Mundial de la Salud No. 289 de 2021
- Se financiaron gastos de desplazamiento y viáticos de los funcionarios y contratistas de la OGTED, en el segundo semestre de la vigencia 2021.
- Se brindó apoyo con recursos al Grupo de Soporte informático para la adquisición de equipos informáticos del Ministerio de Salud y Protección Social"
- Se dispusieron recursos para apoyar las actividades propias de nacionalización de medicamentos biológicos e insumos importados y el transporte (aéreo y terrestre) de estos elementos hacia las entidades territoriales que así lo requieran, a través del contrato 231 de 2020
- Se brindó asesoría en la prevención y manejo de emergencias toxicológicas ocurridas en las diferentes regiones del país. Como resultado de esta gestión se evidencian los siguientes datos:

Tabla No. xxx

Eventos atendidos en la línea de asesoría toxicológica

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

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

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

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

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

Tabla No. xxxPlan Nacional de Salud Rural Vigencia 2021

Apropiación inicial	Adición Presupuestal	Apropiación final asignada	Apropiaci ón reducida	Apropiación final para ejecutar	Valor ejecutado	% Valor Ejecutad o	Valor No Ejecutado	% Valor No Ejecuta do
\$11.827.534.00 0	\$0	\$11.827.534.0 00	\$0	\$11.827.534.0 00	\$11.826.173.01 0	99.99%	\$1.360.990	0.01

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

Descripción de la Ejecución

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

Tabla No. xxxResoluciones de Asignación Plan Nacional de Salud Rural

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

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

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

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

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

Tabla No. xxx

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

Apropiación inicial	Adición Presupuestal	Apropiación final asignada	Apropiación Reducida	Apropiación final para ejecutar	Valor ejecutado	% valor ejecutad o	Valor No ejecutado	% Valor no ejecutado
\$60.259.574.0 00	\$345.202.163. 148	\$ 405.461.737.148	\$20.709.515.0 00	\$ 384.752.222.148	\$ 384.752.199.771	100%	22.377	0

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

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

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

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

Tabla No. xxx

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

Apropiación inicial	I Presunuesta I · ·		Apropiación reducida Apropiación final para ejecutar		Valor % Valo ejecutado Ejecuta		Valor No ejecutado	% Valor No Ejecutad o
\$4.206.514.87 4	\$ -	\$ 4.206.514.874	\$ 6.514.874	\$ 4.200.000.000	\$ 4.200.000.000	100%	\$	0

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

Descripción de la Ejecución

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

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

La apropiación para el proyecto en la vigencia 2021, fue de doscientos seis millones de pesos (\$206.000.000), de los cuales se ejecutaron un total de ciento noventa y cinco millones novecientos cincuenta y ocho mil novecientos cincuenta y dos pesos (\$195.958.952), que corresponde al 95,13%.

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

Tabla No. xxx Implementación de la Estrategia de la Participación Social en el Sector Salud y Protección Social Nacional Vigencia 2021

	Apropiación inicial	Aplazamient O presupuesta I Apropiación final asignada		Valor ejecutado	Porcentaje valor ejecutado	Valor No ejecutado	Porcentaje valor No ejecutado	
_	\$ 206.000.000	\$0	\$ 206.000.000	\$ 195.958.952	95,13%	\$ 10.041.048	4,87%	

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

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

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

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

Tabla No xxxx

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

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



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

De acuerdo a la información anterior, se concluye que para la vigencia 2021, la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, tuvo una apropiación final asignada del Presupuesto General de la Nación (PGN), tanto de inversión como de funcionamiento, por valor de cuatrocientos siete mil ciento dos millones novecientos noventa y seis mil ciento cuarenta y ocho pesos (\$ 407.102.996.148), de los cuales se ejecutaron, durante la vigencia 2021, recursos por valor de cuatrocientos seis mil quinientos millones novecientos cuarenta y cinco mil doscientos dieciocho pesos con treinta y tres centavos (\$406.500.945.218,33), equivalentes al 99.85% del total de los recursos asignados para ejecutar.

2.5.1. Recursos adicionales asignados para Atención de la Emergencia Santiaria originada por el Coronavirus Sars Cov2

El Ministerio de Salud y Protección Social ((Dirección de Promoción y Prevención y Secretaría General) solicitó recursos adicionales extraordinarios, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público por valor de *diez mil millones de pesos (\$10.000.000.000.000)*, para financiar la nacionalización y transporte de insumos y biológicos, así como los seguros que respaldan la operación para fortalecer la logística prevista en el Plan Ampliado de Inmunizaciones – PAI, y así atender la distribución adicional de vacunas contra la COVID-19 conforme a lo planteado en el Plan Nacional de Vacunación; solicitud que fue aprobada por el Comité de Administración del FOME, en reunión celebrada los días 31 de mayo y 1 de junio de 2021. Estos recursos fueron adicionados al rubro Programa Emergencia Sanitaria y posteriormente entregados a la Dirección de Promoción y Prevención y la Subdirección de Gestión de Operaciones para su ejecución, de conformidad con lo establecido en la Resolución 516 de 27 de marzo de 2020.

2.6. Calidad en Salud

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

Seguimiento a la implementación y resultados del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud-PNMCS.

Se genera reporte consolidado de la vigencia 2020 en tablero de control de seguimiento al PNMCS, donde se indica el avance cualitativo y cuantitativo para cada una de las metas, registrando un porcentaje de cumplimiento del 82% en dicha vigencia.



Se realiza seguimiento trimestral a la ejecución de las metas del PNMCS en el tablero de seguimiento, a partir de la revisión y consolidación de la información remitida por los responsables de apoyar en el liderazgo y ejecución de cada una de las metas del Plan. Teniendo en cuenta el peso porcentual de los objetivos específicos del PNMCS se obtiene un porcentaje de cumplimiento del 76% en la vigencia 2021

La oficina de Calidad participa en el proceso de ajuste de actualización del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud(SOGCS) liderado por la Dirección de Prestación de Servicios, donde se revisa el articulado del Decreto y se presenta propuesta de ajuste

Dentro de los objetivos del PNMCS se lleva a cabo revisión y evaluación de experiencias exitosas presentadas por Instituciones conforme a criterios definidos y socializados previamente mediante convocatoria para Instituciones Prestadores de Salud de las Direcciones Territoriales en Salud priorizadas en el MAT 2021, así como selección de experiencias más destacadas según puntaje final para reconocimiento. Así mismo participan con la socialización de su experiencia en el "V FORO NACIONAL DE CALIDAD EN EL SECTOR SALUD"

De igual manera se elabora documento específico de avance de la estrategia de incentivos para instituciones acreditadas, proponiendo recomendaciones relacionadas con la búsqueda de recursos alternos al gasto en salud, estructurar un sistema de gobernanza, diseñar un sistema de acreditación escalonado y diseñar un sistema de reconocimiento por resultados en salud.

Se presentan avances en actualización del manual de imágenes diagnósticas y en la elaboración de los manuales de acreditación para IPS de baja complejidad y para EPS. Se expidió la Resolución 1328 del 30 agosto de 2021, mediante la cual se adopta el anexo de estándares asistenciales específicos al manual ambulatorio y hospitalario V 3.1.

En el año 2021 se inició la construcción de la propuesta de documento del PNMCS 2022-2027 con ajustes permanentes del equipo técnico y se lleva a cabo una socialización con las dependencias del Ministerio de Salud y con representantes de diferentes agentes externos del sector salud: Entidades Territoriales en Salud, Aseguradores, Prestadores públicos y privados, sociedades científicas, asociaciones de usuarios, academia y expertos en calidad en salud, de quienes se recibieron aportes, para el ajuste del documento.

Carta de derechos y deberes y carta de desempeño

En el año 2021, en el marco del conocimiento y ejercicio de los derechos y deberes del usuario en el Sistema de Salud y con el fin de que las personas puedan acceder a la información adecuada y suficiente, que les permita ejercer su libertad de elección de la entidad encargada de brindarles el acceso a los servicios de salud, el Ministerio a través de un proceso continuo de mejoramiento adelantó las siguientes acciones:



- Se realizó una verificación detallada del contenido y entrega de las cartas, enviando a la Superintendencia Nacional de Salud, cuatro (4) informes relativos al cumplimiento en los contenidos de las cartas y cuatro (4) informes relativos a la verificación de su entrega efectiva a los usuarios, para las respectivas acciones de vigilancia y control.
- Se publicaron en el Observatorio Nacional de Calidad del Ministerio presentaciones y tips relacionados con los cambios relevantes en la normatividad, tanto en el contenido de las cartas de derechos como de desempeño de las EPS, con el ánimo de continuar con la estrategia de difusión y comprensión de las citadas cartas y facilitar a las EPS la comprensión y aplicación de dicha normatividad.
- Se elaboró el primer informe anual sobre mecanismos de seguimiento a la difusión de las cartas, recibiendo y extractando información de los reportes enviados por la EPS, sobre las acciones realizadas frente a la difusión y comprensión de las mismas, en el año 2020.

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

Este tema corresponde a la Dirección de Aseguramiento

Informe de Cumplimiento Orden 30 (Tutelas) Sentencia T760/2008

En el año 2021, el Ministerio fue notificada del Auto 077ª de 2020 de la Corte Constitucional en el cual, le otorgaba una calificación de cumplimiento medio, y ordenaba una serie de medidas a adoptar por parte del Ministerio de Salud que se resumen en lo siguiente: (i) Ampliar la caracterización de la muestra de tutelas (Auto 590 de 2016 y Auto 077ª de 2020); (ii) Ampliar batería de indicadores de Goce Efectivo del Derecho; (iii) Estructurar una fuente autónoma de información de acciones de tutela.

Así las cosas, durante el 2021 se efectuaron las siguientes acciones tendientes a cumplir con lo dispuesto en los Autos de Seguimiento de la Orden Trigésima de la Sentencia T-760/08 que requerían la articulación de diferentes direcciones al interior del Ministerio de Salud, así como la armonización de información con agentes como la Superintendencia Nacional de Salud y la Defensoría del Pueblo:

- 1. Creación de Fuente autónoma de información: Se efectuó el acercamiento con la SNS con el objetivo de captar la información y la muestra que será de utilidad para la generación del informe de tutelas. Ante esta coordinación, se constituyeron mesas de trabajo en conjunto con esta entidad que tienen por finalidad cumplir con los caracteres de los accionantes de tutela solicitados en los autos de seguimiento por la Corte Constitucional y crear una fuente autónoma de información que le permita al Ministerio hacer los análisis de información. Lo anterior se materializará mediante la publicación de anexos técnicos específicos para el auto reporte por parte de las EPS e IPS que harán parte integral de la Circular Externa 017 de 2020, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. Para lograr lo anterior, se debió coordinar al interior del Ministerio de Salud a la Dirección de Aseguramiento, Dirección Jurídica y el despacho de la Viceministra de Protección Social.
- 2. Batería de Indicadores de Goce Efectivo: Se realizó una articulación al interior del Ministerio con la Dirección de Epidemiología y la Dirección de Costos, Beneficios y

Tarifas, con el objetivo de obtener información de indicadores administrados por estas áreas que permiten conocer los resultados en salud obtenidos por el SGSSS durante el año objeto de estudio. Así las cosas, se propuso una estructura de presentación de estos indicadores por determinantes sociales, articulando de esta manera la medición del indicador con un componente social. En la actualidad se tiene un documento robusto, con metodología e información confiable que contiene 32 indicadores que impactan los determinantes sociales en salud, los cuales serán objeto de presentación a la Corte Constitucional.

Así las cosas, en el año 2021 se han implementado acciones tendientes a cumplir con lo ordenado por la Corte Constitucional que impactan de manera positiva el informe de tutelas para el cumplimiento institucional de la Orden Trigésima de la Sentencia T-760/08. En cumplimiento de dicha orden se presentó a la Corte Constitucional, a la Defensoría del Pueblo y a la Superintendencia Nacional de Salud el Informe de Tutelas 2020, publicado el 15 de Abril de 2021, que podrá ser consultado por la ciudadanía en general el siguiente link: https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Publicaciones.aspx

2.6.2. Modelo de Asistencia Técnica para la Calidad

En el año 2021 se da continuidad a la fase 3 y sus correspondientes etapas del modelo de asistencia técnica abordando a 12 Direcciones territoriales priorizadas. El modelo se basó en tres líneas de acción: i). Gestión de la Información para la Calidad, ii) Mejoramiento continuo hacia niveles superiores de Calidad y iii) Mejoramiento de la experiencia de las personas en el sistema de salud (Humanización). Cada fase conto con tres etapas: 1. Planeación 2. Articulación e implementación y 3. Monitorio y evaluación.

La etapa I finalizó en el mes de marzo, la etapa II en el mes de septiembre y finalmente la etapa III en el mes de noviembre de 2021 abordando el 100% las Direcciones Territoriales de Salud que fueron priorizadas para la vigencia tal y como se indica a continuación:

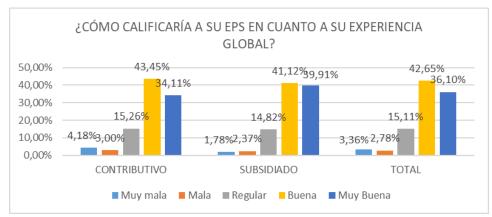
VIGENC TA IA MA T	IERRITORIA	# SESION ES	DT S	I ETA PA	II ETA PA	III ETA PA	RESULTA DO
-------------------------	------------	-------------------	---------	----------------	-----------------	------------------	---------------

2021	12 DTS	Arauca, Antioquia, Bogotá, Cundinamarc a, Guajira, Meta, Guainía, Vichada, Choco, Guaviare, Vaupés y Putumayo	3 x DTS	12	36	48	24	108
	Q	% ACUMULADO			33,3 %	44,4 %	22,2 %	100%

Como acciones para fortalecer la Gobernanza y mejorar las capacidades de las Direcciones Territoriales de Salud, el Ministerio mediante contrato interadministrativo 569-2020 adquirió una herramienta de Priorización de Problemáticas en el marco del componente operacional de la política de atención integral en salud – PAIS. Dando continuidad a lo anterior y como fase subsiguiente, el Ministerio en la vigencia 2021, mediante contrato interadministrativo 366-2021, contrató la evaluación de la prueba piloto de la herramienta de identificación y priorización de problemáticas en salud, en el marco del componente operacional de la política de atención integral en salud – PAIS y así mismo, el diseño y elaboración de una Guía Metodológica que contempla las pautas necesarias para el fortalecimiento de la planeación integral en salud y que facilita el monitoreo en la implementación y avances de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). La socialización e implementación de la guía Metodológica se socializará en los espacios dispuestos por el Ministerio, en desarrollo del Modelo de Asistencia Técnica.

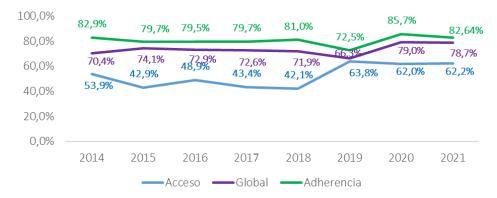
Encuestas de satisfacción de los servicios de las EPS

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



Fuente: encuesta de evaluación de los servicios de las eps-año 2021

En esta grafica podemos observar que el 77,56% de los encuestados del régimen contributivo califican a su EPS como buena o muy buena, así como el 81,03% de los encuestados del régimen subsidiado lo califican como bueno o muy bueno, lo que nos indica que alrededor de 4 de cada 5 usuarios del sistema de salud están satisfechos con el servicio recibido.



Fuente: encuesta de evaluación de los servicios de las eps-año 2021

Se nota el crecimiento en la satisfacción de los usuarios en los dos últimos años, podemos observar que 3 de cada 5 obtienen acceso oportuno a los servicios de salud, 4 de cada 5 usuarios están satisfechos y recomiendan a su eps a familiar o amigo, esto indica que los servicios de salud han ido mejorando en los últimos años y que la pandemia hizo que los servicios de salud mejoraron con calidad, acceso y oportunidad.

Los resultados de la encuesta de evaluación de los servicios de las EPS se pueden visualizar en el siguiente link https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/estudio-nacional-servicios-eps-regimen-contribitivo-subsidiado2021.pdf



2.6.3. Sistema de Evaluación y Calificación de **Actores**

El Sistema de Evaluación y Calificación de Actores (SEA) fue instituido por el Articulo 111 de la Ley 1438. Esta Ley ordena al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) crear un sistema que evalúe, califique y dé a conocer indicadores de las entidades del sector. La Oficina de Calidad en su interpretación y cumplimiento de la norma diseñó un sistema que contiene publicaciones seriales que buscan satisfacer los requerimientos de esta ley. En tal sentido, en cumplimiento de la norma antes mencionada, se elaboró el documento "SEA 2021 Informe del Sistema de Evaluación de Actores en Salud, Difusión de Indicadores". Para evaluar, calificar y dar a conocer los indicadores solicitados, las entidades obligadas a reportar deben remitir la información a más tardar el día 30 de mes de marzo de cada anualidad. Esta información se encuentra dispuesta de manera detallada siquiente link: el https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/informe-sea-

2021-01032021.pdf

En el mismo sentido, en la vigencia 2021 se genera el "Informe de la Implementación del Sistema de Información para la Calidad en las Zonas Priorizados en el Plan Nacional de Salud Rural, Vigencia 2020". A su vez, se realizó gestión de apoyo a través del Sistema de Gestión documental en temas relacionados con asistencia técnica, habilitación de anexo técnico y solicitud de datos. Se brindó apoyo en la gestión de verificación de cargue de información por parte de los prestadores y EPS en cumplimiento a lo establecido en la Resolución 256 de 2016

Observatorio Nacional de Calidad 2.6.4.

Para la mejora del Observatorio Nacional de Calidad en Salud (ONCAS), en la vigencia 2021, se actualizaron los links rotos, estructura y los enlaces URL en cumplimiento de la Ley De Transparencia y el Derecho de Acceso a la Información Pública. Como resultado de lo anterior se logró migrar y actualizar los siguientes contenidos a la Plataforma SISPRO: 1) Encuesta de satisfacción de los servicios de las EPS 2020, 2) Informe SEA 2020 y 2021, 3) Informe tutelas 2020, 4) Publicación de adopción GPC para el Diagnóstico y el Tratamiento de la enfermedad de Chagas, de VIH Niños y Adolescentes y Guías Colombianas de Espondiloartritis Axial y Periférica.

2.6.5. Avances en la Política de Humanización

En la vigencia 2021, se alimentó la memoria justificativa que consolida la información del Proyecto de Acto Administrativo de Política Nacional de Humanización en Salud (PNHS) y Metodología para la Cultura Colaborativa de Humanización en Salud (MCCHS). Estos documentos fueron publicados en la página web del Ministerio en portal de Transparencia para consulta ciudadana y una vez surtido el termino de publicación de



respuesta a observaciones, se preparó el proyecto de Acto administrativo junto con todos los soportes, para ser radicado en la Dirección Jurídica con el fin de que se lleve a cabo la correspondiente revisión.

Como acciones para el fortalecimiento de las capacidades del talento humano en humanización en Salud, en alianza con el SENA se llevó a cabo un curso virtual de humanización administrado a través de la plataforma SOFIA del SENA. El curso fue lanzado en julio de 2021 y con corte al tercer trimestre de 2021 se había registrado una inscripción de 5920 estudiantes o aprendices, conformando 74 grupos de 80 personas cada uno, según la información entregada por el SENA respecto del reporte de inscritos, matriculados, seguimiento por curso y reporte por cierre. Finalmente, el Ministerio y el SENA acordaron para mes de octubre de 2021 abrir el curso a la comunidad para libre inscripción.

Guías de Practica Clínica

Mediante trabajo articulado con las dependencias misionales del Ministerio como la Dirección de Prestación de servicios de salud, Dirección de Promoción y Prevención, Epidemiologia y Demografía, Talento Humano en Salud y Promoción y Prevención, se seleccionaron y priorizaron 3 indicadores para seguimiento a la adherencia, cuya fuente fue la cuenta de alto costo y su conseguimiento se realiza a través de la Resolución 256. Se elaboró y presentó informe de seguimiento y medición de adherencia de GPC de acuerdo a lo planteado en el PNMC. Así mismo, se adelantaron acciones para la elaboración y actualización las GPC que se indican a continuación:

TIPO DE DESARROLLO DE GPC NOMBRES GPC EN **DESARROLLO Y** Estado de avance **ACTUALIZADA** ·GPC para el Diagnóstico **NOVO (nuevas)** En desarrolllo y tratamiento del trastorno por déficit de atención en población pediátrica en Colombia ·GPC para el tratamiento En desarrolllo con opioides del dolor crónico no oncológico en población general (pediátrica y adulta) en Colombia GPC para el Diagnóstico En desarrolllo y tratamiento del trastorno por dependencia a opioides en Colombia **ACTUALIZACIÓN** Guía de Práctica Clínica En desarrolllo para la detección. tratamiento y seguimiento de Leucemias mieloide en

		población mayor de 18 años.
		Guía de Práctica Clínica para la detección, tratamiento y seguimiento de Leucemias Linfoide Aguda en población mayor de 18 años.
ACTUALIZACIÓN	En desarrolllo	Guía de práctica clínica para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de linfoma de hodgkin y linfoma no hodgkin en niños, niñas y adolescentes
ACTUALIZACIÓN	FINALIZADA Y PUBLICADA	. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en adolescentes (mayores de 13 años de edad) y adultos
	FINALIZADA Y PUBLICADA	Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en niñas y niños menores de 13 años

Fuente: Oficina de calidad, marzo 2022

03.

Desarrollo del talento humano del sector

3. Desarrollo del Talento Humano del Sector

3.1. Desarrollo del Talento Humano en Salud

La Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud (DDTHS), dirige la formulación, implementación y evaluación de las políticas, regulación y lineamientos para el fortalecimiento de la formación, ejercicio y desempeño del Talento Humano en Salud, al respecto se destacan las siguientes acciones adelantadas en la vigencia 2021.

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

El Sistema Nacional de Residencias Médicas creado mediante Ley 1917 de 2018, entró en operatividad en julio de 2020, Se estima que se han beneficiado desde el inicio del programa a la fecha, 8.577 residentes, se han efectuado un total de 107.528 giros en 137 órdenes de pago enviadas a la Adres por un valor total de \$290.949.221.580.

Tabla xxx.
Sistema Nacional de Residencias Médicas 2021.

AÑO	MES	N° DE ORDENES	VALOR GIRADO	RESIDENT ES CON GIRO	RESIDENT ES CON ORDEN 00 POR NOVEDAD REPORTA DA	NUEVOS RESIDENT ES INSCRITOS POR MES	RESSIDEN TES ACTIVOS POR MES
	Julio	17	\$ 13.523.345.238	5.229	64	5.293	5.293
	Agosto	12	\$ 13.363.425.312	5.167	51	447	5.218
2020	Septiembre	9	\$ 13.939.226.504	5.303	53	152	5.356
2020	Octubre	9	\$ 14.019.919.298	5.325	48	31	5.373
	Noviembre	4	\$ 14.000.430.175	5.345	64	36	5.409
	Diciembre	4	\$ 13.968.370.798	5.342	45	12	5.387
TOTA	L 2020	55	\$ 82.814.717.325	31.711	325	5.971	32.036
	Enero	4	\$ 14.633.121.961	5.447	48	215	5.495
2021	Febrero	9	\$ 14.554.373.516	5.400	71	542	5.471
2021	Marzo	5	\$ 14.647.527.633	5.394	50	66	5.444
	Abril	7	\$ 14.697.486.020	5.405	63	36	5.468

	Mayo	7	\$ 14.587.364.951	5.367	89	10	5.456
	Junio	5	\$ 14.449.862.340	5.320	56	29	5.376
	Julio	8	\$ 14.619.726.631	5.470	70	348	5.540
	Agosto	8	\$ 14.697.446.228	5.498	78	484	5.576
	Septiembre	8	\$ 14.775.639.253	5.435	69	10	5.505
	Octubre	6	\$ 14.810.527.013	5.443	77	32	5.522
	Noviembre	6	\$ 14.775.588.947	5.428	82	-	5.514
	Diciembre	4	\$ 14.740.642.195	5.416	82	7	5.503
TOTA	L 2021	77	175.989.306.688	65.023	835	1.779	65.870
2022	Enero	3	\$ 16.023.809.635	5.405	74	210	5.647
2022	Febrero	2	\$ 16.121.187.932	5.389	74	617	5.634
TOTA	L 2022	5	\$ 32.144.997.567	10.794	148	827	11.281
GRAN	TOTAL	137	\$ 290.949.021.580	107.528	1.308	8.577	109.187

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

A la fecha está pendiente la subsanación del reporte de información por parte de algunas Instituciones de Educación Superior (IES) relacionada con los anexos técnicos 2 y 3 (envío de soportes y registro de documentos digitalizados; reporte de giros y novedades) establecidos en la Resolución 1053 de 2020, para poder emitir la orden de giro de acuerdo con lo reportado en la siguiente tabla:

Tabla xxx.
Subsanaciones Pendientes –SNRM 2021.

AÑO	MES	PDTE SUBSANE VAL DOC POR IES INCOSISTENCIAS EN ANEXO TÉCNICO 2	PDTE PAGO (PROGRAMAR GIRO) INCONSISTENCIAS ANEXO TÉCNICO 2
	SEPTIEMBRE	-	1
2024	OCTUBRE	-	2
2021	NOVIEMBRE	1	3
	DICIEMBRE	2	3
2022	ENERO	148	20
2022	FEBRERO	101	70

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

Se puede evidenciar que a la fecha no se ha podido realizar el cierre de la vigencia 2021 debido a las inconsistencias presentadas por las Instituciones de Educación Superior (IES) quienes a la fecha no han realizado la subsanación de la información, aun cuando a cada institución se le ha enviado el debido requerimiento escrito por parte de la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud.

De acuerdo con lo anterior, se puede indicar que los recursos destinados al desarrollo del Sistema Nacional de Residencias Medicas al cierre de la vigencia fiscal 2021 se entregaron a un 99,9% de la totalidad de residentes inscritos al sistema.

3.1.2. Programa Becas Crédito

Durante 25 años de ejecución del convenio interadministrativo 256 de 1995, celebrado a partir de lo dispuesto en el artículo 193 de la Ley 100 de 1993, se otorgó una beca crédito, consistente en un apoyo económico equivalente a dos salarios mínimos legales vigentes mensuales pagaderos trimestralmente, se benefició a 22.398 profesionales de la salud por un valor total de \$665.459.895.463. A partir de julio de 2020 entró en vigencia El Sistema Nacional de Residencia Medicas ampliando la cobertura del apoyo de sostenimiento económico a todos los profesionales de la medicina que cursan una especialidad medico quirúrgica, lo que con llevo al traslado de 2.312 beneficiarios del programa becas crédito que estaban cursando sus estudios dando así continuidad al programa.

Para la vigencia 2021 no se abrió convocatoria para este programa. La Dirección enfoco sus gestiones mancomunadamente con el Icetex, en el acercamiento de los beneficiarios que habiendo cumplido requisitos para su condonación no la habían hecho, con esta gestión se condonaron 2.415 becas crédito por un valor total de \$90.059.370.509, de acuerdo con las siguientes resoluciones:

Tabla xxx.

Condonaciones Becas Crédito 2021.

RESOLUCIÓN CONDONACIÓN	FECHA DE LA RESOLUCIÓN	VALOR TOTAL DE LA RESOLUCIÓN	# BENEFICIARIOS CONDONANDOS
31	25-ene-21	\$ 11.358.292.925	292
137	22-feb-21	\$ 7.311.798.258	195
251	23-mar-21	\$ 33.474.699.334	901
318	14-abr-21	\$ 9.189.198.900	248
339	20-abr-21	\$ 7.227.270.952	185
439	21-may-21	\$ 3.709.541.016	105
899	19-ago-21	\$ 3.571.410.066	93
1104	22-sep-21	\$ 1.527.896.005	56
1210	21-oct-21	\$ 7.592.912.698	199
1366	18-nov-21	\$ 2.045.485.559	56
1558	20-dic-21	\$ 3.050.864.796	85
TOTALES POR CONCEPTO		\$ 90.059.370.509	2.415

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

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

A través del ReTHUS^[1] Se realiza la inscripción del Talento Humano en Salud que cumple las condiciones para ejercer una profesión, especialidad u ocupación en Colombia. En el 2021 el número de personas inscritas en ReTHUS se incrementó en 5,6% y los registros en 4,8%.

Tabla xxx. ReTHUS 2020-2021

	Corte	Personas inscritas	Registros	
--	-------	--------------------	-----------	--



2020	1.148.605	1.566.405
2021	1.212.988	1.641.229
Incremento	64.383	74.824
Porcentaje de incremento	5,61%	4,78%

Fuente: Cálculos propios DDTHS a partir del cubo ReTHUS-SISPRO (consultado el 6 de marzo de 2022)

La inscripción en el ReTHUS, así como el reporte actualizado de novedades, además del cumplimiento de un deber por parte del personal de salud, es de consulta obligatoria para los prestadores de servicios de salud, los empleadores y contratantes. Brinda confianza a los ciudadanos y la comunidad en general y se consolida como eje de la planeación del Talento Humano en Salud (THS) a nivel nacional y territorial, de acuerdo con las siguientes gestiones: i) Ha sido proveedor clave para: MIPRES, estimación del Talento Humano en Salud (THS) para atender la emergencia y su reconocimiento económico por riesgo de COVID-19; ii) En interoperabilidad con RUAF, PILA y otras fuentes, permitió actualizar estimaciones del Talento Humano en Salud (THS) para diferentes perfiles y territorios; iii) El Cubo OLAP ReTHUS-SISPRO es un tema clave de capacitación brindada a encargados de la gestión y planeación del THS; iv) A nivel territorial, se socializó el documento relacionado "Lineamientos técnicos para planificación de Talento Humano en Salud en el Territorio" (3); v) Se dieron avances en las interacciones del cubo con RIPS y REPS para conocer información del personal de salud vinculado a servicios habilitados y aproximar la pertinencia del ejercicio de las profesiones; vi) Definición de los anexos técnicos para la gestión de información frente a la desmaterialización de la tarjeta profesional (en el marco del Decreto Ley 2106 de 2019, de antitrámites).

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

3.1.4. Simplificación de Trámites para la Autorización del Ejercicio de una Ocupación o Profesión en Salud

La Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud avanzó en el 2021 con las siguientes acciones para la simplificación de trámites.

 El Grupo de Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud, se encuentra en proceso de actualización en la hoja de vida del trámite "THST02 Certificación de necesidades de recurso humano para presentar ante el Ministerio de Relaciones Exteriores", por lo cual se envió lo propuesto para revisión, aprobación y retroalimentación por parte de la oficina asesora de planeación de este

Un cubo OLAP (Procesamiento Analítico en Línea) es una estructura de datos que supera limitaciones de las bases de datos relacionales y proporciona análisis rápido. Pueden mostrar y sumar grandes cantidades de datos; permiten acceso a búsquedas para acumular, segmentar o reorganizar datos; entre otros beneficios (Tomado de: Microsoft. Información general de los cubos OLAP de Service Manager para análisis avanzado. Disponible en https://docs.microsoft.com/es-es/system-center/scsm/olap-cubes-overview?view=sc-sm-1801).

^[3] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-tecnicos-planificacion-thsenel-territorio.pdf



Ministerio; la oficina de cancillería aporta los códigos de los documentos que a la fecha se apostillan, esta información se está ajustando al formato de la certificación que será expedida y así poder unificar los documentos que hacen parte del trámite.

En conjunto con la Oficina de Tecnología de la Información se están desarrollando los ajustes a los formularios y la modificación de la información en el aplicativo de trámites y servicios, que junto con la Oficina Asesora de Planeación se dará la instrucción de modificación del formulario y consolidar la certificación digital y en línea, incluyendo los dos Ministerios.

Durante el 2021, se realizó la autorización del ejercicio de la anestesiología para 278 profesionales, formados en el país y en el exterior, en cuanto a certificaciones de necesidad de recurso humano para ser apostilladas por el Ministerio de Relaciones Exteriores, se tramitaron 2290 certificaciones.

 La reglamentación de los artículos 100 y 101 se encuentra suspendida en virtud de lo establecido en el artículo 10 del Decreto 538 de 2020 mientras dure la emergencia sanitaria que fue prorrogada hasta el 30 de abril de 2022 según Resolución de 2022. No obstante, durante el año 2021 se avanzó con la reglamentación así:

Se participó en las mesas de trabajo internas y con el Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de las Tecnologías de la Información, desarrolladas para la construcción y revisión de los requerimientos técnicos del sistema conforme la reglamentación a expedir.

Se adelantó el trámite para la expedición de los siguientes actos administrativos.

- Decreto "Por el cual se modifican los artículos 2.7.2.1.1. y 2.7.2.1.2 y la sección 2 del Capítulo 1 del Título 2 de la Parte 7 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud, en relación con el Registro Único de Talento Humano en Salud – ReTHUS y la desmaterialización de la identificación única del Talento Humano en Salud" Se autorizó la publicación a consulta a la ciudadanía del 19 de noviembre al 6 de diciembre de 2021
- Resolución "Por medio de la cual se definen las especificaciones para el reporte de información con el fin de verificar los datos de las personas certificadas y graduadas objeto de inscripción en el Registro Único del Talento Humano en Salud –ReTHUS, publicado a consulta de la ciudadanía entre el 10 y 30 de noviembre de 2021.

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

Durante el 2021, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud realizó asistencias técnicas virtuales en relación con: El Registro Único de Talento Humano en Salud - Rethus a 33 Secretarías Departamentales de Salud y Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Capacitación sobre el reporte de información para el Sistema Nacional de Residencias Médicas, a la cual asistieron 31 instituciones de educación superior. Participó en la asistencia técnica virtual del comité de implementación establecido en el decreto 2561 de 2014 con el departamento de Guainía. Realizó asistencias técnicas presenciales en Córdoba, Sucre, Guajira, Guainía, Guajira. Caquetá, Arauca, Huila, Casanare, Santander, Caldas y Nariño. Realizó socialización de lineamientos para la Planificación del Talento Humano en Salud en Territorio a líderes focales de municipios PEDET.

Observatorio de Talento Humano en Salud 3.1.6. (OTHS)

En 2021 la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud detectó la necesidad de mejorar los contenidos del sitio web del OTHS. El sitio actualizado está disponible en el portal del SISPRO^[1]. Se actualizó la información para indicadores (corte 2020) así: personas con formación en diferentes áreas de la salud, medidas de densidad y promedio del ingreso base de cotización. Adicionalmente, se aprovecha el ReTHUS como eje de la información para la planificación del talento humano en salud y se ha intensificado el análisis, calidad, oportunidad e interpretación de datos. Nuevo sitio web del OTHS disponible en:

https://www.sispro.gov.co/observatorios/ontalentohumano/Paginas/Observatoriode-Talento-Humano-en-Salud.aspx^[2].

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

En el año 2021, la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud, realizó las siguientes acciones en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

Reconocimiento Económico para el Talento Humano en Salud que atiende pacientes con sospecha o diagnóstico de Coronavirus.

Durante el año 2021, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, realizó seguimiento a la ejecución de los \$452.777.000.000 dispuestos durante el segundo semestre de 2020 a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), para el reconocimiento económico temporal al Talento Humano en Salud que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Covid 19; el último reporte de ADRES con corte al 31 marzo de 2022, fue

¹¹¹ https://www.sispro.gov.co/observatorios/Pages/Observatorios.aspx 121 Para más detalles sobre el OTHS, ver infografía anexa.

de 265.211 beneficiarios y ejecución por valor de \$401.381.024.259 (Fuente: ADRES Abril 7 de 2022)

Durante el primer trimestre de 2021 para el reconocimiento económico temporal del Talento Humano en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que preste sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Covid 19, se dispuso a la ADRES de los recursos asignados por el Fondo de Mitigación de Emergencias-FOME por valor de \$9.650.171.915, el último reporte de ADRES con corte al 31 marzo de 2022, fue de 6,467 integrantes del Talento Humano en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, beneficiarios del reconocimiento Bono-Covid, y ejecución por valor de \$9.470.222.198 (Fuente: ADRES Abril 7 de 2022).

 Formación de Talento Humano en Salud para la prevención y atención de casos sospechosos y confirmados por COVID 19.

La Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud recibió el reporte de un total de 277.914 personas de Talento Humano en Salud, formadas en el 2021 por Oferentes Externos Aliados y a través de los Webinar realizados por este Ministerio para la prevención y atención de casos sospechosos y confirmados por COVID-19.

Tabla xxx.

Talento Humano en Salud en 2021 Cursos Covid-19

PERIODO 2021	TSH FORMADO
TOTAL THS FORMADO POR OFERENTES	214.985
TOTAL THS FORMADO UCI	53.077
TOTAL THS FORMADO EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN COVID 19	189.364
VACUNACIÓN COVID 19	61.881
TOTAL THS FORMADO SENA - MINSALUD	277.914

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

 Asignación de Nuevas Plazas de Servicio Social Obligatorio en el Marco de la Emergencia Sanitaria derivada de la Pandemia por COVID-19.

En el marco de la emergencia sanitaria de la pandemia SARS CoV COVID-19 este Ministerio expidió dos Resoluciones, con el objeto de apoyar a los territorios que tuviesen necesidad de reforzar su personal para la atención de pacientes con diagnóstico positivo de coronavirus, en ellas se estableció la creación de plazas adicionales para el cumplimiento de Servicio Social Obligatorio, así mismo, la Resolución 127 de 2021, estableció el procedimiento de asignación directa de estas plazas adicionales, lográndose los siguientes resultados:



ACTO ADMINISTRATIVO	Nuevas Plazas de Medicina Creadas	Nuevas Plazas de Enfermería Creadas	Nuevas Plazas de Bacteriología Creadas	Total Nuevas Plazas Creadas
Resolución 127 del 08 de Febrero de 2021	86	31	7	124
Resolución 996 del 9 de julio de 2021	103	18	6	127

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

3.1.8. Formación Continua para el Talento Humano en Salud

Durante el año 2021, se avanzó en la consecución y desarrollo de acciones de Formación Continua, así:

- Fue aprobado el Proyecto Decreto de Formación Continua el cual establece los lineamientos del Sistema de Formación Continua del Talento Humano en Salud y se envía a presidencia en noviembre de 2021; en marzo de 2022, fue firmado por la Presidencia de la República el Decreto 376 de 2022.
- Continúa el trabajo conjunto entre la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud (THS) y el Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la consecución de una plataforma virtual interoperable con el fin de alojar las acciones de formación continua gratuitas y de difusión masiva disponibles para el fortalecimiento de capacidades del Talento Humano en Salud.
- Se realiza el desarrollo de 3 acciones de formación continua priorizadas en temas diferentes al COVID -19 por oferentes externos como la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), la ONG Project HOPE, y el Campus Virtual de Salud Pública de OSP, en los temas de atención de enfermedades huérfanas, atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles y materno perinatal y curso de inducción al servicio social obligatorio.
- Con el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) se forman 277.914 personas en cursos de formación complementaria y se priorizan 16 acciones priorizadas por las dependencias de este Ministerio para su desarrollo durante el 2022.

3.1.9. Reconocimiento de IPS como Hospitales Universitarios.

En la vigencia 2021, se realizaron 40 asesorías a 9 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que solicitaron el reconocimiento y renovación del reconocimiento como hospital universitario. Se realizaron 5 asesorías a las 4 subredes integradas de prestación de servicios de salud de Bogotá y tres asesorías a dos IPS que aspiran enviar la solicitud



de reconocimiento como hospital universitario a la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud (CITHS), en el año 2022.

De igual manera durante la vigencia, se reconoció mediante acuerdo de la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud (CITHS) a una Institución Prestadora de Salud (IPS) como hospital universitario y a 3 más se les renovó dicho reconocimiento.

Actualmente en Colombia se cuenta con 21 hospitales universitarios reconocidos por la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud (CITHS).

3.1.10. Pertinencia de Nuevos Programas de Educación Superior del Área de la Salud

En la vigencia 2021, se emitieron 265 Conceptos de Pertinencia sobre nuevos programas de educación superior del área de la Salud.

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

En la vigencia 2021, la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud emitió concepto técnico en la relación docencia servicio a 345 programas de educación superior del área de la salud con 1583 escenarios de práctica con concepto favorable.

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

Los programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano (ETDH) del área de la salud, mecánica dental y cosmetología y estética integral evaluados por el Grupo Técnico de Apoyo en Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano de la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud – CITHS durante la vigencia 2021, con un total de 394 programas evaluados, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla xxx.

Programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano evaluados en 2021

Programas de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano evaluados en 20				
PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA EL	CONCEP	TOS EMITIDOS	S AÑO 2021	
TRABAJO Y DESARRROLLO HUMANO PRESENTADOS EN LAS SESIONES DEL 2021	INFORMACIÓN INCOMPLETA	CUMPLIÓ	NO CUMPLIÓ	TOTAL
AUXILIAR EN ENFERMERÍA	80	27	32	139
AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS	42	15	16	73
AUXILIAR EN SALUD ORAL	28	11	13	52



AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD	39	15	21	75
AUXILIAR EN SALUD PÚBLICA	11	3	3	17
COSMETOLOGÍA Y ESTÉTICA INTEGRAL	17	7	8	32
MECÁNICA DENTAL	4	1	1	6
TOTAL	221	79	94	394

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

3.1.13. Política Nacional de Enfermería y Plan Estratégico 2022-2031

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

La política se concreta a través del Plan Estratégico 2022-2031, que propone la hoja de ruta a seguir en los próximos diez (10) años en el país. Establece las líneas estratégicas de acción en tres grandes aspectos, para dar respuesta a las problemáticas priorizadas, a las propuestas de intervención y a los retos establecidos en la consulta nacional, en cuanto a condiciones laborales, educación de calidad y autonomía en el ejercicio profesional de enfermería. En la vigencia 2021, la Dirección propuso para la adopción de esta política un proyecto de Resolución que consolidó los resultados de la consulta pública y la revisión de aspectos jurídicos, que actualmente surte su proceso de revisión final y aval del Viceministerio de Salud Pública y la Oficina Jurídica.

3.1.14. Equipos Multidisciplinarios para la Salud.

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

También, se consolidaron documentos orientadores para la comprensión de la estrategia de Gestores Comunitarios, su articulación y apoyo al funcionamiento de los equipos multidisciplinarios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.



Finalmente, con estos avances la Dirección trabaja en espacios de articulación para la gestión e implementación de la Rutas Integrales de Atención en Salud y los portafolios de Prestación de Servicios en todas las modalidades de prestación con los aspectos del fortalecimiento de talento humano en salud en todos los niveles de complejidad, enfocándose y haciendo un llamado hacia la planificación territorial del Talento Humano en Salud.

3.1.15. Interculturalidad

La Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, en el marco de su competencia, lidera espacios para consolidar las perspectivas del enfoque intercultural como un aspecto esencial en el ejercicio y desempeño, como en los procesos de formación del talento humano en salud. En esta vigencia avanzó con la participación en la Subcomisión de Salud de Pueblos Indígenas por medio de diferentes estrategias concertadas que fortalecen el enfoque intercultural e incluye la armonización de la medicina tradicional de los pueblos indígenas, en el marco de la construcción del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).

Como principal estrategia la Dirección viene avanzando en el cumplimiento de los acuerdos del PND 2018-2022 que definió el diseño e implementación de una acción de formación continua para la promoción y protección de los Pueblos Indígenas en Aislamiento o Contacto Inicial, para lo cual se logró concertar el curso denominado "Desarrollo de habilidades para la atención integral en salud de los pueblos indígenas en aislamiento y contacto inicial", que inició su proceso de implementación para la formación del Talento Humano en Salud en zonas priorizadas.

Así mismo, entre otras estrategias se logró desplegar la fase inicial para la actualización del "Lineamiento para la incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del Talento Humano en Salud" por medio de la planeación, alistamiento e implementación de un ciclo de encuentros virtuales y el plan de alistamiento y acercamiento con Instituciones de Educación Superior con el fin de generar espacios de dialogo en torno a la incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, que permitan armonizar desde la dinámica de la academia la implementación del enfoque intercultural en los programas de formación del talento humano con enfoque intercultural.

Adicionalmente, se realizó una propuesta para reactivar la Mesa Interna de Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias (MTAC), para poder dar continuidad en la implementación de los Lineamientos Técnicos para la Articulación de las Medicinas y las Terapias Alternativas y Complementarias, en el Marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se hizo la revisión de los documentos de programas únicos que fueron elaborados en consenso por las universidades y asociaciones profesionales, y se realizó gestión para dialogar con la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la

Calidad de la Educación Superior (CONACES) y universidades para avanzar en ajustes de los documentos, según las recomendaciones hechas. Se realizó la comunicación con participantes de grupos de trabajo de Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias, para continuar los procesos de ajustes de documentos.

En el marco de la Comisión III de comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras – NARP, se inició con un proceso de planificación de acciones de apoyo y acompañamiento a los procesos que vienen adelantando en torno a la atención diferencial de sus comunidades y los aspectos relacionados con el Talento Humano en Salud.

3.1.16. Ejercicio y Desempeño del Talento Humano en Salud

Tribunales Nacionales de Ética

Durante el periodo se asignaron recursos para el funcionamiento de los tribunales de ética médica, odontología y enfermería, por un total de \$ 1.470.065.451, distribuidos de la siguiente manera: Tribunal de Ética Médica \$813.963.443, Tribunal de Ética de Odontalgia \$373.008.891 y Tribunal de Ética de Enfermería \$283.093.117, los cuales se giraron en doceavas mensuales de acuerdo con la cuenta de cobro que cada uno presentaba.

Las actividades centrales que ellos realizaron en el 2021 se evidencian en el siguiente cuadro:

Tabla xxx.

Tribunales de Ética Profesional 2021.

		Tribarianoo ao		71011a1 202 11			
Tribunal	Sesiones Plenas	Sesiones Administrativas	Quejas repartidas	Impedimentos	Reposiciones y Apelaciones	Sancio nes de más de 6 meses	Total Fallos
Tribunal de Ética Médica	46	112	225	41	52	3	68
Tribunal de Ética Odontológica	14	12	103	0	25	2	20
Tribunal de Ética de Enfermería	11	15	3	3	3		11

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

Segundas Instancias y asuntos relacionados con procesos ético-disciplinarios.



Con el inicio del año 2021, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud se ocupó de resolver la dificultad jurídica que surgió a partir del concepto que emitió el Consejo de Estado, mediante el cual consideró que, los términos de vigencia de los procesos éticos-profesionales, deberían aplicarse conforme lo dispone la ley 1437 de 2011 y no según el Código de Procedimiento Penal. Con ello, los términos para resolver primeras y segundas instancias de estos procesos, se redujeron considerablemente.

Bajo este contexto, se generaron distintos escenarios para definir el lineamiento que, desde el Ministerio, se debería seguir con los procesos ético-profesionales. Así, con la participación de la Dirección Jurídica de este Ministerio, se realizaron mesas de trabajo que incluyeron a la Secretaría General del Ministerio de Salud y Protección Social. Se realizaron conceptos internos y se formuló petición de consulta a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. La consecuencia de acoger el concepto del Consejo de Estado irradia en la declaratoria de caducidad de distintos procesos a cargo de este Ministerio, con los consecuentes riesgos de demandas de nulidad y restablecimiento del derecho, de los procesos que se resolvieron sin tener en cuenta este nuevo direccionamiento jurídico respecto a términos de caducidad.

Así, además del concepto jurídico interno que recogió las memorias de este problema jurídico, se emitió la Resolución 1373 del 03 de septiembre de 2021. Allí se incluyó el lineamiento jurídico del Ministerio respecto a los términos de caducidad del proceso ético-profesional. Este nuevo lineamiento también se socializó, en reuniones virtuales, con los Tribunales Nacional y Seccionales de Ética de Medicina, Odontología y Enfermería.

Aunado a lo anterior, se realizaron tres sesiones de Comité interno y se emitieron dos decisiones de segunda instancia de procesos éticos. El propósito fue priorizar los procesos éticos que aún tenían vigente la acción procesal. Respecto a las distintas actuaciones administrativas sobre asuntos de ética de las profesiones de la salud, se respondieron 16 derechos de petición, tres traslados de tutela, cuatro conceptos jurídicos sobre procesos éticos, dos peticiones de consulta y se conceptuó respecto a dos proyectos de Ley.

3.1.17. Servicio Social Obligatorio

Durante el 2021 se continuo fortaleciendo el Servicio Social Obligatorio (SSO), primordialmente en lo referente a la asignación de plazas de SSO centralizada, con el objeto de garantizar la asignación de la totalidad de plazas que las Direcciones Departamentales de Salud ponen a disposición en cada uno de los cuatro procesos de asignación que se realizan durante el año, es así que se ha logrado asignar a más del 70% de los profesionales dentro de las plazas marcadas dentro de su preferencia, lo anterior ocurre porque en los proceso de enero y julio se inscriben mayor número de profesionales que plazas disponibles.

Hoy la vinculación de los profesionales asignados a las plazas de Servicio Social Obligatorio es realizada por contrato laboral formal en instituciones privadas o por contrato legal y reglamentario en instituciones públicas, evidenciándose un promedio de salario en el país para medicina de \$3.399.836, odontología de \$3.014.163, enfermería \$2.648.726 y bacteriología \$2.642.126

En Resumen, a corte a 31 de diciembre de 2021, se registran 5.329 plazas de Servicio Social Obligatorio, 306 de Bacteriología, 462 de Odontología, 691 de Enfermería y 3.870 de Medicina, distribuidas en todo el territorio nacional, con diferentes modalidades según la función a desempañar: i) investigación, ii) fuerzas militares, iii) convenios y iv) prestación de servicios de salud.

Durante el periodo de 2021 se realizaron 4 procesos de asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio, con 3024 Médicos, 554 Enfermeros, 292 Odontólogos y 204 Bacteriólogos asignados en las plazas disponibles del país, como se observa en el siguiente cuadro:

Tabla xxx.
Servicio Social Obligatorio 2021

	00111010	oodiai obligate			
CONSOLIDADO 2021	MEDICINA	ENFERMERÍA	ODONTOLOGÍA	BACTERIOLOGÍA	TOTAL
Número de Plazas Reportadas por la Direcciones Territoriales en Salud	3.226	554	292	204	4.276
Número de Inscritos	5.701	4.698	2.369	661	13.429
Plazas Asignadas	3.024	554	292	204	4.074
Plazas vacantes después del proceso	202	0	0	0	202
Profesionales sin plaza asignada	2.677	4.144	2.077	457	9.355

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

Se evidencia que aun teniendo mayor número de inscritos en medicina no se logra asignar el 100% de las plazas disponibles, esto ocurre ya que los profesionales se inscriben masivamente en los procesos de enero y julio, por lo cual se exonera los que superan la disponibilidad de plazas y no se logra la inscripción suficiente en abril y octubre de profesionales médicos para asignar la totalidad de plazas disponibles en estos dos procesos.

3.1.18. Autorización del Ejercicio Profesional

En desarrollo de la Ley 1164 de 2007, del Decreto reglamentario 4192 de 2010, durante esta administración se realizaron funciones de inspección vigilancia y control (IVC) en forma presencial, en el año 2021, se realizaron auditorías presenciales a los doce colegios de profesionales de salud, a quienes se les ha delegado las funciones públicas, obteniéndose estandarización de los proceso de verificación de los requisitos para

conceder la autorización del ejercicio profesional, registro en el ReTHUS y emisión de la tarjeta única de identificación para laborar en el territorio nacional de los profesionales de cada una de las disciplinas, en el cuadro siguiente se observa la actividad realizada por cada uno de los colegios:

Tabla xxx.
Informe Colegios Profesionales 2021.

N°	COLEGIO PROFESIONAES	Solicitudes recibidas Tarjetas profesionales	Total de tarjetas expedidas	Duplicadas	Rachadas	Tarjetas en procesos	Permisos Transitorios
1	Colegio Nacional de Bacteriología	1460	1337	81	73	57	0
2	Organización Colegial de Enfermería	2.771	3.466	627	19	0	1
3	Colegio Colombiano de Fisioterapeutas	1632	1668	21	26	0	0
4	Colegio Médico Colombiano	18.704	17,866	644	1132	352	12
5	Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia	362	359	8	3	17	0
6	Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos	518		37		39	0
7	Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica	975					0
8	Colegio Federación Colombiana de Optómetras	446	453	10	3	4	0
9	Colegio Colombiano de Odontólogos	5369	5361	272	64	3	2
10	Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios	690		2			0
11	Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional	602	578	10	2	22	0
12	Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas – Colnud.	855	813	12	3	42	0

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

Cada colegio de profesionales, presenta a este Ministerio informes de gestión en forma semestral y anual, los cuales se analizan desde la dirección, generando recomendaciones para optimizar su funcionamiento y brindar la atención de calidad y oportunidad que cada profesional espera.

Durante el año 2021, en virtud de los términos de la delegación de las funciones públicas contenidas en cada una de las resoluciones de delegación, el Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos terminó el periodo de cinco años que se había establecido en el acto administrativo de delegación de las funciones públicas, por lo anterior, al ser imposible la recepción por parte del Ministerio de Salud y Protección Social al estar dando respuesta a los múltiples requerimientos que género la atención de la pandemia por COVID 19, como la declaración de Emergencia Sanitaria decretada por el Gobierno Nacional, se tomó la decisión de prorrogar la delegación mediante acto administrativo, que irá hasta cuatro meses luego de terminada la Emergencia Sanitaria.



3.1.19. Avance en el Diseño del Modelo de Incentivos para el Talento Humano en Salud.

En mayo de 2021 inició el proceso de construcción de un modelo de incentivos para el talento humano, con la revisión y análisis de la literatura sobre aspectos conceptuales y las experiencias nacionales e internacionales, el contexto normativo, las orientaciones y acuerdos internacionales y las observaciones al proyecto de la reforma a la salud (proyecto Ley 010 /2021). Así mismo, se realizaron consultas con las diferentes áreas del Ministerio para socializar el proceso de construcción del modelo, obtener información requerida para delimitar la propuesta de modelo, establecer parámetros para su viabilidad técnica y financiera, ubicar su relación con los temas estratégicos institucionales y proponer su incorporación en la formulación del nuevo Plan Decenal de Salud Pública.

Con las revisiones y consultas efectuadas se construyeron los lineamientos nacionales para la elaboración de los planes de incentivos institucionales y una propuesta de modelo de incentivos que prioriza el talento humano asistencial, de las instituciones públicas y privadas, de las zonas y áreas de difícil acceso a servicios de salud. En este modelo se incorporarán los aportes de los proyectos que sobre incentivos adelantan el Organismo Andino de Salud- Convenio Hipólito Unanue y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y de las consultas con actores clave internos y externos al Ministerio. Posteriormente se prevé un ejercicio de socialización con miras a validación con los sectores de salud, educación, laboral, hacienda, Función Pública y usuarios, el desarrollo de un piloto en institución de salud y el establecimiento de una ruta crítica para su implementación.

3.1.20. Proyectos de Ley y Actos Legislativos

Se estructuraron los conceptos técnicos, se participó en mesas de trabajo y se entregaron insumos para el estudio y análisis de 13 proyectos de ley que hacen trámite en el Congreso de la República, relacionados con la formación, ejercicio y desempeño del Talento Humano en Salud y otros temas relacionados.

3.1.21. Gestión Presupuestal

La ejecución de los recursos asignados a la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, en la vigencia 2021, se realizó de la siguiente manera:

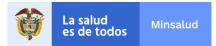


Tabla xxx.
Gestión Presupuestal en Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud

RUBRO – DESCRIPCIÓN	APROPIACIÒN 2021	RECURSOS COMPROMETIDOS AL 31/12/2021	RECURSOS OBLIGADOS AL 31/12/2021
Rubro A-03-03-04-018 Tribunales de Ética Médica, Odontología y Enfermería	\$1.470.066.000	\$1.470.066.000	\$1.470.066.000
Rubro A-03-08-01-002. Transferencia Convenios Icetex (Recursos con los cuales se Financió el Programa Sistema Nacional de Residencias Médicas en la vigencia 2021)	\$172.858.504.897	\$172.858.504.897	\$172.858.504.897
Rubro C-1901-0300-36. Fortalecimiento de la Capacidad del Ministerio de Salud y Protección Social para Orientar la Gestión del Talento Humano en Salud Nacional.	\$2.000.000.000	\$1.479.090.282	\$1.350.595.931
Rubro A-03-03-01-082 Fondo de Mitigación de Emergencias FOME	\$9.650.171.915	\$9.650.171.915	\$9.650.171.915

Fuente: SIIF

Gestión de la protección social

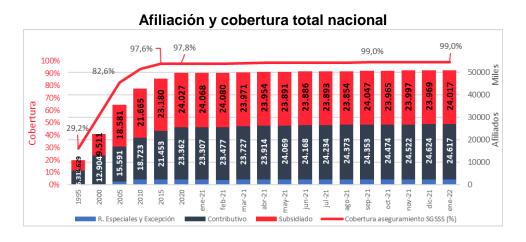


4. Gestión de la protección Social

4.1. Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

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

Las asistencias técnicas a entidades territoriales para fortalecer la capacidad de gestión del aseguramiento han desembocado en incrementos en la afiliación y, consecuentemente, en la llegada a coberturas que orbitan la universalidad en el conjunto del territorio nacional. Si bien, el mayor incremento en el alcance del SGSSS se dio entre 1995 y 2010 cuando fue superado por primera vez el 90% de cobertura, los años más recientes han presentado un reto diferente: la búsqueda, identificación y afiliación de poblaciones cada vez más reducidas y, por ende, que implican mayor esfuerzo operativo para mantener y mejorar marginalmente las coberturas hasta llegar a los niveles actuales de 99%.



Desde 2015 hubo una proporción cada vez más igualitaria entre los regímenes contributivo y subsidiado (el cálculo excluye regímenes especiales y de excepción), con el impacto favorable sobre la sostenibilidad del SGSSS. Es así como el primero pasó de agrupar al 48,1% de la población en 2015 al 50,6% en 2022 (enero). Una mirada al pasado reciente muestra que la emergencia sanitaria causada por la pandemia del COVID-19 generó un crecimiento importante del régimen subsidiado. El esfuerzo para incrementar la cobertura de la población y atender de la mejor manera a la población, mediante mecanismos como la afiliación de oficio, derivó en la mayor afiliación de población en este régimen. No obstante, la recuperación económica que ha sucedido desde 2021 permitió la vuelta al equilibrio que se observa actualmente.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, las disposiciones precitadas e instrumentos implementados tienen como objetivo esencial lograr la garantía del goce efectivo del derecho a la salud como derecho fundamental, buscando mantener y mejorar los niveles de cobertura en el país. Así mismo, los procesos de asignación de los afiliados de las EPS que dejaron de operar por decisión de las Supersalud, tienen como objetivo la garantía del derecho a la salud de la población afiliada.

Las acciones adelantadas por este Ministerio a partir de la expedición de estos actos administrativos, estuvieron orientados a su implementación y cumplimiento, esperando generar un impacto en la disminución de la población sin afiliar. En especial con la afiliación de oficio donde las entidades territoriales y las IPS pueden afiliar a todas las personas que reúnan las condiciones.

Sin embargo, se tienen nuevos retos como son:

Primero, para los afiliados de oficio que no cuenten con encuentra SISBÉN IV, se debe priorizar por parte de la entidad territorial y la oficina del SIBÉN la solicitud y aplicación inmediata de la encuesta, de manera que se cumplan con los términos establecidos en el Decreto 064 de 2020.

Segundo, mejorar junto con la Superintendencia Nacional de Salud, el seguimiento a las EPS para que garanticen los servicios a la población que fueron afiliados de oficio, así como también para aquellas personas que fueron asignadas en el marco de los Decretos 1424 de 2019 y 709 de 2021.

Tercero, reforzar la libre escogencia de EPS en el sistema apoyado primordialmente en la herramienta tecnológica SAT y el avance en el levantamiento de glosas. Así mismo, se requiere fortalecer la sincronización de las bases de datos del Sistema General de Seguridad Social en Salud con la información dispuesta en el SAT.

4.1.2. Afiliación de oficio

En el año 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social, desarrolló un instrumento que permite la cobertura del SGSSS para aquella población no afiliada. Tal instrumento se encuentra señalado en el Decreto 064 del 20 de enero de 2020 y se ha denominado Afiliación de oficio, el cual ha tenido un crecimiento rápido en el número de personas ingresadas al SGSSS, como también el número de reporte de novedades (transacciones).

Las afiliaciones, discriminadas por el actor que realiza la inscripción en el SGSSS (entidad territorial o Institución Prestadora de Servicio -IPS), han evolucionado como se muestra en la tabla a continuación para el año 2021. Este crecimiento se comporta según lo esperado desde la expedición de la normatividad e implementación en todos los territorios.

En los siguientes cuadros, se registra los datos estadísticos de la afiliación de oficio, tanto en la Institución Prestadora de Servicios -IPS como en las entidades territoriales – ET.

Afiliación de Oficio - 2020

			Total
Mes	ET	IPS	general
Enero	1	61	62
Febrero	232	2.511	2.743
Marzo	3.193	13.039	16.232
Abril	7.758	43.508	51.266
Mayo	7.593	17.303	24.896
Junio	9.203	20.223	29.426
Julio	7.820	19.500	27.320
Agosto	8.163	20.532	28.695
Septiembre	9.672	25.249	34.921
Octubre	9.858	23.920	33.778
Noviembre	11.287	26.140	37.427
Diciembre	9.695	23.350	33.045
Total general	84.475	235.336	319.811

Afiliación de Oficio - 2021

Mes	Actor que afilia	Total	
	ET	IPS	general
Enero	9.988	27.003	36.991
febrero	11.464	26.600	38.064
marzo	11.008	25.098	36.106
Abril	13.785	27.921	41.706
Мауо	13.046	27.033	40.079



Junio	12.988	26.162	39.150
Julio	15.197	32.600	47.797
Agosto	13.824	31.275	45.099
Septiembre	13.589	28.945	42.534
Octubre	11.075	27.847	38.922
Noviembre	9.412	26.119	35.531
Diciembre	12.359	25.207	37.566
Total general	147.735	331.810	510.855

Cifras Afiliación Por Departamento 2020

Onras Annacion i oi b			Total
DPTO	ET	IPS	general
ANTIOQUIA	6.780	68.040	74.820
VALLE DEL CAUCA	4.128	32.557	36.685
LA GUAJIRA	5.319	16.512	21.831
BOGOTÁ, D. C.	66	20.897	20.963
NORTE DE SANTANDER	9.044	9.172	18.216
ATLÁNTICO	2.956	12.252	15.208
NARIÑO	5.946	6.886	12.832
SANTANDER	3.466	7.464	10.930
CESAR	2.181	8.354	10.535
HUILA	4.694	5.292	9.986
CUNDINAMARCA	3.503	6.440	9.943
TOLIMA	6.303	3.299	9.602
BOLÍVAR	1.914	5.747	7.661
CALDAS	4.628	2.561	7.189
MAGDALENA	2.393	4.065	6.458
BOYACÁ	2.729	3.591	6.320
META	1.705	3.725	5.430
CAUCA	2.233	2.861	5.094
ARAUCA	3.406	968	4.374
SUCRE	1.668	1.545	3.213
RISARALDA	1.115	1.440	2.555
PUTUMAYO	1.462	956	2.418
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y	1.299	983	2.282
CAQUETÁ	1.563	670	2.233
CÓRDOBA	503	1.696	2.199
NO APLICA	53	2.105	2.158
CASANARE	535	1.489	2.024

CHOCÓ	1.103	723	1.826
QUINDÍO	101	1.704	1.805
AMAZONAS	493	719	1.212
VICHADA	681	192	873
GUAVIARE	164	395	559
VAUPÉS	332	25	357
GUAINÍA	9	8	17
NULL		3	3
	84.47	235.33	
Total general	5	6	319.811

Cifras Afiliación Por Departamento 2021

Departamento	Afiliados
ANTIOQUIA	21.698
VALLE DEL CAUCA	6.159
BOGOTÁ, D. C.	2.580
HUILA	2.314
SANTANDER	1.780
ATLÁNTICO	1.013
NARIÑO	782
BOYACÁ	772
CESAR	765
NORTE DE SANTANDER	738
LA GUAJIRA	607
CALDAS	600
TOLIMA	536
CAQUETÁ	478
META	325
QUINDÍO	247
MAGDALENA	224

Departamento	Afiliados
ARAUCA	217
AMAZONAS	198
NO APLICA	178
CASANARE	165
CAUCA	163
CUNDINAMARCA	157
BOLÍVAR	156
PUTUMAYO	118
VAUPÉS	64
CHOCÓ	63
VICHADA	55
RISARALDA	44
GUAVIARE	43
CÓRDOBA	40
SUCRE	28
SAN ANDRÉS	7
GUAINÍA	2
Total general	43.316

Gracias a la figura de la afiliación de oficio, se garantiza de manera efectiva la afiliación al SGSSS de la población, impidiendo en todo caso que la EPS niegue la inscripción por razones de su edad o por su estado previo, actual o potencial de salud y de utilización de servicios. Al mismo tiempo, se ha hecho énfasis en que se debe garantizar el acceso

oportuno con calidad desde la fecha de la inscripción, sin ninguna demora ni barrera administrativa.

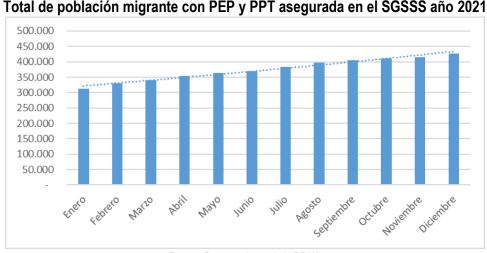
Es fundamental para esta labor, mantener el SAT operando de manera estable en todo el país, mejorar las fuentes de información y revisar los mecanismos alternos para garantizar la cobertura del 100% de la población asegurada, y hacer frente a situaciones de la población migrante de Venezuela, en particular lo que refiere a la identificación con un documento válido, que permita su afiliación al SGSSS. Es indispensable la actualización de las tablas de referencia con Migración Colombia.

Así mismo, para los afiliados de oficio que no cuenten con encuentra SISBÉN IV, se debe priorizar por parte de la entidad territorial y la oficina del SIBÉN la solicitud y aplicación inmediata de la encuesta, de manera que se cumplan con los términos establecidos en el Decreto 064 de 2020.

Es necesario reforzar la libre escogencia de EPS en el sistema apoyado primordialmente en la herramienta tecnológica SAT y el avance en el levantamiento de glosas. Así mismo, se requiere fortalecer la sincronización de las bases de datos del Sistema General de Seguridad Social en Salud con la información dispuesta en el SAT.

4.1.3. Permiso especial de permanencia - PEP

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la población migrante venezolana (PMV) es una prioridad para el Ministerio de Salud y Protección Social. Según datos de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), con corte a diciembre de 2021, se tienen en el país 418.766 migrantes afiliados al SGSSS con PEP y con PPT se registran 7.997 migrantes.



Fuente: Base en datos de la BDUA

Es evidente el crecimiento en el número de afiliación al SGSSS de la población migrante en el país durante el año 2021, resultado de las gestiones administrativas y operativas, técnicas y normativas en todos los niveles, tanto nacional como local.

Para diciembre de 2020 había 306.601 personas migrantes venezolanas aseguradas activas. Un año después, para diciembre de 2021, se dio un aumento de 120.162 migrantes más afiliados al SGSSS. Estos datos evidencian que, transcurrido un año, el número de población migrante venezolana asegurada aumentó significativamente.

Total población PEP y PPT asegurada en el SGSSS por departamento y Régimen (A diciembre 2021)

DEPARTAMENTO	CONTRIBUTIVO	%	SUBSIDIADO	%	Total general
AMAZONAS	31	54%	26	46%	57
ANTIOQUIA	58.680	72%	22.923	28%	81.603
ARAUCA	359	6%	5.223	94%	5.582
ATLANTICO	6.624	27%	17.735	73%	24.359
BOGOTA D.C.	71.818	63%	41.393	37%	113.211
BOLIVAR	3.104	17%	15.332	83%	18.436
BOYACA	1.778	33%	3.533	67%	5.311
CALDAS	2.166	65%	1.166	35%	3.332
CAQUETA	57	33%	117	67%	174
CASANARE	973	40%	1.464	60%	2.437
CAUCA	599	31%	1.310	69%	1.909
CESAR	1.015	10%	9.548	90%	10.563
СНОСО	74	41%	108	59%	182
CORDOBA	376	17%	1.865	83%	2.241
CUNDINAMARCA	16.226	59%	11.055	41%	27.281
GUAINIA	53	16%	283	84%	336
GUAVIARE	40	34%	79	66%	119
HUILA	610	41%	892	59%	1.502
LA GUAJIRA	657	4%	15.059	96%	15.716
MAGDALENA	2.357	17%	11.265	83%	13.622
META	1.865	49%	1.934	51%	3.799
NARINO	418	21%	1.589	79%	2.007
NORTE DE SANTANDER	4.475	19%	18.999	81%	23.474
PUTUMAYO	77	11%	628	89%	705
QUINDIO	1.814	60%	1.196	40%	3.010
RISARALDA	6.482	77%	1.965	23%	8.447
SAN ANDRES	14	64%	8	36%	22
SANTANDER	7.477	46%	8.951	54%	16.428
SUCRE	220	10%	2.042	90%	2.262
TOLIMA	1.733	52%	1.579	48%	3.312



VALLE	21.193	61%	13.683	39%	34.876
VAUPES	1	17%	5	83%	6
VICHADA	63	14%	379	86%	442
Total general	213.429	50%	213.334	50%	426.763

Fuente: Base en datos de la BDUA corte a Dic/2021

A nivel territorial no se sigue la tendencia nacional de mayor proporción de población con PEP y PPT afiliada al régimen contributivo que al subsidiado, esto depende de las dinámicas socioeconómicas de cada territorio. Como se observa en la tabla anterior, en la Guajira, Arauca, Cesar y Sucre más del 90% de la PMV afiliada se encuentra en el régimen subsidiado. Parte de este fenómeno se debe a que, por ejemplo, en Riohacha, capital del departamento de la Guajira, la tasa de informalidad laboral es 57,6%, muy por encima del total de las 23 ciudades y Áreas Metropolitanas. Esto sucede en otros departamentos fronterizos como Norte de Santander y Arauca, donde la tasa de desempleo y de informalidad es más alta que el promedio nacional.

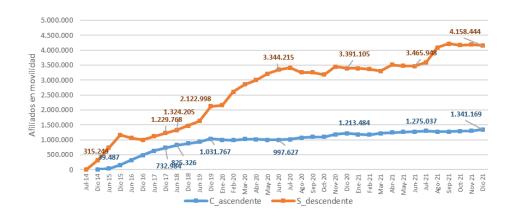
Lo anterior puede evidenciar que gran parte de la PMV ocupa trabajos informales debido a la no regularización de su estatus migratorio o por la limitada oferta laboral, así como también pueden ser asalariados informales.

En Putumayo 89% está afiliada al régimen subsidiado y el 11% al contributivo. En cuanto los departamentos que registran mayor proporción afiliada activa al régimen contributivo está Risaralda donde el 77% de la población registrada con PEP y PPT está afiliada al régimen contributivo y el 23% al subsidiado; Antioquia cuenta con el 72% de la población registrada con PEP y PPT afiliada al régimen contributivo y el 28% al subsidiado; Caldas con el 65% en el contributivo y el 35% en el subsidiado; seguido de Bogotá con 63% de afiliados al régimen contributivo y el 37% en el subsidiado.

4.1.4. Activos por emergencia

El uso de la figura de movilidad entre regímenes ha ganado notoriedad en el tiempo. Actualmente más de 5,4 millones de afiliados aprovechan este mecanismo para garantizar la continuidad en su aseguramiento. Desde su inicio, el movimiento de afiliados de EPS del contributivo hacia el régimen subsidiado ha sido el lado más utilizado de la movilidad, con una consolidación de la tendencia actualmente. En la siguiente grafica se evidencia el comportamiento de la movilidad tanto ascendente como descendente:

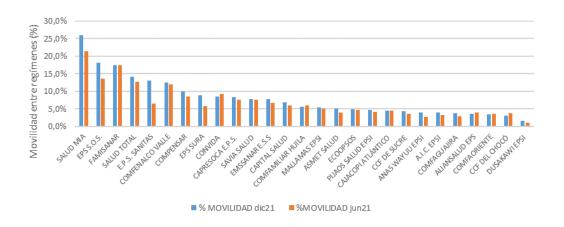
Movilidades ascendente y descendente 2017-2021



La comparación de la movilidad en los últimos periodos muestra que las EPS se han mantenido por debajo del límite del 30% de la afiliación, del que habla la normatividad vigente, entre otros, el Decreto 709 de 2021 (asignación de afiliados desde EPS salientes del SGSSS hacia entidades receptoras).

No obstante, la propia asignación de afiliados, así como el efecto de la pandemia del COVID-19 sobre el mercado laboral han generado un crecimiento en la movilidad observada en algunas EPS. Es importante mencionar que las entidades no llegan, aún, al 30% mencionado y casos como el de Salud Mía no constituyen una situación progresiva en el corto plazo, dado que la entidad ya no es una de las receptoras barajadas en las asignaciones masivas de afiliados. En la siguiente grafica se evidencia el porcentaje de afiliados que cada EPS registra como movilidad:

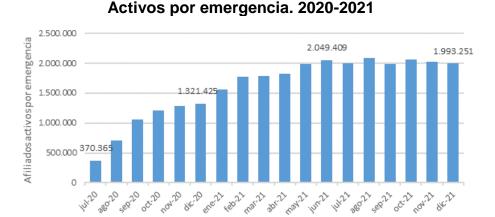
Movilidad por EPS. Junio vs diciembre 2021



En el estado activo por emergencia, a diciembre de 2020 permitió la continuidad de cerca de 1.3 millones de afiliados del régimen contributivo que, con ocasión de la pandemia, perdieron su capacidad de pago para seguir cotizando, esta medida aplicará mientras esté vigente la emergencia sanitaria. Para el cierre de 2021 el uso de este mecanismo



se incrementó hasta los 1,9 millones de afiliados. El comportamiento mensual se relaciona en el siguiente cuadro:



Es un reto concientizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud para que cumplan con su deber de reportar la novedad de movilidad. No obstante, se evidencia que las EPS vienen aplicando la novedad cuando el afiliado no haga uso de ella, siempre y cuando cumpla las condiciones establecidas para concederla. Con la expedición del Decreto 064 de 2020 se busca complementariamente que en los casos en los cuales los afiliados no reporten esta novedad, las EPS puedan hacerlo, y de esta manera garantizar la continuidad del aseguramiento de la población.

Así mismo, se deben revisar nuevos mecanismos que permitan garantizar la continuidad del aseguramiento, en especial los afiliados en el estado activo por emergencia cuando la emergencia sanitaria finalice.

4.1.5. Avances en el Sistema de Afiliación Transaccional -SAT

El Decreto 2353 de 2015 compilado en el Decreto 780 de 2016, incluyó un avance tecnológico hacia un sistema transaccional que permite directamente al afiliado y demás actores del sistema efectuar el reporte de las novedades de afiliación y demás relacionadas con el aseguramiento.

Cuando las personas no puedan acceder a la plataforma para realizar los trámites en el SAT, lo podrán hacer con el diligenciamiento del formulario físico, sin que bajo ninguna circunstancia se pueda afectar el acceso a los servicios de salud. La utilización de este

instrumento tiene un carácter voluntario y para garantizar la continuidad de la prestación de servicios de salud, se mantiene la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA del SGSSS que permite el giro de los recursos a las EPS que financian el aseguramiento de la población.

El acceso al sistema SAT, se realiza a través del registro e identificación de la persona en el portal www.miseguridadsocial.gov.co, al 18 de marzo de 2022 existen 5.392.104 ciudadanos registrados pertenecientes al régimen contributivo y subsidiado. Durante el año 2021 se efectuaron 2.231.352 transacciones de las cuales el traslado de EPS (1.352.550), afiliación de oficio (459.406) e inclusión de beneficiaros (130.472) aportaron la mayor parte.

A diciembre de 2019 se encontraban en operación cerca de 11 funcionalidades, en el año 2020 entraron en operación tres (3) nuevas relacionadas con: a) afiliación de oficio (Decreto 064 de 2020), b) adquisición de condiciones para cotizar, y c) perdida de condiciones para cotizar. De forma gradual y desde su inicio se ha buscado la estabilización del sistema de información y la implementación gradual de nuevas funcionalidades, con la entrada en funcionamiento de la afiliación de oficio para migrante con el documento Permiso por Protección Temporal en noviembre 2021.

En el siguiente cuadro se relaciona el número de transacciones que se han venido efectuado en el SAT a diciembre 2021:

Transacciones en SAT 2018 - 2021

		caccio	1100 011	J/ (1				Transacciones en SAT 2010 - 2021								
	2018		2019		2020		2021		Total general							
FUNCIONALIDAD	Total	Promedio Mensual	Total	Promedio Mensual	Total	Prome dio Mensu al	Total	Promedi o Mensual	Total							
Traslado de EPS	244.843	20.404	1.383.858	115.322	1.141.427	95.119	1.352.550	112.713	4.122.678							
Afiliación de oficio		0		0	316.479	26.373	459.406	38.284	775.885							
Inclusión de beneficiarios	12.346	1.029	58.301	4.858	121.254	10.105	130.472	10.873	322.373							
Actualización datos complementarios	6.695	558	17.584	1.465	71.266	5.939	109.810	9.151	205.355							
Adquisición de condiciones para cotizar		0		0	45.724	3.810	95.657	7.971	141.381							

	265.960		1.475.216		1.760.084		2.231.352		5.732.612
Protección Temporal.							1	0	1
Afiliación de oficio para personas con Permiso por									
exterior		0		0	1	0	0	0	1
Reporte de residencia en el									
laboral		0		0	11	1	5	0	16
Terminación de relación		·			·		-		-
Reporte masivo de inicio de una relación laboral		0	25	2	0	0	0	0	25
permanente	30	3	137	11	165	14	215	18	547
Solicitar exclusión como cónyuge/compañero			_		_				
Reporte de inicio de una relación laboral		0		0	337	28	297	25	634
Inicio o confirmación de una relación laboral	691	58	448	37		0		0	1.139
Movilidad a régimen subsidiado		0	71	6	818	68	876	73	1.765
General de Seguridad Social en Salud		0	1.766	147	322	27	0	0	2.088
documento de identidad Afiliación al Sistema	840	70	3.099	258	3.162	264	1.940	162	9.041
Actualización del									-
para cotizar Exclusión de beneficiarios	515	0 43	3.590	0 299	7.070 5.606	589 467	20.543 6.063	1.712 505	27.613 15.77 ²
Afiliación al Régimen Subsidiado Pérdida de condiciones		0		0	24.172	2.014	28.758	2.397	52.930
Reinscripción a EPS		0	6.337	528	22.270	1.856	24.759	2.063	53.36

Fuente: OTIC - Ministerio de Salud y Protección Social. Datos a diciembre 2021

En cuanto al Sistema de Administradoras de Riesgos laborales quien ya viene integrado al SAT con todo lo relacionado con trabajadores dependientes, para el 2021 se logró avanzar en la proyección de la reglamentación del cargue de información de afiliación de trabajadores independientes para Riesgos Laborales y se trabajó permanentemente en los controles de cambio de funcionalidades que se encuentran en producción, y que requieren ajustes por incidencias o cambios normativos, entre los cuales se encuentran traslados de ARL.

El sistema de Cajas de Compensación totalmente nuevo dentro de SAT avanzó en el inicio al precargue y validación de la calidad de los datos que tienen las cajas de compensación familiar - CCF, se pobló la base de datos de Subsidio familiar con los datos de empresas jurídicas y trabajadores dependientes con las que cuentan las CCF que no presentan glosas y se puso en producción el web servicie de subsidio familiar para que fuera consumido por las CCF y pudieran actualizar la afiliación de las empresas y de sus empleados en cada uno de los departamentos donde operan.

Igualmente, para el tema del sistema de Administradoras de Fondos de Pensiones se hizo el precargue y validación de la calidad de los datos que tiene RUAF de las empresas y afiliados a pensiones de trabajadores dependientes y se pobló la base de datos de Pensiones.

Al final la integración de todos estos desarrollos, permitirán que de manera transversal mediante la funcionalidad de Inicio de Relación Laboral se pueda apoyar a los empleadores en la afiliación a los cuatro (4) sistemas en una sola transacción; sin embargo, a la fecha se tiene avance en lo que corresponde a la afiliación de las empresas a la ARL y la garantía de la afiliación a una EPS por cada empleado o funcionario. En el año 2021 se realizó prueba piloto de Inicio de relación Laboral de trabajadores de Amazon. Se espera integrar Cajas de compensación y pensiones para el primer semestre de 2022.

Con la puesta en marcha de este Sistema, se espera además de simplificar y agilizar los trámites de afiliación a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Cajas de Compensación Familiar y sus respectivas novedades, disminuyendo los tiempos de creación y puesta en operación de empresas y la oportunidad que los afiliados puedan efectuar transacciones bajo su perfil tales como traslados, afiliación, actualización de datos, inclusión/Exclusión de beneficiarios entre otros

4.1.6. Acciones en riesgos laborales

El Sistema General de Riesgos Laborales, tiene como propósito prevenir, proteger y atender a los trabajadores frente a las contingencias generadas por las enfermedades laborales y los accidentes de trabajo, que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrolla la población laboral colombiana.

Actualmente se cuenta con 9 entidades Administradoras de Riesgos Laborales y el porcentaje de distribución de la afiliación se observa en la siguiente tabla:

Distribución de afiliados por ARL diciembre de 2021

Administradora de Riesgos	Trabaja	dores	Empresas				
Laborales-ARL	Número	%	Número	%			
Seguros Bolívar S.A.	956.488	8,60%	19.470	1,88%			
Compañía de Seguros de Vida Aurora	9.813	0,09%	74	0,01%			
Suramericana ARL	4.624.776	41,57%	432.849	41,81%			
La Equidad ARL	186.517	1,68%	16.316	1,58%			
Mapfre ARL	1.344	0,01%	40	0,00%			

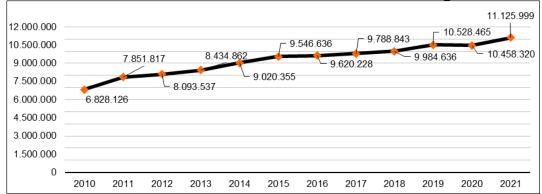
Positiva Compañía de Seguros	2.763.295	24,84%	444.794	42,96%
ARL Colmena	1.048.021	9,42%	39.127	3,78%
Seguros de Vida Alfa S.A.	71.040	0,64%	981	0,09%
Seguros de Vida Colpatria S.A.	1.464.705	13,16%	81.623	7,88%
Total general	11.125.999	100,00%	1.035.274	100,00%

Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales-MSPS, Subdirección de Riesgos Laborales

Trabajadores afiliados

En el período comprendido de diciembre de 2010 a diciembre de 2021, la población afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) pasó de 10.458.320, a 11.125.999, el comportamiento del período se puede apreciar en la siguiente ilustración:

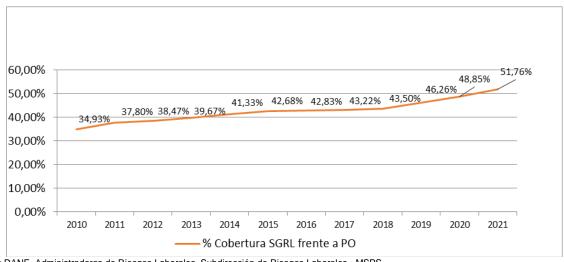
Ilustración. Número de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales



Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales-MSPS, Subdirección de Riesgos Laborales

Para el cuatrienio 2018-2022, la meta propuesta es llegar a 44,7% de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales frente a la población ocupada; la línea base de inicio del período es del 43,2%. En la siguiente ilustración se observa el comportamiento desde el año 2010 a diciembre de 2021:

Ilustración. Porcentaje de cobertura SGRL frente a población ocupada



Fuente: DANE, Administradoras de Riesgos Laborales, Subdirección de Riesgos Laborales - MSPS

Trabajadores informales no afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales

Frente a la población laboral no afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales, se viene trabajando en la Dimensión Prioritaria Salud y Ámbito Laboral – Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que tiene los siguientes objetivos. i) contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y medio ambiente de trabajo de la población trabajadora informal, y ii) promover la salud de las poblaciones laborales vulnerables a riesgos ocupacionales, Fortalecer la gestión intersectorial y la participación social en el nivel local, regional y nacional.

Con ello se pretende, caracterizar demográfica y epidemiológicamente la población trabajadora informal por actividad económica y territorio.

Los avances, que se tiene en el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 a 31 de diciembre de 2021, es que contiene la caracterización de 630.710 trabajadores informales; esta información es remitida a través de la Plataforma PISIS del SISPRO, cauterizaciones cargadas por las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud.

Norma expedidas en el año 2021:

- Resolución 881 de 2021, Por el cual se adopta el formulario de afiliación, retiro y novedades de trabajadores, contratistas y estudiantes al Sistema. General de Riesgos Laborales
- Resolución 754 de 2021, Por el cual se establecen los requisitos y el procedimiento para la expedición y renovación de la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo.



Se tienen previstos para 2022 algunos retos con respecto a la gestión de Riesgos laborales como son:

- Avanzar en la implementación de la regulación que permita la atención integral en salud y riesgos laborales, mediante la articulación de los distintos actores del Sistema de Protección Social, construyendo sistemas de información interoperables que garanticen el acceso con calidad, oportunidad y equidad al Sistema, para el seguimiento a la operación del aseguramiento.
- Realizar diagnósticos de las condiciones de trabajo y de salud de dicha población;
 y elaborar, implementar y evaluar planes de respuesta integral para mejorar las condiciones de salud y trabajo de la fuerza laboral en referencia.
- Garantizar, un adecuado y oportuno flujo de recursos entre los dos sistemas. entre el Sistema General de Riesgos Laborales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo los requisitos para el reconocimiento y pago por reembolso de las prestaciones asistenciales y económicas, de acuerdo al origen de la contingencia (común o laboral).
- Acompañamiento para la formulación del Nuevo Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

4.1.7. Acciones en pensiones

Con el objetivo de apoyar la reglamentación de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes –PILA, para permitir el recaudo de las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales de conformidad con la normativa vigente, durante el periodo comprendido entre el 1º de enero a 31 de diciembre de 2021, en coordinación con la Oficina OTIC del Ministerio, se tramitaron y fueron expedidas las siguientes resoluciones:

Resolución 014 del 07 de enero de 2021 "Por la cual se modifica el Capítulo 5 del Anexo Técnico 2 de la Resolución 2388 de 2016".

Objeto: Modificar el numeral 5.19 del Capítulo 5 "PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN DE ACTUALIZACIONES" del Anexo Técnico 2 "Aportes a Seguridad Social de Activos", de la Resolución 2388 de 2016, en el sentido de suprimir el uso del tipo de cotizante "51 – Trabajador de Tiempo Parcial" a partir de la fecha de entrada en operación del Sistema de Subsidio Familiar en el Piso de Protección Social.

Resolución 638 de 21 de mayo de 2021 "Por la cual se modifican los Anexos Técnicos 2 y 5 de la Resolución 2388 de 2016".

Objeto: Ajustar el anexo técnico 2, para permitir en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA: (i) el pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales de los voluntarios acreditados activos se realizará por parte de las entidades del Subsistema Nacional de Voluntarios en Primera Respuesta de conformidad con lo establecido en el

artículo 3.2.8.4. del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 1° del Decreto 1809 de 2020; (ii) ajustar el tipo de cotizante "35. Concejal municipal o distrital" de conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2075 de 2021 modificó el artículo 23 de la Ley 1551 de 2012 en cuanto al pago de la cotización al Sistema General de Pensiones a cargo de la administración municipal; (iii) Permitir el pago del aporte faltante al Sistema General de Pensiones de los periodos de cotización de abril y mayo de 2020, de conformidad con lo establecido en el Decreto 376 de 2021, el cual adicionó el Capítulo 5 al Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1833 de 2016; (iv) modificar en lo pertinente el tipo de planilla tipo "U. Planilla de uso UGPP para pago por terceros", con el objetivo de permitir el pago de las obligaciones en los términos previstos en los artículos 118 y 119 de la Ley 2010 de 2019, y la aplicación de la liquidación de intereses moratorios con tasa preferente transitoria, prevista en el Decreto Legislativo 688 de 2020; y, (v) actualizar la tabla la de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas adaptada para Colombia - CIIU Rev.4 A.C. de acuerdo con lo establecido en la Resolución 549 de 2020 expedida por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

Resolución 1365 de 02 de septiembre de 2021 "Por la cual se modifican los Anexos Técnicos 2 y 3 de la Resolución 2388 de 2016, en relación con la exoneración del pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar de los empleadores que vinculen trabajadores que tengan la condición de veteranos de la Fuerza Pública y la inclusión del Permiso por Protección Temporal — PPT en la estructura de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA".

Objeto: Ajustar el anexo técnico 2, para: (i) permitir en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, la exoneración del pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar a los empleadores que vinculen trabajadores que tengan la condición veteranos de la Fuerza Pública de acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de la Ley 1979 y en el artículo 2.2.6.6.1.3 del Decreto 1072 de 2015, adicionado por el artículo segundo del Decreto 1346 de 2020 y (ii) ajustar los anexos técnicos 2 y 3 para incluir el tipo de documento Permiso por Protección Temporal — PPT en la estructura de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, para ser reportados en los campos de identificación de aportantes, cotizantes y pensionados.

Resolución 1697 de 26 de octubre de 2021 "Por la cual se modifican los Anexos Técnicos 2 y 5 de la Resolución 2388 de 2016".

Objeto: Ajustar los Anexos Técnicos 2 y 5, para modificar los tipos de planilla "U - Planilla de uso UGPP para pago por terceros" y "O Planilla Obligaciones determinadas por la UGPP" de acuerdo con lo establecido en Ley 2155 de 2021.

Así mismo durante el periodo comprendido entre el 1º de enero a 31 de diciembre de 2021, en coordinación con la Oficina OTIC del Ministerio, se tramitaron y fueron expedidas las siguientes resoluciones:

Resolución 025 de 12 de enero de 2021 "Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 1126 de 2020 en relación con el plazo de puesta en operación de las funcionalidades del Sistema de Subsidio Familiar a través del SAT"

Objeto: Modificar el plazo de puesta en operación de las funcionalidades del sistema de subsidio familiar a través del SAT a partir del segundo semestre de 2021.

Resolución 083 de 28 de enero de 2021 "Por la cual se definen los lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT respecto a los roles empleador persona jurídica y empleador persona natural".

Objeto: Definir los lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT respecto a los roles empleador persona jurídica y empleador persona natural, atendiendo lo dispuesto en el Anexo Técnico No. 1 "Incorporación de información de afiliación del Sistema de Subsidio Familiar – SSF" y en el Anexo Técnico No. 2 "Operación del Sistema de Subsidio Familiar - SSF en el SAT" que hacen parte integral de la presente resolución.

Resolución 351 de 17 de marzo de 2021 "Por la cual se definen los lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema General de Pensiones en relación con la afiliación, el retracto a la solicitud de afiliación, y el reporte de novedades".

Objeto: Definir los lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema General de Pensiones en el Sistema de Afiliación Transaccional -SAT, estableciendo la estructura de datos y los medios electrónicos, que permitan el trámite de afiliación, el retracto a la solicitud de afiliación, y el reporte de novedades, con excepción de los traslados, según lo contenido en el anexo técnico "Operación del Sistema General de Pensiones -SGP en el SAT que hace parte integral de la presente resolución

Resolución 782 de 04 de junio de 2021 "Por la cual se modifica el artículo 9 de la Resolución 1734 de 2020 en el sentido de prorrogar el plazo de depuración y validación de la información de afiliados al Sistema General de Pensiones y de la puesta en operación de sus funcionalidades a través del SAT.

Objeto: Prorrogar el plazo para la depuración y validación de la información de afiliados al Sistema General de Pensiones y de la puesta en operación de las funcionalidades a través del SAT desde el segundo semestre del año 2021.

Resolución 1134 de 30 de julio de 2021 "Por la cual se modifican los artículos 4 y 8 de la Resolución 351 de 2021 y el numeral 3 de su Anexo Técnico".

Objeto: Modificar los artículos 4 y 8 de la Resolución 351 de 2021 y el numeral 3 de su Anexo Técnico.

Resolución 2134 de 20 de diciembre de 2021 "Por la cual se definen los lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT respecto a los trabajadores independientes y pensionados".

Objeto: Definir los lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema de Subsidio Familiar en el Sistema de Afiliación Transaccional - SAT, respecto a los afiliados voluntarios en calidad de trabajadores independientes y pensionados, atendiendo lo dispuesto en el Anexo Técnico No. 1 "Incorporación de información de afiliación de/Sistema de Subsidio Familiar - SSF" y en el Anexo Técnico No. 2 "Operación del Sistema de Subsidio Familiar - SSF en el SAT" que hacen parte integral de la presente resolución.

4.1.8. Cultura de la Seguridad Social Integral (CSSI)

La Constitución Política establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley_[1].

Desarrollando este mandato constitucional, los legisladores estipularon en el artículo 246 de la Ley 100 de 1993 que: "El Ministerio de Salud organizará y ejecutará un programa de difusión del nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud y de capacitación a las autoridades locales, las Entidades Promotoras e Instituciones Prestadoras, trabajadores y, en general, los usuarios que integren el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este programa incluirá acciones específicas para capacitar y apoyar a los profesionales de la salud en el proceso de adecuación a las modalidades de organización, contratación, remuneración y prestación de servicios, que requiere el nuevo Sistema de Salud con base en la universalización solidaria de la seguridad social."

Adicionalmente, se creó la Ley 1502 de 2011, por la cual se promueve la cultura en seguridad social en Colombia, se establece la semana de la seguridad social, se implementa la jornada nacional de la seguridad social y se dictan otras disposiciones.

En su artículo 2, esta establece que "Corresponderá al Ministerio de Salud y Protección Social coordinar las acciones orientadas a la generación y asimilación de las finalidades de la cultura de la seguridad social en Colombia y al estímulo de la aplicación de una visión armónica de derechos y deberes de las personas para con el sistema de protección social."

También fue expedido el Decreto 2766 de 2013 mediante el cual se crea la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social, instituida como la máxima instancia de dirección, coordinación y seguimiento interinstitucional para la articulación de políticas y programas que promuevan la Cultura de la Seguridad Social. El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 0034 de 2016, mediante la cual se reglamenta la operatividad y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social.

El artículo 1 del Decreto 4107 de 2011, establece que el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivo formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, así como participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales; del mismo modo define que el Ministerio es el ente encargado que dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia. Adicionalmente, formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

Como resultado de la implementación de todas estas normas, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los Ministerios de Trabajo, Educación y Cultura, presentes en la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social, ha resuelto la implementación de un Plan de Cultura de la Seguridad Social Integral, que tiene como objetivo "Estimular los procesos de educación, fomento y apropiación de la seguridad social por parte de los agentes y usuarios del Sistema" (Según el Artículo 1 de la Ley 1502 de 2011).

Para la vigencia 2021, se avanzó en la consolidación de una propuesta técnica liderada por el Despacho del Viceministerio de Protección Social, del Plan de Cultura de Seguridad Social para Colombia, el cual se ha sometido a validación con los referentes del Sector Salud (EPS públicas y privadas, IPS públicas y Privadas, representantes de usuarios, Superintendencia Nacional de Salud, Secretarias de Salud), Riesgos Laborales (Administradoras de Riesgos Laborales, Direcciones Territoriales del Trabajo, Comités Seccionales y Locales de Seguridad y Salud en el Trabajo), Cultura (Asesores Territoriales de Cultura), Organismos de Control y Ministerio Público, entre otros.

El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus compromisos legales, realizó el 26 de noviembre de 2021 el Foro Iberoamericano de Cultura de la Seguridad Social en el cual se llevó a cabo el lanzamiento del Plan de Cultura de la Seguridad Social en Colombia, evento que tuvo lugar en el Centro de Convenciones Ágora, de la ciudad de Bogotá. El Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia trabaja sobre 4 dimensiones que permiten responder a los retos y desafíos encontrados durante las

validaciones, buscando atender los problemas más inmediatos en la atención a los usuarios y al mismo tiempo construir un ambiente propicio para el cambio cultural.

Cada una de las dimensiones se componen por acciones, actividades y subactividades, cuyo diseño presupone la existencia de indicadores que se deben poder medir, evaluar y facilitar un proceso de seguimiento a lo largo del quinquenio. En este sentido, es preciso poder realizar un proceso progresivo, gradual y complejo de intervención al mismo tiempo que se recaba información sobre la CSS en el país por medio de una ruta de acción demarcada por los Objetivos Generales, Específicos, Estratégicos Quinquenales y Anuales. El plan tendrá un desarrollo quinquenal de metas y objetivos, lo cual permitirá hacer evaluaciones de los avances y hacer las correcciones e ingresar los aprendizajes de cada uno de los periodos. En este sentido el objetivo general del plan es Estimular los procesos de educación, fomento y apropiación de la seguridad social por parte de los agentes y usuarios del Sistema.

El Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia presenta un proceso estructurado y permanente para su medición, evaluación y seguimiento. Este proceso es el resultado de la manera como se realizó su diseño, recopilando información con la participación de agentes y usuarios del Sistema de Seguridad Social Integral, en donde la preocupación por los resultados de las actividades siempre ocupó un lugar preferencial en las discusiones y en las actividades que se desarrollaron.

También se armonizó el trabajo técnico para el fortalecimiento de la cultura de seguridad social, con los referentes de los Ministerios del Trabajo, Educación Nacional y Cultura. En donde se realizaron acciones como la herramienta para la Consulta permanente Plan de Cultura de la seguridad social, la Construcción Sistema gráfico Cultura de la seguridad Social, acciones de comunicaciones

Desde su creación en 2016, la Dirección ha ejercido la Secretaria Técnica de la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la cultura de Seguridad Social, para un total de 12 reuniones, así: 2016: 10 de marzo y 12 de agosto; 2017: 17 de marzo y 21 de junio; 2018: 27 de febrero, 17 de julio y 19 de diciembre; 2019: 24 de octubre y 9 de diciembre; 2020: 26 de junio y 30 de noviembre; 2021: 26 de marzo y 17 de noviembre de 2021.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró el proyecto de resolución "Por la cual se adoptan el Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia y sus lineamientos" publicado en la página web del Ministerio de Salud. En este proyecto cuenta con dos capítulos: Disposiciones Generales y Estructura del Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia, que describen los Lineamientos, Principios, Población objetivo, Objetivos generales y específicos, Lineamientos metodológicos, evaluación del Plan y vigencia, para que agentes y usuarios puedan adoptar he implementar el Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia.



Actualmente se encuentra en proceso de revisión para la firma del Ministro de Salud y Protección Social.

A la fecha se encuentran actualizados los contenidos del micrositio de cultura de seguridad social de la página web del MSPS, la información puede ser consultada en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cultura-de-la-seguridad-social.aspx

Se realizó la inclusión de un módulo de preguntas sobre cultura de seguridad social en la III Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, adelantada por el Ministerio del Trabajo a través de convenio de Cooperación Internacional con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social- OISS.

Se vienen realizando e impartiendo lineamientos a las secretarias de salud para la celebración de la Semana de la Seguridad Social y la Jornada Nacional por la cultura de seguridad social la cual se realiza la última semana del mes de abril de cada año, desde 2015 de conformidad con lo establecido en la Ley 1502 de 2011. En 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló el objetivo de fortalecer la "Confianza de los colombianos en el Sistema de Seguridad Social Integral" durante la conmemoración de la semana de la seguridad social. Para esto, se llevaron a cabo acciones bajo la estrategia "Confío en ti, confía en mi", haciendo una invitación a las personas para que reconozcan de forma positiva al personal que nos ha cuidado en la pandemia. Acciones cuyo objetivo fue: Generar confianza en el sistema de seguridad social mediante la implementación de acciones que faciliten el reconocimiento de las personas que hacen parte del SSSI, desnaturalizando la idea de un sistema deshumanizado. Se realizaron 4, acciones: Acción de comunicaciones (conto con 1.044.770 vistas), Acciones en territorio (conto con 3.906 participantes, Acciones de Socialización Virtual (conto con 6.296 participantes) y acciones independientes diseñadas por agentes (conto con 10.319 participante).

.

4.1.9. Proyecto de Inversión "Fortalecimiento de la rectoría para el mejoramiento del acceso a los servicios de salud en el Sistema de Seguridad Social -SGSSS- Nacional".

El proyecto de inversión a cargo de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, denominado "Fortalecimiento de la rectoría para el mejoramiento del acceso a los servicios de salud en el Sistema



General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- Nacional", se desarrolló en la vigencia 2021 con la siguiente cadena de valor:

OBJETIVO S ESPECIFIC OS	PRODUCT OS	ACTIVIDADES	VALOR ACTIVIDADES 2021	
		Definir lineamientos y herramientas técnicas orientadas a reducir las deficiencias en la operación del aseguramiento	\$184.750.000	
Reducir las barreras a la continuidad	Documento s lineamiento	Ejecutar las actividades definidas para ampliar la usabilidad del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT y realizar el seguimiento al funcionamiento.	\$403.900.000	
del aseguramie nto	s técnicos	Realizar asistencia técnica de la política del aseguramiento en salud, la normatividad expedida, el uso del SAT y las demás necesidades de información sobre el aseguramiento en salud.	\$211.050.000	
		Total Producto	\$799.700.000	
Fortalecer el desarrollo de la Cultura de	sarrollo de la Cultura de SS con la continuidad requerida para lograr cambios estables, mediante la aplicación de las metodologías definidas			
la Seguridad OS Social en		Aplicar los instrumentos de diagnóstico sobre cultura ciudadana (contratación empresa)	\$176.635.000	
Salud		\$454.000.000		
Mejorar la		Introducir cambios en la legislación dirigidos a promover la innovación en la organización para la prestación de los servicios, que favorezcan el acceso efectivo a los servicios.	\$228.000.000	
organizació n para la prestación	Documento s normativos	Ajustar los mecanismos de monitoreo y seguimiento a la operación del aseguramiento y generar los análisis necesarios para la actualización de los lineamientos.	\$272.750.000	
de servicios de salud por las EPS		Llevar a cabo las actividades de administración físico- financiera del proyecto y el seguimiento y control de la contratación.		
		Total Producto	\$552.300.000	
Mejorar la inclusión de los determinant	Servicio de asistencia	Definir e implementar estrategias que permitan mejorar el subregistro en la prestación de los servicios de salud que involucre los eventos relacionados con la ocupación	\$169.000.000	
es ocupacional es en la	técnica	Generar lineamientos para establecer el plan de caracterización de condiciones de salud y trabajo elaborado y socializado.	\$25.000.000	
gestión del riesgo en salud de las EPS		Total Producto	\$194.000.000	
		Total Proyecto	\$2.000.000.000	

Avance financiero del proyecto de inversión: En lo correspondiente al avance financiero del proyecto para la vigencia 2021 es el que se presenta a continuación:

ACTIVIDADES	VALOR ACTIVIDADES	VALOR COMPROMETID O A 31/12/2021	VALOR OBLIGADO A 31/12/2021
-------------	----------------------	--	-----------------------------------

Total Proyecto fuente: SIIF	\$2.000.000.000	\$1.794.584.103	\$1.620.954.226
Total Producto Servicio de asistencia técnica	\$194.000.000	\$187.315.188	\$187.315.188
Generar lineamientos para establecer el plan de caracterización de condiciones de salud y trabajo elaborado y socializado.	\$25.000.000	\$18.315.188	\$18.315.188
Definir e implementar estrategias que permitan mejorar el subregistro en la prestación de los servicios de salud que involucre los eventos relacionados con la ocupación	\$169.000.000	\$169.000.000	\$169.000.000
Total Producto Documentos normativos	\$552.300.000	\$501.688.764	\$454.269.954
Llevar a cabo las actividades de administración físico- financiera del proyecto y el seguimiento y control de la contratación.	\$51.550.000	\$44.661.333	\$40.421.333
Ajustar los mecanismos de monitoreo y seguimiento a la operación del aseguramiento y generar los análisis necesarios para la actualización de los lineamientos.	\$272.750.000	\$247.448.631	\$223.257.021
Introducir cambios en la legislación dirigidos a promover la innovación en la organización para la prestación de los servicios, que favorezcan el acceso efectivo a los servicios.	\$228.000.000	\$209.578.800	\$190.591.600
Total Producto Documentos metodológicos	\$454.000.000	\$438.877.304	\$392.732.304
Aplicar los instrumentos de diagnóstico sobre cultura ciudadana (contratación empresa)	\$176.635.000	\$172.635.000	\$176.635.000
Ejecutar las estrategias de comunicación y pedagogía para el fortalecimiento de la cultura de SS con la continuidad requerida para lograr cambios estables, mediante la aplicación de las metodologías definidas.	\$277.365.000	\$262.242.304	\$216.097.304
Total Producto Documentos de lineamientos técnicos	\$799.700.000	\$666.702.847	\$586.636.780
Realizar asistencia técnica de la política del aseguramiento en salud, la normatividad expedida, el uso del SAT y las demás necesidades de información sobre el aseguramiento en salud.	\$211.050.000	\$162.745.100	\$128.687.433
Ejecutar las actividades definidas para ampliar la usabilidad del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT y realizar el seguimiento al funcionamiento.	\$403.900.000	\$369.557.747	\$335.549.347
Definir lineamientos y herramientas técnicas orientadas a reducir las deficiencias en la operación del aseguramiento	\$184.750.000	\$134.400.000	\$122.400.000

Fuente: SIIF

Con corte al 31 de diciembre se obtuvieron compromisos por \$1.794.584.103 que correspondieron al 89,73% del presupuesto de la vigencia por \$2.000.000.000. Los pagos realizados al mismo corte fueron \$1.620.954.22, que representan el 90,32% de los compromisos y corresponden al 81,05% del presupuesto de la vigencia 2021.

Avance físico del proyecto: Durante la vigencia 2021 se concretaron los siguientes

productos definitivos, que se relacionan a continuación:

Producto	Indicador	Unidad de medida (Porcentaje , número, etc.)	Meta 2021	Avance de la meta
Documentos de lineamientos técnicos	Documentos de lineamientos	Número de documentos	4	El avance a la fecha es de los siguientes 3 documentos 1. En mes de abril se realiza Publicación de Resolución No. 497 de 2021 que reglamenta



	técnicos			condiciones de autorización, habilitación y
	elaborados			permanencia
				Durante mes de junio se elabora Documento técnico regionalización del aseguramiento en salud
				3. Durante mes de agosto se obtiene el documento "Modelo de seguimiento a la Operación del aseguramiento en Salud", que
				responde a lo requerido por el decreto 682 de 2018.
				 Documento que contiene una propuesta de la estrategia de difusión y divulgación del Decreto de Relaciones contractuales y la modificatoria parcial de su reglamentaria, Resolución 3047 de 2008
				El avance a la fecha es de los siguientes 2
				documentos: 1. En el mes de abril se elabora Se Documento
				metodológico "lineamientos de la semana de la seguridad social"-
				(2)-En el mes de junio en la elaboración del documento "Nivel analítico del Plan de Cultura de Seguridad Social Integral (DOCON)"
	Documentos			(PCSSI)", que contiene el modelo conceptual sobre el cual se va a poder implementar el
Documentos	metodológic	Número de	3	PCSSI- junio
metodológicos	os elaborados	documentos		 Entre el 16 y el 31 de diciembre se realizó la campaña por redes sociales en Colombia,
				que brinda soporte al fortalecimiento y
				educación de la Cultura de la Seguridad Social durante esta época con dos piezas de
				comunicación que fueron ""Si vas a viajar",
				enfocada a dar algunos tips de seguridad social durante la temporada de vacaciones y
				"Sabías qué" la cual por medio de tips,
				enseña a las personas sobre lo básico de la seguridad social.
				El avance a la fecha es de los siguientes 6 proyectos
				de norma: En el mes de diciembre se cuenta con los siguientes
				proyectos de normas:
				Proyecto de Decreto que reglamenta relaciones contractuales entre entidades responsables de pago,
				prestadores de servicios de salud y proveedores de
				tecnologías en salud (modificación del Decreto 4747), salió a tercera consulta pública en agosto –
				septiembre. Actualmente, ya se encuentra en la
Documentos	Proyectos	Número de	6	Dirección Jurídica para el proceso final de revisión y
normativos	de normas generados	proyectos de normas	6	próxima expedición. 2) Proyecto de Resolución que reglamenta formatos,
				mecanismos de envió, procedimientos y términos a ser
				implementados en las relaciones contractuales (modificación Resolución 3047 de 2008), se encuentra
				en proceso de actualización integral de todos sus
				artículos y anexos, así como lo relativo a la integración con la propuesta de modificación del Decreto 4747 de
				2007,
				Proyecto de decreto que amplía la implementación del modelo de aseguramiento regional en Guainía, el
				cual se materializó en el Decreto 452 de 2021

				 4) Proyecto de resolución que reglamenta la metodología de Sisbén IV en régimen subsidiado, que se materializó con la expedición de la Resolución 405 de 2021 5) Proyecto de resolución por la cual se establecen los grupos de corte del Sisbén Metodología IV, el cual se materializó mediante la expedición de la Resolución 1870 del 19 de noviembre de 2021. 6) Proyecto de Resolución por la cual se incluye el Permiso por Protección Temporal — PPT como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas de información del Sistema de Protección Social, el cual se materializó en la Resolución 1178 de 2021.
Servicio de asistencia técnica	Departamen tos, distritos y municipios con desarrollo eficaz de la cultura del Buen Gobierno, de manejo de información financiera y contable de los recursos de salud y de rendición de cuentas.	Número de departamen tos	4	A diciembre de 2021 se dio cumplimiento a la meta propuesta y se realizaron las asistencias a los departamentos priorizados Cundinamarca, Casanare, Tolima y Boyacá, sobre caracterización que permite el registro y reporte de los determinantes sociales de la salud relacionados con la ocupación y la metodología de aplicación de dicho instrumento. En el mes de diciembre se desarrollaron asistencias con 2 Secretarías Departamentales de Salud así: Asistencia Técnica al Departamento de Cundinamarca sobre la Articulación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento para la Salud con la Dimensión Salud y Ámbito Laboral del Plan Decenal de Salud Pública y Asistencia Técnica sobre los lineamientos de la Dimensión Salud y Ámbito Laboral y proceso de Cargue de la Caracterización de la Población Trabajadora Informal a PISIS a 4 Municipios del Departamento del Casanare. También se realizó la socialización a 73 entidades territoriales, para los siguientes temas: Propuesta del instrumento de caracterización que permite el registro y reporte de los determinantes sociales de la salud relacionados con la ocupación por parte de las EAPB, ARL y secretarias de salud departamentales y distritales, y la metodología de aplicación del instrumento.

Avance de gestión del proyecto.

Indicador	Unidad de medida (Porcentaje, número, etc.)	Meta 2021	Avance de la meta
Lineamientos de política elaborados	Número- Cantidad	4	4

Los productos generados en la vigencia 2021 fueron los siguientes:



- Publicación de la "Resolución 497 de abril 19 de 2021", por la cual se reglamenta los criterios y estándares para el cumplimiento de las condiciones de autorización, habilitación y permanencia de las entidades responsables de operar el aseguramiento en salud, avanzando en 1 unidad en la meta del indicador "lineamientos de política elaborados".
- Publicación de Decreto 452 de 2021 que amplía la implementación del modelo de aseguramiento regional en Guainía
- Publicación de Resolución 405 de 2021 aplicación de metodología de SISBEN IV en Régimen Subsidiado.
- Publicación de la Resolución 1178 de 2021, por la cual se incluye el Permiso por Protección Temporal — PPT como documento válido de identificación de los migrantes venezolanos en los sistemas de información del Sistema de Protección Social.

4.2. Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

4.2.1. Mecanismos de protección en el SGSSS

El Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- en el marco de la Ley 1751 de 2015 garantiza el derecho fundamental a la salud, en concordancia con el artículo 162 de la Ley 100 de 1993 para las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las patologías a través de Servicios y Tecnologías en Salud.

Con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud en una concepción integral, de acuerdo con lo establecido por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social lideró entre los años 2015 y 2017, la construcción participativa del procedimiento técnico-científico de exclusiones, con el fin de determinar explícitamente aquellos servicios y tecnologías que se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir con los criterios señalados en el artículo 15 de la misma Ley, teniendo en cuenta el concepto y recomendaciones emitido por expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores.

Asimismo, con la aplicación de tal procedimiento, se avanzó en establecer los beneficios implícitos reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, que le otorga a la población del territorio nacional <u>el acceso a la totalidad de servicios y tecnologías de salud autorizados en el país</u>, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier

contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, siendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados.

De otra parte, la financiación de dichos servicios y tecnologías en salud está organizada a través de dos componentes que **coexisten articuladamente**, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer un **presupuesto de manera ex ante denominado Unidad de Pago por Capitación - UPC**, reconocido por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES y adicionalmente se presenta el reconocimiento del **presupuesto máximo** que busca gestionar el riesgo en salud de manera integral financiando aquellos servicios y tecnologías en salud que no son financiadas con cargo a la UPC. Por otra parte, se cuenta con otro componente, a través del cual se financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte del aseguramiento, los cuales son financiados con **recursos dispuestos por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)**.

4.2.2. Actualización, ampliación del plan de beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) e inclusiones[1]

La Actualización de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC, siendo una actividad constante, que debe ser integral y basada siempre en la evidencia científica reciente, debe ser no solamente evaluada con mecanismos de participación ciudadana, sino que debe tener una base técnica y metodológica que propenda por el cumplimiento de los criterios de seguridad, efectividad y equilibrio financiero, mencionados por la ley colombiana, procurando la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles en el país, para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

Por este motivo, las tecnologías que fueron nominadas y las que son identificadas en otras fases del proceso de actualización, son priorizadas para, en virtud del equilibrio financiero del sistema de salud colombiano, ser incluidas para el manejo de las condiciones de salud que atienden a características epidemiológicas y de carga de la enfermedad de la población.

A continuación, se informan las acciones realizadas y los análisis desarrollados durante el año 2021, en desarrollo de cada una de las fases, para definir las Tecnologías que



hicieron parte de la propuesta de inclusión presentada a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud:

- 1. Identificación de TS para inclusión a la financiación con la UPC: Como parte de las estrategias utilizadas para la inclusión de medicamentos y procedimientos a la financiación con recursos de la UPC, se identificaron los medicamentos y procedimientos prescritos a través de la herramienta tecnológica Mipres, la información contenida en la Matriz de priorización I_2019 y Matriz de priorización II_2020, en cuanto a medicamentos y procedimientos, fue utilizada para el análisis y priorización inicial de las TS que serían evaluadas para hacer parte de la propuesta de Inclusión. Como resultado de estos análisis, de las Tecnologías (Medicamentos y Procedimientos) identificados por el IETS en estas Matrices, hacen parte de la propuesta de actualización 631 principios activos y 74 procedimientos, que se encontraban en lista de espera para evaluación.
- 2. Selección de Tecnologías para evaluar (Priorización): en desarrollo de la Metodología para la Selección de Tecnología a Evaluar, para el año 2021, se aplicaron y operacionalizaron los criterios de priorización: i) Carga de enfermedad y perfil epidemiológico, ii) Situación de salud, iii) Guías de práctica clínica, iv) Primera línea de atención o uso cotidiano, v) Grupos poblacionales, vi) Frecuencia de Prescripción. el resultado de la aplicación de los seis criterios a las Tecnologías y la operacionalización, así como el ordenamiento final de las tecnologías se encuentra en el Informe de la fase 2.
- 3. Evaluación de Tecnologías: Para la vigencia 2021 se desarrollaron diversos mecanismos de evaluación para definir las Tecnologías en Salud que hicieron parte de la propuesta de inclusión presentada a la Comisión de Regulación de Beneficios, Costos, Tarifas y Operación del Aseguramiento: i) Se realizó el Análisis de los 937 procedimientos no financiados con recursos de la UPC, para su inclusión a la financiación con recursos de la UPC, producto se este análisis se incluyeron 654 procedimientos a la financiación con recursos de la UPC; ii) Se realizo la aplicación de la metodología para el análisis de la información reportada en el registro tipo 5 y 6 en cuanto al reconocimiento de servicios y tecnologías en salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC, producto de estos análisis no se incluyó ningún medicamento o procedimiento a la financiación con recursos de la UPC; iii) Se realizó el análisis de medicamentos no financiados con recursos de la UPC por "Tendencias de prescripción", analizando mediante esta estrategia los grupos relevantes que pueden ser objeto de migración desde la financiación con presupuestos máximos hacia la financiación con recursos de la UPC, usando como fuente de información de la base de datos de datos MIPRES-Suministros transacción 9, de la vigencia 2020 con reporte de datos hasta julio de 2021, como resultado de la aplicación de esta metodología consideró que un total de 922 GR que representan 685 principios activos deben migrar hacia la financiación de la UPC: iv) Análisis de Impacto Presupuestal para formas farmacéuticas con salvedad de financiación, en cuanto a medicamentos que actualmente se encuentran financiados con recursos de la UPC y que presentan

una salvedad de financiación para una forma farmacéutica específica, como resultado de este análisis se incluyeron 50 principios activos a la financiación con recursos de la UPC.

Resultado final de la Actualización: En el marco de lo estipulado en la Ley Estatutaria, y en cumplimiento del proceso de actualización de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), el proceso de actualización para esta vigencia que se materializo con la expedición de la Resolución 2292 de 2021, se enmarco en la inclusión de:

- 1. En lo que se refiere a Procedimientos, en esta oportunidad se incluyeron 654 que se encontraban financiados a través de presupuestos máximos, dentro de los que se resaltan:
 - > 309 pruebas de laboratorio clínico
 - Procedimientos para el manejo de la hipoacusia
 - Procedimientos para la atención en odontología y rehabilitación oral
 - > Procedimientos radioterapias de última generación para el manejo del Cáncer
 - Procedimientos para la atención de enfermedades cardiovasculares y respiratorias
 - Procedimientos para la atención por Neuropsicología
 - > Trasplantes de órganos
 - > Procedimientos para la atención de enfermedades oculares
 - Intervenciones para el feto dentro del útero

En total con esta inclusión estarían financiados con recursos de la UPC el 97% de los procedimientos autorizados para su realización en el país.

- 2. En lo que se refiere a medicamentos, la actualización comprende más de 980 grupos relevantes (es decir principios activos y formas farmacéuticas) que migran desde la financiación con presupuestos máximos hacia la financiación con recursos de la UPC y permiten: eliminar salvos de formas farmacéuticas que no se encontraban financiados con recursos de la UPC, ampliar los usos financiados a todas las indicaciones registradas en Colombia para 54 principios activos en todas sus formas farmacéuticas y concentraciones, aumentar los principios activos financiados con la UPC que actualmente es de 459 a 1059 (un aumento del 130%) e incluir 26 subgrupos de referencia (que contienen más de 65 diferentes principios activos) adicionales a los 53 subgrupos de referencia financiados con la UPC hasta el momento. De esta forma se incluyen medicamentos para patologías de gran impacto en el estado de salud de la población colombiana, como:
 - Hipertensión arterial,
 - Enfermedad renal,
 - Más opciones farmacológicas para diferentes tipos de cáncer: gliomas, sarcoma, mielomas, linfomas, leucemia, melanoma, cáncer de piel, cáncer de mama, cáncer pulmonar, cáncer de cabeza y cuello, cáncer de colon y recto, entre otros,
 - > Enfermedades respiratorias,
 - Dermatológicas,



- > Cardiovasculares,
- Más opciones anticonceptivas para la mujer,
- Medicamentos para el manejo del dolor, artrosis,
- > Enfermedades mentales,
- Medicamentos de uso en oftalmología,
- > Inmunodeficiencias,
- Antibióticos.
- Más formas farmacéuticas para poblaciones especiales como niños y adulto mayor,
- Más combinaciones a dosis fijas que mejoran la adherencia al tratamiento y permiten menos dosis,
- ➤ Estas inclusiones representan cerca de 21.000 Códigos Únicos de Medicamento (CUMS) que ingresan a la financiación con recursos de la UPC alcanzando el 93.6% del total de CUMS autorizados en el país.

Financiación de Procedimientos año 2022

FINANCIACIÓN	Número	%
Financiada UPC	9.197	96,9%
Financiada No UPC	275	2,9%
Exclusiones	18	0,19%
FOME	4	0,04%
TOTAL CUPS	9.494	100%

Financiación de Medicamentos año 2022

FINANCIACIÓN	No. CUMS	%
Financiado UPC	58.610	89,90%
Financiado UPC Condicionado	2.446	3,80%
Financiado No UPC	4.079	6,30%
Exclusiones	55	0,10%
FOME	10	0,00%
Total general	65.200	100,00%

Como resultado del proceso de Actualización 2021-2022 se tiene financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, el 96.9% de los procedimientos y el 93.7% de los medicamentos aprobados y disponibles para su uso en Colombia.

4.2.3. Actualización de la UPC

En la vigencia 2021, se definió a través de la Resolución 2381 de 2021, el incremento del valor de la Unidad de Pago por Capitación – UPC que regirá a nivel nacional durante el año 2022, para cada régimen se calcula considerando la inflación esperada y los diversos grupos de riesgo de edad, sexo y zona geográfica.

Para el Régimen Contributivo, se fijó el incremento de la UPC en 18,15%. Los incrementos del valor de los servicios de salud, cuando existan o no acuerdos de voluntades entre las EPS y las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas o mixtas, deberán reflejar el incremento de la Unidad de Pago por Capitación - UPC de las tecnologías y servicios de salud que se venían financiando y que corresponde al 5,42%, independientemente de los manuales o referentes tarifarios que estas adopten. El restante 12,73 p.p. corresponde a los servicios y tecnologías que vienen desde presupuestos máximos hacia la Unidad de Pago por Capitación e incluidos en la financiación de la UPC a partir de la vigencia 2022. Es decir, que se pasa de un valor de UPC de \$938.826,00 en 2021 a \$1.109.221,20 en 2022. Además, se reconoce para este régimen una prima adicional de 10,00 % a 363 municipios catalogados en zonas dispersas; del 9,86 % para 32 ciudades y distritos; y para el caso del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se le reconocerá una adición del 37,9 %.

Parar el Régimen Subsidiado, se fijó el incremento de la UPC en 10,58%. Los incrementos del valor de los servicios de salud, cuando existan o no acuerdos de voluntades entre las EPS y las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas o mixtas, deberán reflejar el incremento de la Unidad de Pago por Capitación - UPC de las tecnologías y servicios de salud que se venían financiando y que corresponde al 6,33%, independientemente de los manuales o referentes tarifarios que estas adopten. El restante 4,25 p.p. corresponde a los servicios y tecnologías que vienen desde presupuestos máximos hacia la Unidad de Pago por Capitación e incluidos en la financiación de la UPC a partir de la vigencia 2022. Es así como la UPC del régimen subsidiado, pasa de \$872.496,00 en 2021 a \$ 964.807,20 para el año 2022. A su vez, tiene un incremento adicional de 11,47% para los 363 municipios ubicados en zonas geográficamente dispersas; del 15,00% para 32 ciudades y distritos; y se le reconoce un incremento del 4,81% a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas – EPSI.

De otra parte, durante la vigencia 2021, se destinaron 335 mil millones de pesos para la actualización del plan de beneficios, alcanzando un cumplimiento mayor en 67,50 p.p. con respecto a la meta establecida para ese periodo (200 mil millones de pesos) y un avance del 95,70 % frente a la meta del cuatrienio (765,56 mil millones de pesos).

4.2.4. Avances en la gestión de UPC por calidad

En el año 2021 se realizó la construcción de las canastas de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo II y Enfermedad Renal Crónica (estadio 1 al 4), la estrategia incluyó

las recomendaciones generales de las guías de práctica clínica disponibles y vigentes en el país; la ruta de atención integral cardiovascular, así como la nueva actualización en lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular metabólicas manifiestas; las tecnologías en salud, se ajustaron con literatura científica disponible por medio de revisiones en bases tales como: PUBMED, EMBASE, Cochrane Reviews y Lilacs Información científica y Técnica en Salud de América Latina y el Caribe; por último, se consultaron las bases de datos del Ministerio de Salud y Protección Social base correspondientes a los servicios de salud para el estudio de suficiencia de la unidad de pago por capitación-UPC- y de presupuesto máximo de MIPRES.

Adicionalmente a lo anterior, se efectuaron reuniones con sociedades científicas desde la parte clínica: medicina interna, nefrología, medicina familiar y salud pública, se presentó y se ajustó el ejercicio y frecuencias con la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio. Así mismo, se convocó a expertos en el área de economía para recibir recomendaciones sobre un mejor ajustador de riesgo por condiciones de salud.

El avance incluyó la determinación en la aproximación de uso de tecnologías estandarizadas para cada patología, así como la identificación de la población objeto. Fueron encontradas 11 relaciones entre las tres patologías seleccionadas y se realizó la agrupación de selección CIE-10 para la marcación, obteniendo 89 códigos de rastreo.

Lo antes descrito permite generar insumos a los nuevos ajustadores en el cálculo de la UPC y mejorar la predicción a partir de información diagnóstica y uso farmacológico que respondan al control y no progresión de las enfermedades de selección.

A su vez, se lograron otros avances en la propuesta de un indicador de desempeño que responde a la detección temprana, control de la enfermedad y disminución de la morbimortalidad en respuesta a un mecanismo de incentivos que haga posible cumplir los objetivos de una UPC por condiciones de salud, reflejando una gestión efectiva en los pacientes.

4.2.5. **Exclusiones**

Durante la vigencia 2021, se desarrollaron las siguientes actividades para el adecuado desarrollo del procedimiento técnico científico de exclusiones -PTC: i) Actualización de las Metodologías del procedimiento técnico científico -PTC de Exclusiones, ii) Invitación a diferentes actores del SGSSS para participar en el proceso de nominación de exclusiones, iii) ajustes técnicos de la herramienta Mi Vox Pópuli para el desarrollo del proceso.

En cuanto al desarrollo del PTC, en el año 2021 se recibieron 32 nominaciones de servicios y tecnologías, para posible exclusión de la financiación con recursos públicos

asignados a la salud, provenientes de Asociaciones Científicas y personas naturales, una vez verificada la completitud de la información, la evidencia adjunta, la coherencia de la nominación y pertinencia del análisis, de las 32 nominaciones se aceptaron 2 de las tecnologías nominadas en el 2021 para continuar en el proceso de exclusiones: REPELENTES INSECTOS, en la indicación Dermatitis alérgica de contacto debida a otros agentes (L238) y ESCALERAS PARA USO DOMICILIARIO, en las indicaciones: G800 Parálisis cerebral espástica cuadripléjica - G822 Paraplejia, no especificada - R263 Inmovilidad - M199 Artrosis, no especificada.

Se adelantaron los estudios técnicos por parte del IETS de las nominaciones recibidas en el mismo año, correspondientes a REPELENTES INSECTOS y ESCALERAS PARA USO DOMICILIARIO. En 2021 no se realizaron GATC, dado que se priorizó el desarrollo de la Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía de los servicios y tecnologías represados de vigencias anteriores, para dar continuidad al desarrollo del PTC.

Para el desarrollo de la Fase de Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía en general, se realizó la invitación a Asociaciones de Usuarios, Asociaciones de Pacientes, Veedurías, Entes Territoriales, Organismos de Control y ciudadanía, para participar en el desarrollo de la Fase III. Para el desarrollo de la Fase III: "Consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía", se implementaron las siguientes estrategias^[2]:

Eventos virtuales: Se realizaron 5 eventos, correspondientes a pruebas piloto, con los departamentos de Nariño, Arauca, Meta, Casanare y la ciudad de Barranquilla, con el fin de validar estas estrategias y metodologías y, con el aporte de los usuarios identificar las diferentes variables que pueden afectar la ejecución del proceso de manera virtual, para realizar los ajustes correspondientes y poder ejecutar de manera óptima estas sesiones.

De estas pruebas piloto se evidenció la ventaja del acercamiento con la población del territorio nacional, pero como desventajas: Bajo acceso de la población a las herramientas tecnológicas e informáticas, Falta de conocimiento y habilidad en el manejo de herramientas tecnológicas por parte de la ciudadanía, Dificultades en la conectividad, sobre todo en los territorios dispersos. Baja participación de la ciudadanía, Baja expectativa y poco interés de la población para participar en los eventos virtuales, No se evidenció representatividad de las asociaciones de usuarios y pacientes, Baja votación. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidenció que las sesiones o eventos virtuales no son óptimos para desarrollar esta consulta y, por tanto, no se continuó con su implementación.

Encuesta virtual: como nueva estrategia para lograr esta consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, se construyó una encuesta virtual cerrada auto aplicable online para todo el territorio nacional, la cual tenía como objetivo conocer la opinión de los pacientes potencialmente afectados y la ciudadanía, acerca de la conveniencia de declarar la tecnología nominada como una exclusión, con base en la información suministrada en las fases 1 y 2 del Procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones, de años anteriores. Esta encuesta estuvo disponible en la página WEB del Ministerio de Salud y Protección Social y en la herramienta de participación ciudadana Mi Vox Pópuli desde el 22 de octubre hasta el 26 de noviembre de 2021; para que de manera autónoma y voluntaria los encuestados compartieran, a través del voto, su opinión frente a la posible exclusión de la financiación con recursos públicos de la salud de cada una de las 57 tecnologías consultadas. Con esta estrategia se tuvo la participación de la ciudadanía procedente de 39 municipios del país, correspondientes a 17 departamentos y al Distrito Capital.

➤ Eventos presenciales: Desde el 09 y hasta el 23 de noviembre, se desarrollaron sesiones de consulta de manera presencial en 9 departamentos del territorio nacional, en las siguientes ciudades: Pereira, Arauca, Barranquilla, Pasto, Medellín, Santiago de Cali, Valledupar, Bucaramanga y San Andrés.

A partir de las votaciones realizadas en los eventos presenciales y la encuesta virtual, de las 57 tecnologías consultadas 41 tecnologías fueron votadas para EXCLUSIÓN y 16 tecnologías para NO EXCLUSIÓN. Como resultado final del proceso se expidió la Resolución 2273 de 2021 en la que se encuentran listados los 97 servicios y tecnologías que no se financian con recursos públicos asignados a la salud.

4.2.6. MiPrescripción-MIPRES para servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la UPC: régimen contributivo y subsidiado

Una vez analizadas las prescripciones realizadas a través de la Herramienta tecnológica Mipres, se encontró:

- ➤ La cantidad total de personas prescritas en MIPRES durante el 2021 fue de 2.708.448, de los cuales el 71,05% correspondieron al régimen contributivo y el 29,49% al subsidiado. Al comparar 2021 con los demás años, obviando del modelo las prescripciones de procedimientos de pruebas diagnósticas para COVID 19 realizadas por Mipres durante parte del 2020, se encuentra una estabilización de las curvas muy proporcional desde el año 2019 al 2021 y un ascenso gradual desde enero hasta diciembre en cada año.
- Como se ha visto en otras vigencias los pacientes del régimen subsidiado han venido en aumento en lo concerniente a su prescripción, sin embargo, no representan más de la tercera parte de todas las prescripciones globales en Mipres del año 2021.

➤ En cuanto a la distribución respecto al tipo de tecnología los medicamentos correspondieron al 73,90% de las personas prescritas seguido de los procedimientos con el 35,28%. En la comparación entre el régimen subsidiado y el contributivo se encuentra proporcionalmente mayor cantidad de prescripciones en servicios complementarios y en APME en el subsidiado, siendo de gran magnitud los servicios complementarios.

Tabla 1 FRECUENCIA DE PERSONAS PRESCRITAS DURANTE EL 2021, DISCRIMINADO POR TECNOLOGÍA O SERVICIO Y REGIMEN

TEOMET .								
TIPO DE TECNOLOGÍA O	NO DEFINIDO		CONTRIBUTIVO		SUBSIDIADO		TOTAL	
SERVICIO	No. Persona s	%	No. Personas	%	No. Personas	%	No. Persona s	%
MEDICAMENTO	1,179	0.02%	4,166,142	58.40%	1,174,733	16.47%	5,271,860	73.90%
PROCEDIMIENTO	1,289	0.02%	2,001,742	28.06%	521,198	7.31%	2,516,772	35.28%
S. COMPLEMENTARIO	153	0.00%	230,208	3.23%	164,098	2.30%	390,639	5.48%
APME	192	0.00%	490,202	6.87%	307,291	4.31%	791,665	11.10%
DISPOSITIVO		0.00%	9,709	0.14%	747	0.01%	10,449	0.15%
TOTAL GENERAL	2,436	0.03%	5,464,598	76.60%	1,758,505	24.65%	7,133,881	100.0%

FUENTE: elaboración propia a partir de aplicativo SISPRO, Servidor: Cubos.sispro.gov.co, Modulo: sispro\usr_mipres

- ➤ Las EPS que más prescribieron durante el 2021 fueron NUEVA EPS, SURA EPS y SANITAS concentrando más del 45% de la población prescrita por Mipres. Este mismo orden se correlaciona con la cantidad de afiliados que tiene cada EPS. En el régimen subsidiado MUTUAL SER, COOSALUD ESS y NUEVA EPS S.A fueron las de primer orden en cantidad de pacientes prescritos durante el 2021, pero estas no superaron el 10% de todos los pacientes a los que se les prescribieron en Mipres durante el 2021.
- ➤ La Nueva EPS fue la que prescribió a más pacientes durante el año 2021 (20,74%) seguida de SURA EPS (15,32%) y SANITAS (11,9%). Al discriminar por régimen subsidiado MUTUALSER (11.4%) y COOSALUD E.S.S. (10,01%) fueron las que más prescripciones de medicamentos realizaron por MIPRES en el 2021 y NUEVA EPS (27.81%), SURA EPS (20,54%) y SANITAS (16,07%) en lo que respecta al régimen Contributivo.
- Durante todo el año 2021 la tendencia desde enero hasta diciembre en ambos regímenes fue en aumento muy leve de las prescripciones. Para el régimen contributivo las personas prescritas por Mipres con Medicamentos rondaron los 16.000 mensuales y en el subsidiado los 5.000. En una relación contributivosubsidiado 3,2:1.
- ➤ El 26,52% de personas prescritas con medicamentos se realizó en Bogotá, el 20,23% en Antioquia y el 11,14% en el Valle del Cauca, para el régimen contributivo, estos tres suman más de la mitad de todas las prescripciones de medicamentos realizados en el país durante todo el 2021 para este régimen. No obstante, en el régimen subsidiado esta distribución, aunque contiene estas tres regiones, es menor y concentra el 10% de todas las prescripciones de personas



con medicamentos del régimen, lo cual indica la centralización mayor que existe en el contributivo en cuanto a la prescripción de medicamentos.

- Durante el 2021 la cantidad de personas prescritas con Medicamentos-UNIRS fue de 5.22%, medicamentos de control especial 1.43% y vital no disponible 0.11%, teniendo tanto en régimen contributivo y subsidiado similares proporciones excepto en los vitales no disponibles en donde la cantidad es muy alta proporcionalmente hablando en el régimen subsidiado.
- Durante el año 2021 continuó la tendencia que se veía en otras vigencias de aumento de las prescripciones a lo largo del año y también en cuanto al régimen subsidiado, continuó el aumento de prescripciones también con respecto al contributivo.
- ➤ Los procedimientos tuvieron una mayor representación en el 2021 que en otros años, a excepción del 2020 que fue marcado por la inclusión en Mipres de las prescripciones de las pruebas diagnósticas para el COVID 19, lo que quiere decir que hubo algo que cambió en las características de la población en cuanto a perfil epidemiológico o a una transición tecnológica.
- ➤ Las EPS que tienen la mayor cantidad de pacientes afiliados continúan siendo también las que más prescripciones realizaron en el 2021 sin embargo en el régimen subsidiado se da una menor proporción de prescripción que en el régimen contributivo.
- Más de la mitad de las personas prescritas por Mipres es atendida en consulta externa
- Existen varias tecnologías que en anteriores años han estado de primer lugar de prescripción, lo que supondría una justificación más que completa de por qué se tuvieron en cuenta para migrarlas a la financiación con UPC, debido a la estrategia de "uso cotidiano" usada para identificarlas.
- Existiendo más del 90% de las Tecnologías incluidas por financiamiento de UPC para la vigencia 2022, se debe instaurar diferentes metodologías a las ya usadas en anteriores vigencias, debido a que se encuentra una variabilidad alta de los diagnósticos asociados a la prescripción, encontrando en primer lugar en ocasiones grupos de enfermedades que no tienen alta carga global de enfermedad, perdiéndose oportunidades de continuar con la migración de manera efectiva.

4.2.7. Valores Máximos de Recobro

La Sostenibilidad del SGSSS es un componente importante e innovador que desarrolló la Ley 1751 de 2015, al reconocer, en su artículo 6, que uno de los elementos esenciales e interrelacionados del derecho fundamental a la salud es la **sostenibilidad**, considerando que: "El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal". Frente a la anterior disposición, es posible resaltar: (i) que el elemento de sostenibilidad no puede ser una causal de impedimento para prestar eficiente y oportunamente el servicio de salud, y que (ii) para asegurar la prestación de los servicios de salud, el Estado tendrá en cuenta las normas de sostenibilidad fiscal.

En este escenario, la sostenibilidad, entendida como la óptima utilización de los recursos disponibles, es un criterio orientador para conseguir los fines principales del sistema de Salud, generando con ello, una correcta corresponsabilidad entre los recursos empleados y los resultados obtenidos, también llamada eficiencia de los recursos disponibles.

Bajo esta premisa, sin perjuicio del fundamento que tuvieron los artículos 95 y 146 de las Leyes de Presupuesto 1873 de 2017 y 1940 de 2018, respectivamente, que otorgaron a este Ministerio la competencia para reglamentar los Valores Máximos de Recobro, las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 establecen que, para mejorar el estado de salud de la población y la óptima utilización de los recursos disponibles (metas trazadas en el Sector Salud, y las del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Marco Fiscal de Mediano Plazo), se hace necesaria la construcción de un pacto que permita que todos los actores del Sistema de Salud adquieran compromisos claros, generando como objetivos: "(1) fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio; (2) definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos; (3) articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad; (4) lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad; (5) formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud; (6) alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos." (Énfasis fuera de texto).

Frente al objetivo número 6, relacionado con la sostenibilidad financiera, se implementaron las siguientes estrategias: "(a) Hacer más eficiente el gasto en salud, a través de la actualización del plan de beneficios (PBS) y otras medidas que hagan más eficiente el gasto en tecnologías no financiadas con cargo a la UPC; (b) Incrementar las fuentes de financiación del SGSSS, a través de la creación de la contribución al sistema de salud como alternativa para extender la corresponsabilidad de



la población colombiana, de acuerdo con su capacidad diferencial de pago y la adquisición de seguros privados de salud complementarios para los individuos de mayores ingresos; y (c) Conciliar y sanear, de manera progresiva, la cartera entre los agentes del sistema de salud, generando un cambio de prácticas financieras que garantice un saneamiento definitivo y estructural de las deudas del sector." (Énfasis fuera de texto).

Atendiendo a las estrategias a) y c) referenciadas, este Ministerio ha venido adelantado medidas encaminadas al uso eficiente del gasto en servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, una de estas estrategias es la fijación de Valores Máximos de Recobro.

Este Ministerio ha venido desarrollando e implementado los Valores Máximos de Recobro para los servicios y tecnologías no financiados con recursos de la UPC. Asimismo, dentro de otras estrategias encaminadas a materializar el acuerdo de punto final, se encuentran el Techo o presupuesto máximo establecido para cada EPS y destinados al financiamiento de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, mecanismo consagrado en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019.

Este Ministerio, dentro del análisis efectuado para la construcción de la metodología de cálculo de Valores Máximos de Recobro de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, identificó en los valores recobrados de los grupos relevantes de medicamentos objeto de regulación, alta dispersión en el valor recobrado por Unidad Mínima de Concentración (UMC), considerando que, para cada grupo relevante, el conjunto de presentaciones comerciales que lo conforman comparten la misma característica, en cuanto a principio activo y forma farmacéutica (mismo grupo relevante).

> Avances frente a la construcción de la metodología de cálculo de VMR:

- Expedición de la Resolución 243 de 2019 "Por la cual se define la metodología para el cálculo del valor máximo para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiados con la Unidad de Pago por Capitación".
- Expedición de la Resolución 738 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 243 de 2019, en relación con los criterios para calcular el Valor Máximo de Recobro- VMR".
- Avances frente a la expedición de listado de grupos relevantes de medicamentos con VMR:
- Expedición de la Resolución 1019 del 2 de mayo de 2019 "Por la cual se define el listado de grupos relevantes con sus Valores Máximos de Recobro/cobro para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiados con la Unidad de Pago por Capitación", para 50 grupos relevantes.



- Expedición de la Resolución 3078 del 21 de noviembre de 2019 "Por la cual se sustituye el anexo técnico de la Resolución 1019 de 2019, en relación con el listado de grupos relevantes con sus Valores Máximos de Recobro/cobro – VMR", para 986 grupos relevantes.
- Expedición Resolución 3514 del 26 de diciembre de 2019 "Por la cual se adoptan los valores máximos de recobro/cobro, aplicables al reconocimiento y pago de servicios y tecnologías de salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC, a partir del 1 de enero de 2020 y el criterio para su actualización"

> Resultados:

- En total se establecieron VMR para 1.036 grupos relevantes de medicamentos.
- El reconocimiento y pago de los servicios y tecnología no financiados con cargo a la UPC mediante la financiación de un VMR, contempla un ahorro estimado de un 26%, bajo el marco de la operación de recobro cobro. Durante 2021, se estableció el potencial de ahorro por valores máximos de recobro en \$199.937 mil millones, duplicando la meta establecida para dicho periodo —100 mil millones— y un avance mayor del 100 % con respecto a la meta del cuatrienio. Estos recursos son transferidos a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC.
- Optimización de los recursos del sistema, dado que el reconocimiento de los recobros/cobros no reconoce valores extremos, dado la dispersión injustificada de valores en algunos grupos relevantes.

Planeación de la gestión y ejecución de los VMR.

- Actualmente los grupos relevantes con definición de VMR, se encuentran financiados con los recursos del presupuesto máximo, a partir del primero de marzo del año 2020.
- La metodología para establecer el presupuesto máximo contempla la definición de valores de referencia como uno de los componentes del cálculo.
- No se realizó en la vigencia 2021 una actualización del listado de grupos relevantes con VMR, en razón a que ya se encuentran financiados con los recursos del presupuesto máximo.

4.2.8. Transformación de los recobros a presupuestos máximos (techos)

El presupuesto máximo se fundamenta en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, que modificó la forma como se administran y gestionan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC, disponiendo que estos serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la ADRES, el cual, de acuerdo con la misma norma, se deben calcular con base en la metodología que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta estrategia inició vigencia en marzo 1 de 2020 y durante esa vigencia se expidieron los actos administrativos con la asignación inicial (Resolución 206 de 2020) y un primer ajuste para dicha vigencia (Resoluciones 2454 y 2459 de 2020). Posteriormente, durante la vigencia 2021 se calculó el ajuste definitivo de la vigencia 2020, lo cual se notificó a cada una de las EPS o EOC^[3].

Por su parte, en lo que corresponde a la financiación de las tecnologías No financiadas con cargo a la UPC-Presupuesto máximo, al iniciar el 2021, mediante la Resolución 043, se asignó parcialmente un presupuesto máximo a transferir a las EPS y demás EOC para los cuatro primeros meses de esta vigencia, teniendo en cuenta que este Ministerio no disponía de toda la información correspondiente a la garantía del suministro de los servicios de salud financiados con los recursos del presupuesto máximo, prestados hasta el 31 de diciembre de 2020, datos necesarios para efectuar el cálculo total del presupuesto máximo para la anualidad. En este punto es importante resaltar que el reporte de información por parte de las IPS y proveedores, junto con el cierre del ciclo de suministro por parte de las EPS o EOC en la herramienta tecnológica MIPRES, no es en tiempo real, sino que tiene un tiempo de maduración, es decir que se presta un servicio financiado con UPC-presupuesto máximo el día de hoy y en un promedio de tres meses se cierra el ciclo de garantía del suministro, el cual contiene la información para el cálculo respectivo.

Ahora bien, posteriormente este Ministerio expidió la Resolución 586 de 2021, por la cual se establecen las disposiciones en relación con el presupuesto máximo, sustituyendo la Resolución 205 de 2020, en la cual se mantuvo la posibilidad de ajuste del presupuesto máximo, y por otra parte, en el artículo 18, dispuso que este Ministerio realizará de manera periódica el seguimiento y monitoreo del presupuesto máximo y a partir del



resultado de este, podrá evaluar la suficiencia o superación del presupuesto máximo, por lo que este Ministerio ha desarrollado herramientas para el monitoreo al presupuesto máximo, de seguimiento cuatrimestral.

Adicionalmente, se expidió la Resolución 593, por la cual se adopta la Metodología para definir el presupuesto máximo para la vigencia 2021, y la Resolución 594, por la cual se fija el presupuesto máximo inicial a trasferir a cada una de las Entidades Promotoras de Entidades Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021. Esta asignación ascendió a los 5 billones de pesos, teniendo en cuenta que hubo tecnologías que pasaron a financiación con cargo a la Unidad de Pago por Capitación –UPC, las cuales se definieron en la Resolución 2481 de 2020, y comprendían 184 principios activos, más de 8300 CUM diferentes y 22 Procedimientos, con indicación para tratamiento de diabetes. Este cambio de fuente de financiación hizo que el universo de tecnologías en salud, financiadas con presupuesto máximo fuera menor en 2021.

Es importante resaltar que, en el proceso de monitoreo, impulsado por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio en 2021, se realizaron reuniones, tanto virtuales como presenciales, con 32 EPS en el mes de julio y 30 EPS en el mes de noviembre de 2021, en algunos casos con el acompañamiento de las agremiaciones^[4], en donde se presentaron los tableros con la gestión de información, análisis de los valores de referencia, y se compartió a cada EPS los datos propios generados del módulo de suministro de la herramienta tecnológica MIPRES por parte de la Oficina de Tecnología de la Información y las Comunicaciones de este Ministerio.

Seguidamente, con el monitoreo desarrollado en 2021, a partir de la información reportada por parte de las EPS y EOC, se concluyó que existía riesgo de superación del presupuesto máximo fijado para la vigencia 2021, y que era necesario realizar ajustes al mismo; situación que fue igualmente expuesta ante la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud. Por lo anterior y ante la recomendación de ajuste realizadas por la comisión, se expidió la Resolución 2260 de 2021 por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo de la vigencia 2021. Producto de la aplicación de la metodología, se notificó a cada EPS o EOC a las cuales se les evidenció riesgo de superación, el acto administrativo^[5] con el ajuste parcial del presupuesto máximo para la vigencia 2021. Para este ajuste el monto correspondió a \$ 558.982.945.884.

En conclusión, en la tabla que sigue, se relacionan los recursos asignados para toda la vigencia 2021.

PRESUPUESTO MÁXIMO 2021 - Enero a diciembre (Valores en millones de pesos)				
Asignación inicial	\$	5.056.072		



Primer Ajuste	\$ 558.983
ASIGNACIÓN TOTAL	\$ 5.615.055

Fuente: Actos administrativos del Ministerio de Salud y Protección Social

Es importante resaltar que uno de los considerandos de la Resolución 2260 de 2021, tiene presente que se hará un nuevo corte de información para un ajuste definitivo de 2021, el cual reza "Que, el cierre de reporte de información de la vigencia 2021, será con fecha de suministro hasta el 31 de marzo de 2022, fecha en la que se hará corte de información para el cálculo de un reconocimiento definitivo de presupuesto máximo de la vigencia 2021, si a ello hay lugar". Por lo tanto se colige que la vigencia 2021 tendrá un ajuste definitivo que se calculará en el transcurso del año 2022.

Por otra parte, se debe señalar uno de los grandes avances dada la estrategia de presupuesto máximo es que se ha fortalecido el reporte de la información a través de la herramienta tecnológica de MIPRES, en ambos regímenes, pero se hace especial hincapié en el régimen Subsidiado, en donde ha mejorado la calidad^[6] y volumen de la información que reportan la EPS o EOC, el cual en julio de 2021 era del 69.42% y en enero de 2022 fue de 98.52%. Antes de la entrada en operación de esta estrategia, la información era mínima y dispersa en cada una de las entidades territoriales, por lo que el hecho de centralizar la información de los consumos de los pacientes en el módulo de suministro de la herramienta MIPRES, hizo que los actores fueran más conscientes de la calidad del dato y de la importancia para la toma de decisiones el hecho de reportarlos oportunamente. Lo anterior ha permitido que se refleje con mayor certeza las necesidades del sistema en la atención de la enfermedad, y se tenga una amplia perspectiva del comportamiento de estos servicios y tecnologías al interior del sistema, lo que permite tomar mejores decisiones alrededor de la definición del presupuesto máximo y del establecimiento de un plan unificado de beneficios en salud con una sola fuente de financiación, siendo el presupuesto máximo el primer paso hacia ese propósito.

PORCENTAJE DE CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LAS EPS DE LOS REGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO Módulo de suministro MiPres – entregas de 2021			
Base con corte a Julio 2021	85.10%		
Base con corte a Octubre 2021	91.08%		
Base con corte a Enero 2022	98.52%		

Fuente: Cálculos propios Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas.

Finalmente, dentro del marco del presupuesto máximo, toma importancia como herramienta de gestión los valores de referencia, como un incentivo a las EPS o EOC a establecer formas de contratación y adoptar elementos de gestión al considerar dichos valores para la no superación del presupuesto máximo definido, y propender por la disminución en la dispersión injustificada de valores, teniendo en cuenta que el valor de referencia constituye una herramienta de evaluación de la gestión de la EPS o EOC, que se evidenciará en el resultado de la asignación de los recursos del presupuesto. Aquí, otro aspecto positivo es la disminución de la dispersión y valores pagados, puesto que el Sistema de salud ya no reconoce a cualquier valor, sino por el contrario, se ha generado



conciencia por la importancia de ajustarse a los valores de referencia con los cuales se calculó el presupuesto máximo, así como también el desarrollo de nuevos esquemas de contratación entre las EPS y sus proveedores, que permitan la eficiencia del gasto con la satisfacción de las necesidades en salud de los pacientes, estimulando el uso de tecnologías financiadas con la UPC.



4.3. Financiamiento del sector salud y protección social

4.3.1. Ajustes e intervenciones para la recuperación financiera del sistema y la sostenibilidad

ACUERDO DE PUNTO FINAL (ReV)

1. Generalidades

Mediante la expedición de la Ley del Plan Nacional de Desarrollo, Ley 1955 de 2019, se implementó la política pública conocida como el "Acuerdo de Punto Final", la cual tiene como objetivo la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS como vía para garantizar el derecho fundamental de salud en el mediano y largo plazo, a través de dos (2) medidas: 1) el saneamiento de las cuentas asociadas a servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC; y 2) la transformación de los mecanismos de gestión y financiación de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC para garantizar el acceso equitativo y eficiente para todos los usuarios de sistema.

Esta política permite el saneamiento de las cuentas históricas que la ADRES (régimen contributivo) y las Entidades Territoriales (régimen subsidiado) tenían con los diferentes actores del SGSSS por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC y la garantía de no repetición, a través de la centralización de la competencia que tenían los departamentos y distritos, y la implementación de los presupuestos máximos.

2. Acuerdo de Punto Final Nación.

Para efectos de la implementación del Acuerdo de Punto Final Nación, es pertinente mencionar dos mecanismos: i) el saneamiento definitivo de las cuentas de recobros derivadas de la prestación de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo (artículo 237); y ii) los acuerdos de pago suscritos con las EPS para atender el pago previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC de este régimen, prestados hasta 31 de diciembre de 2019, sobre los cuales se informa lo siguiente en relación al desarrollo normativo:



 i) Saneamiento definitivo de las cuentas de recobros derivadas de la prestación de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo (artículo 237)

Con el fin de implementar esta medida, se expidió el Decreto 521 de 2020 "Por el cual se establecen los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo", modificado por los decretos 1810 de 2020 "Por el cual se modifica el Decreto 521 de 2020 en el sentido de incluir en el proceso de saneamiento los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo, incluidos en fallos judiciales que ordenaron tratamientos integrales" y 507 de 2022 "Por el cual se modifica el Decreto 521 de 2020, en relación con los plazos para presentar los recobros al proceso de saneamiento por concepto de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo y se dictan otras precisiones".

Así mismo, se expidió la Resolución 618 de 2020 a través de la cual se desarrolló el literal d) del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, estableciendo los medios de prueba para el cumplimiento de los requisitos esenciales, y posteriormente la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES expidió la Resolución 2707 de 2020 adoptando los anexos técnicos requeridos para la implementación del Acuerdo de Punto Final en el Régimen Contributivo. Es importante mencionar, que el proceso de reconocimiento y pago es adelantado en su totalidad por la ADRES.

De otro lado, de acuerdo a lo previsto en el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, se habilitó al Gobierno nacional para reconocer como deuda pública las deudas reconocidas en el proceso liquidatario de CAPRECOM, así como los pagos por servicios y tecnologías no financiadas por la UPC definidos en el literal c) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, los cuales corresponden aquellos que habían sido glosados y que a la fecha no habían sido prescritos, siendo reconocidos por el mecanismo de glosa trasversal, que estaban pendiente de pago por estar sujeto a la disponibilidad presupuestal.

Teniendo en cuenta la habilitación del mecanismo de reconocimiento como deuda pública se expidieron los siguientes actos administrativos:

- Se expidió el Decreto 1130 de 2019, por el cual se reconoce como deuda pública y se ordena el pago de las deudas reconocidas en el proceso liquidatorio de CAPRECOM. A la fecha, por este proceso se han reconocido deudas por valor de \$494 mil millones.
- Se expidió el Decreto 1350 de 2019, por el cual se reconoce como deuda pública y se establecen las disposiciones para el pago de acreencias por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC a través del mecanismo excepcional de glosa transversal.



ii) Acuerdos de pago suscritos con las EPS para atender el pago previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC de este régimen, prestados a 31 de diciembre de 2019

El **artículo 245** de la Ley 1955 de 2019 habilitó de manera transitoria a la ADRES para suscribir acuerdos de pago con las EPS para giro previo y/o acreencias por servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC del régimen contributivo prestados hasta el 31 de diciembre de 2019. En desarrollo de lo cual se expidieron los siguientes actos administrativos:

- Resolución 848 de 2019, modificatoria de la Resolución 1885 de 2018, con miras a facilitar el trámite de radicación y continuar con las acciones de mejora en el flujo de recursos, en lo atinente al giro previo al proceso de auditoría integral. Fue así como se definieron allí reglas para el caso en que el valor del pago previo sea inferior al monto resultante de aplicar la metodología con ocasión de la disponibilidad de recursos de la ADRES, de forma tal que se pueda girar la diferencia en caso de existir disponibilidad presupuestal.
- Decreto 1333 de 2019, a través del cual se habilitó a la nación a reconocer como deuda pública los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC – Contributivo. Al mencionado decreto se le han realizado las siguientes modificaciones:
 - o Decreto 687 de 2020, modifica el Decreto 1333 de 2019 en lo relacionado con la consolidación de los acuerdos de pago y los plazos y condiciones para el reconocimiento como deuda pública por parte de la nación.
 - Decreto 1649 de 2020 y 530 de 2021, modifica el giro previo de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC.

3. Acuerdo de Punto Final Territorial

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

En este sentido, las entidades territoriales, previa validación de la consistencia y completitud de la información que realiza este Ministerio, remiten la certificación de deuda ante la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (DAF-MHCP) con el fin que dicha entidad realice la evaluación de esfuerzo fiscal y se determine sí procede o no la cofinanciación por parte de la nación, así como su valor en el caso que aplique.

En este proceso, las entidades territoriales han logrado el reconocimiento de una deuda por valor de **\$1,32 billones**, frente a una línea base estimada por el Gobierno nacional de **\$1,45 billones**, lo que corresponde a un avance del **91%** a 31 marzo de 2022. Es importante señalar que de la deuda reconocida por \$1,32 billones, \$455.795 millones corresponden a los departamentos y distritos y \$870.237 millones a cofinanciación de la Nación, de acuerdo al detalle que se relaciona a continuación.

Tabla. Avance en la Implementación del Acuerdo de Punto Final Territorial

Entidad Territorial	Deuda Reportada	Fuentes Propias	Cofinanciación Nación
Antioquia - Fase I	273.837	189.951	83.886
Antioquia - Fase II	127.446	34.930	92.516
Antioquia - Fase III	66.191	17.361	48.830
Total Antioquia	467.474	242.242	225.232
Nariño - Fase I	10.362	10.362	0
Nariño - Fase II	24.884	24.884	0
Nariño - Fase III	16.842	2.233	14.609
Total Nariño	52.088	37.479	14.609
Barranquilla - Fase I	40.458	236	40.222
Barranquilla - Fase II	23.025	1.826	21.200
Total Barranquilla	63.483	2.062	61.422
Caquetá - Fase I	5.692	2.847	2.845
Caquetá - Fase II	2.165	1.083	1.082
Total Caquetá	7.857	3.930	3.927
Caldas - Fase I	18.154	5.980	12.174
Caldas - Fase II	9.180	1.090	8.089
Total Caldas	27.334	7.070	20.263
Cauca - Fase I	25.331	4.489	20.842
Cauca - Fase II	103.405	21.516	81.889
Total Cauca	128.736	26.005	102.731
Guainía - Fase I	360	360	0
Guainía - Fase II	143	143	0
Total Guainía	503	503	0
Quindío - Fase I	7.080	1.775	5.305
Quindío - Fase II	17.418	8.716	8.702
Total Quindío	24.498	10.491	14.007
Risaralda - Fase I	16.530	1.520	15.010
Risaralda - Fase II	10.538	4.263	6.275
Total Risaralda	27.068	5.783	21.285
Amazonas	966	966	0

Putumayo	1.337	1.337	0
Casanare	5.139	2.481	2.658
Chocó	6.052	6.052	0
Cundinamarca	32.061	22.186	9.875
Atlántico	32.084	7.244	24.840
Huila	33.577	1.325	32.252
Tolima	37.714	1.875	35.839
Cartagena	68.919	3.594	65.325
Santander	83.069	16.604	66.465
Valle del Cauca	200.215	42.431	157.784
Cesar	25.858	14.135	11.723
Total	1.326.32	455.795	870.237

Cifras en millones de pesos

Fuente: Entidades Territoriales - Sistema de Información de Acuerdo de Punto Final.

Elaboración: Dirección de Financiamiento Sectorial (marzo 2022)

4.3.2. Subsidios parciales en el aseguramiento – Contribución Solidaria

En los últimos años, Colombia se ha acercado la cobertura universal del aseguramiento en salud, alcanzando un 99% a marzo de 2022 de la población que habita el territorio nacional. En este sentido y con el fin de alcanzar la meta del 100%, en la Ley 1955 de 2019 por la cual se establece el Plan Nacional de Desarrollo "Pacto por Colombia, pacto por la equidad"; se creó en el artículo 242 el mecanismo de la Contribución Solidaria en el régimen subsidiado de salud, el cual posibilita que la población no pobre y no vulnerable, que no alcanza a cubrir el monto total de cotización en el régimen contributivo y que no cumple con las condiciones para afiliarse en el régimen subsidiado, pueda afiliarse a este último a través del pago de una tarifa que oscila entre el 1% y el 15% de la UPC del régimen subsidiado.

La reglamentación del mencionado artículo 242, se realiza en primer lugar, a través de un decreto que establece las condiciones de operación y las competencias de los distintos actores involucrados en su implementación. Al respecto es pertinente mencionar que, este artículo no solo estipula el pago de una tarifa como condición de afiliación en el régimen subsidiado, sino también implica un cambio en el sistema de focalización de este régimen. Es decir, el artículo establece que, no solo tendrán derecho de acceso al régimen subsidiado de salud las poblaciones identificadas mediante listado censal, y aquellos clasificados como pobres y vulnerables, sino también aquellos que sean clasificados como no pobres o no vulnerables según el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales — Sisbén. Estos últimos deberán contribuir solidariamente con el pago de una tarifa de acuerdo con su clasificación. Para definir el acceso de esta nueva población al régimen subsidiado, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció mesas de trabajo para construir una ruta de diseño e implementación de este mecanismo de afiliación coherente con la de la implementación del Sisbén IV.

Es de destacar que, dentro de las mesas de trabajo iniciadas el primer semestre de 2020 para la definición del mecanismo de afiliación se concluyó que, la herramienta de focalización eficaz debía ser la del Sisbén IV y no la del Sisbén III, teniendo en cuenta los lineamientos del Conpes 3877 de 2016, a través del cual se realiza la declaración de importancia estratégica del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios (Sisbén IV). Entre las razones identificadas para no usar el Sisbén III se encuentra que: i) Su enfoque se limita al de la exclusión social; ii) No reconoce la capacidad de generar ingresos de los hogares; iii) Asigna un alto peso a pocas variables; iv) No reconoce las diferencias de pobreza entre territorios; v) La información se encuentra desactualizada y en muchos casos ha sido manipulada, entre otras. Teniendo en cuenta lo anterior y que la reglamentación de este mecanismo se realiza de manera articulada entre este Ministerio, el Departamento Nacional de Planeación – DNP y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se consultó a dicho Departamento Administrativo la fecha de oficialización del Sisbén IV con el fin de realizar la publicación a comentarios de la ciudadanía previo a dicho evento.

En este sentido y teniendo en cuenta que, la publicación oficial del Sisbén IV se llevaría a cabo el 5 de marzo de 2021, este Ministerio publicó el proyecto de decreto para comentarios de los interesados del 21 de diciembre de 2020 al 4 de enero de 2021. De esta primera socialización, se recibieron cerca de 100 observaciones, que requirieron de un ejercicio de concertación con las Entidades Promotoras de Salud, las agremiaciones, los usuarios, las entidades territoriales, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, cuya actividad fue desarrollada durante el primer semestre de 2021 y conllevó cambios sustanciales de la versión inicial del proyecto de decreto. Por esta razón, el Ministerio decidió realizar una segunda publicación del proyecto de decreto entre el 30 de junio y el 5 de julio de 2021, de la cual, se recibieron 96 comentarios, sobre los cuales se realizó igualmente, un ejercicio de concertación con los diferentes actores.

Una vez finalizadas las concertaciones con los agentes del sector, se radicó el proyecto conciliado en el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el 8 de septiembre de 2021 y en el Departamento Nacional de Planeación el 16 de noviembre de 2021. Esta primera versión del decreto fue devuelta con observaciones de ambas entidades, razón por la cual, se realizaron mesas técnicas durante noviembre y diciembre de 2021, que permitieron realizar la modificación del proyecto de decreto y radicar nuevamente en el Departamento Nacional de Planeación y posteriormente en el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para aprobación y firma. Una vez avalado el texto se procedió a la radicación por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ante del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República el pasado 22 de marzo de 2022, para la correspondiente firma y expedición.

En este escenario, es posible concluir a partir de la expedición de la Ley 1955 de 2019, que este Ministerio ha estado trabajando en la reglamentación correspondiente, para lo cual, ha generado espacios de concertación con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y con las demás entidades del Gobierno nacional,

lo que ha permitido que a la fecha el proyecto de decreto ya se encuentre conciliado con todos los agentes y en este momento, tal y como se mencionó se encuentre en trámite de firma.

Finalmente es pertinente informar que, de manera paralela a la reglamentación se ha avanzado en la preparación de la puesta en operación del mecanismo. En particular, se ha coordinado con la ADRES la operatividad del pago y liquidación. Así mismo, se ha trabajado con los operadores para la liquidación de aportes a través de la planilla integrada de liquidación por medio del cual se realizarán los pagos de la contribución solidaria. Para esto se realizó la publicación para comentarios de la resolución que la reglamenta, con el objeto de recibir las primeras observaciones formales de los operadores.

Por otra parte, se han adelantado los cálculos de potenciales personas que accedan al mecanismo de afiliación, de acuerdo con los registros administrativos provenientes de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), y de las personas que cuentan con clasificación en el Sisbén IV, arrojando los siguientes resultados preliminares.

Personas que cuentan con clasificación en el grupo D del Sisbén IV*						
Grupo de edad						
Menores**	6.933	5.442	12.375			
Mayores	302.116	121.015	423.131			
Total	309.049	126.457	435.506			

^{*}Fuente: Dirección de Financiamiento Sectorial con base en cruce de BDUA y Sisbén IV de OTIC.

4.3.3. Créditos y donaciones de la banca multilateral atados al mejoramiento de la calidad y la sostenibilidad

El (MSPS) Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el (MHCP) Ministerio de Hacienda y Crédito Público, manifestaron en el año 2019 la relevancia estratégica que tendría innovar en una propuesta de crédito que apoye programas de mejora, u objetivos trazados desde el Gobierno en su (PND) Plan Nacional de Desarrollo. Para el caso del sistema de salud, dicha propuesta se gestionó a través de la banca multilateral, específicamente con el acompañamiento del (BIRF) Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento y el (BID) Banco Interamericano de Desarrollo.

^{**}Se especifican los menores de edad porque esta población no paga la tarifa de la contribución solidaria.

^{***} Dentro del plan de trabajo que se ha previsto para la implementación progresiva del mecanismo, los integrantes de régimen subsidiado tendrían hasta marzo de 2023 para iniciar la transición hacia la contribución solidaria.

En este sentido, se promovió un instrumento financiero presentado por los bancos, denominado por el BIRF como (PforR, por sus siglas en inglés) Programa por Resultados y (PBR) Préstamo Basado en Resultados por el BID, primera operación de este tipo a realizarse en el país, caracterizada principalmente porque el desembolso de los recursos está condicionado al cumplimiento de indicadores.

Con lo anterior, se da inicio a la preparación de este préstamo, el cual cuenta con una financiación de USD 300 millones, en el que cada banco financia USD 150 millones; con una duración de 3 años a partir de 2020 (2020-2022). El propósito principal, en coherencia con el planteamiento de la propuesta, es financiar parcialmente el rubro de aseguramiento en salud que se apropia en el Presupuesto de Funcionamiento del MSPS en el rubro A-03-03-04-052 ASEGURAMIENTO, RECLAMACIONES Y SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD (LEY 100 DE 1993 – DECRETO 780 DE 2016).

Para su ejecución se utiliza el mismo mecanismo de tesorería con el que se gestionan los demás recursos del aseguramiento, a través de la bolsa de recursos de la (ADRES) Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud; y reconoce la capacidad institucional del gobierno en cuanto al uso de sus sistemas financieros como el SIIF Nación, de contratación y de control y seguimiento del país a través de la (CGR) Contraloría General de la República.

Adicionalmente, los bancos gestionaron recursos no reembolsables o de donación para apoyar el cumplimiento de los objetivos del programa: por parte del BIRF un total de USD 36,7 millones para financiar parcialmente el rubro de aseguramiento en salud; y de USD 11,7 millones por parte del BID, los cuales se ejecutan con cargo al proyecto de inversión "Fortalecimiento de la atención en salud de la población migrante no asegurada Nacional".

Recursos crédito y donación banca multilateral

Cifras en millones de USD

Fuente del recurso	BIRF	BID	Total
Crédito	150	150	300
No reembolsable (Donación)	37,6	11,9*	49,5
Total	187,6	161,9	349,5

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

*Nota: Mediante comunicación CCO - 1950 / 2021 del 8 de septiembre de 2021, el BID informó que, como resultado de la monetización euros/dólares de los recursos del Convenio de Financiamiento No Reembolsable No. GRT/CF-18408-CO, el monto total de recursos de financiamiento no reembolsable disponible para el Programa se actualizaba y correspondía a USD 11,9 millones, y no a USD 11,7 millones como estaba establecido en el POD.

El Acuerdo de Financiamiento con el BIRF para los recursos del Crédito No. 9072-CO, y para los recursos de donación con el Contrato GCFF TF No. TF0B2826, fue firmado el

30 de noviembre de 2020, cuyo desembolso en esa vigencia para los recursos de crédito y donación se dio el mes de diciembre de 2020 por la suma de **USD 99.032.448** equivalente al 53% y en 2021 se solicitó un desembolso por **USD 27.413.376,32**, para un total de **USD 126.445.824,32** que equivalen a **67,4**% del total de los recursos; quedando por ejecutar el 32,6% equivalente a **USD 61.154.175,68**.

Ahora bien, el 19 de marzo de 2021 se realizó la firma del Contrato de Préstamo No.5170/OC-CO y los Convenios de Financiamiento No Reembolsable o de donación, números GRT/CF-18408-CO y 5172/GR-CO con el BID, situación que permitió un desembolso de recursos de crédito para esa vigencia de **USD 85.000.000**, y de los recursos de donación por valor de **USD 5.143.968**, para un total de **USD 90.143.968**, que equivalen a **55,7%** del total de los recursos; quedando por ejecutar un saldo por valor de **USD 71.804.181,00**, que corresponde al **44.3%**.

De acuerdo con lo expuesto, del total de los recursos de la operación de crédito que ascienden a **USD 349.548.149,00**, se ejecutó a 31 de diciembre de 2021 el **62%** que corresponde a la suma de **USD 216.589.792,32**, con un saldo por ejecutar por valor de **USD 132.958.356,68**, equivalentes al **38%** restante, como se relaciona a continuación.

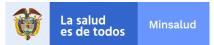
Ejecución total de recursos de crédito y donación banca multilateral a diciembre de 2021

Cifras en millones de USD

Fuente del recurso	BIRF	BID	Total	Ejecutado a 31/12/2021	Saldo por ejecutar
Crédito	150	150	300	186,1	113,9
No reembolsable (Donación)	37,6	11,9	49,5	30,5	19,1
Total	187,6	161,9	349,5	216,6	133

Fuente: Documento de Evaluación del Proyecto del Banco Mundial (PAD, por sus siglas en inglés Project Appraisal Document) y Propuesta de Desarrollo de la Operación del BID (POD, por sus siglas en inglés *Proposal for Operation Development*) Corte: 31/12/2021

Otros resultados de la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social



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

5.1. Secretaría General

5.1.1. Gestión financiera

	APR. VIGENTE 2021	COMPROMISOS	% EJE	OBLIGACIONES	% EJE
FUNCIONAMIENTO	41.630.409.960.895,80	41.549.160.870.659,20	99,80%	41.425.256.995.642,90	99,51%
Gastos de Personal	67.112.812.000,00	66.973.200.263,00	99,79%	66.973.200.263,00	99,79%
Adquisición de Bienes y Servicios	16.034.634.772,00	14.937.955.414,78	93,16%	13.162.570.950,98	82,09%
Transferencias corrientes	41.518.605.114.495,80	41.438.592.766.353,40	99,81%	41.316.464.275.800,90	99,51%
Gastos de tributos, multas, sanciones e intereses de mora	28.657.399.628,00	28.656.948.628,00	100,00%	28.656.948.628,00	100,00%
INVERSION	679.603.263.134,00	647.831.599.281,72	95,32%	629.601.025.549,21	92,64%
TOTAL PRESUPUESTO	42.310.013.224.029,80	42.196.992.469.940,90	99,73%	42.054.858.021.192,10	99,40%

La apropiación presupuestal final del Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia de 2021 fue de \$42.310.013.224.029,80 millones.

La composición de la asignación presupuestal hizo marcado énfasis en el financiamiento de las actividades misionales del Ministerio, especialmente aquellas destinadas a la atención de la población. De esta manera, su destinación para inversión fue de \$679.603.263.134 y para transferencias corrientes \$41.518.605.114.495,80 lo que representa el 1.6% y 98.12% respectivamente, para un total de 99.72% de la apropiación final destinada a cubrir los programas misionales del Ministerio. Por su parte, los gastos de administración tuvieron una apropiación de \$111.804.846.400,00 (\$67.112.812.000,00 gastos de personal, \$16.034.634.772,00 adquisición de bienes y servicios y \$28.857.399.628,00 de tributos, multas, sanciones e intereses moratorios), que representan el 0,26% de la apropiación final.

La ejecución de estos recursos estuvo destinada a la atención del Aseguramiento en Salud, atención de Programas de Promoción, Prevención y Atención en Salud Pública, Programas de Promoción Social, al financiamiento de programas de formación para profesionales de la Salud y al fortalecimiento de la Red de Emergencias, entre otros, como se detalla en cada uno de los apartes del informe que presentan cada una de las áreas técnicas responsables.

La ejecución de los recursos asignados comparada con la apropiación final, muestra una ejecución por compromiso del 99,73% y por obligación del 99,40%, debiendo aclarar que la diferencia entre los compromisos y las obligaciones en su inmensa mayoría se generó por la imposibilidad de registrar como cuenta por pagar el valor de elementos y servicios recibidos, ante la no asignación de PAC, de conformidad con lo establecido en la normatividad expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre el tema.

5.1.2. Subdirección administrativa

Además de continuar ejecutando las acciones que aseguran el normal funcionamiento de los servicios a cargo de esta Subdirección, un cambio importante que se inició en el año 2020 fue la expedición de la Ley 2052, que estableció que las entidades públicas deberán crear dentro de su planta de personal existente una dependencia única de relación con el ciudadano que se encargará de liderar al interior de la entidad la implementación de las políticas que incidan en la mencionada relación; en consecuencia, mediante la Resolución 1243 de 2021 se conformó el Grupo de Relación Estado – Ciudadano que a la fecha es coordinado por la Subdirectora Administrativa con el apoyo de una auxiliar, dos profesionales de planta y dos contratistas.

Desde su creación, se ha trabajado por contar con autodiagnósticos con la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública de cada una de las cuatro políticas cuyo desarrollo lidera este nuevo grupo, a saber: Transparencia y Acceso a la información pública, Racionalización de trámites, Participación ciudadana y rendición de cuentas y Servicio al Ciudadano.



Implementación del Modelo de Servicio al Ciudadano en el sector salud a nivel Nacional

Durante el año se implementaron los componentes del Modelo Integral de Servicio al Ciudadano -MISC: Cobertura y canales accesibles y Procesos y procedimientos armonizados. Estos componentes se enfocaron en el fortalecimiento de la gestión y el desempeño organizacional y en la satisfacción de los intereses generales de los ciudadanos y grupos de valor para la garantía de los derechos de los ciudadanos que acceden a las entidades del sector administrativo de salud.

Se realizó la primera fase de la socialización del Modelo Integral de Atención al Ciudadano sectorial para grupos étnicos y personas en condición de discapacidad para garantizar la accesibilidad de los contenidos del Centro Especializado a personas sordas y a grupos étnicos.

Centro Especializado de Servicio al Ciudadano

En 2021 en el Centro Especializado se actualizó el diseño de acuerdo con los lineamientos para portales transversales de gov.co; se mantuvo actualizada la información y se realizaron actividades para fomentar la usabilidad; se identificó y puso en marcha una estrategia comunicacional relacionada con los componentes "Cobertura y canales accesibles" y "Procesos y procedimientos armonizados" orientada a fortalecer la comunicación con los funcionarios de las entidades y la cultura del servicio encaminada al mayor bienestar de la población y al aporte en la creación de valor público desde los grupos o áreas de atención al ciudadano del sector administrativo de la salud.

Por último, se realizó la medición y análisis de indicadores del modelo de atención al ciudadano en cada entidad del sector administrativo de salud de los componentes Direccionamiento Estratégico y Cultura de Humanización y Excelencia del Servicio y se efectuaron mediciones de percepción de los ciudadanos y servidores respecto al servicio, en cada una de las entidades.

Con la intención de mejorar la oportunidad de respuesta de las PQRSD que se reciben en el Ministerio, se ha fortalecido la atención al ciudadano a través de los canales de atención presencial, escrito, virtual y telefónico.

Así mismo, tras la Emergencia Sanitaria decretada por el Ministerio Social a través de la Resolución No. 385 del 12 de marzo de 2020, la cantidad de llamadas para atención telefónica sobrepaso la capacidad de atención, obligando a adoptar acciones para poder responder a la masiva demanda de llamadas.



Gestión Documental

Los resultados que se destacan son la automatización de préstamos documentales a través del Sistema de gestión documental Orfeo (Módulo Archivo Central), con lo cual se minimiza el tiempo de respuesta ante solicitudes de préstamo de documentos de los usuarios externos y a las diferentes áreas del Ministerio.

En cumplimiento de la política cero papel se logró la automatización de las transferencias documentales de los archivos de gestión al archivo central del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el año 2021 el grupo de Administración documental presentó ante el Archivo General de la Nación la actualización de las Tablas de Retención Documental del ministerio, y se realizó mesa de trabajo para su convalidación. En la misma vigencia se iniciaron las pruebas piloto de la implementación de Expediente Híbrido en algunas dependencias del Ministerio

Gestión Contractual

Los grupos de gestión contractual lograron culminar actividades administrativas esenciales para la conservación de la documentación contractual, ya que durante el aislamiento obligatorio que se vivió en 2020 se había tramitado dicha documentación de manera digital y en la vigencia 2021 el Grupo de Gestión contractual entregó la totalidad de expedientes contractuales físicos con firmas originales de trámites contractuales adelantados en el año 2020.

Adicionalmente durante el último trimestre del año se adelantaron los trámites de contratación directa previo a la entrada en vigencia de la Ley de Garantías Electorales (Ley 996 de 2005)

Teniendo como prioridad el cierre de los procesos sancionatorios radicados para trámite en el Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual, se movilizó la participación activa y aporte de las supervisiones de los contratos y/o convenios para culminar esta actividad antes del cierre del año. Esto incluyó la liquidación de contratos alta complejidad, cuya ejecución presentó novedades relevantes y presentan posibles salvedades en las mismas. En el mismo tenor se estructuró el plan de trabajo para adelantar la liquidación del Convenio No. 256 DE 1995, (constitución del Fondo denominado CONVENIO MINSALUD-ICETEX (LEY 100/1993)

Servicios de apoyo logístico

Además de garantizar la continuidad de los servicios de apoyo logístico en la entidad, se logró la implementación del Sistema de Gestión de la Energía para el edificio del

Ministerio de Salud, en 2021 se realizó la primera auditoría interna con el objetivo de lograr la certificación en Norma ISO 50001-2018 de eficiencia energética, así como la Implementación y fortalecimiento del Sistema de Gestión Ambiental en todas las sedes del Ministerio a partir del año 2022. El ahorro anual obtenido por consumo de energía respecto a las Líneas Base calculadas por la entidad respecto al consumo del año anterior fue de 98.898 [kWh / año] correspondientes a \$ 45.572.198 en el año.

Durante la vigencia se trabajó en la implementación en línea de la herramienta para la solicitud de autorización de salida de elementos de propiedad de la entidad.

Soporte informático

Mejoramiento y fortalecimiento de la infraestructura tecnológica que soporta los servicios alojados en los Datacenter del Ministerio por la obsolescencia acumulada de los equipos que la conforman, con lo cual hoy en día, se tiene una infraestructura tecnológica sin obsolescencia represada.

Adquisición de herramientas colaborativas como VDI (Escritorios virtuales), Teams (Reuniones virtuales), entre otras herramientas colaborativas para dar continuidad a los servicios prestados en atención a los retos surgidos de la pandemia.

Se han fortaleció las herramientas de seguridad del Ministerio para mitigar incidentes de seguridad que se presente sobre la Infraestructura Tecnológica de la Entidad.

Se continuo con el desarrollo de nuevas funcionalidades del sistema de Gestión documental ORFEO.

Se implementó y se parametrizó el Sistema de Gestión, control y seguimiento Administrativo – SIGA - en lo referente a los Módulos contratistas y contratos

5.1.3. Gestión talento humano institucional

Programa Entorno Laboral Saludable Sostenible

El Ministerio, en cumplimiento de la normativa Constitucional y legal, y en el marco de los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en forma participativa, diseña y ejecuta la política de talento humano en términos de corresponsabilidad, sin ninguna discriminación, con el propósito de proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los que laboran en el Ministerio, buscando crear y sostener un ambiente laboral que propicie el desarrollo integral que trascienda en sus familias, en la comunidad en general y que en desarrollo de la responsabilidad social ambiental, promueva estilos de vida orientados a disminuir la huella de carbono personal. La política se ha instrumentalizado a través del Programa Entorno Laboral Saludable Sostenible, el cual se compone por las siguientes estrategias: i) Formación y Capacitación; ii) Seguridad y



Salud en el Trabajo; iii) Hábitos Saludables; iv) Gestión, Incentivos, Estímulos y Reconocimientos; v) Ministerio en Familia; vi) Planeta Saludable; y vii) Sistema de Información para la Planeación y Gestión del Talento Humano.

Los siguientes fueron los logros alcanzados en cada una de las estrategias en la vigencia 2021:

- i. Estrategia de Formación y Capacitación:
- 49 actividades de formación (Capacitaciones, cursos, Diplomados) con 3009 participaciones.
- Convenio ICETEX:
 - Primer semestre de 2021: 51 créditos condonables aprobados; desglosados así:
 17 créditos nuevos y 34 renovaciones.
 - Segundo semestre de 2021: 69 créditos condonables aprobados; desglosados así: 22 créditos nuevos y 47 renovaciones.
- Ingreso al módulo de inducción Institucional: 776 ingresos al módulo.
- Programa de Bilingüismo: 42 participantes.
- Pasantías / Prácticas laborales: 67 estudiantes
- ii. Estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo:
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Biomecánico: Diagnostico: 1094 asistencias, intervención: 3069 asistencias.
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Cardiovascular: 932 asistencias
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica Riesgo Psicosocial: 1977 asistencias.
 - Promoción y Prevención: 1338 asistencias
 - Entrega de elementos ergonómicos: 209 elementos entregados.
 - Entrega de elementos de emergencia: 3343 elementos entregados.
 - Entrega de elementos de protección personal: 6939 elementos entregados.
 - Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST): 11 jornadas con 48 asistentes.
 - Simulacro de evacuación: 368 personas participantes.
 - Implementación protocolo de bioseguridad COVID-19: Actividad que incluye diligenciamiento de auto encuesta de reporte de síntomas, seguimiento con médico laboral del estado de salud por reporte de síntomas y vacunación COVID-19 atendiendo en total a 1.896 personas.
- iii. Estrategia de Hábitos Saludables:
 - Clases de Rumba: 146 participantes.
 - Programa de Acondicionamiento Físico: 122 participantes.
 - Clases Grupales: 70 participantes.
 - Desafío de la Actividad Física: 12 participantes.
 - Actividades ludo recreativas: 978 participantes.
 - Promoción uso de la bicicleta: 115 participantes.
 - Semana de bienestar en casa: 41 participantes.
 - Jornada especial de acondicionamiento físico (vía YouTube): 56 participantes



- Clases grupales: Cardio Hitt, Circuit Training, Cx Works abdomen Presenciales o virtuales): 70 participantes
- Dia del desafío de la actividad física: 12 participantes
- Dia mundial de la actividad física: 6 participantes
- iv. Estrategia de Gestión, Incentivos, Estímulos y Reconocimientos:
 - Programa Orientación al Retiro: 5 módulos con 117 participantes.
 - Día de la Madre: 87 participantes.
 - Día del Padre: 56 participantes.
 - Día del servidor público: 60 participantes.
 - Día de la secretaria: 107 participantes.
 - Teletrabajo: 62 teletrabajadores.
 - Reconocimiento a la antigüedad: 356 participantes.
 - Orientaciones pensionales: 69 asesorías en temas pensionales.
 - Entrega dotación a 89 servidores públicos 44 Hombres 45 Mujeres.
 - Permisos sindicales: se autorizaron 141 permisos sindicales.
 - Celebración día del conductor: 17 participantes
 - Charlas en el marco del mes del adulto mayor: 15 participantes
 - Reconocimiento a Gerentes públicos: 59 participantes
 - Día del amor y amistad: 282 participantes
 - Bingo pensionados y pre pensionados: 44 participantes
 - Charla manejo efectiva del tiempo: 12 participantes
 - Entrega de obsequio por cumpleaños: 665 participantes
 - Canal de YouTube "Minsalud es bienestar" 532 suscriptores, 485 videos y 34.394 visualizaciones hasta la fecha.
 - Jornada de bienestar Minsalud en casa: 40 participantes
- v. Estrategia de Ministerio en Familia:
 - Día del Ministerio en Familia: 612 Participantes.
 - Vacaciones Recreativas infantiles y adolescentes para hijos de servidores públicos: 398 Participantes.
 - Actividad niños 0 a 5 años: 24 participantes.
 - Dia del niño: 12 participantes
 - Emprendimiento familiar Minsalud: 24 participantes.
 - Feria de servicios: 112 participantes.
- vi. Estrategia de Planeta Saludable
 - Concurso de Disfraces con materiales reciclados: 5 participantes.
 - Bici usuarios: 31 inscritos y beneficiarios del programa.
 - Caminatas ecológicas: 139 participante.
 - Semillero ambiental: 15 participantes.
 - Días del ambiente Minsalud: 78 participantes.



- Celebración día mundial del reciclaje: 34 participantes.
- Celebración día mundial del medio ambiente y la bicicleta: 89 participantes.
- Día internacional libre de bolsas de plástico (vídeo vía Youtube): 28 participantes.
- Día internacional de la conservación del suelo (vídeo vía Youtube): 66 participantes.
- Día internacional del animal sin hogar (vídeo vía Youtube): 49 participantes.
- Celebración día internacional del agua: 30 participantes.
- vii. Estrategia de Sistema de Información para la Planeación y Gestión del Talento Humano:

La ejecución del plan de acción 2021 se desarrolló así:

- Dar continuidad a la formación de los servidores a través de los recursos gestionados del convenio Icetex Minsalud: El presupuesto asignado fue de \$214.907.701 los cuales se ejecutaron al 100% y una ejecución física del 100%.
- Realizar actividades de promoción y prevención de la salud, la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales y la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST: Presupuesto asignado de \$54.875.000 con ejecución financiera del 100% y física del 100%.
- Desarrollar las actividades de las estrategias del Ministerio en familia; Hábitos Saludables; Gestión, incentivos, estímulos y reconocimientos; Sistema de información para la planeación y gestión del talento humano y, Planeta saludable para el cumplimiento de los objetivos institucionales: Presupuesto asignado de \$107.520.480 con ejecución financiera del 90% y física del 100%.
- Gestionar capacitaciones en educación para el trabajo y desarrollo humano: Presupuesto asignado de \$141.717.299 con ejecución financiera del 100% y ejecución física del 100%.
- Formular el Plan de Previsión de Recursos Humanos 2021: Plan de previsión 2021 publicado.
- Formular el Plan Anual de Vacantes 2021: Plan anual de vacantes 2021 publicado.
- Realizar la digitalización de historias laborales de servidores activos: 100% de historias laborales digitalizadas.
- Implementar emisión de certificaciones automáticas vía web: La actividad tuvo un avance del 75% pero presentó un retraso su implementación, en razón a que las carpetas en las cuales se estaban descargando fueron deshabilitadas por el Grupo de Soporte Informático de la Subdirección Administrativa a raíz de los incidentes de ciberseguridad del cual fue objeto el Ministerio; el proveedor de Nomina- Heinsohn_ realizara con cargo al contrato de Prestación de servicios No. MSPS-1038-2021, la nueva configuración, teniendo en cuenta las políticas de seguridad de la información indicadas por el Ministerio.
- Capacitar a los servidores públicos de la Subdirección de Gestión del Talento Humano en el levantamiento de cargas de trabajo: Presupuesto asignado de \$54.000.000 con ejecución financiera del 100% y ejecución física del 92%.
- Formular el Plan Estratégico de Gestión de Conflicto de Intereses 2021: Plan estratégico de gestión de conflicto de intereses 2021 publicado.
- Realizar acciones educativas para la intervención en clima laboral, cultura organizacional y riesgo psicosocial, a servidores públicos del Ministerio de Salud y Protección Social: Presupuesto asignado de \$14.500.000 con ejecución física y financiera del 100%.

Ejecución del proyecto de inversión de talento humano "Fortalecimiento del Entorno Laboral en el Ministerio de Salud y Protección Social a nivel Nacional" para la vigencia 2021, en cumplimiento de las metas de gestión y cobertura.

La ejecución del proyecto en el 2021 ha sido la siguiente:

OBJETIVO ESPECIFICO	PRODUCTO	ACTIVIDADES	PRESUPUESTO 2021	Ejecutado 2021	% Ejecución Financiera
Fortalecer el desarrollo de las capacidades, destrezas, habilidades, valores y competencia s fundamental es de quienes laboran en el Ministerio.	Servicio de Apoyo Financiero para el Fortalecim iento del Talento Humano	1. Gestionar convenios y programas de educación	214.907.701	214.907.701	100%
Elevar el interés de participación de los servidores públicos y sus familias en actividades de hábitos saludables, seguridad y salud en el trabajo,	Servicio de Educación Informal para la	2. Realizar actividades de promoción y prevención de la salud, la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales y la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST.	69.375.000	69.375.000	100%
gestión, estímulos, incentivos y reconocimien tos, actividades en Familia y en protección y mejoramient o del medio ambiente.	Gestión Administra tiva	3. Desarrollar las actividades de las estrategias del Ministerio en familia; Hábitos Saludables; Gestión, incentivos, estímulos y reconocimientos; Sistema de información para la planeación y	120.000.000	107.520.480	89.6%

	gestión del talento humano y, Planeta saludable para el cumplimiento de los objetivos institucionales.			
	4. Gestionar capacitaciones en educación para el trabajo y desarrollo humano.	195.717.299	195.717.299	100%
TOTAL		600.000.000	587.520.480	97,9%

Fuente: SIIF2021 Ejecución presupuestal desagregada e Informe Avance Mensual

Dic2021: 202112-2017011000308-31-01-2022 2.34.05 p. m.-Informe Mensual Avance Dic Proyecto Inversión.pdf



5.1.4. Gestión de operaciones

La Subdirección de Gestión de Operaciones es la dependencia encargada de formular, ejecutar y controlar los procedimientos y mecanismos para la administración adecuada de los recursos físicos, bienes, insumos y medicamentos, necesarios para el funcionamiento del Ministerio.

PROYECTOS DE INVERSIÓN:

Desde la Subdirección de Gestión de Operaciones se proyectó y ejecutó el proyecto de inversión "Remodelación de las Sedes del Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá". **Código BPIN:** 2018011000081, adelantando las siguientes actividades:

ACTIVIDAD	PRESUPUESTO EJECUTADO
Adquisición de silletería para las sedes del Ministerio de Salud y Protección Social.	\$ 39.501.000
Adquisición e instalación de persianas interiores para la sede central del Ministerio de Salud y Protección Social	\$ 201.301.544,86
Adquisición de elementos para dotación de zonas de bienestar ministerio de salud y protección social.	\$ 18.740.331
Adquisición de elementos para mejora de condiciones de operación Ministerio de Salud y Protección Social	\$ 21.065.380
Instalación de elementos para señalización incluyente en las sedes del Ministerio de Salud y Protección Social	\$ 3.117.205

Durante al año 2021 se adelantaron diferentes procesos de selección, cuya tipología permite que los oferentes presenten propuestas económicas por debajo del valor calculado en los estudios de mercado. Teniendo en cuenta lo anterior, los procesos de selección permitieron ahorro de recursos por: \$ 120.885.475.

ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y RECURSOS FÍSICOS.

- Saneamiento de bienes: Para la vigencia 2021 se cuenta con priorización de ocho (8) bienes para saneamiento. Se logra saneamiento total de la propiedad de un (1) vehículo. Se adelanta con resolución para saneamiento de predio en La Cruz Nariño (Hospital El Buen Samaritano). Se adelantan gestiones para la asignación presupuestal de recursos para saneamiento de bienes.
- Administración del Sistema de Inventarios de Bienes: Durante el periodo se adelantaron 1314 actividades de levantamiento físico de inventarios y traslados en las diferentes dependencias de la entidad. Se remitieron correos electrónicos



a los funcionarios, notificando que el inventario individual esta se encuentra correcto.

Suministro y distribución de papelería, elementos de oficina e impresión:
Desde la Subdirección de Gestión de Operaciones se adelantan las acciones
necesarias para el suministro y distribución de elementos, útiles de oficina y
papelería, supliendo las necesidades de las diferentes dependencias del
Ministerio:

OBJETO	PROCESO CONTRACTU AL	PRESUPUESTO EJECUTADO	RESULTADOS
Suministro y distribución de elementos, útiles de oficina y papelería bajo el sistema de proveeduría integral a precios unitarios fijos para las diferentes dependencias de la Entidad.	1027 de 2020	\$ 46.896.256	Se cumple con la demanda de elementos por parte de las diferentes dependencias del Ministerio. Satisfacción del 100% en términos
Suministro y distribución de elementos de y para impresión para las diferentes dependencias de la Entidad.	172 de 2020 173 de 2020	\$ 108.756.062 \$ 16.212.360	de amabilidad, oportunidad y tiempos de respuesta ante las solicitudes.

 Mantenimiento Integral de las diferentes sedes del Ministerio: Se adelantó la ejecución de las actividades de mantenimiento para preservar el correcto funcionamiento de las sedes del ministerio, a través de actividades preventivas y correctivas:

OBJETO	PROCESO CONTRACTUAL	PRESUPUESTO EJECUTADO	RESULTADOS
Prestar el servicio de mantenimiento integral (preventivo y correctivo) para los bienes inmuebles y muebles (enseres y mobiliario) de las diferentes sedes del Ministerio de Salud y Protección Social	Contrato 1002 de 2020 Valor Total: \$ 829.743.647,00	\$ 381.613.879	Realización oportuna de las actividades de mantenimiento integral (preventivo y correctivo) para instalaciones, enseres y mobiliario, equipos y sistema eléctrico, mecánico e hidráulico y del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Programa de seguros MSPS: El Ministerio de Salud y protección Social cuenta con un programa de seguros que tiene por finalidad amparar los intereses patrimoniales, los bienes de su propiedad y aquellos que están bajo su responsabilidad y custodia, así como a las personas y funcionarios vinculados a cualquier título a la entidad y sus deudores hipotecarios.

ОВЈЕТО	PROCESO CONTRACTUAL	PRESUPUESTO EJECUTADO	RESULTADOS
--------	------------------------	--------------------------	------------

bienes de \$ 7.685.802.059 propiedad del Ejecución y Protección Social Financiera: 100%

GESTIÓN DE INSUMOS Y OPERACIONES

Nacionalización y Transporte de Medicamentos e Insumos: Con recursos del proyecto de inversión para la Implementación de Acciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI Nacional, se adelantan las actividades correspondientes al servicio de nacionalización, transporte y la distribución a nivel nacional de medicamentos, biológicos e insumos de interés en salud pública, equipos para atención de emergencias y los demás elementos que requiera la entidad.

ico dell'ide cicilione que requiera la critiqua.						
OBJETO	PROCESO CONTRACTUAL	PRESUPUESTO EJECUTADO	RESULTADOS			
Realizar las actividades propias de nacionalización de los medicamentos, biológicos e insumos importados y el transporte (aéreo y terrestre) de los mismos que requiera la Entidad.	Contrato 231 de 2020 Valor Total: \$ 26.602.481.738	\$ 16.269.004.377	Transporte y distribución a entidades territoriales y secretarias de salud, de los medicamentos e insumos necesarios para la implementación de Programas de atención e Salud y Salud Pública.			

Almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos: Ministerio cuenta con un almacén general destinado al almacenamiento, guarda, custodia, empaque y distribución de biológicos, jeringas, medicamentos, equipos y demás insumos de uso en salud pública.

Con el fin de garantizar el cuidado y estabilidad de los medicamentos y la conservación de los demás insumos según las condiciones de temperatura y humedad recomendadas, se llevaron a cabo deferentes actividades:

OBJETO	PRESUPUESTO EJECUTADO	RESULTADOS	
--------	--------------------------	------------	--

Mantenimiento integral preventivo y correctivo de los cuartos fríos de la bodega sede de zona franca, propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social en la ciudad de Bogotá, D.C.	\$ 374.761.059	Mantenimiento preventivo y correctivo de los cuartos fríos, con el fin de garantizar la conservación de la cadena de frío, en concordancia con los lineamientos y especificaciones de Buenas Prácticas de Almacenamiento.
Adquisición y calibración de equipos de medición para el Almacén General del Ministerio de Salud y Protección Social	\$ 71.465.188	Calibración de 286 equipos de medición para el Almacén General del Ministerio de Salud y Protección Social. Adquisición de sistema inalámbrico de gestión de datos de temperatura y humedad.
Adquisición Elementos De Empaque y Embalaje	\$ 12.192.750	Adquisición de elementos generales par empaque y embalaje, que soportan la operación para la distribución de elementos e insumos para programas de salud y salud pública
Adquisición de cajas de Icopor para la operación del Almacén General del Ministerio de Salud y Protección Social.	\$ 59.575.883	Se realiza adquisición de 2083 cajas de icopor para la operación del Almacén Zona Franca.
Realizar la disposición final de medicamentos, biológicos e insumos de interés en salud pública de conformidad con la normatividad sanitaria y ambiental vigente.	\$ 21.848. 570	Se realizó la disposición final adecuada de 23.120 kg de medicamentos, biológicos y demás insumos de uso en salud pública.

5.1.5. Control interno disciplinario

Logros

Entre los principales logros alcanzados por la Oficina de Control Interno Disciplinaria, en relación con la ejecución del plan de acción 2021, encontramos los siguientes:

✓ A través del impulso de actividades de gestión preventiva disciplinaria consagradas en el plan de acción 2021, se desarrollaron actividades cuyo propósito principal correspondieron a evitar la comisión de conductas que por acción u omisión vulneren la normatividad vigente, atribuibles a Servidores y exservidores Públicos del Ministerio, en este orden, se logró una reducción significativa de la comisión de conductas irregulares por parte de los servidores públicos de la entidad, particularmente frente a hechos relacionados con maltrato laboral y cumplimiento de funciones. ✓ En el marco del desarrollo de la gestión preventiva disciplinaria, la Oficina de Control Interno Disciplinario ha logrado estrechar las relaciones de cooperación con las entidades adscritas al sector salud, como estrategia de lucha frente a la corrupción, por lo que a través de reuniones periódicas se ha conseguido fija compromisos para la ejecución de actividades que se encuentran previstas además, en el plan de acción y el seguimiento a dichas actividades han reflejado el cumplimiento óptimo de las mismas.

Otros avances de gestión:

1. Gestión de Procesos Disciplinarios

Dentro del proceso de Gestión de Asuntos Disciplinarios la Oficina de Control Interno Disciplinario desarrolla, entre otros, los procedimientos de Evaluación de las novedades disciplinarias y aplicación de los procedimientos disciplinarios, por lo cual, durante la vigencia 2021 adelantó las actividades propias concernientes al trámite de quejas y el impulso de los procesos que se aperturaron con anterioridad al periodo reportado y los que se iniciaron a partir de las quejas allegadas en la correspondiente vigencia.

Para el reporte consolidado que da cuentas de la gestión de la dependencia, nos permitimos presentar cifras de los siguientes resultados:

Trámite Disciplinario	Año 2021
Quejas	68
Indagaciones Preliminares	33
Investigaciones Disciplinarias	6
Pliego de Cargos	10
Fallos	9

2. Gestión Preventiva Disciplinaria

La Gestión preventiva de la Oficina de Control Interno Disciplinario está constituida como un procedimiento denominado GYPP 04 Gestión preventiva disciplinaria en el marco del proceso de Gestión y prevención de asuntos disciplinarios, y tiene como objeto "Implementar acciones de intervención preventiva a través de estrategias informativas, con el propósito de evitar la comisión de conductas por acción u omisión que vulneren la normatividad vigente, atribuibles a Servidores Públicos del Ministerio de Salud y Protección Social".

Para el período reportado la OCID adelantó actividades de publicaciones en el periódico virtual institucional denominado "El Saludable" y socializaciones en Asuntos Disciplinarios y Plan Anticorrupción tanto con las dependencias del Ministerio como con las entidades adscritas al sector salud, como parte del plan de trabajo y en cumplimiento a la gestión preventiva:

AÑO 2021		
Publicaciones	47	
Socializaciones	12	

3. Gestión de Seguimiento a peticiones de la Procuraduría General de la Nación

Como parte de las funciones atribuidas a la Oficina de Control Interno Disciplinario mediante circular 043 de 2020, se efectúa el seguimiento a las peticiones presentadas por la Procuraduría General de la Nación con el fin de garantizar la respuesta efectiva, completa y oportuna por parte de cada una de las dependencias del Ministerio; no obstante, vale precisar que, la Oficina Disciplinaria desde el año 2014, con ocasión de la Circular 036 del Ministerio de Salud y Protección Social, ha realizado la reasignación de los requerimientos provenientes de la Procuraduría General de la Nación.

Así mismo, durante la vigencia 2021, a raíz de la problemática generada por el Covid19, la llegada al país de los biológicos correspondientes, y la implementación del Plan Nacional de Vacunación, en esta dependencia se creó una base de datos en Excel para hacer el seguimiento a las peticiones cuya temática se relaciona con el tema del PNV.

En este sentido, tenemos que para este periodo se recibieron un total de 1002 requerimientos de la Procuraduría General de la Nación, de los cuales 184 se relacionaron directamente con el tema del Plan Nacional de Vacunación.

5.2. Tecnologías de la información y las comunicaciones

En el marco de la transformación digital y la generación de valor público, artículos 147 y 148 de la Ley 1955 de 2019, del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, en el 2021 se dio continuidad al desarrollo de proyectos de mediano plazo, que constituyen iniciativas del ato impacto en la gestión del Sector y en la satisfacción de necesidades a los usuarios, tales como el sistema de afiliación transaccional- SAT, la interoperabilidad de la historia clínica electrónica-IHCE, el sistema de información de incapacidades, la facturación electrónica, el desarrollo de soluciones tecnológicas para la atención de la pandemia Covid-19; se implementaron lineamientos de la política de Gobierno Digital y, se garantizó el mejoramiento y la operación de las bases de datos y aplicativos que conforman el Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO y la infraestructura TIC para el quehacer institucional de la entidad.

Desarrollo de sistemas de información

Sistema de Afiliación Transaccional - SAT, con la ampliación del alcance a pensiones, riesgos laborales y subsidio familiar, como lo señala el CONPES 3956 de 2019, de formalización empresarial, para que a través de un único portal www.miseguridadsocial.gov.co se realice la afiliación y novedades de la afiliación a la Seguridad Social. En este proceso, en 2021 se dio continuidad al desarrollo de las funcionalidades en los sistemas del Sistema General de Seguridad Social Integral, especialmente en los temas de Salud y de Subsidio Familiar y se avanzó en el tema de pensiones. Así mismo se trabajó en el desarrollo de servicios web para interoperar con otras entidades

Específicamente, fueron puestas en operación las funcionalidades en salud de: mis intervenciones en salud, afiliación de oficio de poblaciones especiales, afiliación Permiso de Protección Temporal, fase 2 de las funcionalidades de inicio y terminación de relación laboral, adquisición y perdida de condiciones para cotizar y, se avanzó en el levantamiento de requerimientos del Proyecto de Contribución Solidaria. En riesgos laborales, en operación las consultas necesarias para la operación del día a día del sistema, como la consulta de inicio y terminación de relación laboral realizados a través del SAT, periodo de mora y empresas trasladables y los servicios web de anulación de inicio de relación laboral y corrección tipo cotizante y subtipo.

En subsidio familiar, fueron puestos en operación servicios web para mantener actualizada la data: Reporte al SAT de las afiliaciones de empleadores a una Caja de Compensación Familiar-CCF por primera vez en un departamento; Reporte al SAT de las afiliaciones de empleadores a una Caja de Compensación Familiar en el mismo departamento donde ya estuvo afiliado; Reporte al SAT de desafiliación a una Caja de Compensación Familiar; Reporte al SAT de pérdida de la afiliación por causa grave; Reporte al SAT de inicio de relación laboral; Reporte al SAT de terminación de relación laboral; Reporte al SAT del estado en el pago de aportes de los empleadores al Sistema de Subsidio Familiar y, se avanzó en el desarrollo de la funcionalidad de Afiliación a una CCF por primera vez en un departamento, para ser utilizada por los empleadores.

Para pensiones, se realizaron desarrollos, pruebas internas y externas y se encuentran en operación los servicios web de: reporte de las afiliaciones y traslados que se realicen directamente ante las AP y reporte de retracto de la selección de administradora del Sistema General de Pensiones, así como se efectuó el desarrollo y se encuentra en pruebas internas la funcionalidad de Solicitud de afiliación a una administradora de pensiones.

Así mismo se participó en la elaboración de normas para la incorporación de la información al SAT y su operación, tales como las Resoluciones 025/2021 y 083/2021, por las cuales "se definen los lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema de Subsidio Familiar en el SAT respecto a los roles empleador persona jurídica y empleador persona natural". En pensiones, se participó en la elaboración de las Resoluciones 293/21, 351/21 y 1134/21, por las cuales "se definen los lineamientos para la incorporación de la información y la interoperabilidad del Sistema General de Pensiones en relación con la afiliación, el retracto a la solicitud de afiliación, y el reporte de novedades".

En Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica - IHCE, Conpes 3975 de 2019 y Ley 2015 de 2020, se avanzó en el desarrollo normativo requerido para su implementación, con la expedición de la Resolución 866 de 2021 "Por el cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la historia clínica electrónica -IHCE", la cual incluye el anexo sobre la definición de los elementos de datos con sus estándares. El Ministerio asume el desarrollo directo de la solución informática con apoyo del BID, mediante el cual las instituciones prestadoras de servicios de salud pueden acceder a los datos (de acuerdo con los estándares de interoperabilidad- Resolución 866/21) que se transportan a través de la plataforma XROAD de MinTIC, y enviar los de las atenciones que han prestado a la población. Se cuenta con el diseño de la solución informática para el mecanismo de interoperabilidad, definido el modelo de arquitectura de implementación y los modelos de información del modelo de datos - versión preliminar y se efectuó un entrenamiento en estándares de interoperabilidad a un equipo designado de MinTIC, Minsalud y DNP. Se avanzó en la construcción de las guías técnicas para el desarrollo del mecanismo de interoperabilidad, en la programación de las acciones para el desarrollo del primer conectaton de interoperabilidad de la historia clínica y en la



elaboración de los estudios previos para la contratación del almacenamiento, licencias y fábrica de software requerido.

En desarrollo del **Sistema de Información de Incapacidades** y de modelos priorizados, se definió el alcance del sistema de información, actores, requerimiento, casos de uso, prototipo de ingreso al sistema de incapacidades, identificación de variables para el registro de datos de pruebas de incapacidad, definición de procesos de administración de usuarios y de requerimientos para autenticación de usuarios. De otra parte, se participó en el ajuste al proyecto de decreto que reglamenta las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud (incapacidades, licencias de maternidad y paternidad), de acuerdo con observaciones de Presidencia.

En **Facturación Electrónica -FE**, fue expedida la Resolución 506 de 2021, por la cual se adopta el anexo técnico con los 21 campos de datos adicionales del sector salud incluidos en la factura. Continuó el trabajo de homogenización de las normas que son transversales a la FE, como son las modificatorias a las Resoluciones 3374 de 2000, 3047 de 2008 y Decreto 4747 de 2007 y, se continuó con la DIAN en la logística para la aplicación de la prueba piloto de factura electrónica para el sector salud. Se definió el alcance del sistema de FE, elaboración del modelo conceptual, diagrama de contexto y modelo de procesos, plan de capacitación en XML, definición de roles y perfiles para acceso al sistema y se avanza en la propuesta. Se emitió la Resolución 1526 de 2021 que posterga hasta marzo de 2022 la obligatoriedad de envío de los datos requeridos para los responsables de pago.

Otras soluciones tecnológicas se refieren al desarrollo y pruebas de **Prescripción de Medicamentos de Control Especial por el Estado** en MIPRES, al desarrollo y en operación del **Registro en línea de Enfermedades Huérfanas**, nueva funcionalidad de MIPRES y, al desarrollo y en operación del **Sistema de Reporte de Solicitudes de Eutanasia**.

Para el manejo de la pandemia COVID-19, fueron puestos en operación aplicativos como el portal web **Mi Vacuna**, **MinSalud Digital** (antes CoronApp), y el **Certificado Digital de Vacunación** y se hizo el acompañamiento técnico para la puesta en operación del nuevo sistema **PaiWeb** (2.0), con sus módulos para registro y seguimiento de la vacunación de esquema regular y vacunación contra el Covid-19 en el territorio nacional, con las acciones de estabilización correspondientes.

Implementación lineamientos de la política de Gobierno Digital

En materia de Gobierno Digital, la Resolución 2893 del 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones-MinTIC, establece lineamientos para estandarizar ventanillas únicas, sedes electrónicas, trámites, OPAs y consultas de acceso a información pública, para lo cual en 2021 se emprendieron las acciones para adoptar los lineamientos de la Guía Técnica de Integración de Trámites,



OPAs y Consultas de Acceso a Información Pública, al Portal Único del Estado Colombiano GOV.CO.

En aplicación de esta norma, se cumplió con el Plan de integración a gov.co 2019-2020, con ajustes efectuados según cambios propuestos por la Agencia Nacional Digital –AND, y dispuestos en enlaces en ambiente de pruebas: i) Afiliación en forma colectiva al sistema de seguridad social integral a trabajadores independientes miembros de agremiaciones, asociaciones y comunidades religiosas; ii) Autorización del ejercicio de la especialidad de anestesiología; iii) Autorización de compra y venta local de sustancias sometidas a fiscalización; iv) Certificado de importación de sustancias yo medicamentos sometidos a fiscalización; v) Formalización de la importación de mercancías fiscalizadas; vi) Venta de medicamentos clasificados como monopolio del Estado; vii) Inspección previa al levante de las sustancias sometidas a fiscalización, productos y/o medicamentos que las contengan; viii) Cofinanciación de proyectos para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas; ix) Certificación de necesidades de recurso humano para presentar ante el Ministerio de Relaciones Exteriores.

En materia de datos abiertos, se efectuó la postulación en la estrategia "Sello de Excelencia" en la categoría de datos abiertos aplicando al nivel 2: 10 set de datos abiertos y 1 set de datos para Sello de Excelencia en Nivel 3. De otra parte, se efectuó la verificación periódica de cumplimiento de lineamientos de Gobierno Digital al rediseño del Portal Web en el marco de la integración de la sede electrónica de MinSalud a dicho portal.

Con relación al Sistema de Gestión de Seguridad de la Información-SGSI, durante el año 2021 se efectuó la contratación del Plan Estratégico de Seguridad y Privacidad de la Información - PESI en su fase de planeación, en el marco de la política de Gobierno Digital y la realización de la auditoría interna y externa como parte del mantenimiento del proceso de certificación en la norma ISO 27001:2013 para 8 procesos que dependen de Secretaria General, certificación con la que se cuenta desde diciembre de 2019.

En concordancia con el artículo 147 de la Ley 1955 de 2019, y el Conpes 3975 de 2019, de Transformación Digital, sobre el fortalecimiento de la capacidad analítica en las entidades públicas del nivel nacional, el Ministerio contrató el desarrolló los siguientes modelos predictivos: i) especialistas requeridos para atender la demanda de servicios de salud en un territorio de Colombia, para el periodo 2022-2026; ii) probabilidad de enfermarse con patologías crónicas de alto costo el siguiente año; y, iii) movilidad esperada y no esperada del régimen contributivo al régimen subsidiado.

Mejoramiento y operación de aplicativos misionales e infraestructura TIC para el Ministerio

Frente a los aplicativos misionales del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO, el Ministerio garantizó el mejoramiento y operación continua a través de las actualizaciones y mejoras requeridas por ajustes a nueva normatividad o

identificadas en su funcionamiento y, la disponibilidad de servicios tecnológicos en forma permanente, que incluye el almacenamiento, procesamiento y disposición de la información con servicios contratados de infraestructura tecnológica (ambientes de preproducción y desarrollo, producción), de conectividad, de centro de contacto o mesa de ayuda tecnológica de primer nivel, los servicios de soporte premier y los servicios de mantenimiento y actualización de la plataforma de firma digital y seguridad en el transporte de los datos.

De esta forma, entre las mejoras se encuentran la optimización del proceso de cierre trimestral de saneamiento de cartera y del Sistema de Información de Precios de Medicamentos –SISMED, la actualización y desarrollo de nuevas funcionalidades del Registro de Localización y Caracterización de Población con Discapacidad- RLCPD correspondiente a tareas de reingeniería y nuevas fases de la aplicación; la gestión para consolidar y mantener actualizada la información de afiliados a: pensiones, cesantías, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, pensionados y programas de asistencia social, reportada por las administradoras, en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social – RUAF; los ajustes a PILA según los cambios de la normatividad como la Resolución 844 de 2020, sobre incorporación acuerdos de pago generados por la UGPP y la Resolución 2421 de 2020, con piso de protección social por PILA desde febrero 1/2021.

De igual manera, a través de la bodega de datos se dispusieron nuevos servicios de información y se actualizaron otros, con 33.549.314 de consultas en 2021 a través del mecanismo de autoservicio. Entre los nuevos servicios están los relacionados con la situación de Covid-19 y avance del Plan Nacional de Vacunación contra Covid-19, la actualización de otros, como los Indicadores ASIS, Observatorio de Salud Mental, Observatorio de Embarazo en Adolescentes, Monitoreo y Calidad de la Atención en Salud (MOCA-Resolución 256/16), Acuerdo de Punto Final; así mismo se efectuó la integración de nuevas fuentes de información: Sismuestras correspondientes a las pruebas PCR, y, el Registro nominal de datos de Intervenciones Individuales - Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), sobre las 11 intervenciones de la ruta para la promoción y el mantenimiento de la salud que de acuerdo con las Resoluciones 3280 de 2018, 276 de 2019 y 2513 de 2020, se deben garantizar para toda la población de manera programática según su sexo y edad.

Con relación a los servicios de infraestructura tecnológica, conectividad y de comunicaciones para la gestión administrativa de la entidad, el Ministerio garantizó estos servicios mediante el contrato vigente efectuado con vigencias futuras en 2020 y que finaliza en julio de 2022. Así mismo, se efectuaron inversiones en la infraestructura tecnológica del Ministerio de Salud y Protección Social para cubrir los servicios asociados al soporte y mantenimiento del Hardware y Software del Ministerio y el aprovisionamiento de la seguridad informática, dada la importancia de los datos y de la información que maneja la entidad.

En las anteriores acciones se ejecutaron \$27.822 millones en 2021.

5.3. Planeación institucional

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

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

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

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

5.3.2. AGENDA DE ESTUDIOS Y EVALUACIONES 2021

Adicional a los estudios y evaluaciones en ejecución del año anterior y que continuaron el proceso ese año, la alta Dirección del Ministerio aprobó la agenda de Estudios y Evaluaciones para desarrollar las siguientes temáticas:

El balance es el siguiente:

 "Evaluación de Resultados del Sistema General de Seguridad Social en Salud" La cual se realizaría de manera conjunta con el Departamento Nacional de Planeación – DNP, en cumplimiento de lo establecido por el Art.2 de la Ley 1438.



- Acompañamiento técnico a la Dirección de Epidemiologia y Demografía para el "Diseño, formulación e implementación del Plan Decenal de Salud Pública (2022-2031)". En cumplimiento de lo establecido en el Art. 6 de la Ley 1438.
- 3. Acompañamiento Técnico a la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles en el desarrollo en conjunto con el Banco Mundial, del Estudio "*Mejora de la gestión de los servicios de salud para pacientes con múltiples enfermedades crónicas en tres países de América Latina*".
- Estudio Planeación Territorial en Salud: Liderado por el GESEPP. Este estudio
 tiene como objetivo generar insumos técnicos que enriquezcan los procesos de
 planeación y articulación del nivel central con los territorios en el marco del
 nuevo PDSP.
- Acompañamiento Técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía en el desarrollo y realización de la "Evaluación Institucional de la Comisión Intersectorial de Salud Pública – CISP".

Estos estudios e investigación avanzaron sus diferentes fases y etapas a lo largo del año, alcanzando los siguientes avances y logros con corte a diciembre 2021:

1. Evaluación de Resultados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): De conformidad con el plan de trabajo establecido para la ejecución de la Evaluación establecida en el marco de la Ley 1438 en su Art.2, de manera conjunta el equipo de la OAPES-GESEPP y el equipo delegado por el DNP, a lo largo de la vigencia 2021 avanzó en la consolidación y análisis de los datos recogidos para los eventos en salud priorizados por el MSPS. A partir de los hallazgos preliminares, se programaron reuniones con las dependencias responsables para ampliar el contexto de la evolución de los últimos 10 años y la explicación variaciones notables en las tendencias identificadas que ayuden a explicar los fenómenos analizados.

En el mes de diciembre del año 2021, se identificó adicionalmente la necesidad de elaborar un capítulo especial que recoja el análisis y reflexiones frente a la disponibilidad de datos del país y recomendaciones en materia de formulación de indicadores, lo anterior, a partir de la aplicación de analítica de datos.

Para el mes de enero del año 2022 se tiene prevista la finalización de la Evaluación - versión preliminar, la cual será puesta a consideración de los aliados técnicos de la evaluación: (Instituto Nacional de Salud (INS); Superintendencia Nacional de Salud (SNS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Universidad Javeriana; adicionalmente, el documento se socializará con todas las dependencias, una vez se recojan todos los aportes, se preparará el documento final para entrega al despacho del Ministro a más tardar 1er trimestre del año 2022.

 Acompañamiento técnico a la formulación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022- 2031: En el año 2021 y de manera conjunta con la Dirección de Epidemiologia y Demografía - Equipo del Plan Decenal, el equipo de la OAPES-GESEPP, brindó aportes técnicos a los diferentes componentes en desarrollo en el marco de la Fase de formulación: Diagnóstico situacional de condiciones de salud con énfasis en análisis de desigualdades, revisión sistemática para la estructuración de los ordenadores del PDSP 2022-2031, diagnóstico de necesidades para la participación, social, comunitaria y ciudadana; puesta en marcha del esquema operativo del plan y reflexiones sobre la planeación territorial.

Adicionalmente, se vincularon de manera activa los diferentes grupos de la OAPES, (Planeación - GDO y Seguimiento), para fortalecer desde ya la identificación de aspectos que contribuyan a la formulación de planes institucionales al interior del ministerio y alinear con la planeación sectorial en la fase de implementación. Se trabajó en la alineación del PDSP con la plataforma estratégica del MSPS y se identificaron mecanismos de futura armonización con los nuevos Planes Nacionales de Desarrollo; finalmente, se evaluaron mecanismos de trabajo conjunto e integración de elementos y herramientas de seguimiento, monitoreo y evaluación que integren la visión de las áreas misionales y los componentes estratégicos del Ministerio.

- 3. Acompañamiento Técnico a la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles en el desarrollo en conjunto con el Banco Mundial-BM, del Estudio "Mejora de la gestión de los servicios de salud para pacientes con múltiples enfermedades crónicas en tres países de América Latina". A lo largo del año 2021 la OAPES-GESEPP acompañó al equipo de Enfermedades no Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención, y al equipo del Banco Mundial (BM) en la selección de la muestra, los instrumentos cualitativos y la revisión documental. Se validó el marco teórico y la propuesta de pilotaje de la herramienta cualitativa. El equipo de BM presento análisis preliminares de modelos exitosos de programas de atención de multimorbilidad, adicionalmente se adelanta análisis de orden financiero costo-beneficio. Dichos avances serán presentados por el equipo del BM al MSPS en el mes de enero de 2022 y se retomará el plan de trabajo para esta vigencia. Finalmente, la OAPES-GESEPP también ofreció apoyo técnico a través de la aplicación un componente de analítica de datos, según lo estimen pertinente.
- 4. Estudio Planeación Territorial en Salud: La OAPES-GESEPP en el marco de la Agenda 2021 incluyó el desarrollo de este estudio, cuyo objetivo fue la generación de conocimiento técnico objetivo que permita enriquecer los procesos de planeación territorial y fortalecer los mecanismos de articulación del nivel central con los territorios en el marco del nuevo PDSP. Esta necesidad surgió a partir de los resultados obtenidos en la Evaluación de Procesos e Institucional del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, realizada en el año 2018, donde los hallazgos evidencian la necesidad de revisar al detalle los procesos adelantados por el Ministerio de Salud y Protección Social. De acuerdo

con lo anterior, el equipo de GESEPP a lo largo de la vigencia diseñó una metodología de evaluación rápida que permitió obtener resultados a tercer trimestre del año 2021.

La metodología definió el objetivo general y objetivos específicos del estudio, mapa de actores y preguntas orientadoras, adicionalmente incluyó el diseño de una herramienta de captura de información cualitativa, la selección de una muestra representativa del país y la aplicación de entrevistas a territorios seleccionados, así como la entrevista de los equipos técnicos involucrados en los procesos de planeación territorial del Ministerio. La entrevista se complementó con un pequeño sondeo para identificar la percepción de los actores frente a aspectos puntuales de la planeación.

Como resultado de la aplicación de la herramienta y del ejercicio de análisis de los resultados obtenidos frente a las preguntas orientadoras, se elaboró el informe general del estudio y se presentaron las conclusiones y hallazgos al proceso de planeación, adicionalmente, se construyó una matriz PETIR de recomendaciones, la cual va a ser socializada con las dependencias líderes de los procesos y se programará una presentación general al ministro en el mes de enero de 2022, dando cierre oficial del Estudio propuesto.

5. Acompañamiento Técnico a la Dirección de Epidemiología y Demografía en el desarrollo y realización de la "Evaluación Institucional de la Comisión Intersectorial de Salud Pública – CISP". La OAPES-GESEPP brinda acompañamiento técnico a la Dirección de Epidemiologia y Demografía equipo de la Secretaría Técnica de la CISP, quien en conjunto con un equipo delegado por el DNP conformado por la Dirección de Seguimiento y Evaluación de Política Pública DESSEP y la Dirección de Desarrollo Social en Salud DDS, adelantan la evaluación de la Comisión Intersectorial de Salud Pública conforme lo establecido en el Conpes 4023.

A lo largo de 2021 los equipos técnicos avanzaron con la identificación de la cadena de valor, el mapa de actores de la CISP, formulación del objetivo general y objetivos específicos, la definición metodológica y alcances de la investigación, así como la definición de las preguntas orientadoras de la evaluación. Se avanzó adicionalmente con el diseño de los instrumentos cualitativos y recolección de información y el diseño de los instrumentos de captura de información cualitativa.

Para el año 2022 se tiene previsto retomar el plan de trabajo, finalizar la aplicación de los instrumentos cualitativos, adelantar una revisión documental, hacer el proceso de triangulación, cuyo propósito es generar hallazgos y recomendaciones preliminares para el mes de mayo, como insumo clave para el nuevo Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. El documento final de la evaluación será entregado para tercer trimestre del año 2022.

CAPSTONE

Como estrategia adicional para adelantar estudios, investigaciones o evaluaciones, la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, en cabeza del Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública, junto con las universidades Externado, Andes y Rosario, planteó como opción académica de grado el mecanismo *Capstone*, que busca el aprendizaje experiencial bajo la dinámica de actividades reflexivas y prácticas en contacto directo con organizaciones de los sectores público y/o privado y los retos que en estos se plantean. Esta opción académica de grado es desarrollada en equipo conformado por estudiantes y profesores con la finalidad de comprender y solucionar problemas prácticos bajo la supervisión permanente de un profesor de la Facultad interviniente.

Por lo anterior, en el transcurso del año 2021 se adelantaron gestiones administrativas con las universidades Externado, Andes y Rosario para llevar a cabo Capstones en la vigencia 2022 de los siguientes temas:

No	Dependencia	Nombre de la Propuesta	Objetivo	Tipo	Universidad Aliada
1	Dirección de promoción y prevención - Grupo Gestión para la Promoción y Prevención	Estudio de procedencia o no de los beneficiarios finales de los recursos de la cuenta maestra de salud pública (movimientos financieros bancos), de acuerdo con la finalidad de la utilización de los recursos de la subcuenta de salud pública colectiva	Determinar la procedencia o no de los beneficiarios de los recursos de la subcuenta de salud pública colectiva, con el fin de minimizar la destinación de estos recursos a acciones que no están dentro de las permitidas para el uso de los recursos de Salud pública	Estudio	U Externado- Finanzas
2	Dirección del Desarrollo del THS	Análisis de las principales causas de exoneración de Servicio Social Obligatorio.	Analizar los principales motivos no descritos en la normatividad vigente, por el cual las Direcciones Territoriales exoneran del Servicio Social Obligatorio a profesionales inscritos para participar en el sorteo de asignación de plazas.	Estudio	U. Externado Facultad Economía
3	Dirección de promoción y prevención - Grupo Curso de Vida	Impacto del entorno digital en la salud y desarrollo de los niños y niñas en Primera Infancia- Revisión Sistemática.	Analizar evidencia científica disponible sobre los efectos en el desarrollo físico, cognitivo y emocional de la exposición a pantallas de dispositivos tecnológicos.	Policy brief	U. Externado
4	Dirección de Promoción y Prevención. Subdirección de Salud Ambiental	Identificación de acciones de adaptación a la variabilidad y el cambio climático basado en comunidad aplicables en cada uno de los entornos.	Identificar acciones de adaptación a la variabilidad y el cambio climático basado en comunidad aplicables en cada uno de los entornos.	Policy brief	Uniandes

4	Oficina de Promoción Social	Estrategias para la transversalización del enfoque de género en el sector salud.	Analizar las principales brechas por determinantes sociales en salud, así como las principales barreras o dificultades de acceso a la prestación de servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS por razones de sexo, género y orientación sexual, y definir los elementos conceptuales que soportan la aplicación de estrategias para la transversalización del enfoque de género en el sector salud, con base en la literatura nacional e internacional encontrada.	Policy brief	U. Rosario
---	-----------------------------------	--	---	-----------------	------------

DIÁLOGOS EN SALUD

De manera complementaria, la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales a través del GESEPP realiza mensualmente (diez (10) veces por año) el "Seminario Diálogos en Salud". Diálogos, es un espacio académico cuyo propósito es la divulgación de resultados de estudios, evaluaciones e investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social u otras entidades del sector, así como la socialización y presentación de lineamientos en política, programas, proyectos o normatividad de interés en materia de salud.

El contenido de los seminarios puede ser consultado en: https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/divulgacion.aspx.

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

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

Es importante señalar que en el marco de los *Seminarios de Diálogos en Salud* y a partir del mes de marzo del año 2020 se dio inicio la realización virtual de estos espacios a través de la plataforma Teams, lo anterior, en respuesta a las medidas de aislamiento implementadas por el Ministerio para afrontar la pandemia por Covid-19. La disposición, generó un impacto positivo en el volumen de asistencia a los seminarios y permitió fomentar la participación masiva de otros territorios.

A lo largo del año 2021, la OAPES-GESEPP presentó las siguientes temáticas y asistencia a cada uno de los seminarios:

Mes / No. Dialogo	Temática	Responsable	No. Asistentes
----------------------	----------	-------------	----------------

Febrero	Articulación internacional para el manejo de Pandemias	Dr. Javier Ríos Plata. Coordinador del Grupo de Vigilancia en Salud Pública - Mauricio Cerpa. Asesor de Emergencias en Salud de la Organización Panamericana de la Salud	62
Marzo	Evaluación de Resultados de la Política Nacional de Discapacidad	Dra. Carolina Suarez Vargas - Subdirectora de Salud del Departamento Nacional de Planeación – Dra. Martha Isabel Gutiérrez – Econometría – Alejandro Cepeda – Jefe Oficina Promoción Social	152
Abril	Migración y salud, líneas estratégicas del Ministerio de Salud y Protección Social de cara a la implementación del estatuto temporal de protección al migrante	Dra. Sandra Eugenia Gallegos Mejía - Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria Dr. Jonathan Melo Sarta - Dirección de Financiamiento Sectorial Dr. Juan Carlos Novoa Bernal - Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.	206
Mayo	Panorama de la atención en salud a pacientes con Esclerosis Múltiple: retos para Colombia	Dr. Simón Cárdenas Robledo; Dra. Lorena López Reyes - Dra. Liliana Duarte Pedroza – Programa de Esclerosis Múltiple – Hospital Universitario Nacional de Colombia	45
Junio	Transformación Digital del Sistema de Salud Colombiano	Dr. Weimar Pazos Enciso - jefe de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - Ing. Aicardo Oliveros – OTIC	66
Julio	Cannabis medicinal: avances y retos del Fondo Nacional de Estupefacientes frente a la Ley 1787 de 2016	Dra. Zoraya López Díaz. Directora del FNE – Dra. Claudia Cordero – Dra. Karen Guerrero - Dra. Gloria Tovar.	158
Agosto	Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: El espíritu que actúa	Julián Alfredo Fernández Niño, Director de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social y Carlos Eduardo Pinzón Flórez, Gestor del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	374
Septiembre	Evidencia Nacional en salud mental durante la endemia por COVID 19: Insumos para la acción	Dr. John Henry Bohórquez Buitrago, Profesional del Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía. Dirección de Promoción y Prevención Dr. Miguel Uribe Restrepo. Médico Psiquiatra Pontificia Universidad Javeriana	45
Octubre	Inclusión Laboral y calidad de vida de las Personas con	Carlos Parra Dussan. Doctor en Derechos Fundamentales de la Universidad Carlos III de Madrid-	116

	Discapacidad: RECA e INCI	España Dra. Catalina Salazar Troconis. Emprendedora social y fundadora de RECA	
Noviembre	Derecho a la atención, tratamiento idóneo y oportuno en trastornos mentales". Encuesta: Experiencias y reflexiones en la atención en salud mental	Dr. John Bohórquez Buitrago. Médico especialista en psiquiatría de la Pontificia Universidad Javeriana Dra. Gloria Marina Nieto Gómez. Presidenta de la Asociación colombiana de personas con esquizofrenia y sus familias	81
		Total asistentes	1305
		Promedio asistencia	131

Fuente: Construcción propia GESEPP

De acuerdo con los datos se observa una asistencia promedio a los seminarios realizados en la vigencia 2021 de 131 personas y el mayor interés por las temáticas de "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031", "Migración y salud" y "Cannabis medicinal".

En relación con la participación de los territorios a los seminarios, se observa lo siguiente:

Departamentos	Asistentes	%
MSPS	288	21,6%
Bogotá	276	21,2%
Valle del Cauca	92	7,4%
Antioquia	71	5,4%
Cundinamarca	57	4,6%
Atlántico	53	4,1%
Santander	47	3,4%
Bolívar	41	3,3%
Indeterminado / no informa	29	2,4%
Caldas	27	2,0%
Risaralda	24	1,5%
Tolima	24	1,9%
Meta	22	1,7%
Boyacá	21	1,6%
Guaviare	21	1,7%
Magdalena	20	1,6%
Cauca	18	1,4%
Huila	17	1,4%
Nariño	17	1,1%

Putumayo	16	1,3%
Cesar	15	1,2%
Caquetá	14	1,1%
Guainía	12	1,0%
Quindío	12	1,0%
Córdoba	11	0,6%
Casanare	10	0,8%
Vaupés	10	0,8%
San Andrés y Providencia	9	0,5%
Sucre	9	0,7%
Arauca	7	0,6%
La Guajira	6	0,5%
Vichada	4	0,3%
Chocó	2	0,2%
Norte de Santander	2	0,2%
Amazonas	1	0,1%
Total general	1305	100,0%

Fuente: GESEPP

Los datos indican que el mayor volumen de asistentes son funcionarios o contratistas del MSPS, seguido de otros actores de la ciudad de Bogotá y los departamentos de Valle del Cauca, Antioquia y Cundinamarca. En tal sentido, para el 2022 se adelantarán gestiones que estimulen aún más la participación de referentes y actores de todos los departamentos y distritos del país.

Principales logros alcanzados a la fecha

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

- 1. Fortalecimiento del rol asesor en materia de estudios, evaluaciones e investigaciones al interior del Ministerio, evidenciado en el incremento en la demanda de apoyo técnico a procesos desarrollados por diferentes dependencias del Ministerio, adicionales a los contenidos en la Agenda Anual de Investigaciones, entre ellos se destacan:
- ✓ Apoyo al Comité Técnico de Guainía
- ✓ Apoyo a la formulación de la Política de Enfermedades Huérfanas
- ✓ Apoyo técnico a procesos relacionados con población Migrante
- ✓ Acompañamiento en la consolidación de la Mesa de atención a la medida sustitutiva de Guajira



- ✓ Apoyo técnico a la transversalización del Enfoque Diferencial
- ✓ Conceptos técnicos para el despacho del señor ministro en temas de: Covid-19, Índice Nacional de Salud, Proyecto de Ley 10, entre otros.
- 2. Generación de insumos técnicos para el fortalecimiento de políticas, planes, programas y proyectos desarrollados por el Ministerio, entre ellos y uno de los más recientes e importantes:
- ✓ Incorporación de mejoras y aprendizajes en el nuevo *Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*, a partir de los resultados obtenidos en la "Evaluación de Procesos e Institucional del PDSP 2012-2021", realizada por la OAPES-GESEPP en el año 2018, las principales recomendaciones están orientadas a:
 - Fortalecimiento de procesos de articulación al interior del Ministerio, con el Sector y actores claves del sector
 - Articulación, alineación y armonización de procesos relacionados con la Planeación Territorial
 - Revisión e identificación de mejoras a los procesos de seguimiento y monitoreo
 - Apoyo al fortalecimiento de la capacidad de acompañamiento al desarrollo del PDSP desde la OAPES
- 3. Promoción de la articulación y alineación de planes, programas y proyectos, con el fin de generar mayor eficiencia en los procesos, incrementar el impacto en las iniciativas lideradas por otras dependencias del Ministerio y articular de una manera más expedita y sencilla con los territorios.
- 4. Fortalecimiento de espacios divulgación y participación de otros actores del sector y de los territorios, a través del Seminario Diálogos en salud, promoviendo la comunicación entre el nivel central y los territorios.

Principales retos para 2022 y próximos años

Uno de los principales retos del GESEPP para el año 2022 es la formulación y puesta en marcha de la iniciativa liderada por el jefe de la OAPES, en materia de fortalecimiento de los procesos de generación de conocimiento a través de grupos de investigación e incorporación de herramientas de Big Data, Analítica de Datos e Inteligencia Artificial, que permitan mejorar la capacidad del MSPS en la toma de decisiones basada en la evidencia, a partir de la potencialización en el uso de los datos disponibles.

Así mismo, la Unidad de Analítica de Datos debe consolidar del Cuarto de Datos, o Cuarto Libre de Datos, -Data sandbox-, que requiere infraestructura y disposición de información para que los diferentes agentes lo puedan utilizar la información allí reservada y que esto potencie las capacidades analíticas de toda la sociedad. Este

proceso demanda establecer condiciones de disposición de datos anónimos, capacidades de almacenamientos, herramientas informáticas de consulta y modelamiento, capacidad de asesoramiento a los agentes que los soliciten.

5.3.3. Sistema de gestión

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

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

De conformidad con lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución número 2363 de 2018, "Por la cual se crean, conforman y se definen funciones de algunos órganos de asesoría y coordinación en el Ministerio de Salud y Protección Social y se dictan otras disposiciones", adopto en su artículo 1, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el Ministerio de Salud y Protección Social y en su artículo 2 estableció que dicho Modelo Integrado de Planeación y Gestión se articularía con los sistemas de Desarrollo Administrativo, de Gestión de la Calidad y el de Control Interno complementándose también con otros sistemas de gestión establecidos en la entidad, siendo la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales quien lideraría la implementación del mencionado Modelo, según el parágrafo del artículo 3 de la misma Resolución. De este modo, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció en su planeación estratégica 2018 -2022, objetivos y acciones que permitieran el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022.

Para la vigencia 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social ratificó mediante auditoria de seguimiento de tercera parte, el cumplimiento de los requisitos bajo la norma ISO 9001:2015, lo que hace que continúe certificado en la citada norma; de este modo a mantenido y mejorado el Sistema de Gestión de la Calidad, desarrollando implícitamente y manera cíclica la planeación y ejecución de actividades orientadas a fortalecer los resultados de la auditoría interna y externa de calidad, la formulación de planes de mejoramiento y el seguimiento al cumplimiento de los mismos dirigidos a que la gestión y la entrega de productos y servicios cumpla progresivamente con los requisitos y expectativas de los grupos de valor e interés.

Como instrumento de planeación para el 2021, se diseñó, implementó y monitoreó el "Plan de implementación y mantenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y el Sistema Integrado de Gestión", instrumento que definió la ruta para la implementación, mejora y aplicación de las metodologías relacionadas con: Oferta Institucional de productos y servicios, Planes de Mejora, Grupos de valor y de interés, Gestión integral del cambio, Elaboración y control de documentos del SIG, Indicadores de Gestión de Proceso, Medición de la satisfacción de las partes interesadas y Gestión del conocimiento y la innovación; así mismo el instrumento incluyo las acciones que permitieran aumentar la efectividad de la gestión y avanzar en la implementación de MIPG. Tal instrumento se constituyó como un mecanismo articulador de los componentes transversales de los sistemas de gestión pertenecientes a los sistemas de gestión Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad de la Información, Eficiencia energética y Ambiental, considerándose como ruta de sostenibilidad en el marco de los sistemas de gestión.

Se destaca la ejecución del plan de entrenamiento del SIG MSPS 2021, el cual fortaleció el despliegue y la capacitación en las metodologías establecidas en el marco del sistema de gestión de calidad para la gestión administrativa del ministerio. En razón a los buenos resultados obtenidos, el plan de entrenamiento se incluiría como una actividad estratégica de capacitación del SGC y MIPG para el 2022.

De otra parte, se realizó la actualización de la metodología de indicadores, para lo cual se capacitó en la nueva Guía de Indicadores a todos los líderes y facilitadores de procesos. Así mismo se consolidó y publicó trimestralmente en la intranet periódicamente la Matriz de seguimiento e informe de indicadores de gestión. Se avanzó de manera permanente en la revisión metodológica y publicación de documentos del SIG de acuerdo a la solicitud de los procesos, la gestión de su publicación en los puntos de uso definidos en Saludnet y en la página Web del Ministerio y la actualización de la información correspondiente en el listado maestro de documentos. Se apoyaron las acciones que permitieran fortalecer el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID – 19, tales como el apoyo en la validación metodológica de documentos técnicos y las fichas de riesgos relacionadas.

Adicionalmente, a finales del 2021, se inició el proceso de migración del sistema de gestión a una aplicación, con el proveedor de software Pensemos, comenzando con los módulos de documentos, gestión del riesgo, mejora, planes e indicadores, lo anterior con el propósito de facilitar a las partes interesadas internas el acceso a la información de manera ágil, lo que contribuye a la toma de decisiones de manera efectiva con una mayor oportunidad.



5.3.4. Modelo Integrado de Planeación y Gestión

En lo que respecta a las actividades desarrolladas para atender los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y los lineamientos de la plataforma estratégica, se desplegaron actividades dirigidas a fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, la articulación interna, la administración del riesgo, la gestión del conocimiento y la mejora continua, lo anterior a través de acciones orientadas a la divulgación, socialización e implementación de las dimensiones y políticas de gestión y desempeño en las que actualmente avanza la gestión de la entidad.

Se avanzó en el desarrollo e implementación de documentos, instrumentos y metodologías que fortalecieran la aplicación de las políticas de gestión y desempeño de MIPG atendiendo entre otras a las necesidades y aspectos de mejora identificados a través del formulario único FURAG 2020.

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

En la medición del Índice de Desempeño Institucional correspondiente a la gestión del 2020 realizada por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en la vigencia 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social, presentó un avance significativo, superando ampliamente la meta establecida por el Plan Nacional de Desarrollo, que planteaba un incremento de 10 puntos en los 4 años de la actual administración, en este sentido durante las tres evaluaciones realizadas del MIPG, el Ministerio incremento su evaluación en 22,3 puntos, obteniendo un mayor valor de 4,2 puntos, de la calificación vigencia del 2020, frente al 2019.

Lo anterior, llevo a que el Minsalud ocupara el 2do. puesto entre los ministerios y el 5º puesto entre las entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional, adicional se destaca el primer puesto como ministerio en las políticas de: Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, defensa judicial, seguimiento y evaluación del desempeño, gestión documental.

Importante destacar el ejercicio de formulación e implementación de acciones de mejora concretas, basadas en los resultados de la evaluación del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión FURAG, que buscaron el aumentar la efectividad de la gestión y avanzar en la implementación de MIPG, contribuyendo de este modo, con los propósitos del Gobierno Nacional de orientar su gestión hacia resultados y la generación de valor público. Adicionalmente se emprendieron acciones de orientación a las entidades del sector, de acuerdo con los resultados del sector FURAG, esto con el fin de



dar cumplimiento a la meta del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022, en el Pacto por una Gestión Pública Efectiva, que planea como meta el incremento de 10 puntos en la calificación del FURAG, situación que requiere de acciones permanentes y continuas para lograr tal fin.

5.3.6. Transparencia

El Ministerio en cumplimiento de la Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública, la resolución 1519 de 2020 y la Política de Transparencia y de Acceso a la Información y lucha contra la corrupción, contemplado en el Sistema de Integrado de Gestión y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Entidad, realizó la gestión para el desarrollo de mesas de trabajo articuladas con la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República de Colombia, lo cual permitió socializar al talento humano y a todo nivel directivo de la organización, la transferencia de conocimiento para el cumplimiento de los requisitos estipulados en la normativa mencionada de acuerdo a los anexos técnicos estipulados por la Procuraduría General de la Nación.

Así mismo, el Ministerio en procura de fortalecer en conocimientos y gestión al sector, gestionó una mesa de trabajo integral sectorial con las asistencia y participación activa de las entidades adscritas y la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República de Colombia

Finalmente, con los insumos obtenidos de estas mesas de trabajo se contribuyó al análisis y diagnóstico del nivel de cumplimiento institucional del Ministerio bajo el liderazgo del Grupo de Atención y Relación al Ciudadano, permitiendo definir un plan de mejora a nivel transversal con objetivos de corto y mediano plazo, a desarrollarse durante el 2022.

5.3.7. Plan anticorrupción y de atención al ciudadano

Conforme a lo establecido a la Ley 1474 del 2011, el Ministerio realizó la formulación del plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, con la participación de los diferentes grupos de interés internos en marcado en los cinco (5) componentes (Gestión de Riesgo de Corrupción, Racionalización de Trámites, Rendición de Cuentas, Mecanismos para mejora de la atención al ciudadano y el de Transparencia y acceso a la información Pública). Cabe señalar que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano está contemplado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que articula el quehacer

de las entidades mediante los lineamientos de diecinueve (19) políticas de gestión y desempeño y el monitoreo y evaluación de los avances en la gestión institucional y sectorial.

Es así, que se realizó la formulación de 87 acciones cuyos resultados se midieron de manera cuatrimestral (https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano-.aspx) de acuerdo al último informe de seguimiento de la Oficina de Control Interno:

(https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/Oficina-de-Control-Interno---Ley-de-Transparencia.aspx).

5.3.8. Administración de riesgos y oportunidades

Se destaca durante la vigencia 2021, las actividades realizadas para la gestión del riesgo, donde se realizó el cierre de ciclo 2020 en el mes de agosto 2021 y la actualización de los documentos (procedimiento, guía y política) de administración de riesgos por proceso, lo anterior en alineación con la Guía de administración de riesgos del Departamento Administrativo de Función Pública. En este sentido, se realizaron en el último trimestre de 2021 las actividades de sensibilización y la asesoría para la formulación de los riesgos de gestión en todos los procesos institucionales.

En el marco del cumplimiento de la jurisprudencia vigente a la gestión de riesgos de corrupción, se formularon mapas de riesgos para la vigencia 2021-2022, atendiendo la directriz de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República de Colombia, donde su publicación se ha realizado dentro de los tiempos de ley y en portal corporativo:

(https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano-.aspx)

5.3.9. Implementación del Acuerdo de Paz

De conformidad con lo estipulado en el Acuerdo Final, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) tiene compromisos derivados de cuatro (4) puntos: Reforma Rural Integral (punto1), Fin del Conflicto (punto 3), Solución al problema de las drogas (punto 4) y Víctimas (punto 5). Como ente rector del sector, este Ministerio lidera la implementación de estos compromisos, de la siguiente manera:

Punto 1. Hacia un Nuevo Campo Colombiano. Reforma Rural Integral

En diciembre de 2019 se realizó el cierre técnico del Plan Nacional de Salud Rural -PNSR, a cargo de DNP y la Consejería Presidencial para la Estabilización. Durante el a vigencia 2021 se adelantó el proceso de elaboración y publicación del proyecto de resolución para su adopción formal. Si bien, el Plan no está adoptado formalmente, con el objetivo de contribuir a la superación de la pobreza y la desigualdad, el MSPS ha venido desarrollando acciones en el marco de las estrategias definidas para tal fin, obteniendo los siguientes resultados:

Fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el campo colombiano

De acuerdo a lo de contemplado en el Acuerdo Final de Paz, y lo dispuesto en el Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el campo colombiano se ha enfocado en la construcción y el mejoramiento de la infraestructura la dotación de equipos, la adopción de nuevas tecnologías y la disponibilidad y permanencia de talento humano en salud en las zonas rurales y rurales dispersas, buscando atender al mayor número de usuarios en cada región. A continuación, se exponen los principales resultados:

- Se asistieron técnicamente **53 proyectos de infraestructura, dotación hospitalaria y transporte medicalizado presentados** por parte de las Entidades Territoriales departamentales y distritales, ubicados en los municipios rurales y rurales dispersos a fin de ser objeto de cofinanciación por parte de este Ministerio.
- Se realizaron transferencias por \$ 106.711.182.237 para la cofinanciación de 52 proyectos de infraestructura, dotación hospitalaria y transporte medicalizado en 42 municipios del PNSR. De estos recursos, \$7.053.689.660 fueron transferidos para la cofinanciación de 37 proyectos de infraestructura, dotación hospitalaria y transporte medicalizado en 29 municipios PDET.
- 34 proyectos de los 137 proyectos que fueron financiados o cofinanciados, entre 2018 y 2021, y que se encontraban en ejecución en municipios priorizados por el PNSR, fueron terminados de ejecutar en un 100% en la vigencia 2021.
- De acuerdo con lo reportado en el REPS, a diciembre 31 de 2021, se encuentra habilitadas 331 IPS públicas con servicios de telemedicina habilitadas ubicados en municipios del PNSR.
- A través de los procesos de Servicio Social Obligatorio se designaron 1.339 plazas de servicio social obligatorio (829 médicos, 206 de enfermería, 174 plazas de odontología y 130 plazas de bacteriología) en municipios priorizados por el PNSR, en el que también se incluyeron municipios PDET.
- Se adelantó la formulación de los lineamientos de la incorporación del enfoque intercultural en la formación del talento humano en salud, y se concertó el diseño curricular del programa de formación continua, denominado "Desarrollo de habilidades para la atención integral en salud de los pueblos indígenas en aislamiento natural o contacto inicial, como compromiso del PND 2018 – 2002", con la subcomisión de salud de los pueblos indígenas.



Modelo de Salud

Para materializar el modelo de salud en las distintas zonas rurales se ha avanzado en cuatro elementos estratégicos: la implementación de los planes territoriales de salud, la adaptación territorial de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la formulación del Lineamiento de transversalización del enfoque de género en el sector salud y la actualización de los Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud de las ESE (PTRRM).

Frente a los Planes Territoriales de Salud se resalta la formulación e implementación de los mismo en el 97% de los municipios del PNSR, así como en la incorporación de acciones con enfoque de género en el plan de acción en salud 2021 de los 32 departamentos del país.

Por otro lado, se adelantó la formulación del Lineamiento para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de Género y orientación Sexual, y se socializó con los referentes de todas las entidades territoriales, en la que se destaca la participación de representantes de: Arauca; Atlántico; Barranquilla; Bogotá; Bolívar; Boyacá; Cartagena; Huila; Meta; Putumayo; Santander; Santiago de Cali y Valle del Cauca.

En materia de actualización los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud de las ESE, a nivel departamental; se destaca la actualización de la Guía metodológica para la definición de los PTRRM, la cual incluyó de la obligación incluir enfoques diferenciales con criterios poblacionales y territoriales, tanto para el componente primario como complementario de la red prestadora. A la fecha, 26 departamentos cuentan con documento de red vigente. Frente a los departamentos restantes se resalta la gestión realizada por el Ministerio frente la actualización del PTRRM de los departamentos de Amazonas y Chocó, cuya propuesta se encuentra en revisión y ajustes finales por los departamentos.

Adicional a lo anterior, durante la vigencia 2021 se finalizó la implementación de la Fase 2 del **Proyecto Salud para la Paz**, del cual se resaltan los siguientes resultados:

- 69 jornadas extramurales, en donde se atendieron 9.256 personas (4.178 mujeres, 1.416 Hombres, 2.013 niñas y 1.649 niños) de las zonas rurales priorizadas. Durante las jornadas se ofrecieron servicios de atención por medicina general, ginecología, pediatría, así como actividades de promoción y prevención, lo cual representa una oportunidad de acercar los servicios a las zonas rurales y rurales dispersas.
- 525 funcionarios de salud de 26 municipios fueron capacitados en salud materna, anticoncepción, violencia sexual e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).
- 5.802 niños y niñas de 1 a 2 años se beneficiaron con desparasitantes, 5.449 niños de 6 a 23 meses con micronutrientes y 237 menores de cinco años con desnutrición aguda, moderada y severa recibieron fórmula terapéutica lista para el consumo.



- Se fortalecieron las capacidades de 106 profesionales de la salud de los hospitales priorizados y dos residentes de pediatría en los temas de AIEPI clínico, atención integral a la desnutrición, ruta de promoción y mantenimiento de la salud y en la Escala Abreviada del Desarrollo (EAD).
- Se conformaron 31 redes de comunitarias en salud en la zona urbana y rural, con 524 líderes quienes participaron en los procesos de fortalecimiento de capacidades comunitarias en temas de promoción de salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos y síntomas y gestión de eventos de interés en salud pública y en la activación de rutas de atención.
- Se entregaron 15.075 implantes subdérmicos y 9.960 dosis de píldoras de emergencia para apoyar a los hospitales de los 170 municipios PDET

Punto 3. Fin del Conflicto.

Atención a personas con discapacidad o enfermedades de alto costo en proceso de reincorporación

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 064 de 2020 expedido por el Ministerio de Salud y Protección, se mantuvo a la población en proceso de reincorporación como población especial para efectos de su afiliación al SGSSS, lo que significa que no es obligatorio para su afiliación la aplicación de la encuesta del Sisbén, por tanto, se identifican mediante listado censal, el cual es reportado al Ministerio de Salud y Protección por la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN), lo que permite garantizar y mantener la continuidad del aseguramiento en salud de esta población, aún si las condiciones socioeconómicas varíen.

Actualmente se encuentran afiliados al SGSSS **12.864 personas en proceso de reincorporación**, de los cuales el 78.3%, esto 10.077 se encuentran en el régimen subsidiado y el restante 2.787 en el régimen contributivo. Esta población se encuentra principalmente afiliada en NUEVA EPS con algo más del 50%.

Por otro lado, desde el Ministerio de Salud se apropiaron y transfirieron a 14 IPS \$2.194 millones de pesos, recursos provenientes del Convenio de financiación No. T06.44 entre la República de Colombia y la Unión Europea, para para el fortalecimiento de los procesos de atención a personas con discapacidad (PcD) en proceso de reincorporación. Los recursos fueron asignaron a través de la Resolución No 2272 de 2021, y serán destinados exclusivamente al fortalecimiento de los servicios de rehabilitación funcional, orientado a dos líneas de acción, la primera dirigidas la implementación de los servicios y la segunda línea va orientada a la prestación de los servicios de rehabilitación dirigidos a la población con discapacidad en proceso de reincorporación.

En el marco del cumplimiento del Convenio, a corte de diciembre 31 de 2021, se han certificado 1280 personas con discapacidad en proceso de reincorporación, logrando a Julio de 2021 la meta proyectada en el marco de la ejecución del Convenio de financiación No. T06.44 entre la República de Colombia y la Unión Europea. A corte del 31 de diciembre 338 PcD en proceso de



reincorporación recibieron por lo menos una atención en salud relacionada con el proceso de rehabilitación funcional, lo que representa el 29.68% de la población objeto y de estas 116 recibieron entre 3 y más atenciones en salud dentro de su proceso de rehabilitación funcional, estas últimas reflejando la integralidad e interdisciplinariedad en la atención en salud.

Adicionalmente, desde el Misterio de Salud se desarrollaron espacio de asistencia técnica para el fortalecimiento de los servicios de rehabilitación funcional de baja complejidad en los departamentos de Tolima, Arauca, Meta y Guaviare; y asistencia técnica para el fortalecimiento de aseguramiento, atención integral en salud- rehabilitación funcional y provisión de ayudas técnicas, en que participaron 104 profesionales de 34 secretarias de salud territoriales: Tumaco, Cauca, Buenaventura, Valle del Cauca; Barranquilla; Cesar; Atlántico; Santa Marta; Guainía, Risaralda, Amazonas, Norte de Santander, Santander, Meta, Quindío, Caldas, Arauca, Vaupés Guaviare, Bolívar; Córdoba, Bogotá, Cesar, Antioquia, Tolima, Santander, Córdoba; Boyacá, Arauca, Caquetá, Huila, Putumayo, Guainía, Vichada.

Punto 4. Solución al problema de las drogas.

Implementación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

En el marco de la implementación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas adoptada a través de la Resolución 089 de 2019, y en cumplimiento de lo dispuesto en el punto 4 del Acuerdo Final de Paz se resaltan los siguientes resultados:

- 32 departamentos acompañados en la formulación y ejecución de planes departamentales de Salud, a través del fortalecimiento de capacidades de 800 profesionales Entidades en el marco de la estrategia de acompañamiento territorial.
- 268 participantes en el espacio Conectando con la Ciudadanía en el que se abordaron las Orientaciones para el abordaje del estigma y discriminación en personas que consumen sustancias Psicoactivas con enfoque de género.
- 146 participantes en el espacio Conectando con la Ciudadanía en el que se abordaron las Experiencias de construcción de paz con enfoque territorial y diferencial para la promoción de la convivencia en el marco de las políticas de salud mental y de prevención y atención integral al consumo de sustancias psicoactivas.
- Acompañamiento para la conformación de los Consejo Departamentales de Salud Mental, Comités de Drogas territoriales y Consejo Departamental Salud Mental de los departamentos de Norte de Santander, Sucre, Santander, Guajira, Bolívar y Barranquilla.



- Se realizó el piloto del SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA IMPLEMENTACION DE LA POLÍTICA DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
- Se adelantó el proceso de ajuste y retroalimentación de la propuesta del lineamiento para el abordaje integral de la salud mental con enfoque diferencial étnico NARP.
- Se realizó acompaño el lanzamiento de la guía mhGAP con adaptación sociocultural del pueblo Awá y guía comunitaria para el abordaje de la salud mental del pueblo Awá, en convenio con OPS/OMS.
- Se realizó asistencia técnica a equipos básicos de atención en salud de las IPS adscritas a la EPS Gestarsalud sobre adecuaciones socioculturales en los servicios de salud mental y atención al consumo de SPA.
- Se avanzó en la gestión para la firma de convenio con la organización indígena avalada por la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación para la socialización del lineamiento y la implementación de experiencias demostrativas sobre el lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígena

Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

En el marco de la implementación de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas adoptada a través de la Resolución 089 de 2019, y en cumplimiento de lo dispuesto en el punto 4 del Acuerdo Final de Paz se resaltan los siguientes resultados:

- 49.717 personas fueron atendidas por trastornos por consumo de sustancias ilícitas, de las cuales el 76,5% son hombres y el 23,3% son mujeres, es importante reconocer que estas cifras son parciales y que el reporte de la información tiene al menos un rezago de 6 meses.
- 12 entidades territoriales implementaron estrategias para disminuir el estigma y la discriminación en población que consume sustancias psicoactivas. Estas entidades territoriales son: Caldas, Magdalena, Bogotá D.C, Bolívar, Sucre, Quindío, Meta, Caquetá, Vaupés, Cesar, San Andrés y Providencia y Vichada
- Se diseñó la estrategia de formación continua para fortalecer las competencias del talento humano para la atención integral en salud, en salud mental, epilepsia, violencias y consumo de sustancias psicoactivas.
- Se realizó formación a 50 profesionales en la Guía de Intervención del programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP), en los departamentos de Casanare y Arauca, de estos 18 fueron certificados.



- Se aprobaron proyectos en 10 territorios (Buenaventura, Caldas, Cali, Cauca, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, Nariño y Quindío) para ser cofinanciados a través de FRISCO.
- Se desarrollaron capacitaciones con Agremiaciones de las aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado, en Herramientas de tamización del consumo de sustancias psicoactivas, intervención breve y programas preventivos desde la atención primaria en salud, el Lineamiento para el cuidado de las Armonías Espirituales y de Pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad para la atención integral en Salud Mental.
- Se realizó asistencia técnica y acompañamiento a todas las entidades territoriales que presentaron consumo de heroína e inyección de drogas en el marco del acompañamiento a la apropiación de la estrategia "aguanta cuidarse" dirigida a personas que se inyectan drogas y acompañamiento a las entidades en el marco de la implementación del estudio de prevalencia de VIH y hepatitis C.
- Se avanzó en el proceso contractual para un convenio de asociación, con el objetivo de: "Aunar esfuerzos y recursos técnicos, programáticos, administrativos y financieros para el desarrollo de capacidades en actores comunitarios, del sector salud y otros sectores, en cuidado de la salud mental, detección temprana de sus alteraciones, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integral, con énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas", con la Universidad de Los Andes, este convenio de asociación tiene como meta, una proyección de 5800 personas beneficiados para realizar en la vigencia 2022.

Punto 5. Víctimas

Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la No Repetición.

A través del Plan Nacional de Rehabilitación para la Convivencia y la No Repetición, se busca desarrollar medidas de rehabilitación psicosocial y atención en salud física y mental de individuos, familias y comunidades afectadas por el conflicto armado, que contribuyan a la construcción de convivencia y garantías de no repetición, conforme a lo definido en el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, a través de tres líneas de trabajo:

Línea 1. Articulación con los Mecanismos del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición:

El Ministerio de Salud y Protección Social recibió, analizó y tramitó oportunamente las solicitudes, proveniente de la Sala de definición de situaciones jurídicas de la Jurisdicción Especial para la Paz, y, en los eventos en que se establecieron que las personas aún no habían participado aún de la atención psicosocial, estas fueron incluidas en la base de datos de víctimas reconocidas judicialmente, para garantizar su focalización y atención durante la vigencia 2022.

En el mismo sentido, se continuó desarrollando, en el marco de las responsabilidades atribuidas en virtud del Art.5 del Decreto 589 de 2017, entre la Unidad de Búsqueda de Personas dadas



por Desaparecidas (UBPD), una fluida y cotidiana interlocución a propósito de la remisión de casos de 'familiares que buscan' para posibilitar su abordaje desde alguno de los componentes del PAPSIVI.

Finalmente, convendría destacar que, entre las dos Entidades se han llevado a cabo 2 mesas de trabajo, para propiciar la adecuada consolidación del "Protocolo de relacionamiento entre la UBPD - MSPS", documento que se propone formalizar todas las actividades que se despliegan a propósito de atender a los familiares que buscan, durante la búsqueda, los reencuentros familiares y las entregas dignas.

Línea 2. Medidas para la recuperación Emocional Individual

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1448 de 2011, el MSPS ha venido promoviendo el acceso a la medida de **rehabilitación psicosocial y al componente de salud integral** que se enlaza con otras dimensiones de la rehabilitación, como la física y mental, a través de la puesta en marcha del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) y del fortalecimiento de las capacidades institucionales de carácter técnico y humano para realizar una atención acorde con las necesidades de la población víctima, en aras de contribuir a la superación de su situación de vulnerabilidad y al restablecimiento de sus derechos.

A través de la implementación del componente de atención psicosocial, durante la vigencia 2021 se atendieron 74.506 víctimas, de estas, 44.528 fueron mujeres y el 30% de las víctimas pertenecían a algún grupo étnico.

Por otro lado, en el marco del componente de atención integral en salud con corte de información a diciembre de 2021, 13.138 víctimas recibieron 49.821 atenciones de rehabilitación física y 24.930 víctimas recibieron 143.454 atenciones en rehabilitación mental. Así mismo, 3.188 víctimas recibieron servicios de rehabilitación física y mental, con un total de 38.313 atenciones. Adicionalmente, es importante resaltar que el 94.5% de cobertura de afiliación personas víctimas únicas plenamente identificadas que corresponden a 7.349.591 víctimas.

Linea 3. Medidas de Rehabilitación Comunitaria y Colectiva.

Durante la vigencia 2021 se ha realizado el diseño de mapas para hacer camino por parte de todos los grupos sociales diferenciados ubicados en San Juan Nepomuceno y San Jacinto en el Departamento de Bolívar. Además, se evidencia el avance en la implementación de las actividades propuestas por cada grupo en el mapa que han diseñado cumpliendo con las expectativas de los participantes según sus intereses particulares. Se han realizado también encuentros municipales de los grupos sociales para compartir los avances y aprendizajes. Al final del proceso se diseñaron a nivel de cada municipio, actividades de cierre que se realizaron con participación de todos los grupos y se llevaron a cabo en espacios públicos de San Juan Nepomuceno y San Jacinto respectivamente.

5.4. Comunicaciones institucionales

INFORME GESTIÓN 2021

Durante el año 2021, el Grupo de Comunicaciones contó con una asignación presupuestal de \$3.718.000.000.00 para el desarrollo e implementación de seis actividades establecidas en el proceso Gestión de las Comunicaciones Públicas y Estratégicas con las cuales se implementaron herramientas comunicativas que permitieron acceder a la información por parte de la población y desarrollar estrategias de comunicación.

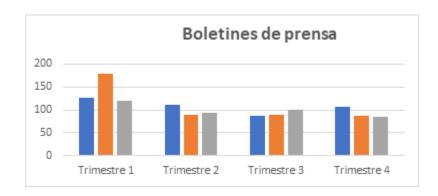
En el marco de las actividades establecidas, se realizó el planteamiento y desarrollo de estrategias para públicos externos e internos con el propósito de informar sobre políticas, planes, programas y proyectos institucionales.

En cuanto a los públicos externos, los medios masivos de comunicación fueron uno de los principales receptores de la información que se produce y a su vez, emisores para que la población esté informada del quehacer del Ministerio.

Boletines de prensa

Para el año 2021, se realizaron 1.275 boletines de prensa que fueron enviados a la base de datos de periodistas nacionales, regionales, locales, de las EPS y de las Secretarías Departamentales de Salud y alojados en la página web del Ministerio para la consulta de la población. Esta información estaba acompañada de un audio y/o video y fotografía del vocero correspondiente, con lo que se aportaba al medio de comunicación correspondiente para la divulgación.

Entre las temáticas desarrolladas estuvieron aquellas relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable y la prevención de enfermedades, las medidas de bioseguridad y la implementación del Plan de Vacunación contra Covid – 19 y las relacionadas con Protección Social en cuanto a la parte financiera y de aseguramiento, entre otros.



Redes sociales

Así mismo, como una herramienta más de divulgación, las redes sociales institucionales Twitter, YouTube, Facebook e Instagram, fueron el medio que por su inmediatez permitieron suministrar información a la población con mensajes directos de las noticias y las novedades que institucionalmente se fueron presentando. Entre las campañas digitales desarrolladas estuvieron: Vacunación Covid-19, medidas de bioseguridad, pico epidemiológico, dengue, prevención uso pólvora, festividades navideñas, eliminación violencia contra la mujer, requisitos ingreso viajeros a Colombia, donación de órganos, vacunación Programa Ampliado de Inmunizaciones, nueva variante Covid y logros Minsalud.

El alcance e incremento de usuarios de las redes institucionales de enero a diciembre de 2021 se puede observar en la siguiente tabla:

Red so	cial	Enero 2021	Diciembre 2021
f		Alcance: 86,9 millones Seguidores: 1.857.932	Alcance: 97.704.465 Seguidores: 1.961.210
•		Impresiones: 45,3 millones Seguidores: 1.416.671	Impresiones: 21.415.898 Seguidores: 1.542.180
Δ		Reproducciones: 928.419 Suscriptores: 26.398	Reproducciones: 829.284 Suscriptores: 43.500
0		Alcance: 4,1 millones Seguidores: 407.979	Alcance: 2.262.803 Seguidores: 466.223

Piezas comunicativas

En cuanto al diseño de piezas para redes y página web se produjeron 6.122. Entre las realizadas estuvieron: actualización diaria de boletines de casos y vacunación contra Covid – 19, logo e ícono para App MiVacuna, para el Plan Decenal de Salud Pública, y para diferentes campañas informativas.





Libros digitales

Como parte de la memoria institucional de la pandemia, se elaboraron cuatro libros digitales así: Lineamientos y protocolos; Bitácora boletines de prensa (3 tomos); Hitos (3 tomos) y libro fotos.

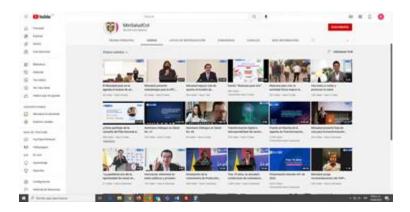






Producción audiovisual

De otra parte, el grupo de comunicaciones hizo producción audiovisual de 1.540 videos institucionales que se utilizaron para redes sociales, página web y están alojados en el canal de YouTube del Ministerio. Algunas de las producciones fueron animación diseño pólvora, videos de intervención del ministro, cubrimiento congreso de seguridad social, video entrega ambulancia a municipios, video motivación vacúnate ya y vacunación niños y niñas contra Covid-19 y testimonios de voceros sobre temas de interés del Ministerio.



Facebook Live

Otra de las herramientas comunicativas utilizadas durante el año 2021 con la que se amplió información institucional fue la transmisión de 21 Facebook Live con la participación de expertos que ayudaron a dar claridad sobre temas de importancia como



las medidas de bioseguridad, los beneficios de las vacunas, la implementación del Plan Nacional de Vacunación contra Covid-19, salud mental, entre otros.



Divulgación en medios masivos

Con el propósito de tener divulgación paga a través de los canales públicos y privados de televisión, se adelantó la producción y realización de mensaje institucional de Vacunación, uno de Donación de Órganos y otro de Salud Mental. De igual forma, se logró la divulgación de otros mensajes por el apoyo de la Comisión de Regulación de Comunicaciones.

Donación de órganos. Referencia: Para volver a vivir



Prevención salud mental. Referencia: Somos cuerpo y somos mente





Con la finalidad de hacer divulgación por medios masivos de las diferentes estrategias de comunicación del Ministerio a propósito del interés público en salud y protección social, se adelantó un proceso licitatorio para contratar una empresa que apoyará en esta actividad. Durante su ejecución se hizo divulgación de piezas por televisión, radio y digital

sobre la pandemia Cond-19, donación de órganos, vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones, promoción de la salud mental y cultura de la seguridad social.

Comunicación interna

La estrategia de comunicación para nuestro público interno (servidores públicos y contratistas), se desarrolló haciendo uso de los medios con los que cuenta la Entidad.

Para esto se diseñaron y enviaron 234 ediciones de El Saludable, un Newsletter informativo digital escrito diario cada uno consta con consejo de redacción, investigación, trabajo periodístico, trabajo de campo, diseño y traficación, edición y consta de publicaciones internas y externas y requerimientos internos de las diferentes áreas del ministerio que informa de manera sencilla las actividades que las diferentes dependencias desarrollan y los eventos instituciones. Es enviado a los correos institucionales de los servidores públicos de lunes a viernes.

De igual forma, desde comunicación interna se hizo el diseño y publicación de laterales y fondos de pantalla con diferentes mensajes instituciones, especialmente relacionadas con las medidas de bioseguridad adoptadas e implementadas por el ministerio, piezas que también fueron divulgadas a través de las carteleras digitales ubicadas en diferentes sitios del Ministerio





5.5. Cooperación y relaciones internacionales

6 Planeación estratégica de la cooperación y las relaciones internacionales

Con el objetivo de aprovechar las oportunidades de la agenda internacional del sector Salud y Protección Social, en 2021 se apropiaron recursos por valor de \$740.000.000 con cargo al proyecto de inversión "Fortalecimiento de la cooperación y relaciones internacionales del sector salud nacional". A continuación, el estado de la ejecución presupuestal.

Tabla 1: Ejecución presupuestal 2021. Proyecto de Inversión "Fortalecimiento de cooperación y relaciones internacionales del sector Salud nacional"

VALOR APROPIADO	VALOR COMPROMETIDO	VALOR OBLIGADO
740.000.000	621.636.193	582.896.935 ^[1]

Ahora bien, los recursos apropiados impulsaron la gestión de la cooperación y las relaciones internacionales permitiendo el logro de grandes resultados, entre los que destacan los siguientes, en el marco de las acciones estratégicas establecidas:

Tabla 2: Principales avances plan de acción 2021. Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales

Tabla 2: Principales avai	nces plan de acción 2021. Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales
Formular, negociar, suscribir y hacer seguimiento a iniciativas de Cooperación Internacional	 198 hospitales públicos en 174 municipios de Colombia fortalecieron sus capacidades de atención a través de la entrega de equipos médicos como 884 camas hospitalarias, 300 carros de paro y 250 desfibriladores, en el marco de la donación de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Se formuló proyecto para fortalecer la atención en COVID-19 por valor de UDS \$8.542.786 con el Fondo Global para el VIH, TB y Malaria. Se gestionó memorando de entendimiento con Blumont Foundation para fortalecer los programas y estrategias relacionados con la asistencia en salud y el bienestar psicosocial de las víctimas del conflicto armado. Se gestionó memorando de entendimiento con Innovio Pharmaceuticals, para explorar oportunidades de intercambio de conocimientos en licencias tecnológicas y desarrollo de capacidades para producción de vacunas. Se gestionó la donación de 2.5 millones de vacunas Janssen por el Gobierno de los EE. UU. y 3.5 millones de vacunas Moderna. Estas donaciones, entre otras, fortalecieron ampliamente el Plan Nacional de Vacunación.
Realizar negociaciones de Cooperación Internacional con fuentes no tradicionales que le aportan al sector salud y protección social	• Se entabló contacto con Bavaria, Coca-Cola, Alquería y la Fundación Santo Domingo, y se logró financiamiento para la campaña "Vacunémonos y Volvamos a Vivir" con el fin de reforzar el mensaje del Gobierno Nacional en torno a la motivación de la movilización masiva los puntos de vacunación.

Participar en escenarios internacionales para el posicionamiento de los intereses estratégicos del sector salud en la agenda global y regional

- Con el fin de fortalecer la agenda de cooperación entre el MSPS de Colombia y los EE. UU., para generar oportunidades de trabajo conjunto y fortalecer las capacidades institucionales en temas de interés mutuo como la respuesta a la pandemia por COVID-19 y los avances del Plan Nacional de Vacunación, se realizó una visita oficial a dicho país, cuyas principales reuniones fueron con Moderna, Gayle Smith, USAID, la Secretaría de Salud de EE. UU., la Universidad John Hopkins y la Organización Panamericana de la Salud.
- El Ministro de Salud y Protección Social realizó una misión público-privada a la India, con el fin de abordar temas como el desarrollo de vacunas.
- Se acompañó la visita oficial de la Vicepresidente Canciller Ecuador para abordar temas de activación económica, apertura de frontera y seguridad.

Fomentar espacios de diálogos en salud a nivel internacional para el posicionamiento de los intereses nacionales en escenarios regionales y globales con base en compromisos internacionales

- Se realizó una misión a India en la que el Gobierno Nacional lideró una jornada de trabajo conjunta con autoridades, con las que se estableció una agenda de cooperación en salud, ciencia, tecnología e innovación.
- Se realizó visita a Brasil, con el objetivo de acompañar al presidente Duque, para entre otros, fortalecer la cooperación binacional en salud.

Fuente: Elaboración propia

Cooperación internacional bilateral

En 2021 las agendas de cooperación bilaterales se enfocaron en el fortalecimiento de los lazos de colaboración, el establecimiento de alianzas y la movilización de recursos para acceder a conocimientos, bienes y tecnologías aportando al logro de objetivos sectoriales.

En las regiones de Oriente Medio y Asiática, un socio estratégico clave fue Corea. Con este se firmó un acuerdo de cooperación internacional de salud pública para la prevención y respuesta a las enfermedades, y se gestionaron dos memorandos de entendimiento. Además, se gestionó el apoyo de la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOICA) con un proyecto de cooperación financiera por un valor de USD \$4.500.000. Estos fueron dirigidos al establecimiento de la Unidad Funcional Post-COVID-19, con el fin de mejorar la atención y el cuidado integral de pacientes con persistencia de signos y síntomas clínicos tras padecer esta enfermedad.

Sumado a lo anterior, 1.700 personas entre madres gestantes y niños recién nacidos migrantes de Venezuela se beneficiaron en atención de servicios prenatales y se gestionó una donación de equipos biomédicos para la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta. Por otro lado, Japón, a través de su programa Social y Económico, aprobó un proyecto de cooperación internacional de USD \$4.500.000, para la compra de equipos médicos en el marco del COVID-19.

Ahora bien, en relación con los socios europeos, se avanzó en procesos de aseguramiento y prestación de servicios de salud de los migrantes y de fortalecimiento a hospitales para su atención. En particular, se firmó un convenio con España por USD \$1.160.936 y se diseñó un proyecto con la Unión Europea por EUR \$14.000.000 para ser firmado en el 2022. Sumado a lo anterior, en el marco de las estrategias de Paz con Legalidad, el MSPS transfirió a los entes territoriales los EUR \$250.000 provenientes de

la Unión Europea para el programa de rehabilitación de enfermedades graves de alto costo y lesiones derivadas del conflicto armado.

Asimismo, el Gobierno de Suiza contribuyó con el fortalecimiento institucional en lo relacionado con agua y saneamiento en zonas rurales a través del memorando de entendimiento firmado para la implementación del proyecto ASIR BABA por USD \$30.000.

Por su parte, en relación con la región de América del Norte y el Caribe, se ejecutó el año tres del proyecto de Comunidades Saludables con USAID, el cual asciende a USD \$200.000.000 para mejorar la atención al fenómeno migratorio y a la pandemia por COVID-19. De igual forma, se gestionó un proyecto para el fortalecimiento de la cadena de suministros y almacenamiento de vacunas, con apoyo tecnológico, asistencia técnica, transporte y logística de almacenamiento en el marco del PNV por USD \$3.500.000. Merece la pena destacar la suscripción del plan para la eliminación de la malaria (IREM) con el objetivo de aunar esfuerzos de cooperación bilateral e implementar acciones que permiten su eliminación en zona de frontera con Panamá.

Finalmente, la cooperación bilateral con América del Sur fortaleció las actividades realizadas en las instancias políticas como los Gabinetes Binacionales con Ecuador y Perú. Este último cumplió en su totalidad el plan de acción de fortalecimiento institucional y con Ecuador se suscribió un memorando de entendimiento en cooperación para la provisión y calidad de los servicios de salud. En este sentido, se estableció la mesa binacional de prestación de servicios y se ejecutó el plan de trabajo en seguridad social.

Cooperación internacional multilateral

Destaca la gestión del crédito externo con la banca multilateral para mejorar la sostenibilidad del sistema de salud en Colombia, por USD \$300.000.000, con un financiamiento adicional de USD \$37.600.000 por parte de Banco Mundial; y USD \$11.700.000 del BID correspondientes a recursos del Fondo de Donaciones del BID por USD \$9.600.000 y recursos del Gobierno de Alemania por USD \$2.200.000.

La Banca brinda una importante asistencia técnica, a través de proyectos e iniciativas [2] que promueven, entre otras, la transformación digital, la capacitación del personal en el uso eficiente de la salud digital, el incremento de la cobertura del aseguramiento para población migrante, el fortalecimiento de las capacidades del país para prevenir, detectar y responder a brotes de enfermedades y otras emergencias de salud, y, la explotación de datos en las temáticas de cáncer, multimorbilidad, atención primaria en salud y Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

Por otro lado, merece la pena resaltar la gestión del Clúster de Salud, una instancia de diálogo y coordinación que cuenta con 60 socios integrados por Agencias del Sistema de Naciones Unidas, el Grupo Inter agencial de Sobre Flujos Mixtos Migratorios, ONG Nacionales e Internacionales y representantes de la Banca Multilateral. Avanzó en el mapeo de acciones frente a la respuesta para la atención de salud en migrantes, a través de un sistema de información que busca reconocer la cooperación humanitaria en salud y facilitar la visualización de actores por cada departamento y por tipo de atención. Además, articuló la cooperación en los temas de aseguramiento de población migrante con documento válido, atenciones en salud de población migrante en situación irregular,



Plan Nacional de Salud Rural y atención en salud y fortalecimiento institucional en municipios PDET.

Finalmente, se gestionaron 21 donaciones internacionales valoradas por USD \$114.000.000 aprox., a través de la recepción de elementos como ventiladores, pruebas de detección, equipos biomédicos, elementos de aseo, de protección personal y de diagnóstico.

9 Escenarios regionales

El MSPS ejerció la Presidencia Pro Tempore del Foro para el Progreso de América del Sur (PROSUR), en el que presentó una propuesta de actualización del Plan Sectorial de Salud, con el fin de responder adecuadamente a la actual emergencia sanitaria generada por el COVID-19. Entre las gestiones destacadas se encuentran la incorporación de dos nuevos subgrupos que abordan los temas de Inmunización y de Vigilancia Epidemiológica, liderados por Colombia. En este marco, el Subgrupo de Inmunizaciones adelantó intercambios de experiencias sobre Planes Nacionales de Vacunación y Capacidades para la producción de vacunas en la región. De igual, manera se lanzó el proyecto de "Escalamiento de Capacidades de Inmunización en los países de PROSUR", con el objetivo de contribuir a generar capacidades de producción sostenible de vacunas para garantizar el acceso equitativo y oportuno para los países de PROSUR.

Por su parte, ante el subgrupo de Vigilancia Epidemiológica, Colombia presentó la propuesta de creación de una red de observatorios epidemiológicos con énfasis en movilidad humana, que permita la generación de conocimiento, el análisis e intercambio de experiencias sobre la formulación, evaluación e implementación de políticas públicas regionales y la comprensión de la dinámica epidemiológica de las enfermedades de la región.

Ahora bien, otro escenario de gran envergadura es el Organismo Andino de Salud (ORAS-CONHU), en el marco del cual, el MSPS participó activamente en las reuniones de autoridades nacionales de salud convocadas para intercambiar experiencias entre los países sobre el manejo de la pandemia y el establecimiento de estrategias conjunta para fortalecer los procesos de inmunizaciones contra el COVID-19.

Por otro lado, destaca la participación en la Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud. En esta, se participó en la XVI Conferencia donde se exhortó a la comunidad internacional a promover acciones que garanticen el acceso universal, oportuno, equitativo, justo, solidario y sin obstáculos a vacunas, suministros médicos, diagnósticos y medicamentos a precios accesibles, y a la cobertura sanitaria universal, promoviendo el derecho universal a la salud y evitando el monopolio de estos recursos sanitarios por parte de quienes tienen mayor poder o influencia económica, para que no prevalezcan, de este modo, las brechas y las desigualdades entre y dentro de los países, así como propiciar el acceso, la distribución oportuna y equitativa de vacunas seguras y eficaces.

Finalmente, la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) promovió el compromiso de Colombia en materia de salud con el mecanismo, pues se manifestó el interés ante la Secretaría General de avanzar con la implementación del proyecto *Plan de Contingencia para la Protección de Salud* en pueblos indígenas altamente vulnerables



y en contacto inicial, así como promover estrategias y proyectos en torno a la salud de la población migrante y los temas de salud ambiental.

10. Escenarios internacionales

En 2021 el Ministro de Salud y Protección Social fue elegido copresidente del mecanismo COVAX, en reconocimiento al liderazgo del país en la lucha global por el acceso a vacunas contra el COVID-19. En este marco y con el objetivo de lograr una distribución de las vacunas contra el COVID-19 basada en criterios de equidad, en ejercicio de su nombramiento, el Ministro lideró las reuniones principales del mecanismo y promovió la entrega de cerca de un billón de dosis a 144 países.

Por su parte, la participación en la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), fortaleció el dialogo en eventos en los que se tuvo acceso a amplios debates e intercambios de experiencias y buenas prácticas, que permitieron extraer importantes lecciones en temas como etiquetado nutricional frontal y simplificado, salud mental, manejo de la pandemia por COVID-19, y telemedicina y salud digital; para la posterior formulación de políticas públicas.

Asimismo, la 74° Asamblea Mundial de la Salud (AMS), marcó un importante hito para promover el acuerdo de compromisos sobre temas prioritarios de la agenda de salud nacional y global como la respuesta de los Estados frente a la pandemia por COVID-19, salud mental, enfermedades no transmisibles, fortalecimiento de la producción local de medicamentos, entre otros. Igualmente, se participó en la sesión especial de la AMS, en el marco de la cual se adoptó una resolución que creó un órgano de negociación intergubernamental para fortalecer la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias decisión apoyada por más de 120 países, incluido Colombia.

Por otro lado, escenarios como la 148ª sesión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud y las reuniones de los cuerpos directivos de la Organización Panamericana de la Salud, representaron grandes oportunidades para el país. En el primero, se promovió la adopción de decisiones sobre atención primaria de salud, la estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol, el plan de acción mundial sobre vacunas, y el control de la tuberculosis, epilepsia, atención oftálmica integrada, prevención y control del cólera; y, en el segundo, se promovió la adopción de decisiones de interés para el país como el aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías, la transformación digital y la inmunización como un bien público para la salud universal, tema liderado por Colombia y en el marco del cual se logró el reconocimiento de las vacunas aceptadas por la OMS como requisitos de ingreso a los países.

Para terminar, Colombia participó en la Novena Conferencia de las Partes del Convenio Marco para el Control del Tabaco en la cual reiteró su compromiso con la implementación de acciones efectivas en el control del Tabaco, apoyando la "Declaración sobre el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y la recuperación de la pandemia de COVID-19".

Los \$38.739.258 no obligados respecto al valor comprometido, se constituyeron como reservas presupuestales debido a que al cierre de la vigencia 2021 no se cumplieron las formalidades necesarias para hacer exigibles los pagos. Los \$118.363.807 no comprometidos respecto al valor apropiado, respondieron al panorama de incertidumbre, debido a que la política de reactivación económica dio su inicio solo hasta el II semestre de la 2021. Proyecto de Transformación Digital del Sistema de Salud, Proyecto LAIF, Proyecto de Unidad de Analítica de Datos y Evaluación de las Capacidades de Preparación y Respuesta Efectiva ante Futuras Pandemias y Emergencias

5.8. Fondo Nacional de Estupefacientes FNE

5.8.1. Salud pública y políticas de promoción y prevención

Desde su misionalidad el Fondo Nacional de Estupefacientes -FNE- aporta al logro de los objetivos estratégicos del Ministerio de Salud, en salud pública, así como a la implementación de las políticas de promoción y prevención desde sus tres frentes misionales:

- I. Gestión de la disponibilidad de Medicamentos monopolio del Estado
- II. Control y Fiscalización de sustancias fiscalizadas y medicamentos de control especial
- III. Apoyo a los programas de prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas

I. Gestión de la disponibilidad de Medicamentos monopolio del Estado

Actualmente el -FNE- comercializa 21 medicamentos del monopolio del Estado, que corresponden a los siguientes grupos farmacológicos, principios activos:

- Anticonvulsivantes (Fenobarbital, Primidona): medicamentos útiles en el tratamiento de diferentes tipos de epilepsias, excepto en crisis de ausencia, usados como monoterapia o como tratamiento adyuvante.
- Analgésicos opioides (Morfina HCI, Hidromorfona HCI, Meperidina HCI, Metadona HCI): utilizados en el manejo del dolor de intensidad severa, dolor postoperatorio inmediato, dolor crónico maligno, dolor asociado a infarto agudo

de miocardio-IAM y dolores pos y pre quirúrgicos en pacientes que así lo requieran. Adicionalmente la Metadona es utilizada como terapia de remplazo para reducir los síntomas asociados al síndrome de abstinencia, como parte del tratamiento del consumo médico o problemático de opioides.

- Psicoestimulantes (Metilfenidato HCl): indicado en el tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- Sedantes (Hidrato de cloral): indicado en la sedación consciente de paciente pediátrico para la realización de exámenes diagnósticos.

Gestión para garantizar la disponibilidad a través de la fabricación e importación de medicamentos y materias primas monopolio del Estado -MME-.

Con el fin de garantizar la disponibilidad de los MME, en el año 2021 el FNE realizó la gestión para contratar su fabricación o importación a través de la planeación, suscripción y ejecución de los siguientes contratos:

Tabla No. 1 Contratos suscritos en 2021 para la adquisición de MME y materias primas

printuo				
NÚMERO DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO/OC/ CONVENIO		
FNE-032-2021	Fabricación nacional de Fenobarbital Sódico 200 mg/mL Sln. Inyectable	\$ 106.660.000		
FNE-033-2021	Importación materia prima de Morfina Clorhidrato Trihidrato	\$ 700.000.000		
FNE-034-2021	Fabricación nacional de fenobarbital 0,4 % Solución Oral.	\$ 314.352.685		
FNE-035-2021	Fabricación nacional de hidromorfona clorhidrato 2,5 mg tabletas	\$ 857.285.988		
FNE-036-2021	Importación de Metilfenidato Clorhidrato 10 mg Tabletas	\$ 2.419.419.600		
FNE-037-2021	Importación de Clorhidrato 18 mg Tabletas y 36 mg Tabletas	\$ 3.184.076.070		
FNE-038-2021	Fabricación nacional de Morfina Clorhidrato al 3% Solución Oral.	\$ 1.453.210.000		
FNE-067-2021	Importación de Metadona Clorhidrato 10 mg Tabletas y 40 mg Tabletas.	\$ 2.236.919.520		
FNE-069-2021	Fabricación nacional de Fenobarbital 10 mg Tabletas.	\$ 111.895.476		
FNE-070-2021	Fabricación nacional de Metadona Clorhidrato 10 mg tabletas y 40 mg tabletas	\$ 721.183.020		
FNE-071-2021	Importación materia prima de Fenobarbital ácido y estándares de referencia.	\$ 725.000.000		
FNE-072-2021	Importación materia prima de Primidona	\$ 215.000.000		
FNE-076-2021	Importación materia prima de Metadona Clorhidrato y estándares de referencia	\$ 215.000.000		
FNE-078-2021	Fabricación nacional de Hidromorfona Clorhidrato 2 mg/mL Sln Inyectable.	\$ 2.564.156.465		
FNE-079-2021	Fabricación nacional de Morfina Clorhidrato 10 mg/mL – ampolla x 1 mL y ampolla x 5 mL	\$ 2.561.319.680		
FNE-086-2021	Importación materia prima de Hidromorfona Clorhidrato	\$ 470.000.000		
FNE-091-2021	Importación materia prima de Fenobarbital Sódico.	\$ 32.500.000		
FNE-098-2021	Fabricación nacional de Fenobarbital 50 mg tabletas.	\$ 152.724.726		
FNE-100-2021	Fabricación nacional de Fenobarbital 100 mg tabletas.	\$ 862.896.076		
FNE-101-2021	Importación materia prima de Metilfenidato Clorhidrato	\$ 82.086.200		
FNE-144-2021	Fabricación nacional de Fenobarbital Sódico 40 mg/Ml	\$ 232.227.000		
FNE-149-2021	Importación materia prima de Clorhidrato y estándares de referencia	\$ 94.000.000		
FNE-150-2021	Fabricación nacional de Meperidina Clorhidrato 100 mg/2mL.	\$ 144.148.000		
FNE-152-2021	Fabricación nacional de Primidona 250 mg Tabletas.	\$ 165.909.600		
	VALOR TOTAL CONTRATADO	\$ 20.621.970.106		

Fuente: Archivos FNE año 2021

Durante la vigencia 2021 en el FNE se suscribieron un total de 253 contratos de los cuales 24 corresponden al GIT de Medicamentos dedicados a la fabricación o importación de MME, los cuales suman veinte mil seiscientos veintiún millones novecientos setenta mil ciento seis pesos m/te (\$ 20.621.970.106)

Distribución de medicamentos monopolio del Estado: a su vez, la venta de los medicamentos monopolio del Estado realizada en 2021 se muestra en la siguiente Tabla y gráfica:

Tabla No. 2 Venta de medicamentos monopolio del Estado (Unidades comerciales)

	contendates)	
•	CANTIDAD	CANTIDAD
GRUPO FARMACOLÓGICO	TOTAL 2020	TOTAL 2021
ANALGÉSICOS OPIOIDES		
OUD TOTAL	200 205	040.040
SUB TOTAL	829.025	810.913
Hidromorfona 2 mg/Ml Solución inyectable	210.368	188.121
Hidromorfona HCL 2,5 mg tabletas	190.431	165.588
Meperidina 100 mg/2 mL Solución inyectable	20.541	20.874
Metadona HCL 10 mg tabletas Importada	39.004	11.372
Metadona HCL 10 mg tabletas Nacional	22.904	46.282
G		
Metadona HCL 40 mg tabletas Importada	16.819	2.513
Metadona HCL 40 mg tabletas Nacional	5.946	17.300
Metadoria HCL 40 mg tabletas Nacional	5.940	17.300
Morfina 10 mg/mL Sln inyectable ampolla x 1 mL	221.173	201.370
Morfina 10 mg/mL Sln inyectable ampolla x 5 mL	4.100	54.868
Morfina 3% Solución oral	97.739	102.625
ANTICONVULSIVANTE	I	
SUB TOTAL	553.150	448.337
		, , , , ,
Fenobarbital 0,4 % Solución Oral	13.700	11.264
E	44.545	0.400
Fenobarbital 10 mg tabletas	11.515	9.198
Fenobarbital 100 mg tabletas	489.243	390.677
· ·		
Fenobarbital 200 mg/mL Sln inyectable	4.437	4.672
Fenobarbital 40 mg/mL Sln inyectable	7.264	6.702
renobarbital 40 mg/mc Sin myectable	7.204	0.702
Fenobarbital 50 mg tabletas	17.571	16.625
		_
Primidona 250 mg tabletas Importada	4.921	5
Primidona 250 mg tabletas Nacional	4.499	9.194
PSICOESTIMULANTES		
SUB TOTAL	126.178	60.053
Matilfonidate 10 mg tablets	4.000	0.000
Metilfenidato 18 mg tabletas	4.903	3.926
Metilfenidato 36 mg tabletas	4.593	4.354
Metilfenidato HCL 10 mg tabletas	116.682	51.773
SEDANTE		
SUB TOTAL	35	5
Hidrata da claral 10% calvaiás aral	35	_
Hidrato de cloral 10% solución oral	35	5



TOTAL GENERAL	1.508.388	1.319.308

Fuente: Archivos FNE Unidades Comerciales

Gráfico No. 1 DISTRIBUCIÓN DE MME 2020-2021 (Unidades comerciales)



Fuente: Archivos FNE 2021

En total en 2021 se vendieron 1.319.308 unidades comerciales de MME, que en contraste con las 1.508.388 vendidas en 2020 representa una disminución del 13%. Esta reducción se explica principalmente por la reducción en el número de unidades de medicamentos estimulantes (Metilfenidato) vendidas, que disminuyó en un 48%, posiblemente asociada a la falta de presencialidad de los estudiantes en los establecimientos educativos durante los aislamientos realizados en 2020 y 2021, que llevó a una baja rotación de los inventarios 2020 a nivel de los FRE, llevando a una reducción en su compra al FNE en 2021.

En el grupo de analgésicos opioides, se observa una reducción importante en las ventas de las metadonas importadas de 10mg y 40mg, las cuales vienen siendo reemplazadas por los correspondientes medicamentos de fabricación nacional, cuya distribución empezó en 2019 y se mantuvo en 2020, es por esto que se observó una reducción del 80% de las unidades vendidas de metadonas importadas mientras que se observó un crecimiento del 102% y 190% en las Metadonas de fabricación nacional de 10mg y 40mg respectivamente. Los medicamentos de fabricación nacional presentan un precio de venta inferior a los importados en 50%, lo que se estimuló la venta de los nacionales

sobre los importados. Es importante aclarar que si bien, este cambio genera una reducción en los ingresos brutos del FNE, el medicamento de fabricación nacional presenta una mayor rentabilidad, condición que impactará en los excedentes financieros que pueda registrar el FNE.

En los analgésicos opioides correspondientes a soluciones inyectables, se observó una reducción de las unidades vendidas correspondiente al 10%, asociada principalmente a los retrasos en la disponibilidad de insumos y materiales, como las ampollas de vidrio transparente y ámbar que son importados por la empresa SCHOTT y vendidos al laboratorio fabricante de los medicamentos y cuya disponibilidad se vio afectada en 2021 a nivel nacional.

En este mismo grupo se observó un crecimiento del medicamento Morfina solución inyectable 10mg/mL ampolla x 5mL, que es una nueva presentación comercial, cuya distribución se inició en 2020, y presentó en 2021 una venta que equivale a 13 veces las unidades vendidas en 2020, lo que muestra, que con la gestión activa de su venta se está logrando su aceptación y consumo por parte de los FRE y las IPS.

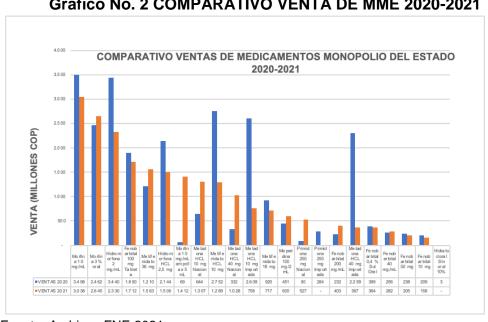


Gráfico No. 2 COMPARATIVO VENTA DE MME 2020-2021

Fuente: Archivos FNE 2021

El valor de la venta de los medicamentos monopolio del Estado en el periodo informado fue de \$ 23.021.396.376 pesos mcte, en contraste con los \$26.421.917.508 vendidos en 2020 y se distribuyó de la siguiente forma, entre los grupos farmacológicos:

Tabla No. 3 Ventas de MME 2021

Grupo farmacológico	2020 (Valores en COP)	2021 (Valores en COP)
ANALGÉSICOS OPIOIDES	\$ 17.150.875.763	\$15.866.549.099
ANTICONVULSIVANTES	\$ 3.941.281.713	\$ 3.613.422.583
PSICOESTIMULANTES	\$ 5.326.441.857	\$ 3.540.950.669
SEDANTES	\$ 3.318.175	\$ 474.025
TOTAL GENERAL	\$ 26.421.917.508	\$ 23.021.396.376

Fuente: Archivos FNE 2021 COP: pesos colombianos

Respuesta a la demanda

Con el fin de medir periódicamente la capacidad de respuesta del FNE a la demanda nacional de medicamentos del monopolio del Estado, el FNE emplea el indicador de eficacia *Porcentaje de acceso a los medicamentos monopolio del Estado*, con periodicidad de reporte trimestral, incluido desde 2021 en la matriz de indicadores de gestión del Sistema Integrado de Gestión del Ministerio de Salud y Protección Social. El porcentaje de respuesta alcanzado en 2021 fue de 85%.

Tabla No. 4 Indicador de eficacia Porcentaje de acceso a los MME

RESPUESTA DEL FNE (%)			
TRIMESTRE	VIGENCIA 2021		
I	82		
II	85		
III	81		
IV	94		
TOTAL	85		

Fuente: Matriz de seguimiento de indicadores de gestión - consolidado trimestral MSPS, 2021.

Gestión de Regionalización

En el año 2021 se cambió el enfoque de la relación del -FNE-con los Fondos Rotatorios de Estupefacientes -FRE-, mediante la emisión de la Resolución 343 de abril de 2021, en la cual se pasa de un enfoque de auditoria a hacer énfasis en la asistencia técnica del FNE a los Fondos Rotatorios, enmarcados en los lineamientos de asistencia técnica, basada en los lineamientos definidos por el MSPS, con el fin de contribuir al logro a nivel territorial de los objetivos comunes en materia de gestión de la disponibilidad de los medicamentos monopolio del Estado y de acciones de control y fiscalización sobre los establecimientos que realizan actividades relacionadas con medicamentos de control



especial; con lo cual se está aportando a la adecuada gestión del uso seguro de estos medicamentos en cada uno de los eslabones de la cadena de fabricación, distribución, almacenamiento, dispensación, prescripción y uso.

En línea con este cambio de enfoque se modificó la periodicidad de los encuentros del FNE con los Fondos Rotatorios de Estupefacientes -FRE-, implementando encuentros mensuales, el tercer miércoles de cada mes, en los que el -FNE- realiza actividades de asistencia técnica y socializa lineamientos para actualizar y fortalecer la gestión conjunta que tienen los FRE y el FNE de garantizar la disponibilidad de los medicamentos monopolio del Estado -MME-, así como las actividades de acompañamiento a las entidades donde se realiza inspección, vigilancia y control -IVC- en los territorios visitados.

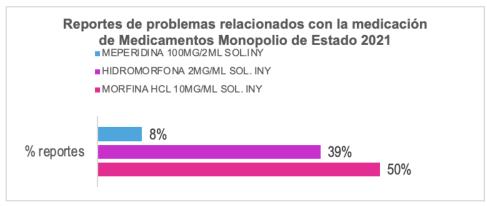
En este marco, se realizaron encuentros presenciales a los que asistió la directora del FNE y el equipo de regionalización del -FNE- así: julio en el FRE Bolívar, agosto en FRE Quindío, septiembre en FRE Nariño, octubre en FRE Huila, noviembre en FRE Magdalena y diciembre en FRE Valle del Cauca. Adicionalmente, se realizó asistencia técnica a los FRE de Sucre en julio y Cesar en agosto, teniendo en cuenta las necesidades en estos departamentos.

Programa de farmacovigilancia

En esta vigencia se firmó un convenio de cooperación en temas de Farmacovigilancia entre el FNE y el INVIMA, en el que se estableció al FNE como encargado de realizar la evaluación y análisis de los reportes de problemas asociados con la medicación allegados al aplicativo VigiFlow del INVIMA sobre Medicamentos de Control Especial - MCE- y Medicamentos Monopolio del Estado -MME-, directriz divulgada en la Circular Externa 3000-0524-2021 del Invima.

Bajo este esquema se recibieron 140 reportes: 80 sobre Medicamentos Monopolio del Estado que fueron analizados por el equipo del FNE, en contraste con los 13 reportes recibidos en 2020, antes de la firma del convenio. El grupo farmacológico para el que se recibieron más reportes fueron los analgésicos opioides, así:

Gráfica No. 3 Reportes de problemas relacionados con la medicación de Medicamentos Monopolio de Estado 2021



Fuente: Archivos FNE 2021

El incremento en el número de reportes recibidos y analizados en esta vigencia, a través del convenio, muestra una mejora en la capacidad de cobertura de este programa de farmacovigilancia.

II. Aporte a la gestión de la Salud Pública desde el componente de Inspección vigilancia y control -IVC- de sustancias fiscalizadas y medicamentos de control especial asignado al FNE

Trámites de control y fiscalización

Para el ejercicio de sus funciones de control y fiscalización el GIT Control y fiscalización del FNE gestionó en 2021 los siguientes trámites, a través de los cuales se garantizó la disponibilidad de las sustancias fiscalizadas y los medicamentos que las contienen, para fines médicos y científicos y se previno el desvío de los mismos para fines no autorizados.

Tabla No. 5 Trámites Gestionados de control y fiscalización

	Número de solicitudes gestionadas		
Trámite	2020	2021	
Inscripciones	628	973	
Previsiones ordinarias	400	90	
Previsiones suplementarias	408	501	
Compra y venta local	318	363	
Visto Bueno Importación	2430	2.998	
Inspecciones	966	1.133	
Formalización de importación	684	828	
Certificados de exportación	242	224	

Certificados de importación	1000	1.390
Transformaciones	397	381
Destrucciones	138	261
Concepto de Fiscalización	149	105

Fuente: Archivos FNE 2020, 2021

En 2021, se incrementó el número total de solicitudes de trámite gestionadas por el GIT Control y fiscalización, comparados con 2020, en parte de explica por la vuelta a la normalidad de algunas actividades económicas que involucran sustancias fiscalizadas y medicamentos de control especial, afectados por los aislamientos y medidas adoptadas para mitigar la expansión del COVID-19.

Trámites específicos de Cannabis

Tabla No. 6 Trámites Gestionados de Cannabis

Trámite	Número de solicitudes gestionadas	
	2020	2021
Inscripciones de Oficio	277	277
Reportes de cambio de dirección técnica	143	125
Sesiones ordinarias del Grupo Técnico de Cupos	22	25
Sesiones extraordinarias del Grupo Técnico de Cupos	47	47
Aprovechamiento de cupo	73	88
Formalización	20	39
Liberación	9	28
Conceptos de fiscalización	124	121
Destrucción (Cannabis o derivados)	31	123

Fuente: Archivos FNE 2020, 2021

El incremento en número de solicitudes gestionadas para los trámites específicos de Cannabis como son el aprovechamiento, la formalización y liberación, da cuenta de una mayor actividad de los licenciatarios.

Visitas de auditoria a vigilados: en 2021 el FNE realizó vigilancia activa a los inscritos a través de visitas de auditoria a sus instalaciones, así:

Tabla No. 7 Visitas de auditoría a instalaciones de los vigilados

Tipo de usuario inscrito ante el FNE	Número visitas realizadas	
	2020	2021
Consumidores de sustancias sometidas a fiscalización para fines diferentes a fabricación de medicamentos	38	55
Laboratorios farmacéuticos importadores y fabricantes de medicamentos y sustancias fiscalizadas	24	7



Distribuidores de sustancias sometidas a fiscalización (materias primas, estándares y reactivos)		3
Empresas de vehículos de transporte (Ambulancias asistenciales básicas y medicalizadas)		1
Establecimientos farmacéuticos distribuidores mayoristas y minoristas		4
Prestadores de servicio de salud		18
Licenciatarios de fabricación de derivados de cannabis psicoactivo	22	42
TOTAL	83	130

Fuente: Archivos FNE 2021

Gestión normativa: en 2021 el FNE participó activamente en las mesas de trabajo técnico-jurídicas de entidades competentes para el control del Cannabis en Colombia, para la proyección del nuevo decreto para reglamentar el uso medicinal y científico del Cannabis. Como resultado de este trabajo conjunto se publicó el Decreto 811 en julio de 2021. En el segundo semestre de 2021 el FNE participó en las mesas de redacción de la reglamentación de este decreto.

El nuevo marco normativo para el uso medicinal y científico del Cannabis, definido mediante el Decreto 811 de 2021 establece un sistema de licenciamiento que delega al FNE actividades de control y seguimiento a las licencias de fabricación de derivados de cannabis psicoactivo y no psicoactivo de cannabis. Adicionalmente, le asignó la competencia relacionada con la asignación de cupo de fabricación de derivados de cannabis psicoactivo. El FNE realiza este seguimiento de forma documental mediante informes presentados por los licenciatarios y de forma presencial a través de auditorías a los licenciatarios.

Aporte a la gestión de la emergencia sanitaria generada por el COVID-19

Dado que dentro de los medicamentos declarados como esenciales para el manejo de COVID-19, se incluyen MCE, el FNE priorizó los trámites de su competencia con el fin de garantizar la disponibilidad de estos medicamentos para atender a los pacientes afectados por el COVID-19, principalmente en unidades de cuidado intensivo (UCI).

Los medicamentos para los cuales se realizaron gestión prioritaria incluyeron: Fentanilo, Remifentanilo, Midazolam y Ketamina.

Inscripción: En 2021 se emitieron 87 resoluciones de inscripción, para la importación de sustancias fiscalizadas, importación o fabricación y dispensación de medicamentos fiscalizados para la atención de pacientes con COVID 19, incluyendo medicamentos

declarados por el INVIMA como vitales no disponibles y medicamentos en riesgo de desabastecimiento.

Cupos: para la importación de medicamentos de control especial necesarios para la atención a pacientes COVID-19, importados como producto farmacéutico terminado, cuyo destino era la comercialización nacional, se aprobaron los siguientes cupos:

Cupos aprobados por el GIT Control y fiscalización

Tabla. No. 8 Cupos de importación de productos terminados COVID otorgados en la vigencia 2021

PRINCIPIO ACTIVO	UNIDADES FARMACÉUTICAS OTORGADAS VIGENCIA 2021
Fentanilo	15.544.800
Midazolam	27.010.173
Remifentanilo	1.911.310
Ketamina	2.604.940
Tiopental	450.000

Fuente: Archivos FNE 2021

Tabla No. 9 Cupos de materia prima para fabricación de medicamentos COVID otorgados en la vigencia 2021

PRINCIPIO ACTIVO	CANTIDAD OTORGADA (Kg) 2021
Fentanilo Citrato	10,755
Midazolam	112,784
Midazolam Clorhidrato	72,687
Remifentanilo Clorhidrato	1,297
Ketamina Clorhidrato	359,959

Fuente: Archivos FNE 2021

5.8.2 Política de salud mental y política de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas-SPA (Resolución 089 de 2019)

En 2021 se asignó cofinanciación a diez (10) proyectos presentados por entes territoriales, en el marco de la convocatoria lanzada por el Fondo Nacional de Estupefacientes –FNE-, mediante la Circular externa No. 10 del 2020. Los proyectos presentados incluyeron estrategias de probada efectividad y avaladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, enmarcadas en los ejes de la Política integral para la Prevención y Atención del Consumo de sustancias psicoactivas –SPA-, emitida en 2019 por este Ministerio.

Entre las estrategias incluidas estuvieron: 1. Enmarcadas en el eje de tratamiento integral, línea de prestación de servicios basados en la gestión del riesgo individual: programa mhGAP (mental health gap). 2. Enmarcadas en la línea estratégica de reducción de riesgos y daños: estrategia Aguanta cuidarse y administración de material higiénico para inyección. 3. Enmarcadas en el eje de Rehabilitación integral e inclusión social: dispositivos comunitarios y zonas de orientación escolar. Todas las anteriores también enmarcadas en el eje de gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial.

Los territorios y recursos de cofinanciación asignados para 2021 fueron respectivamente:

Tabla NO. 10 Recursos de Cofinanciación Asignados a Territorio

Territorio	Recurso asignado	Recurso ejecutado	Porcentaj e ejecutado	Estrategias ejecutadas
Condoto	\$ 204.235.200	\$ 204.235.200	100 %	Formación en guía mhGAP Centro de escucha
Tadó	\$ 146.011.000	\$ 88.411.000	61 %	
Rioquito	\$ 120.000.000	\$ 108.471.428	90 %	Dispositivos Comunitarios:
San José	\$ 94.050.000	\$ 79.537.500	85 %	Centros de escucha
Unión Panamericana	\$ 119.912.400	\$ 100.349.598	84 %	0011110000000001100
Caldas (Aguadas)	\$ 146.011.000	\$ 146.011.000	61 %	Formación en guía mhGAP Zona de orientación escolar
Armenia	\$ 72. 259.708	\$ 66.630.500	92%	Reducción de riesgos y daños: Entrega de elementos de protección personal frente a
Cali	\$ 275.716.150	\$271.376.150	98 %	COVID-19. Entrega de material higiénico para una técnica de inyección segura de heroína. Capacitación en manejo de sobredosis con Naloxona.
Palmira	\$119.754.471	\$79.877.906	67 %	Dispositivos Comunitarios: Centro de Escucha



Cajamarca	\$ 51.446.623	\$ 0	0 %	N.A.
Total	\$1.350.348.540	\$ 1.145.852.270	85 %	

Fuente: Archivos FNE 2021

Entre estos, solo el municipio de Cajamarca no logró la incorporación de los recursos asignados por el FNE en su presupuesto, lo que imposibilitó la ejecución del proyecto presentado y de los recursos asignados.

En comparación con la ejecución de 2020 que fue de \$349.273.954 pesos, correspondiente al 20 % de los recursos asignados al FNE para este rubro, en 2021 se logró una ejecución del 85%. Esta diferencia se explica por la priorización para 2021 de proyectos cuya ejecución fuera viable aún en las condiciones de aislamiento y distanciamiento social impuestos para mitigar la propagación del COVID-19, dado que en 2020 la mayoría de los recursos asignados se habían orientado para la cofinanciación de proyectos que involucraban trabajo con comunidades, captados a través de instituciones escolares, como es el programa familias fuertes, los cuales no fue posible ejecutar bajo las restricciones propias del confinamiento.

Convocatoria para Cofinanciación de proyectos en 2022

En diciembre de 2021 se dio apertura a la convocatoria para Cofinanciación de proyectos a ejecutar en la vigencia 2022, a través de la Circular No. 09-2021 del FNE. En esta convocatoria se priorizaron los territorios del eje cafetero: Risaralda, Caldas y la ciudad de Armenia y se priorizaron las líneas estratégicas de Fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo, con la estrategia familias fuertes y tratamiento integral con reducción de riesgos y daños. Mediante la Circular No.02 de 2022 se incluyó al departamento del Quindío, y se ampliaron las estrategias a implementar en el departamento de Risaralda.

5.8.3. Calidad en la prestación de los servicios, infraestructura y dotación en salud

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2021

A través del Decreto 1805 de diciembre de 2020 se realizó la apropiación presupuestal para la vigencia 2021 al FNE en la siguiente tabla se refleja la ejecución presupuestal del

Fondo con corte 31 de diciembre, durante el periodo se obtuvo una ejecución total del 94%, que corresponden a TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE (\$ 33.295. 959.809).

Consolidado de la ejecución para la vigencia 2021 de acuerdo a la apropiación asignada:

Tabla No. 11 Consolidado Ejecución para la vigencia 2021

CONCEPTO	APROPIACION ASIGNADA DECRETO 1805 31 DIC 2020	VALOR TOTAL COMPROMISO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
Funcionamiento	\$30.724.989.097	\$28.818.713.703	94 %
Inversión	\$ 4.612.150.000	\$ 4.441.246.106	96 %
TOTALES	\$35.337.139.097	\$33.259.959.809	94 %

Fuente: Archivos FNE 2021

Desagregado de la ejecución de la vigencia por rubro de acuerdo a la apropiación asignada:

Tabla N° 12 Ejecución por Rubro

FUNCIONAMIENTO			
CONCEPTO	APROPIACIÓN ASIGNADA DECRETO 1805 31 DIC 2020	TOTAL EJECUCIÓN 2021	% DE EJECUCIÓN
GASTOS DE PERSONAL	\$1.760.855.792	\$1.690.117.052	96%
ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	\$8.800.479	\$ 8.800.478	100%
ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS	\$814.266.521	\$719.483.774	89%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	\$1.350.348.540	\$ 1.156.949.520	86%
PRESTACIONES SOCIALES	\$4.284.800	0	0%
SENTENCIAS Y CONSOLIDACIONES	\$68.842.110	0	0%



GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y		•	
PRODUCCIÓN Materiales y Suministros	\$21.186.541.390	\$20.071.924.782	95%
PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO	\$327.194.080	\$ 278.444.162	87%
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN Adquisición de servicios	\$5.122.497.057	\$ 4.811.635.606	94%
GASTOS POR TRIBUTOS, MULTAS, SANCIONES E INTERESES DE MORA	\$122.000	\$122.000	100%
CUOTA DE FISCALIZACIÓN	\$ 81.236.328	\$81.236.328	100%
SUBTOTAL	\$30.724.989.097	\$ 28.818.713.703	94%
INVERSIÓN			
	APROPIACIÓN ASIGNADA	COMPROMISO	%
	ASIGNADA		
INCREMENTO DE LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS MONOPOLIO DEL ESTADO PARA LOS PACIENTES EN COLOMBIA	\$1.472.482.200	\$1.457.624.549	99%
DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS MONOPOLIO DEL ESTADO PARA LOS PACIENTES EN		\$1.457.624.549 \$1.845.723.675	99% 93%
DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS MONOPOLIO DEL ESTADO PARA LOS PACIENTES EN COLOMBIA FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE CONTROL Y FISCALIZACION REALIZADO POR EL FNE A NIVEL	\$1.472.482.200	·	
DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS MONOPOLIO DEL ESTADO PARA LOS PACIENTES EN COLOMBIA FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE CONTROL Y FISCALIZACION REALIZADO POR EL FNE A NIVEL NACIONAL MEJORAMIENTO EN LA DISPONIBILIDAD Y CONTROL DE MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS	\$1.472.482.200 \$1.994.179.000	\$1.845.723.675	93%

Fuente: Archivos FNE 2021

PROYECTOS DE INVERSIÓN.

En 2020 el -FNE- obtuvo por primera vez la aprobación de recursos para la ejecución de tres proyectos de inversión para ejecutarse en 2021 las vigencias 2021 y 2022. El presupuesto asignado para 2021 fue de CUATRO MIL SEISCIENTOS DOCE MIL MILLONES Y CIENTO CINCUENTA MILLONES (\$4.612.150.000) distribuidos entre los siguientes tres proyectos de inversión:

Tabla No. 13 Descripción Proyectos de inversión FNE 2021

Programa DNP	Código BPIN y Título del proyecto	Objetivo	Objetivos específicos	Presupuesto asignado 2021
1901 Salud pública y prestación de servicios.	2020011000020 Incremento de la disponibilidad de medicamentos Monopolio del Estado para los pacientes en Colombia Nacional	Aumentar la disponibilidad de los medicamentos Monopolio del Estado para los pacientes en Colombia	-Fortalecer el proceso de abastecimiento de medicamentos monopolio del Estado -Mejorar la cantidad y calidad de la prescripción de medicamentos monopolio del Estado	\$ 1.472.333.000
1903 Inspección, vigilancia y control	2020011000019 Fortalecimiento del proceso de control y fiscalización realizado por el FNE a nivel Nacional	Evitar el desvío de sustancias fiscalizadas, medicamentos de control especial y monopolio del Estado al mercado ilegal.	-Fortalecer los procesos de control y fiscalización. -Mejorar el relacionamiento y la articulación con las entidades territoriales y con otros actores que intervienen en el proceso	\$ 1.994.179.000
1999 Fortalecimiento de la gestión y dirección del sector salud y protección social	2020011000018 Mejoramiento en la disponibilidad y control de medicamentos y sustancias fiscalizadas a nivel nacional	Aumentar la disponibilidad y control de medicamentos y sustancias fiscalizadas a nivel nacional	-Contar con mecanismos tecnológicos adecuados para la transferencia y control de la información. -Fortalecer los procesos estratégicos y misionales	\$ 1.145.488.000

Tabla No. 14 Proyectos de Inversión FNE- Ejecución 2021

	AVANCE FISICO DEL PRODUCTO (%)	AVANCE DE GESTIÓN (%)	AVANCE TOTAL (%)	AVANCE FINANCIER O (%)
1999 - Fortalecimiento de la gestión y dirección del sector salud y protección social – BPIN 2020011000018	89%	100%	94.5%	90.7%
Programa: 1903 - inspección, vigilancia y control – BPIN 2020011000019	100%	150%	115%	80,13%



Programa: 1901 - salud pública y prestación de servicios – BPIN 2020011000020Programa:	124%	100%	112 %	98%

Fuente: SPI diciembre 2021 – sin cuentas por pagar.

Ejecución financiera

Los porcentajes de ejecución financiera alcanzados por los tres proyectos fueron bastante positivos; el avance físico de los proyectos en el año 2021, finalizó con un cumplimiento total o mayor dos de los tres proyectos, resultado del cumplimiento de indicadores y metas de los productos definidos en cada proyecto, solamente para un proyecto se presentó un avance menor al esperado, debido a que en la actividad de implementación de sistemas, estos no se entregaron en ambiente productivo como se esperaba, las actividades tomaron un mayor tiempo de articulación con la oficina TIC del Ministerio. En el avance de gestión se presentó un cumplimiento total de las actividades definidas para los tres proyectos. El porcentaje de ejecución financiera final en 2021, considerando las cuentas por pagar, fue la siguiente Incremento de la disponibilidad: 99%, Fortalecimiento IVC: 93%, y mejoramiento de la disponibilidad y control: 99% para un porcentaje global de ejecución del 96% del asignado.

Ejecución técnica

En el siguiente cuadro se presentan los logros más relevantes de cada proyecto en la vigencia 2021:

Tabla No. 15 Principales logros de los proyectos de inversión en 2021

Programa: 1901 - Salud pública y prestación de servicios – BPIN 2020011000020		
Objetivo: Aumentar la disponibilidad de medicamentos Monopolio del Estado para los pacientes en Colombia		
CH Odiombia		
Logros año 2021	Retos año 2022	
Diagnóstico del manejo de MME en los Fondos Rotatorios de Estupefacientes, en los operadores logísticos y en las IPS. Identificación de las barreras de acceso a Medicamentos Monopolio del Estado en los territorios.	Implementación del Recetario Oficial dentro del MIPRES - MSPS Aprobación de la modificación a los anexos de las resoluciones 1478 y 1479	
Capacitación a profesionales de la salud en disponibilidad y usos de los MME.		



Desarrollos del Recetario Oficial dentro de MIPRES.	Herramientas para planeación de compra
Guía planeación de compra de insumos y	de insumos y medicamentos monopolio del
medicamentos monopolio del Estado	Estado
Programa: 1903 - Inspección, vigilancia y control – B	
Objetivo: Evitar el desvío de sustancias fiscaliza	das, medicamentos de control especial y
monopolio del Estado al mercado ilegal	
Logros año 2021	Retos año 2022
-Análisis situacional del proceso de IVC en los FRE.	Implementación gradual del modelo de IVC
-Mesas de trabajo e intercambio de experiencias	con enfoque de riesgo (Nacional y
con entidades de IVC sanitario nacional e	territorial).
internacional.	Aplicación de Cursos virtuales de
-Diseño del Modelo de IVC con enfoque de Riesgo.	aprendizaje sobre el modelo de IVC con
-Propuesta de modificación normativa para	enfoque de riesgo.
funcionamiento del modelo de IVC con enfoque de	Adopción de los Instrumentos y guías
riesgo.	metodológicas del modelo de IVC con
	enfoque de riesgo.
Programa: 1999 - Fortalecimiento de la gestión y dir	ección del sector salud y protección social –
BPIN 2020011000018	, ,
Objetivo: Aumentar la disponibilidad y control de me	edicamentos y sustancias fiscalizadas a nivel
nacional.	•
Logros año 2021	Retos año 2022
Actualización de los procedimientos del FNE en el	Formalización de los procedimientos
SIG.	misionales actualizados ante el Sistema
Rediseño de flujos de trabajo y controles de	Integrado de Gestión.
seguimiento.	Desarrollar los módulos de Arquitectura
Diseño y propuesta de indicadores.	Empresarial.
Desarrollo del módulo de Descubrimiento y análisis	Adquirir un bien inmueble y adecuaciones
de Arquitectura Empresarial.	una sede propia para el FNE.
Propuesta de Fortalecimiento Institucional.	Implementación de módulos desarrollados
Diseño y requerimientos de los sistemas misionales	del Sistema de Información del FNE – ROE,
del FNE: ROE, MIC y SICOF.	MIC y SICOF.
Gestión de recursos para la adquisición de una	Aprobación de la propuesta de
Leade prepie para al ENE	
sede propia para el FNE.	Fortalecimiento Institucional por parte del
sede propia para ei FNE.	MSPS y entidades competentes (Nueva estructura – planta de personal del FNE)

Fuente: Archivos FNE 2021

Es importante resaltar que también durante la vigencia 2021 se gestionaron con el Ministerio de Salud y Protección Social, el DNP y MinHacienda, los recursos adicionales para la compra de la primera sede propia para el -FNE-, los cuales fueron asignados al proyecto de fortalecimiento (programa 1999) a través del Decreto de presupuesto para 2022.

Otras gestiones relevantes

Con recursos de funcionamiento, el FNE adquirió una camioneta Nissan Frontier 4x2 modelo 2021, con el fin de responder a las necesidades de los diferentes Grupos Internos

de Trabajo, principalmente el G.I.T Control y Fiscalización y el G.I.T de Medicamentos del Estado, que para el cumplimiento de sus funciones misionales realizan traslados de servidores públicos y/o contratistas, tanto dentro como fuera de la ciudad de Bogotá D.C. Entre estas actividades se cuentan: visitas de seguimiento a los laboratorios fabricantes de medicamentos monopolio del Estado; visitas de asistencia técnica a los FRE; visitas de seguimiento a vigilados por el FNE: inscritos para el manejo de sustancias fiscalizadas y medicamentos de control especial y licenciatarios de fabricación de derivados de Cannabis.

10.1 Control interno

10.1.1 Liderazgo Estratégico

La Oficina de Control Interno ejerció este rol, principalmente a través de las siguientes acciones:

- a. Elaboración de 85 informes de evaluación y seguimiento y 9 auditorías internas de gestión, cuyos resultados fueron presentados a los evaluados y auditados, así como al representante legal y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. [1]
- b. Participación en comités y otras reuniones estratégicas. Espacios en los que la jefatura de la Oficina planteó alertas y acciones preventivas.
- c. Actuó como secretaría técnica del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual sesionó dos veces en la vigencia.
- d. Realizó asesoría y acompañamiento a los procesos para dar respuesta a los informes de la Contraloría General de la República.

10.1.2 Enfoque hacia la prevención

Priorizó el Plan de Auditorias, a partir de los riesgos, metas y objetivos estratégicos de la entidad.
Presentó al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los resultados de las auditorías y de los distintos informes de seguimiento y evaluación para la respectiva toma de decisiones.
En la línea de asesoría, hizo énfasis en la formulación de Planes de Mejora, Plan de Mejoramiento de la CGR, Rendición de la cuenta fiscal y contractual, Riesgos de corrupción, diligenciamiento FURAG, entre otros.
Para fomentar la cultura del control, se diseñaron boletines informativos que se socializaron a través de la intranet institucional los cuales estuvieron enfocados en: Funcionamiento del Sistema de Control Interno, Roles de la Oficina de Control Interno,



Informes de la Oficina de Control Interno, Líneas de Defensa, Modelo Estándar de Control Interno, Plan Anual de Auditorías, Administración de Riesgos, Mapa de Procesos y autocontrol.

10.1.3 Relación con entes externos de control

El papel de la Oficina de Control Interno, se centra en la coordinación de las actividades relacionadas con:

Apertura, ejecución y cierre de las auditorías realizadas por la Contraloría General de la República.

Durante la vigencia 2021, la Contraloría General de la República adelantó los siguientes procesos de control:

NOMBRE DE AUDITORIA	FECHA DE EJECUCIÓN
Auditoria Financiera	Enero a mayo 2020
Seguimiento Permanente a los recursos de la vigencia 2021 destinados para la atención de la emergencia derivada por la pandemia (COVID-19) MSPS	Febrero - Junio
Actuación Especial de Fiscalización ADRES-MSPS – Auto 093	Marzo - Junio
Seguimiento Permanente PNV- II Semestre 2021	Julio - Noviembre
Actuación Especial de Fiscalización Seguimiento Perdida de Vacunación	Agosto – Diciembre
Seguimiento Permanente Plan Nacional de Vacunación MSPS – Unidad Nacional para la Gestión del Riesgos	Marzo - Junio
Actuación Especial de Fiscalización al Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, Contratación	Diciembre 2021 - abril 2022

Respuesta a los requerimientos durante el proceso auditor.

NOMBRE DE AUDITORIA	CANTIDAD DE REQUERIMIENTOS
Auditoría Financiera	26
Seguimiento Permanente a los recursos de la vigencia 2021 destinados para la atención de la emergencia derivada por la pandemia (COVID-19) MSPS	25
Actuación Especial de Fiscalización ADRES-MSPS – Auto 093	8



Seguimiento Permanente PNV- II Semestre 2021	22
Actuación Especial de Fiscalización Seguimiento Perdida de Vacunación	18
Seguimiento Permanente Plan Nacional de Vacunación MSPS – Unidad Nacional para la Gestión del Riesgos	1
Actuación Especial de Fiscalización al Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, Contratación	2
Ejercicio de vigilancia a la gestión fiscal - Proyectos de infraestructura hospitalaria en Providencia	3

Respuesta a solicitudes de Contraloría General de la República y otros entes de control

ENTE DE CONTROL	TEMAS	CANTIDAD DE REQUERIMIENTOS
Contraloría General de la República	Varios	436
Fiscalía General de la Nación	Varios	28

Suscripción y seguimiento de los planes de mejoramiento como resultado de las auditorías de la CGR

Cierre de acciones: Del total de 88 acciones de mejora formuladas por los líderes de los procesos responsables de los hallazgos producto de las auditorías adelantadas por la Contraloría General de la República-CGR, se evidenció que para la vigencia 2021 el ente de control cerró 7 acciones mejora. En tanto, que en cumplimiento de la Circular No. 015 del de septiembre de 2020 de la CGR, la Oficina de Control Interno cerró 7 acciones de mejora.

Suscripción planes de mejora. En el proceso de auditoría *Preparación para la implementación del ODS 1 Fin de la pobreza con enfoque de género vigencias 2016-2019* fueron identificados por la Contraloría General de la República 3 hallazgos, los líderes de los procesos responsables formularon 3 acciones de mejora que fueron reportadas en el SIRECI.

Por la auditoria financiera sobre la vigencia 2020, fueron identificados 23 hallazgos administrativos, de los cuales 18 tienen presunto alcance disciplinario, 1 es de indagación preliminar y 1 tenía alcance fiscal en cuantía de \$\$22.179.330.189,60. Sin embargo,



por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social sobre la cual la Oficina de Control Interno prestó su asesoría la CGR retiró el hallazgo fiscal.

De los 22 hallazgos, el Ministerio de Salud y Protección Social formuló 35 acciones de mejora que fueron también fueron reportadas en el SIRECI.

Por la Actuación Especial ADRES-MSPS Autos 93 de la Corte Constitucional, la CGR identificó 4 hallazgos sobre los cuales fueron formuladas sendas acciones de mejora.

En conclusión, con corte a 31 de diciembre de 2021 quedaron suscritas 116 acciones de mejora sin cerrar a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social:

Finalmente, se evidencia que de las 116 acciones de mejora formuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social se ha cumplido con el 62,1% de las mismas y el 37,9% se encuentra en ejecución.

10.1.4 Evaluación de la gestión del riesgo

Las Oficinas de Control Interno, cumplen un doble propósito frente a este rol: i) asesoría y acompañamiento técnico como complemento a lo realizado por las Oficinas de Planeación y, ii) evaluación y seguimiento a cada una de las etapas de la gestión del riesgo.

Seguimiento Riesgos de Corrupción. Se evidenció que los controles frente a los riesgos de corrupción identificados, funcionaron efectivamente durante la vigencia. Sobre algunos (3) se advierte la necesidad de fortalecer la explicación de la valoración del riesgo y actualizar los controles.

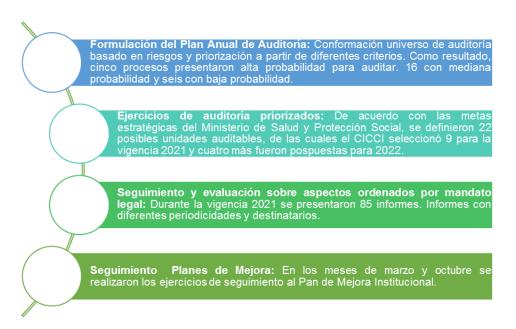
Seguimiento Riesgos de Tecnología. En tres de los riesgos identificados, el Ministerio de Salud y Protección Social debe actualizar cada uno de los requisitos exigidos en la Resolución 1519 de 2020, bajo el marco "Accesibilidad, seguridad, datos abiertos y PQRS". Lo anterior debía quedar actualizado el 1 de enero de 2022.

Seguimiento a Riesgos de Gestión. La Oficina de Control Interno evaluó la gestión del riesgo en la entidad, labor que incluyó la política, las metodologías implementadas, su conocimiento y apropiación, la valoración de la pertinencia y efectividad de los controles y de las acciones de mejora, resultados que le permitieron a la entidad y a los procesos tomar decisiones en pro de la mejora. [2]



10.1.5. Evaluación y seguimiento

El rol se cumplió mediante el ejercicio de las siguientes actividades:



PLAN ANUAL DE AUDITORÍA 2021

TITULO DE LA AUDITORIA	Estratégico	Misional	Ароуо	Evaluación	Responsable (Líder de Proceso auditado)
Generar incentivos al desempeño para la calidad, eficiencia y el mejoramiento de los resultados en salud. (PND) - Elaborar propuesta modelo de incentivos		х			Oficina de Calidad
Seguimiento de la estrategia de vacunación contra la Covid-19		x			Dirección de Promoción y Prevención
Recursos COVID 19		х			Viceministerios secretaria general Dirección de Talento Humano
Implementación del SECOP II.			х		Subdirectora Administrativa y Coordinadores de los Grupos de Gestión Contractual y Liquidación y Ejecución Contractual

Estado de los trámites que se tienen pendientes en el marco del decreto 2106 de 2019 / Racionalización de trámites	х			Oficina Asesora de Planeación Sectorial OTIC/ Procesos
Entrega de competencias referentes a cannabis.		x		Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud / Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes
Lineamientos para la adopción del enfoque diferencial en la atención a personas mayores, mujeres víctimas de violencias y población habitante de calle.		X		Oficina de Promoción Social
Cofinanciar la atención en la salud de la población migrante de Venezuela no asegurada que demanda servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado		х		Dirección de Prestación de Servicios, Oficina de Calidad y Oficina de Gestión Territorial.
Sistema de Información Financiera - SIIF			Х	Subdirección Financiera

INFORMES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

SEGUIMIENTO	PERIODICIDAD
Informe Ejecutivo del SCI	Anual
Informe de Evaluación Independiente del Estado del SCI	Semestral
Seguimiento Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias	Semestral
Evaluación por dependencia a la Gestión del MSPS - FNE	Semestral
Informe Plan Estratégico Sectorial	Semestral
Informe de Seguimiento mapa de Riesgos de Corrupción y de Atención al Ciudadano	Cuatrimestral
Informe de Evaluación Contable (Dos Unidades)	Semestral
Informe Control Interno Contable de las dos unidades / Encuesta de Evaluación CGN	Anual
Informe Cuenta Fiscal CGR	Anual
Informe Plan de Mejoramiento CGR	Semestral
Seguimiento, Verificación y Certificación EKOGUI	Semestral

Seguimientos Subcomités Integrados de Gestión	Anual
Informe Cumplimiento Normas Derechos de Autor	Anual
Informe Cámara de Representantes	Trimestral
Informe Sinergia	Semestral
Informe de Austeridad en el Gasto Público	Trimestral
Informe Plan de Acción MSPS	Semestral
Informe de ejecución presupuestal y rezago presupuestal MSPS y FNE	Trimestral
Seguimiento Programa de Gestión Documental y Plan de mejoramiento Archivístico	Anual/Trimestral
Seguimiento Contratos	Semestral
Seguimiento Inventarios MSPS - FNE	Semestral
Informe de Gestión Contractual CGR	Mensual
Informe Ley de Transparencia	Mensual
Seguimiento Plan de Mejoramiento Institucional	Anual
Seguimiento a Mecanismos de participación Ciudadana	Anual
Seguimiento a Lineamientos TIC'S	Anual
Cuenta Posconflicto en SIRECI	Anual
Obras Civiles Inconclusas	Mensual
Informe de los Procesos Penales por Delitos Contra la Administración Pública o que afecten los intereses patrimoniales del Estado	Semestral

 $^{{}^{\}underline{[1]}}\,\underline{\text{https://www.minsalud.gov.co/atencion/Paginas/transparencia-acceso-informacion.aspx}}$

Los informes se pueden consultar en: https://intranet.minsalud.gov.co/Sistema-integrado/Paginas/OCI.aspxhttps://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/Oficina-de-Control-Interno---Ley-de-Transparencia.aspx

Minsalud

Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 No. 32-76 Bogotá D.C. Teléfono 3305000 Línea de atención al usuario desde: Bogotá (57-1) 330 5043 Resto del país: 01 8000 960020









