



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

+

+

+

+

+

Gestión

Agosto de 2022 - Abril de 2023

**Dra. Diana Carolina
Corcho Mejía**



Contenido

1. Reforma estructural al sistema de salud	4
2. Participación ciudadana por el derecho fundamental de la salud	4
3. Formalización y condiciones laborales justas y dignas para el talento humano en salud	5
4. Abastecimiento de medicamentos	6
5. Planeación Integral en Salud	7
6. Avances del desarrollo del Modelo preventivo, predictivo y resolutivo de salud	8
7. Implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud con equipos de salud territorial	9
8. Fortalecimiento de la calidad para la garantía del derecho fundamental de la salud en el territorio nacional	11
9. Acciones de promoción social y equidad en salud	12
10. Infraestructura en salud y dotación hospitalaria	14
11. Acciones de cooperación y relaciones internacionales	19
12. Coordinación y respuesta en Emergencias y Desastres	21
13. Avances en Tecnologías de la Información y la Comunicación para la transformación digital	23
14. Avances en equidad en salud	23
15. Actos administrativos que dan curso a la equidad en salud	24



El informe de gestión da cuenta de los avances y los logros de la administración de la doctora Diana Carolina Corcho Mejía en el Ministerio de Salud y Protección Social. Su gestión tuvo como objetivo garantizar el derecho fundamental a la salud y cuidar la vida de todas las personas que habitan en el territorio colombiano. Para ello, se propuso un Sistema de Salud equitativo, eficiente, participativo y universal que llegara a todos los rincones de Colombia. Dicha propuesta se construyó a través de un diálogo participativo que dio lugar a la iniciativa legislativa de una reforma estructural a la salud para mejorar los servicios actuales, fortalecer la red hospitalaria y garantizar un modelo de atención de salud preventivo, predictivo y resolutivo.



1. Reforma estructural al sistema de salud

Como logro fundamental se radicó, el 13 de febrero ante la Cámara de Representantes, el proyecto de reforma No. 339 de 2023 *“Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”*, el cual fuera acumulado con los Proyectos de Ley Nos. 340 de 2023 Cámara *“Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud”*, 341 de 2023 Cámara *“Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)”*, y el No. 344 de 2023 Cámara *“Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*. Algunos de los elementos centrales están enmarcados en:

La ley 1751 de 2015, sus definiciones y principios reestructuran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece el Sistema de Salud, desarrolla sus principios, enfoque, estructura organizativa y competencias.

El Sistema de Salud se fundamenta en el aseguramiento social en salud como la garantía que brinda el Estado para la atención integral en salud de toda la población, ordenando fuentes de financiamiento, agrupando recursos financieros del sistema de salud de forma solidaria, con criterios de equidad, con un sistema de gestión de riesgos financieros y de salud, dirigido y controlado por el Estado. En consecuencia, el Sistema de Salud constituye el aseguramiento social, con participación de servicios de salud públicos, privados y mixtos.

Establece el modelo de atención, el financiamiento, la administración de los recursos, la prestación integral de los servicios para la atención en salud, el sistema integrado de información en salud, la inspección, vigilancia y control, la participación social y los criterios para la definición de las políticas públicas prioritarias en ciencia, innovación, medicamentos, tecnologías en salud, formación y condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud.

El 25 de abril, la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes aprobó la ponencia favorable de la comisión de ponentes que contaba con el aval del Ministerio de Salud, lo cual permite dar curso al debate del articulado.

2. Participación ciudadana por el derecho fundamental de la salud

La reforma estructural al sistema de salud contó con la participación de organizaciones sociales, gremiales, sindicales, académicas y científicas, médicos profesionales y demás trabajadores de la salud, pacientes, estudiantes y representantes del Gobierno nacional. Este proceso de construcción colectiva se realizó a través de audiencias públicas y cumbres, entre otros espacios, en los cuales se consolidaron elementos fundamentales de la reforma.

Se realizaron entre agosto de 2022 y abril de 2023, 26 asambleas con la asistencia de 52.000 personas aproximadamente, provenientes de diferentes departamentos del país como Valle del Cauca, La Guajira, Antioquia, Magdalena, Guainía, Caldas, Nariño, Bogotá, Meta, Quibdó, Atlántico, Guaviare, Tolima, Norte de Santander, San Andrés y Providencia, Arauca, Atlántico y Putumayo.

El diplomado gratuito *“Por el derecho a la salud”*, el cual fue lanzado públicamente el 11 de marzo, fue otro logro importante dentro del proceso de construcción colectiva y de divulgación del contenido de la reforma al sistema de salud.





El diplomado se diseñó e implementó en coordinación con instituciones académicas de formación superior y logró la vinculación de 20.000 personas entre estudiantes, trabajadores y profesionales de la salud, servidores públicos del sector, integrantes de las instancias y mecanismos de participación social en salud (asociación y alianza de usuarios, comités de ética médica, veedurías ciudadanas y COPACOS), organizaciones sociales del sector de la salud y comunidad académica de las ciencias de la salud: enfermería, medicina, psicología, fonoaudiología, farmacia, obstetricia, nutrición, optometría, comunidad académica de las ciencias sociales y humanas y ciudadanía en general. Distribuidos por curso de vida y departamentos de la siguiente manera: adolescentes 59, jóvenes 4.350, adultos 14.878, y adultos mayores 722; para un total 20.009. Se registró la participación de estudiantes de diferentes departamentos, sobresaliendo Bogotá con el 14.2%, Antioquia con el 10.1%, Valle del Cauca 7.9% y Tolima 4.8%.



3. Formalización y condiciones laborales justas y dignas para el talento humano en salud

Durante el periodo en referencia se logró establecer el tipo de vinculación del talento humano del sector salud en 928 Empresas Sociales del Estado Colombiano. Se encontró que pertenecen a la Planta: 31,125 (23%), y están vinculados por contrato de prestación de servicios - OPS: 102.059 (77%). Con el fin de iniciar el proceso de formalización y mejorar las condiciones laborales se hizo una proyección de los costos requeridos para tal fin evidenciado un incremento de 3,4 billones, como se muestra en las siguientes tablas:

Vinculación por Prestación de Servicios			
Estimación de gastos por servicios personales indirectos vigencia 2023			
Valores en Billones de \$ constantes 2023			
Nivel de atención	Apoyo (Administrativo)	Operativo (Asistencial)	Total, general
1	0,8	1,4	2,2
2	0,5	1,1	1,6
3	0,4	1,4	1,8
Total	1,6	4,0	5,61

Nota: No incluye 1,5 billones que corresponden a servicios personales directos de profesionales de Medicina y Odontología especialistas.

Formalización laboral			
Valores en Billones de \$ constantes 2023 (Formalización)			
Nivel de atención	Apoyo (Administrativo)	Operativo (Asistencial)	Total, general
1	1,4	2,8	4,1
2	0,8	1,6	2,4
3	0,5	1,9	2,5
Total	2,7	6,3	9,0

Nota: No incluye profesionales de Medicina y Odontología especializada

Paralelamente se avanzó en la Circular Conjunta del Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social y Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP que establece una ruta para la formalización de las y los trabajadores del sector salud. Finalmente, se realizaron mesas de salud durante la negociación estatal nacional en coordinación con los sindicatos.

4. Abastecimiento de medicamentos

Con el fin de identificar los problemas de disponibilidad de medicamentos se logró implementar la primera fase del Sistema de monitoreo, alertas tempranas y gestión de abastecimiento (Resolución 1411 de 2022: Línea de acción 6.2.1.3), que consiste en la recopilación de información mediante un formato de reporte de novedades de abastecimiento por parte de los actores del sistema y el mercado farmacéutico: industria farmacéutica, importadores, gestores, EPS, IPS y droguerías, acciones de tutela y mesas de trabajo.

La información se consolida, y se contrasta con datos del SISMED para ver el comportamiento del mercado y se hace cruce de información con el estado de trámites de registro sanitario con el Invima.

A la fecha, se analizaron 370 principios activos, de los cuales, 19 han sido declarados desabastecidos por el Invima y 17 principios activos en riesgo.

Se realizaron 15 mesas de trabajo. Entre agosto y septiembre de 2022 se contó con la participación de ACEMI, Gestarsalud, Asocoldro, Asinfar, Afidro, ARI, AMCHAM, ASCIF, Cámara farmacéutica de la ANDI, CNQF, ACQFH, ACFV, Fenalco, ACHC, Veeduría Nacional de Salud e Invima. En octubre y diciembre del mismo año participaron la Asociación de Oncólogos, Asociación Colombiana de Infectología, Asociación Colombiana de Radiología, Superintendencia Nacional de Salud, productores de vidrio farmacéutico, gremios e industria farmacéutica.

Entre enero y febrero de 2023 se entregaron medicamentos al departamento de Boyacá, oxígeno al Instituto Departamental de Salud de Nariño, medicamentos para la fibrosis quística en la Superintendencia de Industria y Comercio e Invima y medicamentos del Sistema Nervioso Central con los laboratorios, gestores, Invima y Fondo Nacional de Estupefacientes. Finalmente, durante los meses de marzo y abril de 2023, se abordaron los temas relacionados con los medicamentos para la fibrosis quística con el Invima y los laboratorios, Hipoglicemiantes y antihipertensivos con los titulares de registro sanitario y sus agremiaciones, EPS y sus agremiaciones, gestores farmacéuticos y sus



EPS, Coopidrogas, Asociación Colombiana de Medicina Vascular, Invima y Minsalud.

De manera paralela, se avanzó en el diseño de la herramienta tecnológica que permitirá sistematizar la información. Se cuenta con el prototipo listo para hacer la prueba piloto con los actores.

Adicionalmente, se articularon acciones con la Supersalud cuando se han identificado casos en los que la escasez de medicamentos está relacionada por la dinámica de contratación entre los actores del sistema de salud, y con la Superintendencia de Industria y Comercio, cuando se han identificado casos relacionados con la dinámica del mercado farmacéutico.

El funcionamiento del sistema de monitoreo se resume en la Figura 1.

5. Planeación Integral en Salud

Las acciones ejecutadas permitieron la consolidación y análisis de los resultados del proceso de consulta ciudadana en el ámbito municipal, insumo que contribuyó al ajuste de los lineamientos de implementación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 acorde con las necesidades sentidas en las respectivas entidades territoriales. Este proceso, también visibilizó la articulación con las diferentes dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social para aportar a dicho Plan Decenal. Se destacan las siguientes acciones:

- Realización del diagnóstico de las metodologías de los tres procesos incluidos en la planeación integral en salud territorial: el diagnóstico de situación de salud con enfoque de equidad, establecimiento de líneas de base y metas del PDSP, y de Inclusión del enfoque diferencial para la población en situación de calle, población con discapacidad, población campesina, población lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI) y población migrante en el PDSP, y se plantearon las propuestas para el ajuste metodológico de las mismas y el plan de implementación del PDSP 2022-2031.
- Elaboración de la línea base para la evaluación de la Comisión intersectorial en salud pública como apoyo en la gestión de metas intersectoriales, transectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.
- Concertación con la población víctima del conflicto armado para establecer las orientaciones técnicas en la planeación participativa en salud y cumplimiento de los acuerdos minga AWA, en el marco de la sentencia T-025 de 2004.
- Cumplimiento de los indicadores del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022, con los tres grupos étnicos (NARP, Rrom e indígenas).
- Se llevaron a cabo asistencias técnicas en Análisis de Situación de Salud (ASIS)
- Consolidación de la base de datos nacional, regional, departamental y municipal de la consulta ciudadana del PDSDP 2022-2031.

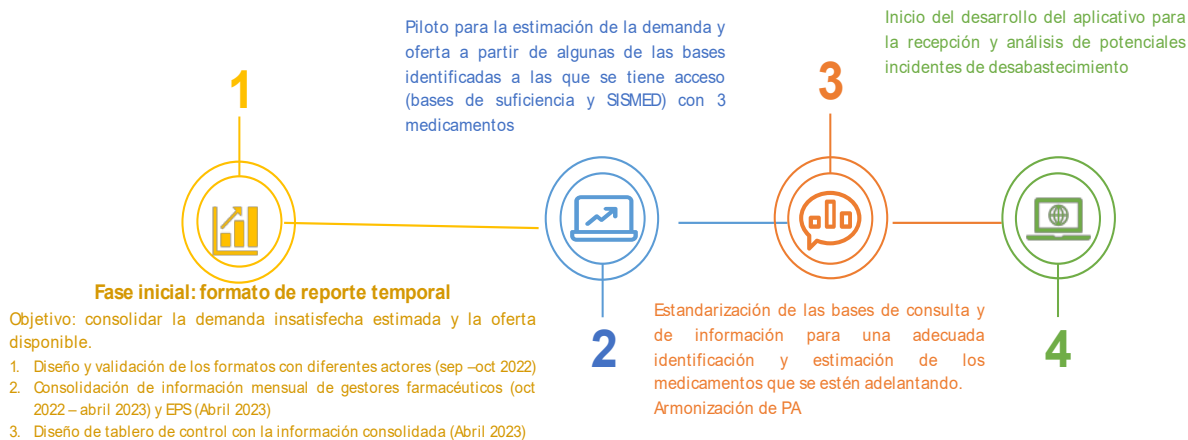


Figura 1. Funcionamiento del sistema de monitoreo

dirigidas a las entidades territoriales durante el 2022 para un total de 1.561, y 528 para el primer trimestre de 2023.

- Actualización de enlaces con indicadores del ASIS de acuerdo con las fuentes disponibles:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/bd-externas-actualizacion-asis-2022.zip>

<http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis/>

<http://rsvr2.sispro.gov.co/reportesasis2/>

<http://rsvr2.sispro.gov.co/Caracterizacion/>

- Publicación del ASIS nacional actualizado para la vigencia 2022 en el micrositio de la página web del Ministerio de Salud para la consulta pública. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf>
- Publicación del 100% de los ASIS de las entidades del orden nacional, departamental y distrital y del 90% de los ASIS municipales para la vigencia 2021, en el micrositio de la página web del Ministerio de Salud para consulta pública.

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

- Cumplimiento de los compromisos en el aplicativo SISCONPES: 4023, 3950, 3992 y 3944 relacionados con el documento terminado de la evaluación de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, e incorporación de la información y análisis de la población migrante en los Planes Territoriales de Salud, salud mental en el ASIS e incorporación de la variable étnica en las fuentes de información integrados al SISPRO.

6. Avances del desarrollo del modelo preventivo, predictivo y resolutivo de salud

Durante el periodo referenciado, el Ministerio adelantó la construcción del documento de avance del componente 2 del modelo preventivo, predictivo y resolutivo, a partir de las mesas de trabajo con las entidades adscritas al sector administrativo. A continuación, se resaltan las acciones realizadas:

- Consolidación del documento maestro del Observatorio en Salud y se remitió para su validación a pares internacionales. Además, de las fichas técnicas de los indicadores de las líneas temáticas que se abordaron dentro de los análisis rutinarios del observatorio.
- Elaboración del Repositorio virtual del Observatorio Nacional de Equidad en Salud-ONES que, a la fecha, incluye la descripción de 124 artículos de investigación sobre determinantes sociales de la salud y desigualdades sociales en salud, resultado de investigaciones en el contexto colombiano.
- Realización de las unidades de análisis sobre temas coyunturales acerca de la situación de salud en el país: mortalidad por siniestros viales, afectaciones en Salud por la ola invernal de 2022 y violencias basadas en género.
- Construcción de las fichas con la descripción de la situación de salud en las 51 subregiones de los diálogos regionales vinculantes realizados.

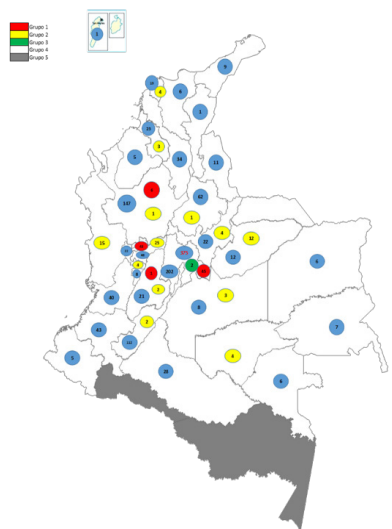




7. Implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud con Equipos de Salud Territorial

Se diseñaron los lineamientos para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en todo el territorio nacional, para lo cual se brindó acompañamiento técnico al 92% de las entidades territoriales del orden municipal y departamental. Se contó con la asistencia continua del equipo de Gestión en salud pública y se logró la organización y operación de 1461 equipos de salud territorial entre las categorías de ajustados y nuevos, en los 32 departamentos de Colombia y los 7 Distritos especiales, con corte al 30 de abril de 2023, según los reportes realizados por 485 entidades territoriales. Entre los cuales, se destacan el Distrito de Bogotá (25.7%), Cundinamarca (17.0%) y Antioquia (10.5%) como las entidades territoriales que cuentan con el mayor número de equipos.

El Ministerio de Salud y Protección Social fortaleció los mecanismos de financiación para la operación de los equipos básicos, mediante la expedición de la Resolución 2788 de 28 de diciembre de 2022, y la resolución 2808 de 2022 en la cual se destina un porcentaje de recursos propios de la UPC para garantizar el funcionamiento continuo, sistemático y territorial de dichos equipos en las zonas de mayor pobreza y vulnerabilidad del país.



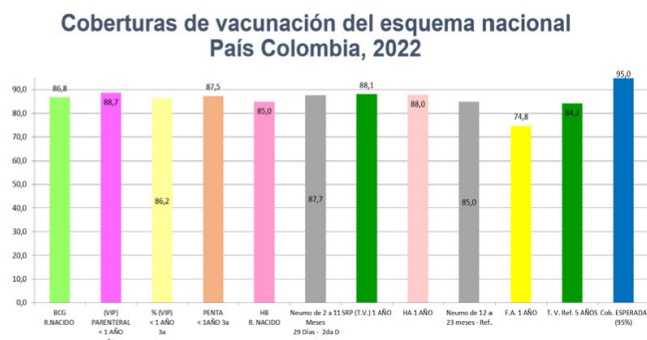
Mapa 1. Distribución territorial de Equipos de Salud en Colombia. 30 de abril del 2023.

CONVENCIONES

- Equipos Básicos financiados con SGP SP
- Equipos Básicos financiados con Res. 2788 de 2022
- Equipos Básicos Financiados con recursos propios de las entidades territoriales
- Equipos Básicos Financiados con recursos propios de las entidades territoriales y con SGP SP
- Departamento en proceso de conformación de EBS
- Departamento pendiente reporte de información

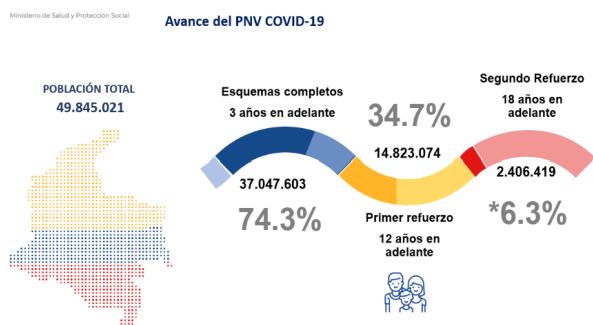


En relación con el proceso de aplicación del esquema de vacunación en el territorio nacional, se avanzó en el cubrimiento de la población como se muestra en la siguiente gráfica:



Fuente: Base de datos de las planillas de reporte mensual de los departamentos 2022

Respecto de los resultados del Plan nacional de vacunación de COVID-19, se lograron los siguientes:



Fuente: Reporte diario de dosis aplicadas, MSPS de Colombia- Cálculo específico del PNV actualiza denominador DANE 2023- 31/03/2023

Frente al ensayo clínico viruela SIMICA, se estableció como objetivo determinar la eficacia de la vacuna viva atenuada LC16m8 contra la infección por MPOX en una población colombiana con alto riesgo de contraer infección por MPOX, incluidas las personas con VIH con CD4>200), comparando los grupos de vacunación inmediata y de vacunación diferida, y evaluar la seguridad y tolerabilidad de la vacuna LC16m8 desde su aplicación y hasta 180 días después.

Se definió la población de estudio y justificación de la selección, los sujetos que se incluirán en el estudio son personas que tienen un alto riesgo de enfermedad grave por MPOX (inmunocomprometida) y personas que tienen comportamientos de riesgo para contraer la infección por MPOX.

Según el sistema de vigilancia del Instituto Nacional de Salud de Colombia, al 13 de marzo de 2023, se notificaron 1.979 casos en Bogotá, 991 casos en Medellín y 336 casos en Cali, por lo tanto, la inscripción de participantes se realizará en estas tres ciudades. A la fecha, el Ministerio de Salud y Protección Social dispone de 25.000 vacunas donadas.

Por otra parte, se diseñó y actualmente se implementa el plan de choque que incluye el seguimiento a los planes territoriales para reducir la mortalidad materna, bajo el liderazgo de las entidades territoriales de salud, en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud.

Se emitió la Circular 047 de 2022 para fortalecer el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos con el propósito de reducir la mortalidad materna.

Se adelantó la consecución de recursos técnicos y financieros a través de la Cooperación con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Se desarrollaron sesiones académicas, asociadas a análisis de caso, con los actores del SGSSS relacionados en el abordaje de las gestantes para fortalecer capacidades en el manejo de las emergencias obstétricas, entre otras: 1) gestante con riesgo de tromboembolismo pulmonar; 2) hemorragia postparto y 3) trastornos hipertensivos asociados al embarazo.



En cooperación con la Organización Panamericana de la Salud se diseñó e implementó la herramienta web para el seguimiento y monitoreo de las acciones de gestión definidas en el plan de acción territorial que integra la acción de todos los integrantes del SGSSS.

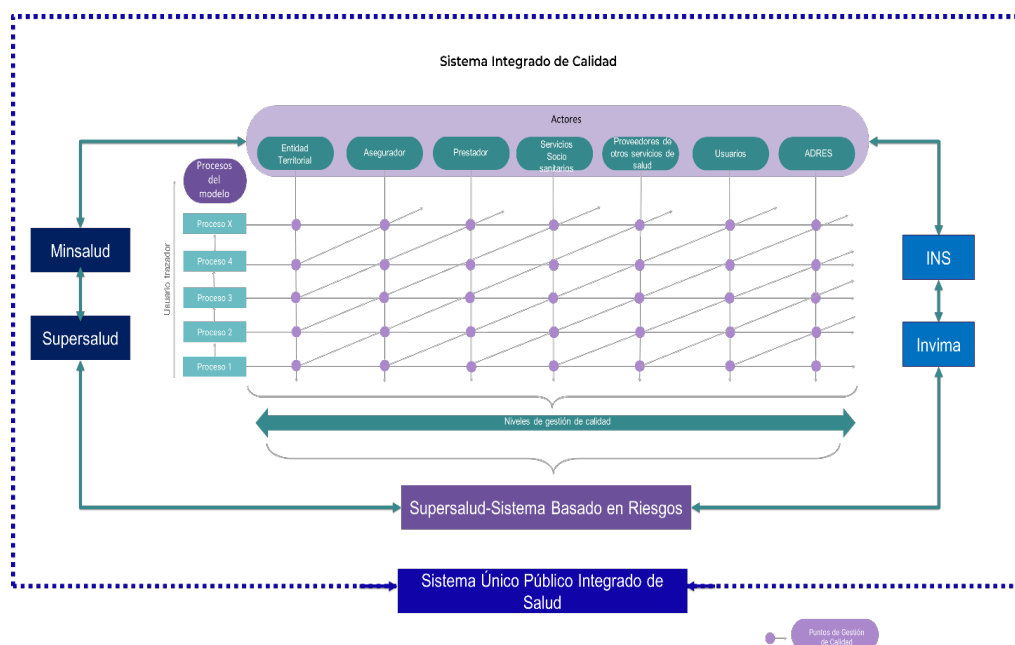
Se incorporó la Estrategia del Hospital Padrino para cualificar las capacidades de la red de

prestación para la gestión del riesgo en emergencias obstétricas y complicaciones del recién nacido; con apoyo de la Fundación Valle de Lili y la Universidad Nacional de Colombia.

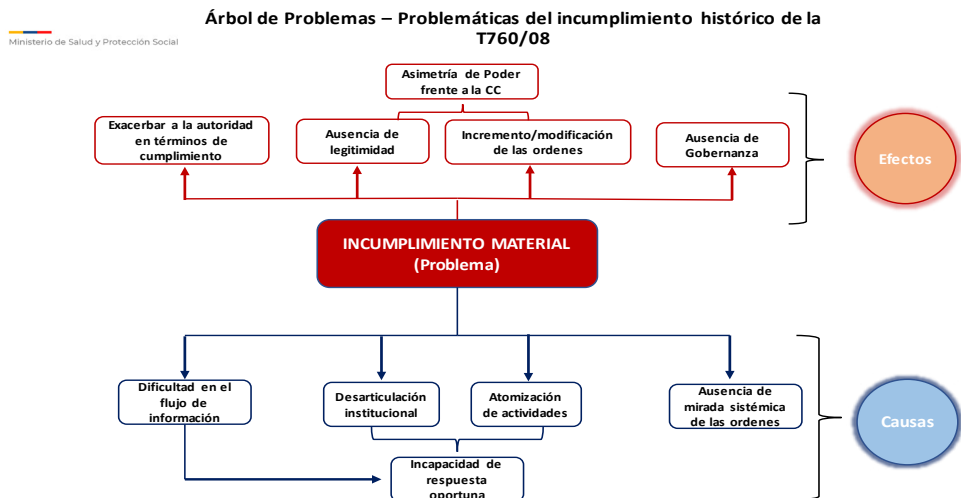
8. Fortalecimiento de la calidad para la garantía del derecho fundamental de la salud en el territorio nacional

Se desarrolló la propuesta del Sistema Integrado de Calidad en Salud que articula el ciclo integral de operación del modelo de salud, fundamentado en la atención primaria. Este modelo se estructura en puntos de control de calidad en los procesos y la metodología del usuario trazador del sistema, en interacción con el componente del sistema integrado de calidad e inspección, vigilancia y control en el marco del “modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo”. El sistema se presenta en la siguiente figura.

Se adelantó un análisis de las órdenes de la Sentencia T-760 de 2008, para lo cual se evaluaron los avances e interacciones de las 15 órdenes vigentes, mediante análisis de problemas y sus causas, y se desarrolló un modelo de respuesta y seguimiento articulado, así como el diseño de herramientas pedagógicas de la sentencia.



Elaboración propia, mesa de discusión componente calidad IVC



Fuente: elaboración propia, mesa de discusión componente calidad.

En relación con el cumplimiento de la orden vigésima (20ª) de la Sentencia T-760, se desarrolló el proceso de redefinición, elaboración y remisión del ranking de IPS 2021, ajuste metodológico del ranking de IPS 2022, y rediseño metodológico integral del ranking de IPS 2023. En cuanto al cumplimiento de la orden trigésima (30ª), se realizó el informe analítico de tutelas 2022, con ampliación del modelo analítico, gestión para la inclusión de nuevas fuentes, análisis por problemas jurídicos. Con respecto al cumplimiento de la de orden vigesimooctava (28ª), se verificó la entrega y el contenido de las cartas de derechos y deberes y de desempeño de las EPS, además se informó a la Superintendencia Nacional de Salud.

En el marco de procesos e informes prioritarios se realizó la redefinición metodológica para la elaboración y publicación del Sistema de Evaluación y Calificación de Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud. Se propuso una nueva metodología de encuesta de satisfacción de servicios de salud para el 2023 con enfoque de atención primaria e inclusión de seguimiento a la cohorte de gestantes, que incluye la ampliación del concepto de evaluación de calidad de las EPS a la gestión individual de riesgo de una población prioritaria.

Finalmente, se diseñó un modelo de asistencia técnica integral con priorización, el cual busca fortalecer las capacidades técnicas en el monitoreo y seguimiento del sistema de informa-

ción para la calidad, un índice de priorización y modelo de mejoramiento para las entidades territoriales, así mismo, se diseñó e implementó una estrategia de gestión del conocimiento que incluye frentes de trabajo para la transformación de conocimiento tácito en explícito.

9. Acciones de promoción social y equidad en salud

En lo relacionado con los Pueblos Indígenas del país se fortaleció la interlocución con la Mesa Permanente de Concertación – MPC y la Subcomisión de Salud, para avanzar en la implementación de los modelos de salud territoriales del Sistema Indígena en Salud Propio Intercultural – SISPI. Es así como el Ministerio de Salud y Protección Social avanzó en la formulación de convenios para dar continuidad a la implementación de los modelos de salud propios en el 2023: con el CRIC por \$ 15.000 millones de pesos; con CRIDEC por \$ 3.400 millones de pesos; con AISO por \$ 2.300 millones de pesos; con la Subcomisión de Salud por \$ 2.595 millones de pesos; y con CRIHU por \$ 1.500 millones de pesos.

Así mismo, con la MPC el pasado mes de febrero se concertó y protocolizó la consulta previa del Plan Nacional de Desarrollo – Colombia Potencia Mundial de la Vida, con 21 acuerdos del sector salud. Y en marzo del año en curso, se concertó la redacción del artículo 145 y se protocolizó la ruta metodológica para la consulta previa del Proyec-



to de Ley de Reforma a la Salud, que incluye a los pueblos indígenas en este proyecto de ley.

En respuesta a las necesidades del Pueblo Wayúu de La Guajira, se ha puesto en operación los veinticuatro (24) equipos de identificación y gestión del riesgo de la Gobernación, 94 mil familias de los cuatro municipios, lo cual inició en noviembre de 2022, con una inversión de 32 mil millones de pesos, proveniente del Sistema general de regalías.

Además, se expidieron las resoluciones: i) 2811 de 2022 que establece medidas especiales para garantizar el derecho a la salud y atención integral de la población residente en el departamento de La Guajira, especialmente la población Wayúu; y ii) 0654 de 2023 que adoptó el Plan Provisional de Acción.

Además, se han atendido las necesidades de las comunidades negras, afrocolombianas, rai-zales y palenqueras – NARP, actualmente, hay un contrato por \$ 4.350 millones de pesos, con el Consejo Comunitario de los Corregimientos San Antonio y el Castillo del municipio de Cerrito en el Valle del Cauca, para la implementación del lineamiento con enfoque diferencial en salud de estas comunidades.

Con el Pueblo Gitano Rrom cabe destacar la elaboración conjunta del documento de “Linea-

mientos de política en salud con enfoque diferencial para el pueblo Rom en el marco del SGSSS”.

En lo concerniente con la asistencia y reparación a víctimas hay tres acciones a destacar: i) la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIMI, el cual, a la fecha, ha atendido aproximadamente a 1.042.298 personas; ii) la implementación del módulo colectivo étnico con 14 sujetos de reparación colectiva: Amazonas (4), Bolívar (1), Cauca (2), Cesar (3), Chocó (3), Nariño (1); y iii) la implementación de la estrategia de rehabilitación psicosocial comunitaria para la convivencia y la no repetición: 30 grupos sociales en cinco municipios PDET: Pradera (Valle del Cauca), Valdivia y Cáceres (Antioquia), San Onofre y Tolú Viejo (Sucre).

En relación con la gestión en discapacidad, se avanzó con el procedimiento de certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad- RLCPD, específicamente en el incremento en la asignación de recursos para su implementación, pasando de \$ 10.093.999.987 en 2022 a \$ 21.104.865.534, en 2.023. En 2022 se realizaron 183.931 valoraciones. También se avanzó en el fortalecimiento de los servicios de Rehabilitación de baja complejidad, en 14 ESE en 2022.

Así mismo, se fortaleció la prestación de servicios para la población inimputable, a través de



transferencias con recursos de este Ministerio a 14 IPS en 13 entidades territoriales. Este año se giraron \$ 25.086.518.000.

Para el caso de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez – PPNEV, se elaboró el proyecto de acto administrativo para la adopción del Plan de Acción de la política, que cuenta con 119 acciones de los sectores nacionales (35 acciones del Minsalud). Adicionalmente, se presentaron avances en la territorialización de la PPNEV en los 32 departamentos y 8 distritos.

La política pública social para habitantes de calle cuenta con un proyecto de decreto de la comisión intersectorial para el desarrollo de la política pública social para habitantes de la calle; al igual que la expedición de la ficha de identificación y caracterización de habitantes de la calle.

En respuesta a los sectores sociales diversos, se generó un espacio de concertación con sectores transmasculinos, femeninos y no binarios para atender y responder a las necesidades de atención integral en salud de este grupo poblacional. Así mismo, se logró la inclusión en las bases del Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la Vida en el capítulo el cambio es con las mujeres, la formulación de una política de salud para las mujeres que ga-

rantice el goce pleno de sus derechos; la inclusión en el capítulo Colombia igualitaria y libre de discriminación, el desarrollo de lineamientos con enfoque diferencial para la atención integral de personas LGBTIQ+.

En respuesta a la población migrante, se hizo seguimiento a la implementación de la Circular Externa No. 035 de 2022 para orientar a las Entidades Territoriales en el fortalecimiento de la inclusión y atención de la población migrante venezolana en el SGSSS.

10. Infraestructura en salud y dotación hospitalaria

Durante el periodo en referencia se iniciaron obras en 115 centros de atención primaria en salud (CAPS), de 16 departamentos y 65 municipios; de las obras en ejecución 10 culminan el 30 de junio, 61 el 30 de septiembre, 10 el 30 de diciembre del año en curso y 32 el primer semestre de 2024. El Hospital Regional de Alta Complejidad Carolina Larrarte - HRAC – Risaralda presenta 9 meses de retraso, y la ESE Hospital Antonio Roldan Betancur - HARB de Apartadó presenta 2 años de atraso.



Mapa 2. Distribución territorial de proyectos de infraestructura. 30 abril 2023
Fuente: Elaboración Propia – Ministerio de Salud Protección Social - 30-04-2023

En relación con el proyecto de inversión de mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional, se inició el proceso de dotación en 183 CAPS; se comienza con la entrega de 43 el 30 de junio, 20 el 30 de septiembre, 20 el 30 de diciembre del año en curso y se culmina con 100 durante el primer semestre de 2024.

Así mismo, se realizó el diagnóstico de las condiciones de las Empresas Sociales del Estado, para establecer la viabilidad de proyectos.

A continuación, se presenta el registro fotográfico aportado por los entes territoriales de los avances de las obras:

REPOSICIÓN TOTAL SAN LUIS II – CALI



AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN SEDE CENTRO – PUERTO ASIS - PUTUMAYO



REPOSICIÓN PUNTOS DE ATENCIÓN EXTRAMURAL DE TIBÚ - SARDINATA – NTE. SANTANDER



**CONSTRUCCIÓN HOSPITAL
JUAN LUIS LONDOÑO – EL ZULIA
– NTE. SANTANDER**



**RECONSTRUCCIÓN
ANTIGUO HOSPITAL
DE PROVIDENCIA**



**REPOSICIÓN INFRAESTRUCTURA
HOSPITAL NIVEL 1
VILLARICA – CAUCA**



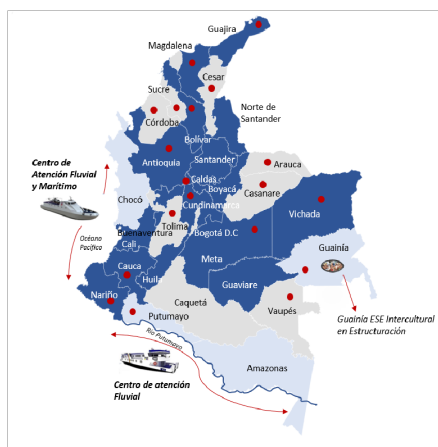
**REPOSICIÓN CENTRO DE SALUD
PALMAR DE VARELA –
ATLÁNTICO**



REPOSICIÓN HOSPITAL LASCARIO BARBOSA ACANDÍ – CHOCÓ



Para el año 2023, se logró una cobertura total de 91 intervenciones, en 77 municipios, 17 departamentos, 3 Distritos. Desarrollados en 78 CAPS (13 con obras de infraestructura en niveles de atención 1 y 2, 48 dotaciones hospitalarias y 21 intervenciones en infraestructura en salud, como se muestra en el siguiente mapa:



Mapa 3. Distribución territorial de cobertura de proyectos de infraestructura. 30 abril 2023 Fuente: Elaboración Propia – Ministerio de Salud Protección Social - 30-04-2023

De manera simultánea, se logró el diseño y evaluación de proyectos especiales pendientes de asignación de recursos en estructuración -sentencias, acuerdos paros, como se observa en la siguiente tabla:

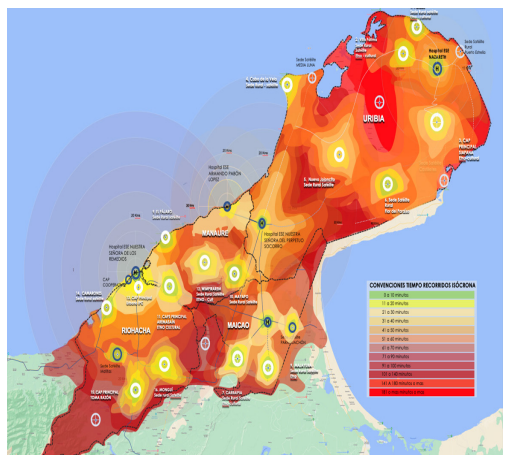
PLAN GUAJIRA	16 centros de atención primaria, 3 Hospitales
PLAN BUENAVENTURA	Reforzamiento Hospital Luis Ablanque de la Plata y Construcción de 8 Centros de atención Primaria
PLAN CHOCÓ	En estructuración
PLAN GUAINÍA	Adecuación de 17 puestos de salud Construcción: 6 puestos de salud y 2 centros de salud. Terminación 1 centro de salud. Adecuación intercultural sede principal. Dotación hospitalaria

Finalmente, luego de un arduo proceso de evaluación y seguimiento a las condiciones del departamento de La Guajira se dio paso a la construcción del “PLAN GUAJIRA” fijando la atención en 16 Centros de Atención Primaria como son:

Municipio	ESE	Ubicación
Uribe (Alta Extrema)	ESE Nazareth	CS Paraíso
		CS Villa Fátima
		CS Siapana
Uribe (Baja)	ESE Nuestra Señora del Perpetuo Socorro	CS Cabo de la Vela
		Nuevo JOJONCITO
		PS Flor del Paraíso
Maicao	Ese San José de Maicao	PS Carreipia
Manaure	ESE Hospital Armando Pabón López	PS MAJAYURA
		CS El Pajaro
		CS Mayapo
		CS Aremazain
Riohacha	Ese Nuestra Señora de los Remedios	Nuevo WIMPIRAREM
		PS IPC
		PS CAMARONES
		PS TOMARRAZON
		PS MONGUI

Fuente: Elaboración Propia – Ministerio de Salud Protección Social - 30-04-2023

Además de la reposición de tres hospitales, se adelantan obras cuya ubicación se observa en el siguiente mapa:

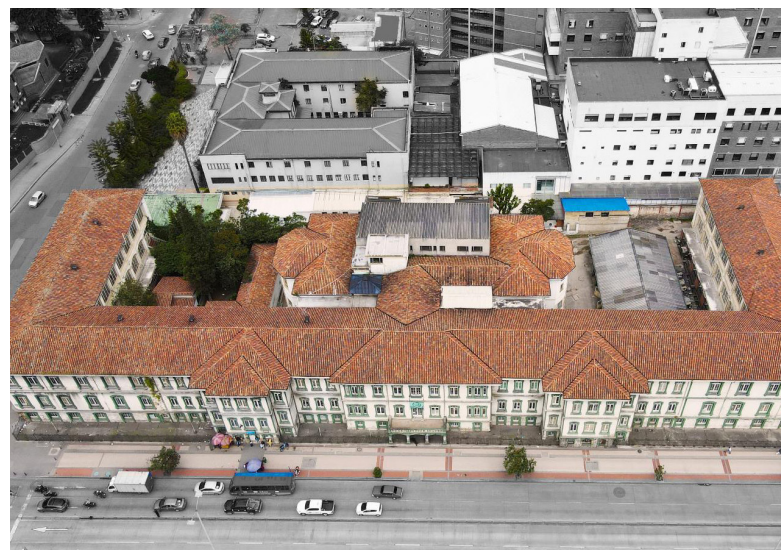


+ 3 Reposición de Hospitales:

1. Nuestra señora de los remedios- Riohacha
2. Hospital de Manaure
3. Hospital de Nazareth

Fuente: Elaboración Propia – Ministerio de Salud Protección Social - 30-04-2023 . Mapa 4. Distribución de proyectos de infraestructura en el Departamento de la Guajira. 30 abril 2023

En Bogotá, D.C., se inició el proyecto del Instituto Materno Infantil el cual consiste en la restauración y adecuación de las instalaciones (actualización de los estudios técnicos para la restauración y reforzamiento estructural), en coordinación con la administración distrital y el Ministerio de Cultura.



11. Acciones de cooperación y relaciones internacionales

Se continuó con el relacionamiento y la cooperación con los actores de carácter internacional. Durante el periodo agosto de 2022 y abril de 2023 se ejecutaron los proyectos que estaban en curso, se logró la aprobación de otras iniciativas y se participó en otras convocatorias que están en proceso para obtener la financiación que permita respaldar las prioridades institucionales. Entre otras, se enuncian las siguientes:

Proyectos en ejecución:

- a) Fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud para atender la demanda de servicios de salud por parte de la población migrante y población colombiana de acogida en los municipios de Cúcuta, Maicao, Soacha y Tumaco, en el marco de la propagación del COVID-19 y el fenómeno migratorio.
- b) Vigilancia sindrómica – BID.
- c) Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria.
- d) Transformación digital - BID.
- e) Proyecto Chemonics - USAID.
- f) Proyecto de Fortalecimiento con entidades territoriales - Japón.
- g) Proyecto con la Agencia de Cooperación Internacional de Corea – Bogotá.

- h) Proyecto con la Unión Europea – Fortalecimiento del sistema de salud para la población migrante.
- i) Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables.

Proyectos aprobados entre agosto de 2022 y abril de 2023

- a) Fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- b) Proyecto SportPower2 – Fortalecimiento, rehabilitación y formulación de proyectos con entidades territoriales.
- c) Fondo Mundial - Fortalecer la respuesta nacional al VIH con la adopción de estrategias de prevención combinada, con énfasis en poblaciones clave.

Proyectos en negociación:

- a) Proyecto Transformación Digital del sector salud de Colombia.
- b) Acuerdo bilateral Donación de Dosis de Vacunas contra la viruela del Mono.

Durante este periodo el Ministerio continuó con la implementación de actividades de los memorandos de entendimiento que se encuentran en curso y, suscribió siete nuevos instrumentos de cooperación con entidades como la Iniciativa Medicamentos para Enfermedades Olvidadas - DNDi, Universidad de Antioquia, Universidad de la Salle, Ministerio del Deporte.





Finalmente, se encuentra en curso la suscripción de otros 21 memorandos.

Respecto a estos memorandos, resulta importante mencionar el suscrito, el pasado 10 de abril, con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Instituto Nacional de Salud y el Distrito Capital de Bogotá, en concordancia con la puesta del gobierno nacional que busca promover, liderar y lanzar la creación de una Agencia Latinoamericana de Medicamentos independiente, basada en criterios que respondan al nivel sanitario, industrial y socioeconómico de América Latina, teniendo en cuenta la normatividad internacional y nacional. Dicho memorando, tiene como objeto coordinar y cooperar en el despliegue de esfuerzos técnicos, tecnológicos, administrativos y jurídicos, dirigidos a intercambiar información orientada al desarrollo de actividades científicas y tecnológicas para investigar, innovar, fabricar, producir, comprar, vender, comercializar, distribuir, importar y exportar, vacunas y otros biológicos y tecnologías sanitarias, para que, en el marco de sus competencias, cada entidad analice la posibilidad de dar impulso al proyecto denominado “Centro de Desarrollo Tecnológico para la Producción e Investigación de Biológicos en Bogotá”, que está desarrollando el Distrito Capital.

Entre tanto, se resalta el apoyo de la Misión técnica OPS/OMS en el proceso de construcción de la reforma estructural de la salud. El 18 de enero, posterior a una reunión bilateral entre el presidente de Colombia el Dr. Gusta-

vo Petro y el director de la OMS, se anunció el apoyo técnico al proceso de reforma a la salud. A raíz de esto, se recibió en el país del 6 al 9 de febrero de 2023 una misión técnica de la OPS/OMS para conocer el proceso de reforma, y la cual emitió un informe con desafíos identificados y recomendaciones a seguir. Así mismo, se estableció una hoja de ruta de cooperación en el marco de este proceso, a partir de la cual se ha recibido apoyo en los siguientes aspectos: un consultor para el componente legislativo de la reforma y asistencia técnica del asesor legislativo de la OPS/Washington; se otorgó una pasantía para 10 personas de alto nivel (pendientes de definir) a Andalucía, para conocer con profundidad el sistema de salud español, oportunidades y retos, bajo la coordinación de la OMS y la Escuela Andaluza de Salud Pública (centro colaborador de la OMS); conformación y puesta en marcha de un mecanismo de coordinación con foco en gobernanza de la transición, en el marco del cual se realizó con apoyo de la OPS un encuentro de gobernadores sobre gobernanza y APS en el mes de abril del año en curso; y estrategia de comunicación y educación en el proceso de reforma, a partir de la impresión de 7 mil cartillas pedagógicas sobre el proceso para ser entregadas en escenarios estratégicos.

Vale la pena destacar que este es el apoyo hasta el momento materializado, sin embargo, en la hoja de ruta acordada, existen otras líneas de apoyo en las que se espera avanzar en los próximos meses.



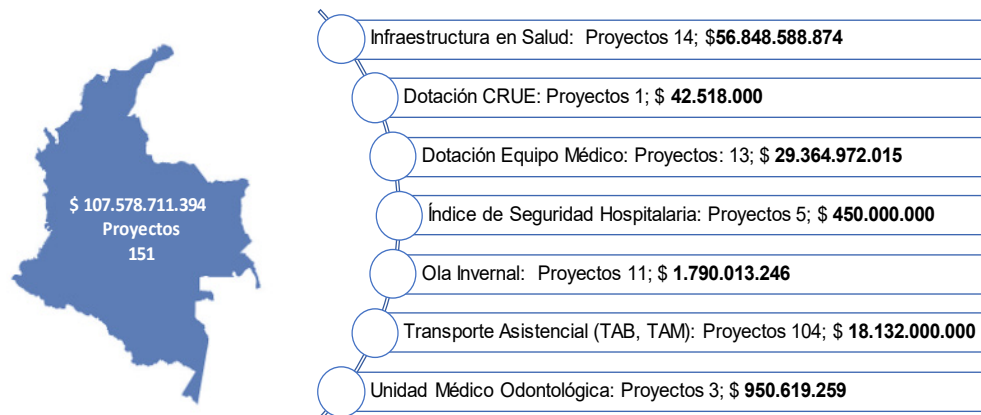
En este sentido se realizaron coordinaciones y articulaciones con instituciones como: Banco Mundial, OPS, Cruz Roja Colombiana, Defensa Civil Colombiana, Unidad Nacional para La Gestión del Riesgo de Desastres, Armada Nacional, Fuerza Aérea Colombiana y Policía Nacional, Agencia de Renovación Del Territorio (ART), Unidad de Implementación del Acuerdo Final de Paz, Agencia de Reincorporación y Normalización (ARN), Misión de Verificación De Las Naciones Unidas – ONU, Unidad Técnica para la Reincorporación y la Normalización de las FARC – EP, Departamento Administrativo de Presidencia – DAPRE, Oficina del alto Comisionado para la Paz, Vicepresidencia de la

12. Coordinación y respuesta en Emergencias y Desastres

Con el fin de dar respuesta a las emergencias y desastres en el territorio nacional se asignó entre el 8 de agosto y el 31 de diciembre de 2022 recursos para la cofinanciación de ciento cincuenta y un (151) proyectos en los componentes de ambulancias, dotación equipo médico, infraestructura en salud, unidad médico-odontológicas y otros (dotación CRUE, ola invernal e índice de seguridad hospitalaria), así como el envío de 4,6 toneladas de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos para la respuesta y el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en el territorio nacional (Ver mapa 4)

República, AMERICARES, Barco Hospital San Rafael, Sociedad De Activos Especiales, Mesa Intersectorial para la Protección de Agresiones Contra la Misión Médica, Unidad Nacional de Víctimas. Con las entidades mencionadas se mantuvieron relaciones para la respuesta a eventos que afectaron la salud en los territorios, como la ola invernal en la Región de la Mojana, bloqueo de la vía panamericana por movimiento en masa en el municipio de Rosas Cauca, retorno de comunidades Embera en condiciones de desplazamiento forzado en Bogotá, paro minero en el Bajo Cauca Antioqueño, preparativos para la respuesta por el aumento en la actividad del Volcán Nevado del Ruiz y las emergencias sanitarias de las comunidades Indígenas del Chocó.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL INVERSIONES EN SALUD - TERRITORIO NACIONAL 8 de agosto a 31 de diciembre de 2022



Fuente: OGTE y D – Minsalud (2022). Fecha e Corte: 31 de diciembre de 2022

Mapa 4. Distribución territorial de recursos de inversión en emergencias y desastres. 30 abril 2023.



Visita Ministra de salud a la Región de la Mojana



Caravana del Plan Retorno Comunidad Embera



Intervenciones en salud en la Región de la Mojana Municipio Ayapel



Mesa Regional de protección Misión Médica Saravena - Arauca



Entrega de medicamentos a pacientes de albergues en Municipio de Rosas - Cauca



Visita técnica Preparativos VNR Minsalud – OPS/OMS Caldas y Risaralda



Acciones de Misión Médica Cauca Tarazá – Paro Minero



Visita técnica Preparativos VNR Minsalud – OPS/OMS Tolima



Emergencia Sanitaria Comunidad Embera Municipio Rio Sucio Chocó – Chocó



Seminario Internacional de Misión Médica, Bogotá D.C.

13. Avances en Tecnologías de la Información y la Comunicación para la transformación digital

Con el enfoque del nuevo programa de Gobierno y en el marco de la transformación digital se avanzó en la estructuración del sistema nacional de información interoperable, al que convergerán los sistemas de información de entidades de salud del nivel nacional y del nivel territorial, con una propuesta inicial trabajada con el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo. De igual manera, con la Agencia Nacional Digital, bajo los lineamientos de MINTIC, se adelantó una propuesta de diseño de la arquitectura del nuevo sistema.

Frente al actual Sistema Integrado de Información de Salud y Protección Social (SISPRPO), se diseñó una propuesta de arquitectura de reestructuración, con la convergencia de los aplicativos y bases de datos que lo integran al nuevo sistema de información, la cual fue socializada a la Alta Consejería de Transformación Digital de Presidencia de la República. Esta propuesta marca la hoja de ruta de las acciones de la Oficina con la gestión de iniciativas de transformación digital 2023-2026 y la gestión y mantenimiento de los aplicativos actuales del SISPRO, mientras se da la transición al nuevo sistema.

Se dio continuidad al proyecto de Historia Clínica Electrónica avanzando en la parte reglamentaria, solicitando el apoyo del MINTIC en lo que corresponde a la jurisprudencia sobre firma digital y privacidad de la información.

Entre tanto, se continuó con el proyecto de facturación electrónica avanzando en la fase de

pruebas. Se tiene previsto que inicie su operación el primero de enero de 2024 en cumplimiento de la Resolución 1036 de 2022.

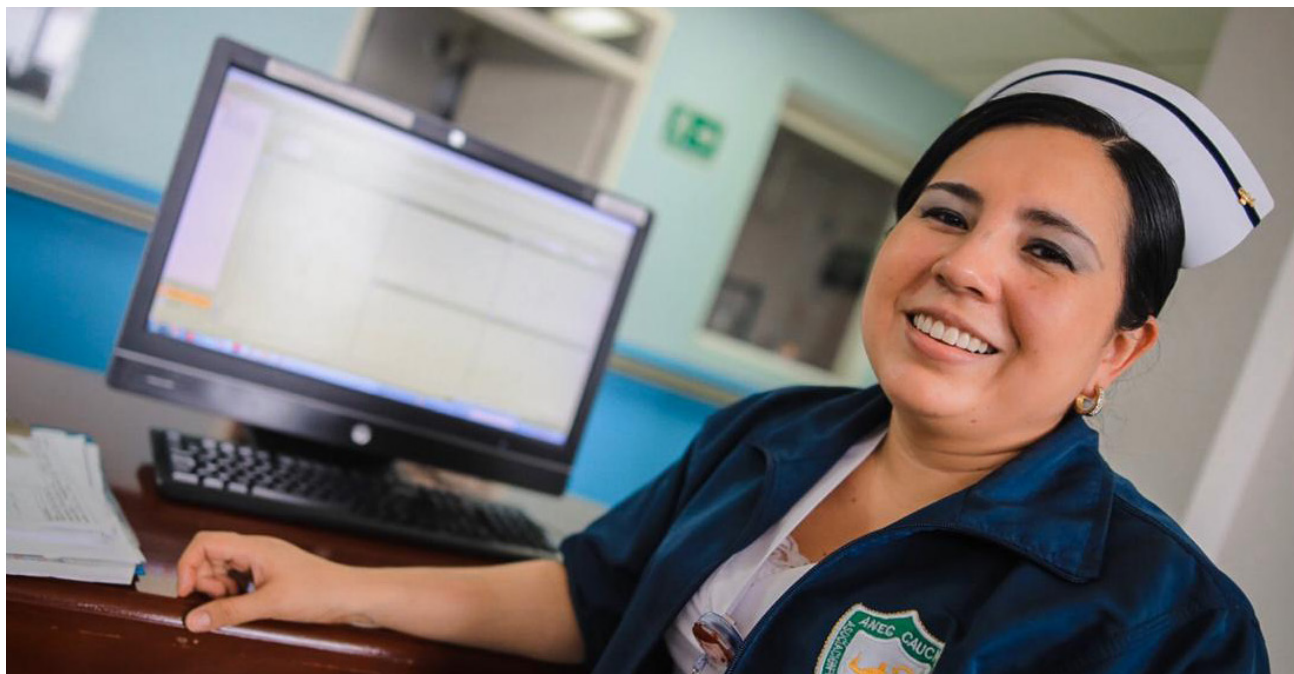
Por último, en cumplimiento del Decreto 1389 de 2022 se avanzó en la coordinación para la Gobernanza de la Infraestructura de Datos en Salud con MINTIC, DNP y DANE definiendo los comités de trabajo.

14. Avances en equidad en salud

En relación con la unidad de pago por capitaación (UPC) se logró la Expedición de la Resolución 2809 de 2022 que fija el incremento de la UPC para el régimen contributivo y subsidiado en el 16.23%, y reconoce un valor adicional para el departamento del Guainía del 17.81%. Lo anterior, de acuerdo con los servicios y tecnologías en salud establecida en la Resolución 2808 de 2022 (Plan de Beneficios).

Entre otras acciones, se solicitó información de manera trimestral de las prestaciones realizadas a cada uno de los afiliados al SGSSS con el fin de monitorear el gasto en salud. También, se solicitó la información anual correspondiente a las prestaciones de los servicios y tecnologías en salud realizadas durante la vigencia 2022, que sirven de insumo para el cálculo de la UPC de manera prospectiva para la vigencia 2024.

En referencia al manual tarifario, se realizaron mesas técnicas teniendo en cuenta la Ley 2161 de 2022, que determina la obligatoriedad de actualizar el Manual Tarifario para accidentes de tránsito. Luego de la modificación de la indexación de las tarifas de los procedimientos en sa-



lud, honorarios y conjuntos, al pasar de Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes (SMLDV) a términos de Unidades de Valor Tributario (UVT). Este cambio, para el año 2023, implicó un incremento del 11.6% frente a la tarifa establecida para el 2022.

A este respecto, se avanzó en la construcción del Manual Tarifario en cuatro componentes: Quirúrgicos e intervencionistas, No quirúrgicos, Internación (o Estancia) y Traslados. Para el primero se emplea la metodología Resource-Based Relative Value Scale (RBRVS), donde se califica el trabajo de los profesionales de la salud y se traduce a valor monetario, mediante un factor de conversión. Para los restantes componentes se indaga por precios del mercado.

Por último, se adelantó el proceso para definir el valor de presupuesto máximo calculado que se somete a discusión de la Comisión Asesora de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

15. Actos administrativos que dan curso a la equidad en salud

Para el logro de los objetivos propuestos y con el fin de dar respuesta a las necesidades de la población y atender las ordenes de la Corte Cons-

titucional se expidieron los siguientes actos administrativos:

Decreto No. 221 de 2023

Por el cual se adiciona el Título 14 de la Parte 8 del Libro 2, del Decreto 780 de 2026, y se definen las directrices para la puesta en marcha y funcionamiento a nivel territorial de la Ruta Integral para la Atención Integral para personas expuestas al asbesto.

Decreto 2497 de 2022

Por el cual se establecen los rangos diferenciales por riesgo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), se modifica el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se reglamenta con carácter transitorio el párrafo 1 del artículo 42 de la Ley 769 de 2002, adicionado por el artículo 2 de la Ley 2161 de 2021.

Resolución 2471 de 2022

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos - PROA.

Resolución 2492 de 2022

Por la cual se modifican los artículos 2, 3, 16, 25, 32, 37 y 40 de la Resolución 810 de 2021 que establece el reglamento técnico sobre los requisitos de etiquetado nutricional y frontal que debe cumplir los alimentos envasados y empacados para consumo humano.

Resolución 2811 de 2022

Por medio de la cual se adoptan medidas prioritarias en materia de salud para el departamento de la Guajira que permita asegurar el goce efectivo del derecho a la salud para el todo el pueblo WAYÚU.

Resolución 051 de 2023

Por medio de la cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y se modifica el numeral 4,2 de la Ruta de Atención Integral en Salud Materno Perinatal.

Resolución 555 de 2023

Por medio de la cual se establece el uso obligatorio del tapabocas y se mantienen las medidas de autocuidado.

Resolución 295 de 2023

Por la cual se modifican los artículos 38,11,14,16 y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la Salud Pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.

Resolución 654 de 2023

Por la cual se adopta el Plan Provisional de Acción para materializar el derecho fundamental a la salud del pueblo Wayúu en las comunidades de Uribía, Manaure, Maicao y el Distrito de Riohacha, ubicados en el departamento de La Guajira.

En trámite de revisión en grupos de asuntos reglamentarios:

1. PR. Por la cual se establecen los lineamientos para la aplicación de las vacunas contra la Covid-19.
2. PR. Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones.
3. PR. Por la cual se inicia de oficio el procedimiento para la declaratoria de existencia de razones de interés público para someter la patente VIIV HEALTHCARE COMPANY y los medicamentos que contienen el principio activo el Dolutegravir a una licencia obligatoria.
4. PR. Reglamento técnico de sal.
5. PR Precios de dispositivos médicos.
6. PR. Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual en el sector salud.



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Gestión

Doctora. Diana Carolina Corcho Mejía

Periodo 7 agosto 2022 – abril de 2023