



Salud



2024

Informe de Gestión

Ministerio de Salud y Protección Social



Dr. Gustavo Petro Urrego

Presidente de la República de Colombia

Dra. Francia Elena

Márquez Mina

Vicepresidenta de la República de Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL

Dr. Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez

Ministro de Salud y Protección Social

Dr. Jaime Hernán Urrego Rodríguez

Viceministro de Salud Pública y Prestación de
Servicios

Dr. Luis Alberto Martínez Saldarriaga

Viceministro de Protección Social

Dr. Rodolfo Enrique Salas Figueroa

Secretario General

DESPACHO MINISTRO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Dr. Rodolfo Enrique Salas Figueroa

Director Jurídico (E)

Dra. Yenny Pilar Torres Castro

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios
Sectoriales

Dr. Cesar Leonardo Picón Arciniegas

Jefe Oficina de Gestión Territorial Emergencias y
Desastres

Dra. Luz Adriana Zuluaga Salazar

Jefe Oficina de Calidad

Ing. Didier Aníbal Beltrán Cadena

Jefe (E) Oficina de Tecnología de la Información
y la Comunicación

Dra. Andrea Liliana Aldana Trujillo

Jefe Oficina de Control Interno

Dra. Maritza Isaza Gómez

Jefe Oficina de Promoción Social

Dra. Johana Elena López Vega

Coord. Grupo de Comunicaciones

Dra. Mayra Alejandra Nieto Guevara

Grupo Cooperación y Relaciones Internacionales

VICEMINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

Dr. John Edison Betancur Romero

Director (E) de Regulación, Beneficios Costos y
Tarifas del Aseguramiento en Salud

Dra. Margarita María Escudero Osorio

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

Dr. Otoniel Cabrera Romero

Director de Financiamiento Sectorial

VICEMINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Dra. Clara Mercedes Suárez Rodríguez

Directora de Epidemiología y Demografía

Dr. David Scott Jervis Jalabe

Director de Prestación de Servicios y Atención
Primaria

Dr. José Alexis Mahecha Acosta
Director de Desarrollo del Talento Humano en
Salud

Dra. Sandra Consuelo Manrique Mojica
Directora (E) de Promoción y Prevención

Dra. Claudia Marcela Vargas Peláez
Directora de Medicamentos y Tecnologías en
Salud

Dr. Milver Rojas
Director Unidad Administrativa Especial Fondo
Nacional de Estupeficientes (F.N.E.)

SECRETARÍA GENERAL

Dr. Diana Milena Hernández Thiriat
Subdirectora Administrativa

Dr. Alexandra Tarazona Carreño
Subdirectora de Gestión de Operaciones

Dra. Angelica María Romero González
Subdirectora Financiero

Dra. Marcela Alejandra Álvarez Rodríguez
Subdirectora de Gestión del Talento Humano

Dr. Oscar Camilo Acuña Pedraza
Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario

Consolidación:

Viviana Marcela Luengas Callejas
Oficina Asesora de Planeación y Estudios
Sectoriales (OAPES)

Aprobación:

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

Bogotá, D.C., 30 enero de 2025

Contenido

1. VISIÓN SECTORIAL Y RECTORÍA DEL SISTEMA	17
1.1 Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.....	17
1.1.1 Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud	18
1.1.1.2 Fortalecimiento de las infraestructuras en salud en Colombia	18
1.1.1.2.1 Recuperación del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil.....	21
1.1.1.2.2 Hospital de Paz- Cumaral – Meta	26
1.1.1.2.3 Construcción y operación de infraestructura móvil para la Prestación de Servicios de Atención Primaria en Salud en entornos diversos	26
1.1.1.2.4 Modificaciones normativas para el cierre de brechas en salud	30
1.1.1.2.5 Plan Nacional de Salud Rural (PNSR).....	31
1.1.1.2.6 Maqueta de Paz-Pacto por la Transformación para la Vida y la Paz.....	31
1.1.1.2.7 Fortalecimiento del Hospital Público	33
1.1.1.2.8 Fortalecimiento Seguimiento a la Inversión Pública y Apoyo a la Gestión	36
1.1.1.2.9 Acuerdos en salud.....	37
1.1.2 Gestión del Talento Humano en Salud.....	39
1.1.2.1 Registro único de talento humano en salud ReTHUS.....	39
1.1.2.2 Observatorio de talento humano en salud	41
1.1.2.3 Sistema nacional de residencias médicas	42
1.1.2.4 Emisión de conceptos técnicos para programas de educación superior del área de la salud	45
1.1.2.5 Avance en la formulación de la política de talento humano en salud.....	48
1.1.2.6 Servicio social obligatorio – SSO.....	49
1.1.3 Gestión para la Promoción y Prevención.....	51
1.1.3.1 Equipos básicos de salud fundamentales para la vida	51

1.1.3.2	Curso de vida	54
1.1.3.3	Convivencia Social y Ciudadana	56
1.1.3.4	Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos	58
1.1.3.5	Enfermedades transmisibles.....	60
1.1.3.5.1	Gestión Integrada de las Enfermedades Emergentes Reemergentes y Desatendidas	60
1.1.3.5.2	Gestión Integrada de las Enfermedades Grupo de Enfermedades Prevenibles- Programa Ampliado de Inmunizaciones	63
1.1.3.5.3	Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-Epidémicas	67
1.1.3.6	Enfermedades no transmisibles	68
1.1.3.7	Salud Mental.....	77
1.1.3.8	Salud nutricional	84
1.1.3.8.1	Alimentación y Nutrición	84
1.1.3.8.1.1	Calidad e inocuidad.....	88
1.1.3.9	Salud ambiental	89
1.1.3.10	Ejecución presupuestal.....	91
1.1.4	Gestión en Epidemiología y Demografía	92
1.1.4.1	Planeación en Salud Pública.....	92
1.1.4.2	Vigilancia en Salud Pública	94
1.1.4.3	Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información	97
1.1.4.4	Gestión en Medicamentos y tecnologías en salud	98
1.1.4.4.1	Implementación de flexibilidades de propiedad intelectual para el fortalecimiento de la respuesta al VIH en Colombia.....	98
1.1.4.4.2	Gestión de Registro Sanitario y Publicidad de Medicamentos.....	99
1.1.4.4.3	Dispositivos Médicos y Radiaciones Ionizantes	100
1.1.4.4.4	Sistema de Monitoreo de Abastecimiento de Medicamentos	102
1.1.4.4.5	Soberanía Sanitaria	108
1.1.4.4.6	Resistencia a los Antimicrobiano	109

1.1.4.4.7 Regulación de precios de medicamentos y dispositivos médicos.....	111
1.1.5 Gestión en Promoción Social en Salud	111
1.1.5.1 Medidas de Atención a Mujeres víctimas de violencias de género, sus hijos e hijas	111
1.1.5.2 Medidas de atención a mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas y personas dependientes	112
1.1.5.3 Migración y Salud.....	113
1.1.5.4 Habitanza en Calle.....	114
1.1.5.5 Envejecimiento y Vejez.....	114
1.1.5.6 Certificación y Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad	115
1.1.5.7 Población declarada jurídicamente inimputable	117
1.1.5.8 Asuntos étnicos.....	118
1.1.5.9 Asistencia y Reparación a Víctimas del conflicto armado	120
2. GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	126
2.1 Gestión Financiamiento Sectorial	126
2.1.1 Mecanismos de Liquidez – FINDETER	128
2.1.2 Planes Financieros Territoriales de Salud – PFTS.....	129
2.1.3 Reporte del estado de la facturación por atenciones de urgencia de población migrante no asegurada al SGSSS - Resolución 220 de 2024 y cofinanciación de deudas a los territorios ...	130
2.1.4 Giro directo en los términos del artículo 150 de la Ley 2293 de 2024.....	132
2.2 Gestión de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud	133
2.2.1 Aplicación del Procedimiento Técnico Científico de Exclusiones.....	133
2.2.2 Actualización de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC.....	135
2.2.3 Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS.....	138
2.2.4 Actualización del Valor de la Unidad de Pago por Capitación.....	139
2.2.5 Modificatoria de Presupuesto Máximo.....	140
2.2.6 Actualización del Manual Tarifario SOAT	141

2.2.7 Metodología para la formulación de estudios de costos y análisis financieros del sistema indígena de salud propio e intercultural -SISPI-	142
2.3 Gestión Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones	143
2.3.1 Cobertura y continuidad de la seguridad social integral	143
2.3.2 Avance implementación del sistema de afiliación transaccional – SAT de la seguridad social integral.....	144
2.3.3 Fortalecimiento de capacidades en comunicación y educación con enfoque de cultura de la seguridad social a nivel territorial.....	145
2.3.4 Subregiones funcionales para la gestión en salud	146
2.3.5 Observatorio de la salud de los trabajadores.....	146
2.3.6 Relacionamiento contractual y modalidades de pago entre los integrantes del SGSSS ..	146
2.3.7 Aplicativo web de licencias de seguridad y salud en el trabajo	147
3. GESTIÓN DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	149
3.1 Gestión del Talento Humano	149
4. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN	152
4.1 Gestión Administrativa	152
4.2 Gestión Financiera	154
4.3 Gestión de Operaciones	154
4.4 Gestión de la Planeación y Estudios Sectoriales	156
4.4.1 Gestión Desarrollo Organizacional.....	156
4.4.2 Estudios, Evaluación de Políticas Públicas en Salud y Gestión del Conocimiento	160
4.4.3 Gestión de planes estratégicos e institucionales	164
4.4.4 Presupuesto sectorial.....	165
4.4.5 Proyectos de inversión.....	167
4.4.6 Sistema Integrado de Información para el Posconflicto.....	169
4.4.7 Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	170

4.4.8 Indicadores Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados Sinergia.....	172
4.4.9 Avance Anual del Indicador por Sector Sistema de Gestión de Documentos CONPES-SISCONPES.....	174
4.5 Cooperación y Relaciones Internacionales.....	175
4.5.1 Diversificación y fortalecimiento de las relaciones con socios tradicionales y no tradicionales para el incremento en las capacidades institucionales de los actores del sistema de salud	176
4.6 Gestión Territorial, Emergencias y Desastres.....	178
4.6.1 Gestión de Riesgo de Desastres en salud.....	178
4.6.2 Gestión Territorial en Salud	180
4.6.3 Gestión y Fomento de la Participación Social en Salud.....	181
4.7 Gestión de la Calidad en salud.....	182
4.8 Gestión de las comunicaciones.....	186
4.9 Gestión de la Tecnología de la Información y la Comunicación.....	189
4.9.1 Fortalecimiento de la interoperabilidad con las entidades adscritas y la disposición de información en el sistema único de información en salud.....	190
4.9.2 Desarrollos e implementación de iniciativas de transformación digital y aplicativos misionales prioritarios para la política de salud	191
4.9.3 Sostenibilidad de los aplicativos misionales y la plataforma tecnológica de la entidad.....	192
4.9.4 Estructuración del Proyecto de Crédito de Salud Digital	193
4.10 Gestión del Control Interno Disciplinario	193
4.11 Gestión de la Relación Estado -Ciudadano.....	197

Tablas

Tabla 1. Recursos ejecutados en la vigencia 2022-2024 según la tipología de los proyectos. Pesos COP.....	18
Tabla 2. Acciones Transformadoras y Presupuestos Estimados en las concertaciones de Maqueta de Paz- Pacto por la Transformación para la Vida y la Paz- año 2024.....	32
Tabla 3. Asignación de Recursos vigencia 2023- Fortalecimiento de Hospitales Públicos...	34
Tabla 4. Giro de Recursos para el fortalecimiento de servicios, diciembre de 2024.....	36
Tabla 5. Registro único de talento humano en salud RETHUS.....	39
Tabla 6. Sistema Nacional de Residencias Médicas – SNRM.....	43
Tabla 7. Asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio.....	49
Tabla 8. Salario para profesiones SSO para el año 2024.....	49
Tabla 9. Gestión Presupuestal en Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.....	50
Tabla 10. Actos Administrativos.....	88
Tabla 11. Ejecución Presupuestal Promoción Social.....	91
Tabla 12. Canales de interacción.....	152
Tabla 13. Ejecución presupuestal sector salud y protección social Vigencia 2024.....	166
Tabla 14. Ejecución proyectos de inversión Ministerio de Salud y Protección Social Vigencia 2024.....	167
Tabla 15 Seguimiento Indicadores de Desarrollo Sostenible.....	170
Tabla 16. Indicadores Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados Sinergia.....	173
Tabla 17. Trámite de quejas y el impulso de los procesos.....	194
Tabla 18. Desglose de Otros Autos Disciplinarios de impulso procesal.....	194

Ilustraciones

Ilustración 1. Avances de Obra Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil Mantenimiento.....	22
Ilustración 2. Materno infantil – Salud asistencial. Estado actual vigencia 2024.....	23
Ilustración 3. Actividades en ejecución.....	24
Ilustración 4. Gestión de Torre Central.....	25
Ilustración 5. Avances en la construcción y puesta en funcionamiento del CAPS Costero Fluvial.....	27
Ilustración 6. Avances en la construcción y puesta en funcionamiento del CAPS Costero Fluvial.....	28
Ilustración 7. Estructura visual del Proyecto.....	29
Ilustración 8. Estructura visual del Proyecto.....	30
Ilustración 9. Mapa de evolución, financiación y operación de los equipos básicos de Salud. Años 2022 a 2024.....	52
Ilustración 10. Encuentros de participación y número de participantes por región.....	78
Ilustración 11. Presencia de equipos de salud para jóvenes a nivel nacional. Asignación de recursos en el año 2024.....	80
Ilustración 12. Interacciones por departamento en el territorio nacional durante 2024.....	82
Ilustración 13. Avance en la atención primaria en salud y la implementación de servicios de salud mental de alta calidad situados en los servicios de baja complejidad de Colombia, basado en mhGAP, durante 2024.....	84
Ilustración 14. Direcciones territoriales de salud con asistencia técnica en sanidad portuaria, 2024.....	96
Ilustración 15. Medidas de atención a mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas y personas dependientes.....	112
Ilustración 16. Certificación y Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.....	115
Ilustración 17. Certificación y Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad.....	116
Ilustración 18. Población declarada jurídicamente inimputable-recursos.....	118
Ilustración 19. Recursos destinados a dar cumplimiento a los Acuerdos del PND.....	119
Ilustración 20. Distribución territorial cubierta en la implementación de la medida de rehabilitación en salud física, mental y psicosocial.....	122
Ilustración 21. Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición.....	123
Ilustración 22. Arquitectura de la planeación sectorial e institucional.....	165
Ilustración 23. Indicadores Sector Salud.....	173
Ilustración 24. Transporte Asistencia 2024.....	181

Gráficas

Gráfica 1. Valor girado por reconocimiento apoyo educativo a residentes activos.....	44
Gráfica 2. Residentes beneficiados con giro efectuado.....	45
Gráfica 3. Pertinencia de Nuevos Programas de educación Superior del Área de la Salud enero a diciembre de 2024.....	45
Gráfica 4. Docencia Servicio de Programas de Educación Superior enero a diciembre de 2024.....	46
Gráfica 5. Metas -Reducción Tasa de fecundidad adolescentes en Colombia 2022-2026.....	59
Gráfica 6. Cascada de atención en VIH / SIDA.....	60
Gráfica 7. Coberturas Programa Ampliado de Inmunizaciones.....	64
Gráfica 8. Monitoreo de avance de la implementación de la Estrategia CERSS en municipios de Colombia 2024.....	70
Gráfica 9. % Expedientes de acuerdo a estado de disponibilidad informada por titulares de registro sanitario.....	108
Gráfica 10. Estado de acciones en comparación con el 2023-1 y por dependencia para el 2023-2024.....	173

Prólogo

En el cierre del año 2024, es crucial resaltar los logros estratégicos alcanzados por el Ministerio de Salud y Protección Social en alineación con los objetivos trazados en el **Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026**: “*Colombia, Potencia Mundial de la Vida*”. Este periodo ha estado marcado por transformaciones estructurales orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud, reducir desigualdades históricas y fortalecer el sistema de salud en términos de equidad, sostenibilidad y calidad, priorizando las necesidades de los territorios más vulnerables y excluidos.



Un aspecto central de este avance ha sido el fortalecimiento presupuestal del sector salud, que para la vigencia 2024 alcanzó los \$59,6 billones, con un incremento del 14,4% frente al año 2023. Este aumento refleja el compromiso del Gobierno Nacional de materializar las apuestas estratégicas del PND, particularmente aquellas relacionadas con el cierre de brechas sociales y territoriales, mediante una mayor

cobertura y calidad en los servicios de salud. Este esfuerzo financiero ha sido la base para garantizar una atención digna, integral y oportuna a las comunidades más afectadas por las desigualdades estructurales.

Salud como Motor de Transformación Social
Siguiendo las directrices del PND, el Ministerio ha impulsado un enfoque centrado en la salud como un pilar para la justicia social, el bienestar colectivo y la transformación de los territorios. Este enfoque prioriza la atención primaria, la innovación tecnológica y el fortalecimiento de la infraestructura como ejes para un sistema de salud inclusivo y resiliente.

En este sentido, se ha liderado grandes apuestas para el sector salud, dentro de las cuales se destaca:

Ampliación de la cobertura y acceso equitativo, se lograron avances significativos en la afiliación de poblaciones excluidas, con especial énfasis en comunidades rurales, indígenas y afrodescendientes. Estas acciones, alineadas con el objetivo de cerrar las brechas territoriales, garantizaron que miles de personas accedieran por primera vez a servicios integrales de salud.

Fortalecimiento de la calidad en la atención sanitaria, implementación de estrategias para mejorar la calidad en la prestación de servicios, priorizando la detección temprana y el manejo oportuno de enfermedades como el cáncer, cardiovasculares y patologías crónicas.

Construcción y mejoramiento de infraestructura en salud, a través de inversiones focalizadas, se

avanzó en la construcción, modernización y dotación de hospitales, centros de salud y unidades móviles, garantizando la presencia estatal en regiones históricamente desatendidas.

Reducción de la mortalidad materna, con la implementación del Plan de Aceleración de la Reducción de la Mortalidad Materna (PAREMM) se ha logrado disminuir significativamente los índices de mortalidad en gestantes, especialmente en zonas rurales y dispersas. Este avance es un hito en la protección de los derechos de las mujeres y los recién nacidos.

Modelo de atención primaria en salud, consolidación y operación de los Equipos Básicos de Salud Fundamentales para la Vida, una estrategia orientada a la atención integral, preventiva y promocional en los territorios, permitiendo la atención en zonas dispersas.

Innovación tecnológica y autonomía sanitaria, en el marco de la Política de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud, se avanzó en la implementación de tecnologías innovadoras y en el fortalecimiento de capacidades para la producción nacional de medicamento y dispositivos médicos. Estas acciones buscan garantizar la soberanía sanitaria y mejorar el acceso a tecnologías críticas para el bienestar social.

Hacia un Sistema de Salud Justo y Resiliente, los avances alcanzados en 2024 consolidan al sistema de salud como uno de sus pilares fundamentales del PND. Estas acciones no solo mejoran la calidad de vida de millones de colombianos, sino que también transforman al sistema en un motor de equidad y desarrollo

territorial, al servicio de la vida y la dignidad de todos los habitantes del país.

Con una visión centrada en el bienestar colectivo, el Ministerio de Salud y Protección Social, reafirma su compromiso de garantizar un sistema en salud más inclusivo, solidario y sostenible, que responda a los desafíos del presente y sienta las bases para un futuro de justicia social y prosperidad compartida.

Introducción

El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, “*Colombia Potencia Mundial de la Vida*”, aprobado mediante la Ley No. 2294 del 19 de mayo de 2023, establece las bases para consolidar un país más justo, equitativo y sostenible, posicionando la vida en todas sus formas como el eje central del desarrollo. Este plan propone un nuevo contrato social que promueve la superación de las desigualdades históricas, la construcción de paz total, la no repetición del conflicto armado y un cambio profundo en la relación del ser humano con el medio ambiente. Además, impulsa una transformación productiva sustentada en el conocimiento, la sostenibilidad y la armonía con la naturaleza.

La *Paz Total*, como objetivo central del plan, se entiende como la garantía de una vida digna para todas las personas, cimentada en la justicia social, la equidad y una cultura de paz que reconoce el valor supremo de la vida en todas sus formas. Este compromiso busca no solo la resolución de conflictos, sino también la generación de condiciones que permitan superar las brechas de exclusión y vulnerabilidad que afectan a las comunidades, especialmente en los territorios más apartados y marginados del país.

El Plan Nacional de Desarrollo se articula en torno a cinco grandes transformaciones estratégicas:

1. *Ordenamiento del Territorio Alrededor del Agua*, para promover un desarrollo equilibrado y sostenible que priorice la protección de los recursos hídricos.
2. *Seguridad Humana y Justicia Social*, con el propósito de garantizar condiciones de vida digna, reducir las desigualdades y fortalecer el acceso a derechos fundamentales.
3. *Derecho Humano a la Alimentación*, enfocado en la erradicación del hambre y la construcción de sistemas alimentarios sostenibles e incluyentes.
4. *Transformación Productiva, Internacionalización y Acción Climática*, que fomenta una economía más sostenible, competitiva e innovadora.
5. *Convergencia Regional*, orientada a cerrar brechas de desigualdad territorial y promover el desarrollo integral de las regiones.

Dentro de este marco, el sector salud adquiere un papel fundamental en la transformación de Seguridad Humana y Justicia Social, liderando el compromiso de garantizar el derecho fundamental a la salud como una condición indispensable para el desarrollo humano y el

bienestar colectivo. Este enfoque se materializa en la construcción de un sistema de salud garantista, universal, preventivo, predictivo y resolutivo, diseñado para superar las inequidades históricas y responder de manera eficiente a las necesidades de toda la población, con especial atención en los territorios más vulnerables.

El presente documento tiene como objetivo exponer los avances, estrategias y compromisos asumidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 durante la vigencia 2024; destacándose el trabajo realizado para implementar transformaciones estructurales en el sistema de salud, priorizando la equidad, la sostenibilidad y la calidad de los servicios. Asimismo, se presentan las acciones emprendidas para abordar los desafíos en salud pública, fortalecer la atención primaria en salud y garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, promoviendo con ello una vida digna para todos los colombianos.

1

VISIÓN SECTORIAL Y RECTORÍA DEL SISTEMA



1. VISIÓN SECTORIAL Y RECTORÍA DEL SISTEMA

1.1 Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

En el marco de las funciones establecidas por el Decreto 4107 de 2011 en materia de salud pública y prestación de servicios, se destacan, entre otras, las siguientes responsabilidades: (i) la formulación de políticas, planes, programas, proyectos y acciones relacionadas con la salud pública, alineadas con los planes de desarrollo económico y social; (ii) la incorporación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) dentro de las políticas de salud pública y prestación de servicios; y (iii) la formulación, adopción, coordinación, ejecución y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en salud pública.

En este contexto, y conforme a lo estipulado en el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026, “**Colombia Potencia Mundial de la Vida**”, específicamente bajo el eje transformacional “**Seguridad Humana y Justicia Social**” y el catalizador “**Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar**”, se plantea el objetivo de consolidar a Colombia como un territorio saludable. Este propósito se fundamenta en la implementación de un Modelo de Salud Predictivo, Preventivo y Resolutivo, basado en los principios de gobernanza, interculturalidad, participación vinculante y articulación efectiva de los actores del sistema de salud. El modelo busca garantizar el derecho fundamental a la salud y promover un acceso efectivo y equitativo a los servicios sanitarios.

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

Como propuesta para la superación de los problemas estructurales evidenciados en el actual sistema de salud el modelo establece cuatro pilares: 1. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad para la garantía del derecho a la salud, 2. Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, 3. Personal de Salud, 4. Integridad del Sector Salud. En el marco

de estos pilares y componentes y de acuerdo con las competencias de cada una de las direcciones del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios se ha desarrollado lo siguiente:

1.1.1 Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud

1.1.1.2 Fortalecimiento de las infraestructuras en salud en Colombia

Como compromiso de País, el gobierno ha realizado un importante esfuerzo para el cierre de brechas en el acceso a los servicios de salud de las personas, familias y comunidades en todo el territorio nacional, con la asignación de recursos dirigidos a proyectos de Infraestructura y Dotación en salud.

Tabla 1. Recursos ejecutados en la vigencia 2022-2024 según la tipología de los proyectos.
Pesos COP

Año	Departamento	Suma de Valor Asignado MSPS	Cuenta de Proyecto
2022	Arauca	\$ 12.145.750.000	1
	Archipiélago De San Andrés	\$ 2.235.695.000	1
	Bolívar	\$ 2.200.856.000	1
	Boyacá	\$ 3.218.621.000	3
	Caquetá	\$ 2.067.326.010	10
	Casanare	\$ 859.025.866	3
	Cauca	\$ 16.884.475.740	2
	Cesar	\$ 3.837.234.000	1
	Chocó	\$ 13.843.607.496	2
	Cundinamarca	\$ 2.596.450.814	9
	Huila	\$ 5.439.150.826	5
	Magdalena	\$ 1.011.942.000	1
	Meta	\$ 4.007.460.000	1
	Nariño	\$ 13.509.288.205	9
	Norte De Santander	\$ 7.006.240.122	12
	Putumayo	\$ 267.728.444	1
	Santander	\$ 3.330.969.132	12
	Sucre	\$ 2.982.320.000	1
Tolima	\$ 117.368.880	1	

Año	Departamento	Suma de Valor Asignado MSPS	Cuenta de Proyecto
	Valle Del Cauca	\$ 3.646.577.180	11
	Total, General	\$ 101.208.086.715	87
2023	Antioquia	\$ 1.375.463.866	1
	Arauca	\$ 12.235.904.644	9
	Bolívar	\$ 190.147.909	1
	Boyacá	\$ 51.906.645.929	7
	Caldas	\$ 36.966.066.800	4
	Caquetá	\$ 91.082.290.501	6
	Casanare	\$ 20.876.559.480	2
	Cauca	\$ 63.368.004.769	4
	Cesar	\$ 32.720.746.546	1
	Chocó	\$ 23.157.604.820	6
	Córdoba	\$ 2.605.027.406	2
	Cundinamarca	\$ 41.208.755.447	6
	Guaviare	\$ 84.424.062.967	2
	Huila	\$ 104.123.964.396	24
	La Guajira	\$ 84.929.400.250	6
	Magdalena	\$ 40.162.646.313	3
	Meta	\$ 19.322.419.789	3
	Nariño	\$ 78.026.570.098	10
	Norte De Santander	\$ 44.135.714.476	7
	Putumayo	\$ 20.989.331.844	1
	Quindío	\$ 10.604.596.218	1
	Santander	\$ 104.912.617.480	48
	Sucre	\$ 11.110.279.117	2
	Tolima	\$ 40.067.473.210	2
	Valle Del Cauca	\$ 128.815.163.016	16
	Vaupés	\$ 87.898.700.665	1
	Vichada	\$ 22.164.988.792	1
		Total, General	\$ 1.259.381.146.748
2024	Amazonas	\$ 55.045.891.500	1
	Antioquia	\$ 27.948.092.348	12
	Arauca	\$ 10.468.306.471	15
	Archipiélago De San Andrés	\$ 1.285.755.110	2
	Atlántico	\$ 788.211.528	3
	Bolívar	\$ 3.449.048.017	2
	Boyacá	\$ 36.620.735.588	23
	Caldas	\$ 11.242.515.451	2

Año	Departamento	Suma de Valor Asignado MSPS	Cuenta de Proyecto
	Caquetá	\$ 7.308.628.894	17
	Casanare	\$ 10.091.155.475	30
	Cauca	\$ 68.031.028.741	35
	Cesar	\$ 2.995.511.863	8
	Chocó	\$ 58.340.880.778	15
	Córdoba	\$ 2.755.217.770	1
	Cundinamarca	\$ 20.027.441.242	5
	Guainía	\$ 547.879.676	5
	Huila	\$ 5.013.863.038	19
	La Guajira	\$ 83.635.084.937	27
	Magdalena	\$ 9.715.204.879	33
	Meta	\$ 6.533.093.795	13
	Nariño	\$ 13.259.065.413	42
	Norte De Santander	\$ 2.552.179.209	6
	Putumayo	\$ 5.863.805.794	14
	Quindío	\$ 642.000.478	1
	Risaralda	\$ 201.083.563.880	2
	Santander	\$ 8.444.965.933	19
	Sucre	\$ 23.643.117.970	4
	Tolima	\$ 17.014.969.336	37
	Valle Del Cauca	\$ 169.694.389.000	86
	Total, General	\$ 864.041.604.114	479

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

En relación con los proyectos en ejecución en este período, se han obtenido los siguientes resultados:

- Ampliación de la capacidad en la prestación del servicio de salud (Niveles primario y complementario) a nivel nacional con una asignación **\$2,1 billones** en el periodo 7 de agosto de 2022 a 31 de diciembre de 2024, beneficiando un total de 32 departamentos y 351 municipios a lo largo del territorio.
- Para el año 2024 se financiaron 537 proyectos: **491** proyectos de infraestructura en salud con una inversión de **\$640.505** millones; **46** proyectos de dotación hospitalaria por la suma de **\$118.135** millones.
- Estructuración del proyecto para la construcción y dotación de infraestructura móvil para la ESE Hospital Luis Ablanque de La Plata por la suma de **\$ 79.128** y para la ESE Hospital San Rafael de Leticia por la suma de **\$55.045** millones que beneficiará a las comunidades asentadas a lo largo de los ríos Amazonas y Putumayo y a lo largo del Pacífico Colombiano.

- Suscripción de memorando de entendimiento y acuerdo de priorización de proyectos hospitalarios – APP entre la Agencia Nacional de Infraestructura – ANI y el Ministerio de Salud y Protección Social, para avanzar en la definición del esquema de gobernanza y/o la estructuración integral de los proyectos hospitalarios del sector que se requieren para disminuir la brecha entre la oferta y demanda en servicios de salud a nivel nacional y territorial, priorizando los siguientes proyectos hospitalarios (Susceptibles de materializarse bajo el esquema de Asociación Público Privada – APP):
 - Hospital Simón Bolívar (Bogotá).
 - Hospital Cancerológico (Bogotá).
 - Hospital Materno Infantil (Cúcuta).
 - Hospital Regional del Orinoco (Yopal).
 - Hospital Rafael Calvo (Cartagena).
 - Hospital Regional de Barrancabermeja

1.1.1.2.1 Recuperación del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil

El marco de dar cumplimiento a la meta del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026 donde se contempla la recuperación del Hospital San Juan de Dios como una de sus apuestas bandera, la cual busca fortalecer la red pública hospitalaria y crear el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, la Dirección de Prestación de Servicios en la vigencia 2024 realiza una gestión efectiva relacionada en los siguientes logros:

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

administrativo, que atañen a empleos públicos, mediante oficio 20244000554821 del 03 de septiembre de 2024, suscrito por el director de Desarrollo Organizacional del Departamento Administrativo de la Función Pública.

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

Ilustración 1. Avances de Obra Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil Mantenimiento.



MANTENIMIENTO
RES: 059/2022

Estado Actual



\$18.764 Millones **OBRA**

\$ 2.317 Millones **interventoría**

ENTREGADO DIC 2024

\$21.049.135.129

Inversión Total

UNA (1) Obra en Ejecución – MATERNO INFANTIL



RECURSOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



FIRMA ACTA DE INICIO
30 de enero 2024

Inicio de obra

Fin de obra

Enero 2024

04/2026



Proyección final

inicio de la obra



RECURSOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

\$ 106.365 Millones

Contrato de obra

\$ 8.710 Millones

Interventoría

\$ 115.076 Millones

Inversión Total

Uso propuesto: Salud- Asistencial

Ilustración 2. Materno infantil – Salud asistencial. Estado actual vigencia 2024



- Avance Físico Programación General.
- Programado 12,35%
- Ejecutado 3,84%
- Atraso..... 8,51%

Ilustración 3. Actividades en ejecución



Intervención de fachadas



Adecuaciones y acondicionamiento

Fuente: Subdirección de Infraestructura.

Así mismo en el año 2024, se logra la adjudicación de las siguientes obras para desarrollar en el año 2025, de la siguiente manera:

OCHO (8) OBRAS EN EJECUCIÓN EN SIETE GRUPOS

• Grupo 1 - Salud Mental:	Consorcio Obras SJD-25,	valor: \$ 16.498.039.996
• Grupo 2 – San Roque:	Consorcio Obras CAE,	valor: \$ 13.273.539.235
• Grupo 3 – Jardín Infantil:	Consorcio Obras Hospital Domo,	valor: \$ 8.152.916.970
• Grupo 4 - Cundifarma:	Consorcio Obras 2025,	valor: \$ 18.731.840.582
• Grupo 5 - Inmunológico:	Consorcio L.S.V,	valor: \$ 9.570.473.821
• Grupo 6 – Capilla - Convento:	Consorcio Alianza Patrimonial,	valor: \$ 15.819.697.835
• Grupo 7 – San Jorge:	Consorcio BIC NAL,	valor: \$ 13.357.152.822

Estos consorcios fueron seleccionados después de la evaluación integral llevada a cabo por el Ministerio entre 50 proponentes, entre los cuales se consideraron aspectos de experiencia, capacidad técnica y financiera.



Ilustración 4. Gestión de Torre Central.



Fuente: Subdirección de Infraestructura.

Terminación Unilateral: El agente interventor de la Subred Centro Oriente **emitió el acto administrativo de la terminación unilateral del contrato con COPASA** (Resolución 646 del 16 de agosto de 2024 de la Subred Centro Oriente).

Valor estimado rehabilitación +
proyecto urbano integral: En estudios de diseños
363 mil millones
2025 - 2026: 73 mil millones (MinSalud)
2026- 2029: 290 mil millones (no incluye cargos financieros)

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

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

1.1.1.2.2 Hospital de Paz- Cumaral – Meta

El Hospital de Paz será el Centro Especializado de atención a víctimas de violencia sexual y salud materno infantil. El propósito es adaptar el modelo de atención del Hospital Panzi para construir un centro especializado que tenga en el centro el bienestar de las víctimas de violencia sexual, y recupere su capacidad de agencia. A la fecha se han obtenido los siguientes logros:

- En el mes de octubre de 2024, se define el lote donación realizada por la Universidad la Gran Colombia.
- En el mes de diciembre de 2024 se logra establecer y definir la Hoja de Ruta para el desarrollo del Proyecto.

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

- Buque Andén Pacífico

Actualmente se tiene contemplado 3 proyectos:



Ilustración 5. Avances en la construcción y puesta en funcionamiento del CAPS Costero Fluvial



Fuente: Subdirección de Infraestructura.

Dentro de los principales logros se encuentran:


- Firma de convenio entre Ministerio de Salud y Protección Social, la Armada Nacional y la ESE Buenaventura, aunando esfuerzos para la construcción y puesta en funcionamiento de un CAPS Costero fluvial para el andén Pacífico.
- Asignación de un total de **\$ 71. 536 millones** a la ESE para contratar la construcción de la nave con COTECMAR.
- Inició de la fase de construcción con un avance de ejecución del 34.22 % a diciembre del 2024.

Ilustración 6. Avances en la construcción y puesta en funcionamiento del CAPS Costero Fluvial



Fuente: Subdirección de Infraestructura.

AVANCE DEL PROYECTO SEMANA 50

	FECHA DE ESTADO	SEMANA	AVANCE PLANEADO (PP)	AVANCE REAL (PE)	DIF	SPI (PE/PP)
CAPS-CF	12/12/2024	WK 50-24	40,15%	34,22%	-5,93%	0,85

▪ Buque fluvial Putumayo – Amazonas

Ilustración 7. Estructura visual del Proyecto



Fuente: Subdirección de Infraestructura.

Dentro de los principales logros se encuentran:

- Firma de un convenio entre Ministerio de Salud y Protección Social, Armada Nacional y ESE de Leticia, aunando esfuerzos para la construcción y puesta en funcionamiento de un CAPS fluvial para el Putumayo y el Amazonas.
- Asignación de \$ 61.265 millones a la ESE para contratar la construcción de la nave, proceso que a la fecha se está adelantando por parte de la ESE.
- Mediante resolución 1315 del 26 de julio de 2024 le fueron asignados \$55.045.891.500 a la ESE para su contratación con Cotecmar.
- El proyecto en el mes de diciembre por cambios en el dólar sufrió un ajuste tanto en las fases de ejecución como en valor, ajuste que fue presentado por la ESE, aprobado por la Gobernación y viabilizado el 13 de diciembre por la Dirección de Prestación de Servicios (Subdirecciones de Prestación de Servicios y de Infraestructura en salud).

- Lancha Ambulancia Marítima Medicalizada - Transporte Asistencial Medicalizado – TAM

Ilustración 8. Estructura visual del Proyecto



Fuente: Subdirección de Infraestructura.

1.1.1.2.4 Modificaciones normativas para el cierre de brechas en salud

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

- Armonización con disposiciones de ordenamiento territorial.
- Armonización e inclusión de elementos para la implementación de Hospitales Resilientes.
- Fortalecimiento de requerimientos para servicios de salud mental.
- Fortalecimiento de requerimientos para ambientes de docencia servicio.
- Inclusión de conceptos de adecuaciones socio culturales.

- Formulación de parámetros técnicos de adaptación al cambio climático (obligatorios y opcionales).
- Transición de la aplicación normativa.

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

Para el periodo de corte de este informe se logró la estructuración del documento base para la modificación normativa de la infraestructura para el sector salud que será la modificatoria a la Resolución 4445 de 1996.

1.1.1.2.5 Plan Nacional de Salud Rural (PNSR)

Para la vigencia 2024 se culminó la formulación del proyecto de decreto y el anexo técnico del Plan Nacional de Salud Rural, el cual hace parte de los 16 planes nacionales para la Reforma Rural Integral, en cumplimiento del punto 1 del Acuerdo Final de Paz, y el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2024. EL Plan Nacional de Salud Rural está dirigido a cerrar las brechas urbano-rurales y garantizar el derecho a la salud de la población que habita en las zonas rurales y rurales dispersas, priorizando los municipios PDET, ZOMAC, PNIS y alta dispersión geográfica, y de manera progresiva hasta llegar a la totalidad de la ruralidad del país.

El valor de la inversión para su implementación durante las vigencias 2024 a 2031 en los municipios priorizados, se calcula en aproximadamente \$52,07 billones de acuerdo con el presupuesto indicativo estimado.

1.1.1.2.6 Maqueta de Paz-Pacto por la Transformación para la Vida y la Paz

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

Así mismo, se asignaron recursos por valor de \$149.400 millones a 41 Empresas Sociales del Estado que se relacionan a continuación, para financiar la cancelación de pasivos entre otros, con el talento humano de planta y contratistas, servicios y adquisición de bienes y servicios.

Tabla 2. Acciones Transformadoras y Presupuestos Estimados en las concertaciones de Maqueta de Paz- Pacto por la Transformación para la Vida y la Paz- año 2024.

Municipio	Acción Transformadora	Presupuesto Estimado
Samaniego	Adecuación o reposición y Dotación de cinco (5) centros y puestos de salud rurales definidos por las comunidades:	\$1.800.000.000
	• Puesto de Salud El Decio	
	• Puesto de Salud Betania	
	• Puesto de Salud Andalucía	
	• Puesto de Salud La Montufar	
	• Puesto de Salud Charo Centro	
	Construcción y dotación de CAPS satélite en el Resguardo Planadas Telembí.	\$ 1.800.000.000
	Asignación de 01 camioneta 4X4 gasolina, doble cabina y platón (TAB)	\$ 350.000.000
Puesta en funcionamiento dos (02) Equipo básicos de Salud.	\$ 372.461.840	
Subestación eléctrica del Hospital Lorencita Villegas de Santos	\$ 800.000.000	
Adecuación y ampliación del Hospital Lorencita Villegas de Santos de Samaniego, como hospital de 2 nivel para la Subregión de Abades.	\$ 5.000.000.000	
Adecuación y dotación CAPS La Zabaleta.	\$ 450.000.000	
Municipio	Acción Transformadora	Presupuesto Estimado
Santacruz de Guachavés	Adecuación y dotación CAPS La Balalaika.	\$ 198.716.75
	Asignación de 01 camioneta 4X4 gasolina, doble cabina y platón (TAB).	\$ 350.000.000
	Puesta en funcionamiento tres (03) Equipo básicos de salud.	\$ 558.692.760
La Llanada	Reposición y dotación de CAPS.	\$ 1.800.000.000

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

Fuente: Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

1.1.1.2.7 Fortalecimiento del Hospital Público

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

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

Tabla 3. Asignación de Recursos vigencia 2023- Fortalecimiento de Hospitales Públicos

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

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

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

1.1.1.2.8 Fortalecimiento Seguimiento a la Inversión Pública y Apoyo a la Gestión

Los convenios de desempeño en el sector salud representan una herramienta fundamental para el fortalecimiento de los servicios prestados por las Empresas Sociales del Estado – E.S.E que atraviesan situaciones críticas. En este contexto, la Superintendencia Nacional de Salud ha solicitado a este Ministerio, el apoyo para asignar recursos a ESE bajo medida especial de intervención forzosa administrativa y aquellas en Plan de Mejoramiento Institucional (PMI).

La finalidad de esta asignación es garantizar la prestación oportuna y eficiente de los servicios de salud, especialmente en instituciones cuya capacidad operativa y administrativa ha sido afectada por diversas complejidades. Este proceso busca no solo asegurar la continuidad de los servicios de salud, sino también robustecer las capacidades organizacionales y financieras de estas entidades, alineándose con los objetivos de mejora y fortalecimiento del sistema de salud a nivel territorial.

Tabla 4. Giro de Recursos para el fortalecimiento de servicios, diciembre de 2024

Resolución	Valor asignado	Valor Girado	Sin RP
Resolución 1775 de 2024	\$ 30.000.000.000	-	-
Resolución 1776 de 2024	\$ 2.532.000.000	-	-
Resolución 1804 de 2024	\$ 971.000.000	-	-
Resolución 1980 de 2024	\$ 56.010.000.000	\$ 18.100.000.000	-
Resolución 1981 de 2024	\$ 118.519.000.000	-	\$ 225.000.000
Resolución 1985 de 2024	\$ 93.489.000.000	\$ 1.840.000.000	-
Resolución 2456 de 2024	\$ 2.853.000.000	-	-
Resolución 2456 de 2024	\$ 4.522.000.000	-	-
Total	\$ 308.896.000.000	\$ 19.940.000.000	\$ 225.000.000

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

Dentro de los logros alcanzados se encuentran:

- A corte de 30 de noviembre de 2024, se han cerrado 1.215 proyectos que equivale al 60% de las asignaciones del periodo de análisis.
- Del plan de mejora de la CGR en 2022 se han cerrado 941 proyectos de 1253 con hallazgos, equivalente al 75%.

- Del plan de mejora de la CGR en 2023 se ha cerrado 140 de 638 proyectos que equivalen al 21%.
- Se firmó y publicó el indicador de calidad de operación crédito externo BIRD por USD 17.587.000, posterior de realizar los ajustes y llegar acuerdos con Banco Mundial, la Oficina de Jurídica MSPS, los dos viceministerios, quedado así “Acto administrativo del MSPS que define los atributos de calidad de los prestadores de servicios de atención primaria de salud, que promueven la sustentabilidad ambiental, publicado en el diario oficial”. Lo anterior el día 27 de diciembre del 2024 como fue acordado con Banco Mundial (antes del 31 de diciembre 2024).

1.1.1.2.9 Acuerdos en salud

- Paro cívico de Buenaventura

Se adelantaron las acciones pertinentes, permanentes y necesarias durante la vigencia 2024, a fin de lograr avanzar en la consolidación de los acuerdos en materia de salud del Paro Cívico de Buenaventura con la asignación de recursos más alta en la historia de las intervenciones de los diferentes gobiernos nacionales que permitieron cumplir con diferentes proyectos presentados por las Empresas Sociales del Estado y la Entidad Territorial Distrital.

Se acompañaron las dos comisiones de alto nivel desarrolladas durante la vigencia 2024, presentando informes periódicos de avances, *producto* del seguimiento permanente a la ejecución de los recursos asignados por el MSPS a las ESE.

Dentro de los logros obtenidos se encuentran:

- Saneamiento de Pasivos del Hospital Luis Ablanque de la Plata. (incluido en el Acuerdo 2.7 Apertura de la Sede Hospital Distrital - Mediana Complejidad de la ESE Hospital Luis Ablanque de la Plata), compromiso adquirido en este gobierno en la comisión de Alto Nivel. Se entregó por parte del MSPS \$21.386 millones, y a corte del 30 de noviembre de 2024 el Hospital Luis Ablanque de la Plata reportó la ejecución del 100% de los recursos asignados.
- Se asignaron recursos para la realización de adecuaciones menores a la infraestructura pública en salud del distrito de Buenaventura, mediante la Resolución 2289 de 2023 a los siguientes puestos de salud, con los siguientes recursos asignados:
 - ✓ Puesto de Salud Juanchaco: \$417.851 millones

- ✓ Puesto de Salud Bocana: \$414.761 millones
- ✓ Centros de Salud Independencia: \$ 556.062 millones
- ✓ Centro de Salud Matia Mulumba: \$ 570.176 millones
- ✓ Independencia del Hospital Luis Ablanque de La Plata: \$577.103 millones
- ✓ Centro de Salud Bellavista: \$ 578.711 millones

Los puestos se encuentran en funcionamiento y se está finalizando el proceso de cierre financiero.

- Asignación de \$1.040 millones bajo la Resolución 893 de 2024 para habilitación y prestación de servicios especializados de ortopedia, traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cardiología, Psiquiatría y gastroenterología en el Hospital Luis Ablanque de La Plata.
- Mantenimiento correctivo de Ecógrafo, Equipo de Rayos X fijo, TAC Y Mamógrafo. El TAC en el Hospital Luis Ablanque de La Plata.
- Continuidad con la prestación de servicios de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Anestesiología, Ginecología y Obstetricia - 24/7 Urología 12 h + Disponibilidad, terapia respiratoria-Psicología (lunes a viernes 12 h y disponibilidad fines de semana) -Cirugía Maxilofacial, Disponibilidad.
- Asignación de recursos para el fortalecimiento de servicios de salud (especialidades médico-quirúrgicas) en el Hospital Luis Ablanque de la Plata, mediante Resolución 1980 del 11 de octubre de 2024 por \$10.000 millones; igualmente, se asignó al Hospital San Agustín de Puerto Merizalde mediante Resolución 1985 del 11 de octubre de 2024 por \$2.500 millones.
- Asignación de \$6.942 millones para reforzamiento estructural del Hospital Distrital Nivel 2 de la ESE Hospital Luis Ablanque de la Plata (etapa I del proyecto).
- Asignación de \$59.230 millones al Hospital Luis Ablanque de la Plata a fin de suscribir el convenio entre el HLAP y FINDETER (etapa II del proyecto).
- Financiación de Inversión en infraestructura física de 2 centros de salud y 12 puestos más por valor de \$77.837 millones de pesos, con fecha inicio 16 de agosto de 2024 y fecha terminación: 16 diciembre de 2025. Los puntos de atención a intervenir son:
 - ✓ Centro de salud Matia Mulumba.
 - ✓ Centro de Salud Bellavista.
 - ✓ Puestos de Salud: Citronela, LLano Bajo, San Cipirano, Juan XXIII, Comuna 9, punta Bonita, Barranco, Zaragoza, Jardín, Calle Larga, Colón, Guadual.

- **Paro cívico de Cauca**

Se revisaron y emitieron las respectivas comunicaciones para veintiséis (26) capacidades instaladas presentadas por la Secretaría Departamental del Cauca, frente a iniciativas para el fortalecimiento de la infraestructura pública hospitalaria del Cauca. Las cuales fueron priorizadas en cumplimiento de órdenes judiciales, compromisos sociales adquiridos por parte del MSPS y el Ente Territorial e implementación del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE del Cauca, viabilizado por el MSPS.

Se emitieron cuarenta (40) conceptos para proyectos de adecuaciones menores de las unidades de atención en salud que se encuentran debidamente viabilizadas en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE del Cauca.

1.1.2 Gestión del Talento Humano en Salud

La Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud (DDTHS), dirige la formulación, implementación y evaluación de las políticas, regulación y lineamientos para el fortalecimiento de la formación, ejercicio y desempeño del Talento Humano en Salud, al respecto se destacan las siguientes acciones adelantadas durante el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2024.

1.1.2.1 Registro único de talento humano en salud ReTHUS

A través del ReTHUS, se realiza la inscripción del Talento Humano en Salud que cumple las condiciones para ejercer una profesión, especialidad u ocupación en Colombia. En el 2024 el número de personas inscritas en ReTHUS se incrementó en un 3.75% respecto del número de personas inscritas al 31 de diciembre de 2023.

Tabla 5. Registro único de talento humano en salud ReTHUS

Corte	Personas inscritas
31/12/2023	1.402.625
12/10/2024	1.457.294
Incremento	54.669
Porcentaje de incremento	3.75%

Fuente: Talento Humano en Salud.

Durante el 2024, se desarrollaron diferentes espacios con colegios de profesionales de salud a los cuales se les delegaron funciones públicas: Colegio Nacional de Bacteriología, organización Colegial de Enfermería, Colegio Colombiano de Odontólogos y Colegio Médico Colombiano.

Así mismo se realizaron capacitaciones a las Secretarías de Salud en temas como la inscripción del Talento Humano en Salud en RETHUS, el funcionamiento del aplicativo, dudas frecuentes y la implementación de la Resolución 3030 de 2014.

Los recursos utilizados entre enero y diciembre de 2024 correspondieron a recursos de inversión destinados a financiar los contratos de prestación de servicios profesionales del equipo técnico encargado de las actividades del Observatorio de Talento Humano en Salud, y Rethus, estos recursos, que sumaron un total de \$232.255.300.

Se beneficiaron todas las Secretarías de Salud de orden nacional, discriminadas de la siguiente forma:

- Secretaría de Salud Departamental de Amazonas.
- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
- Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca.
- Secretaría Departamental de Salud de Atlántico.
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.
- Secretaría de Salud Departamental Gobernación de Bolívar.
- Secretaría de Salud Gobernación de Boyacá.
- Dirección Territorial Salud de Caldas.
- Secretaría de Salud Departamental del Caquetá.
- Secretaría Departamental de Salud de Casanare.
- Secretaría de Salud Departamental del Cauca.
- Secretaría de Salud Departamental Cesar.
- Secretaría Departamental de Salud - Gobernación del Chocó.
- Secretaría de Desarrollo de la Salud Gobernación de Córdoba.
- Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca.
- Secretaria de Salud y Seguridad Social Departamental del Guainía.
- Secretaría de Salud departamental de La Guajira.
- Secretaría de Salud Departamental Guaviare.
- Secretaría de Salud Departamental Gobernación Huila.
- Secretaría de Salud del Magdalena.
- Secretaría de Salud del Meta.
- Instituto Departamental de Salud de Nariño.
- Instituto Departamental de Salud Norte de Santander.

- Secretaría de Salud Departamental Putumayo.
- Secretaría Departamental de Salud de Quindío.
- Secretaría de Salud Risaralda.
- Secretaría de Salud Departamento Archipiélago de San Andrés.
- Secretaría de Salud Departamental Gobernación de Santander.
- Secretaría de Salud Departamental de Sucre.
- Secretaría de Salud de Departamento del Tolima.
- Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca.
- Secretaría Departamental de Salud Gobernación de Vichada.
- Secretaría Departamental de Salud de Vaupés.

Así mismo es posible considerar que el Talento Humano en Salud que requiere realizar los trámites concernientes al Registro Único de Talento Humano En Salud RETHUS en las Secretarías y los Colegios Profesionales se vieron beneficiados por las capacitaciones impartidas.

1.1.2.2 Observatorio de talento humano en salud

El Observatorio de Talento Humano en Salud (OTHS) fue creado mediante la Ley 1164 de 2007, conocida como la "Ley de Talento Humano en Salud," con el propósito de promover el desarrollo, seguimiento y fortalecimiento del talento humano en el sector salud en Colombia. Su organización y funcionamiento fueron establecidos por la Resolución 1536 de 2010, definiéndolo como una red de instituciones públicas y privadas, investigadores y expertos dedicada a la producción, análisis, difusión y uso de información estratégica sobre el talento humano en salud.

En 2024 se consolidó y publicó información sobre la situación del talento humano en el sector salud en Colombia. Se publicaron indicadores construidos de manera histórica para el periodo 2011-2023, incluyendo el número estimado de talento humano en salud, la densidad por cada 10,000 habitantes y el promedio del Ingreso Base de Cotización (IBC) mensual, desagregados por nivel, perfil y región, tanto a nivel nacional como departamental. Estos indicadores están disponibles para consulta pública en la página web del Observatorio de Talento Humano en Salud a través de dashboards interactivos, que permiten analizar tendencias, realizar comparaciones y tomar decisiones basadas en datos.

Además, se consolidó información sobre el Sistema Nacional de Residencias Médicas (SNRM) para el periodo 2020-2024 (mayo), incluyendo el número de residentes beneficiarios, los recursos transferidos y su distribución por departamento, perfil, escenario y especialidad médica.

El Observatorio también avanzó en el análisis de mortalidad del Talento Humano en Salud para el periodo 2014-2022, identificando patrones de mortalidad y causas de defunción específicas de este grupo poblacional.

En cumplimiento del Artículo 37 de la Resolución 774 de 2022, se elaboró el Primer Informe Nacional de Seguimiento al Servicio Social Obligatorio (SSO), actualmente en proceso de validación y aprobación. Este informe cuantitativo analizó tres aspectos principales: el impacto de la Resolución 774 de 2022 en la disponibilidad de plazas, el efecto de las plazas de SSO en la distribución territorial del talento humano en salud y su influencia en el acceso y la calidad de los servicios de salud.

El desarrollo de estas actividades se basó en la gestión y análisis de datos provenientes de fuentes oficiales, como el Cubo ReTHUS, RUAF ND, PILA y estadísticas vitales (EEVV). Estas tareas incluyeron la validación, integración y estructuración de bases de datos para asegurar la consistencia y precisión de la información.

Se emplearon herramientas tecnológicas para procesar y presentar los indicadores estratégicos de manera comprensible, utilizando sistemas que permiten la consulta y visualización de datos desagregados según diferentes criterios. Esto facilita el acceso a la información para la toma de decisiones en el sector salud.

Los recursos utilizados entre enero y diciembre de 2024 correspondieron a recursos de inversión destinados a financiar los contratos de prestación de servicios profesionales del equipo técnico encargado de las actividades del Observatorio de Talento Humano en Salud. Estos recursos, sumaron un total de \$232.255.300

La información generada por el Observatorio de Talento Humano en Salud beneficia a las entidades responsables de la planificación y gestión del talento humano en salud en los niveles nacional, departamental y municipal, con un alcance que abarca todo el territorio nacional.

1.1.2.3 Sistema nacional de residencias médicas

El Sistema Nacional de Residencias Médicas - SNRM creado mediante Ley 1917 de 2018, entró en operatividad en julio de 2020, mediante el cual se otorga el apoyo de sostenimiento educativo mensual a residentes de primeras especialidades médico-quirúrgicas beneficiarios del SNRM, desde el inicio del programa y a diciembre de 2024, se estima que se han beneficiado **13.471 residentes, se han efectuado un total de 303.014 giros en 419 órdenes de pago enviadas a la ADRES por un valor total de \$971.313.871.703.**

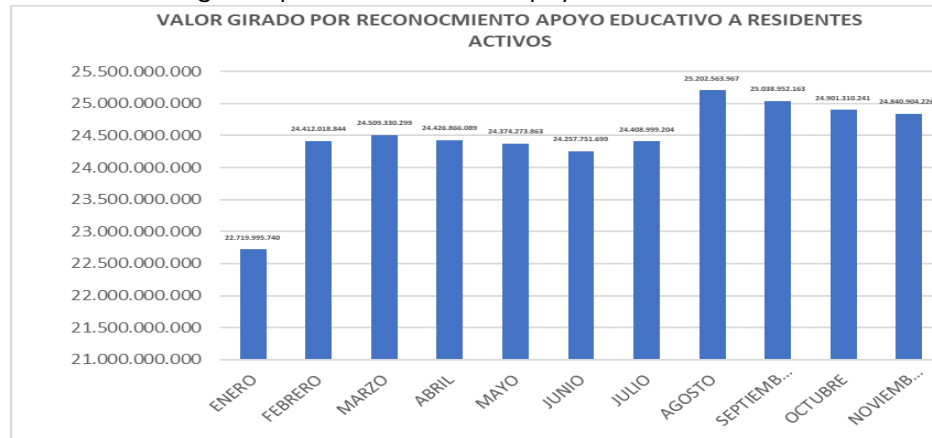
A continuación, se presenta el informe de gestión, comprendido entre el 01 de enero al 30 de diciembre de 2024, para ello se relaciona en el siguiente cuadro, donde se evidencia la gestión efectuada con la totalidad de residentes vigentes para cada mes, ordenes de giro efectuadas para cumplir con el apoyo del sostenimiento económico a los residentes y el valor girado, entre otros aspectos:

Tabla 6. Sistema Nacional de Residencias Médicas - SNRM

Mes	N. De Ordenes	Valor Girado	Residentes Con Giro	Residentes Con Orden 00 Por Novedad Reportada	Nuevos Residentes Inscritos Por Mes	Residentes Activos Por Mes
Enero	11	\$22.719.995.740	5.981	130	206	6.111
Febrero	9	\$24.412.018.844	6.273	727	889	7.000
Marzo	8	\$24.509.330.299	6.304	462	93	6.768
Abril	7	\$24.426.866.089	6.270	90	5	6.362
Mayo	7	\$24.374.273.863	6.263	72	3	6.337
Junio	5	\$24.257.751.699	6.231	85	2	6.316
Julio	8	\$24.408.999.204	6.337	71	294	6.410
Agosto	9	\$25.202.563.967	6.510	77	667	6.591
Septiembre	5	\$25.038.952.163	6.432	157	18	6.595
Octubre	4	\$24.901.310.241	6.393	105	5	6.506
Noviembre	2	\$24.840.904.226	6.376	69	3	6.465
TOTAL	75	\$ 269.092.966.335	69.370	2.045	2.185	71.461

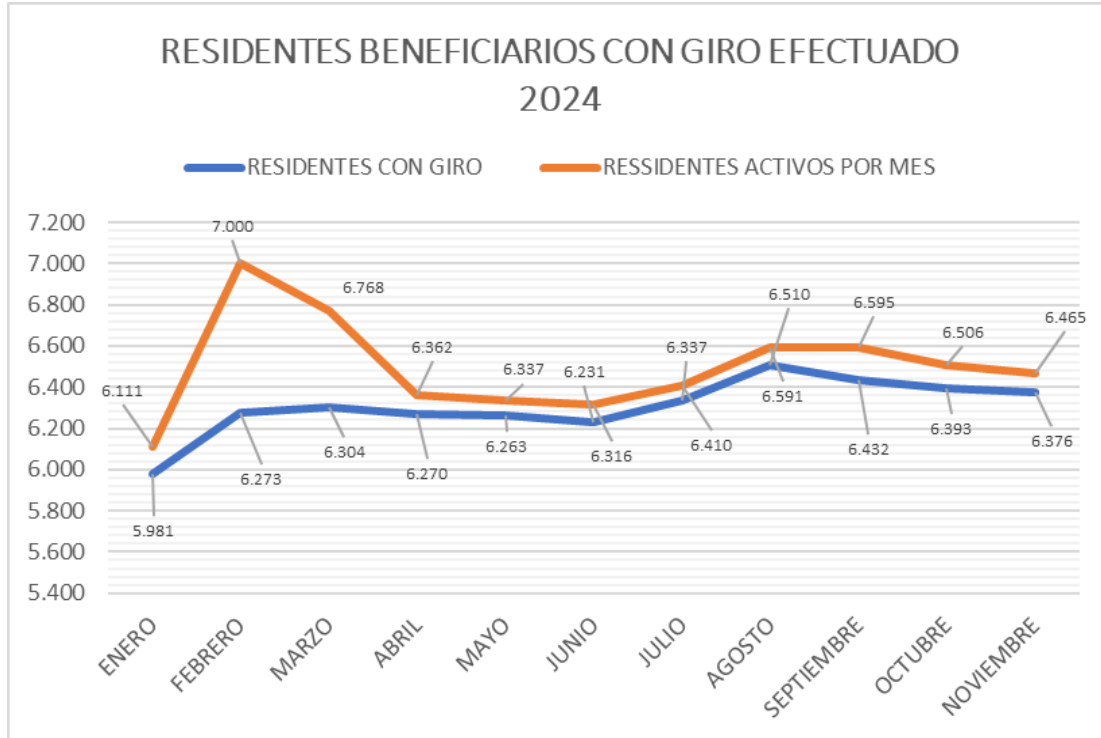
Fuente: Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Gráfica 1. Valor girado por reconocimiento apoyo educativo a residentes activos



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

Gráfica 2. Residentes beneficiados con giro efectuado



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

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

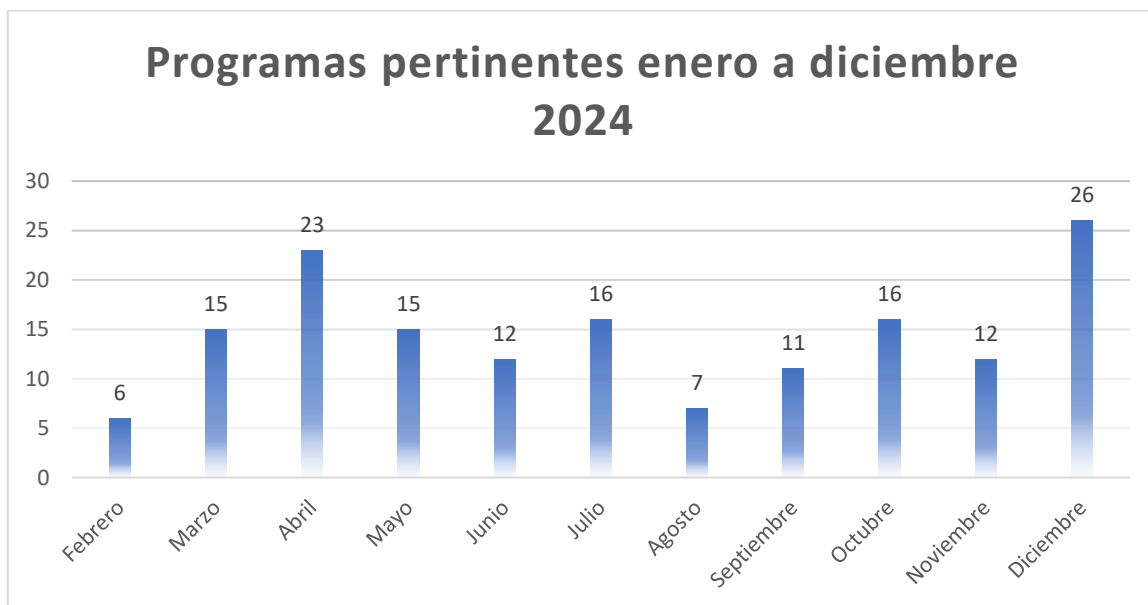
En la vigencia 2024, fueron apropiados recursos de funcionamiento, mediante el rubro “A-03-11-01-009 Apoyo a Sostenimiento a Residentes que Cursen Programas de Especialización Médico Quirúrgica Ley 1917 de 2018” por un total de \$276.838.086.892.

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

1.1.2.4 Emisión de conceptos técnicos para programas de educación superior del área de la salud

En el 2024 fueron conceptuados como pertinentes 159 programas nuevos del área de la salud.

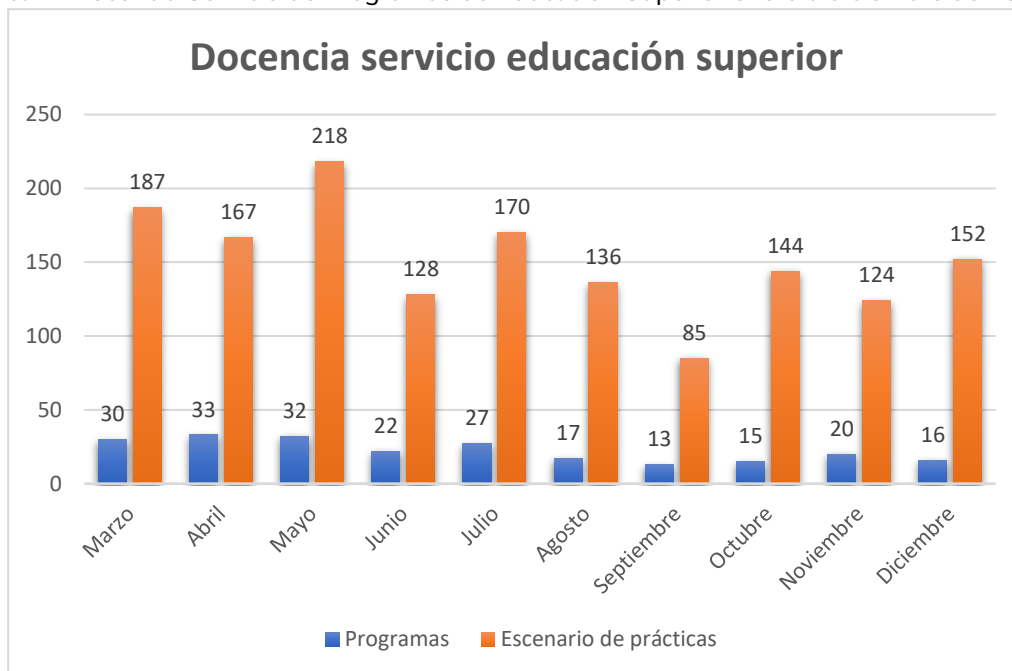
Gráfica 3. Pertinencia de Nuevos Programas de educación Superior del Área de la Salud enero a diciembre de 2024.



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

De igual forma la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud emitió concepto técnico en la relación docencia servicio a 225 programas de educación superior del área de la salud con 1511 escenarios de práctica con concepto favorable.

Gráfica 4. Docencia Servicio de Programas de Educación Superior enero a diciembre de 2024



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

Los recursos utilizados de octubre de 2023 al 30 de septiembre de 2024, para la emisión de conceptos técnico de pertinencia de nuevos programas de educación superior del área de la salud, corresponden a recursos de inversión, por valor de \$198 millones.

Los recursos utilizados de enero a diciembre de 2024, para la emisión de conceptos técnico de relación docencia servicio de programas de educación superior del área de la salud, corresponden a recursos de inversión, por valor de \$99 millones.

Entre los programas con concepto pertinente se encuentran: Programa de Medicina de la Universidad Tecnológica del Chocó para ser ofertado en Quibdó (Chocó); Programa de Medicina de la Universidad de la Guajira para ser ofertado en Riohacha (La Guajira); Programa de Enfermería de la Universidad del Cauca para ser ofertado en Santander de Quilichao (Cauca), medicina – Comfamiliar en Risaralda, Maestría en enfermería en cuidado crítico de la Universidad popular del Cesar, Especialización en Cirugía Oral Patología de la Universidad Santo Tomás en Santander.

Con la emisión de los conceptos técnicos sobre la relación docencia servicio de programas de educación superior del área de la salud, los beneficiarios fueron el Talento Humano en Salud en Formación en territorios.

Dentro de los principales logros se encuentran:

- Evaluación de relación docencia servicio para el programa de Técnico Profesional en Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural -SISPI de la Universidad Autónoma Indígena Intercultural – UAIIN, de Popayán, Cauca, en donde se aprobaron dos escenarios de prácticas: Asociación de Autoridades Indígenas del Oriente Caucano - Unidad de Cuidado Indígena Totoguampa - Silvia - Sede 01 en Silvia, Cauca y Sanar y Vivir IPS SAS - sede 02 en Popayán, Cauca.
- Evaluación de la relación docencia servicio para el programa de Psicología de la Fundación Universitaria Claretiana – UNICLARETIANA en la ciudad de Quibdó, Chocó, en donde se aprobaron los escenarios de prácticas la Fundación Universitaria La Relación Docencia Servicio de la Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios Médicos S.A.S - Clínica San Rafael Sede Megacentro - Sede 06, Pereira, Risaralda Hospital Local Ismael Roldan Valencia - sede 01 en Quibdó, Chocó.
- Evaluación de la relación docencia servicio para el programa de Psicología de la Universidad de La Guajira en Riohacha, donde se aprobaron los escenarios de prácticas: E.S.E. Hospital Nuestra Señora de los Remedios - sede 01, Clinivida y Salud IPS SAS - SEDE 01 y Centro Diagnostico de Especialistas LTDA - Clínica Cedes LTDA - SEDE 02 en Riohacha, La Guajira.
- Evaluación de la relación docencia servicio para el programa de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia en Popayán, Cauca, donde se aprobó el escenario de prácticas E.S.E. Hospital Susana López de Valencia - SEDE 01 en Popayán, Cauca.
- Evaluación de la relación docencia servicio de la Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios Médicos S.A.S - Clínica San Rafael sede Megacentro - sede 06, Pereira, Risaralda
- Emisión de concepto técnico sobre la relación docencia servicio de la Caja de Compensación Familiar del Chocó - sede 02, Quibdó, Chocó, Centro Terapéutico Comfachocó Incluyente - Sede 33, Quibdó, Chocó, relación docencia Servicio de la Unidad Medico quirúrgica Santiago I.P.S. - Sede 01, Quibdó, Chocó.

1.1.2.5 Avance en la formulación de la política de talento humano en salud

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

Dentro de los principales logros se encuentran:

- Conformación del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud (Resolución 2004 de 2024 -15 de octubre de 2024).
- Socialización de la política pública de talento humano en salud y sus documentos técnicos al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud (primera sesión 06 de noviembre de 2026).
- Aprobación de las recomendaciones para la formulación de la Política por el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud (21 de noviembre de 2024).
- Consulta pública de la resolución y del documento de Política Pública del Talento Humano en Salud (03 al 24 de diciembre de 2024).
- Desarrollo curricular del programa de formación de promotor de salud en la Guajira, con participación de autoridades indígenas de Uribia, Manaure, Maicao y Riohacha (Sentencia 302 del 2017).
- Expedición del Decreto 1409 de 2024.
- Consulta pública de la Resolución “*Por la cual se reglamenta el ejercicio, desempeño y funciones de las/os promotoras/es de salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud o el que haga sus veces*” (09 al 30 de diciembre de 2024).
- Actualización de perfiles y competencias de los auxiliares en salud.
- Pilotaje del Modelo Integral para la Planificación y Gestión del Talento Humano en Salud en una Secretaría Departamental de Salud (septiembre y octubre del 2024).

Los recursos utilizados entre enero y diciembre 2024, para el logro actual corresponden a recursos de inversión que financiaron los contratos de prestación de servicios profesionales del equipo que ha participado en el proceso de formulación de la Política de Talento Humano en Salud, por un total de: \$278.400.000.

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

1.1.2.6 Servicio social obligatorio – SSO

En el periodo 2024, se realizaron cuatro procesos de asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio, como se evidencia en el siguiente cuadro:

Tabla 7. Asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio

Consolidado 2024	Medicina	Enfermería	Odontología	Bacteriología	Total
Número de plazas reportadas por las DTS	3732	616	306	238	4892
Número de inscritos	7783	4727	1922	774	15206
Plazas asignadas	3278	616	306	238	4438
Plazas vacantes después del proceso	454	0	0	0	454
Profesionales sin plaza asignada	4505	4111	1616	536	10768

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

Tabla 8. Salario para profesiones SSO para el año 2024

Profesión	Promedio remuneración mensual
Bacteriología	\$ 3.474.511
Enfermería	\$ 3.496.268
Medicina	\$ 4.405.545
Odontología	\$ 4.008.153
Total, general	\$ 4.197.510

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

El número de plazas para el 2024 aumentó en 139 en relación con el número total de plazas dispuestas al finalizar el 2023, es decir para el 2024 se dispusieron 4.892 plazas de Servicio Social Obligatorio distribuidas en el territorio nacional; se ha venido ajustado el salario cada año, obteniéndose para medicina un promedio nacional de \$4,4 millones mensuales, para enfermería \$3,4 millones, bacteriología \$3,4 millones mensuales, para odontología \$4 millones promedio mensual. La financiación de plazas de servicios social obligatorio la realizan las instituciones prestadoras de salud.

Desde la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, se utilizaron recursos de a 30 de diciembre de 2024, para el contrato de prestación de servicios que realiza seguimiento y

monitoreo de la información de plazas reportadas por la Secretarías de Salud, en el aplicativo de servicio social obligatorio, por valor de \$ 72.583.333,00

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

El Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2235 de 2024, con el objetivo de seleccionar los colegios profesionales del área de la salud a quienes se les delegarán funciones públicas por un periodo de 5 años.

Áreas de la Salud Incluidas: Fisioterapia, Fonoaudiología, Química, Enfermería, Instrumentación Quirúrgica, Medicina, Optometría, Odontología, Terapia Respiratoria, Terapia Ocupacional y Nutricionistas Dietistas

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

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

1.1.1 Gestión presupuestal

La ejecución de los recursos asignados a la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, en la vigencia 2024, se realizó de la siguiente manera:

Tabla 9. Gestión Presupuestal en Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Rubro – Descripción	Apropiación 2024	Recursos Comprometidos al 31/12/2024	Recursos Obligados al 31/12/2024
Rubro A-03-03-04-018 Funcionamiento - Tribunales de Ética Médica, Odontología y Enfermería	\$ 1.695.520.000	\$ 1.695.520.000	\$ 1.695.520.000
Rubro 03-11-01-009 Funcionamiento - Apoyo a Sostenimiento a Residentes que Cursen Programas de Especialización Médico Quirúrgica a Ley 1917 de 2018.	\$ 276.838.086.892	\$ 276.838.086.892	\$ 276.838.086.892
Rubro C-1906-0300-5. Inversión - Desarrollo e implementación mecanismos para el fortalecimiento de la	\$ 1.881.050.274	\$ 1.854.988.896	\$ 1.664.965.130,05

Rubro – Descripción	Apropiación 2024	Recursos Comprometidos al 31/12/2024	Recursos Obligados al 31/12/2024
planificación, distribución y gestión del Talento Humano en Salud a nivel Nacional. BPIN: 202300000000413			

Fuente: SIIF.

1.1.3 Gestión para la Promoción y Prevención

1.1.3.1 Equipos básicos de salud fundamentales para la vida

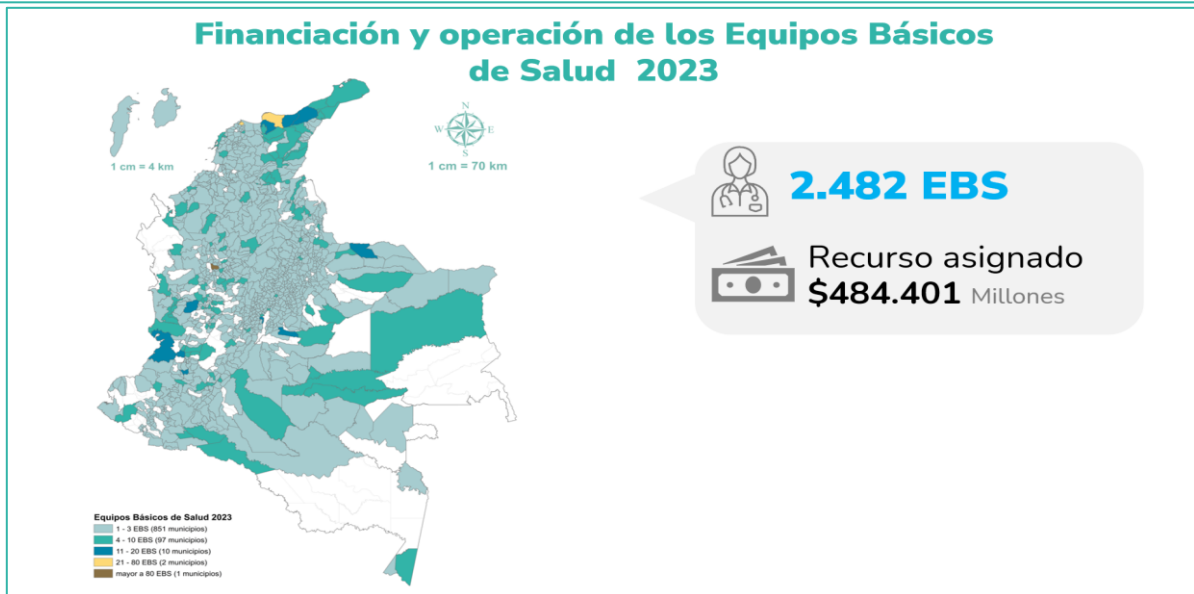
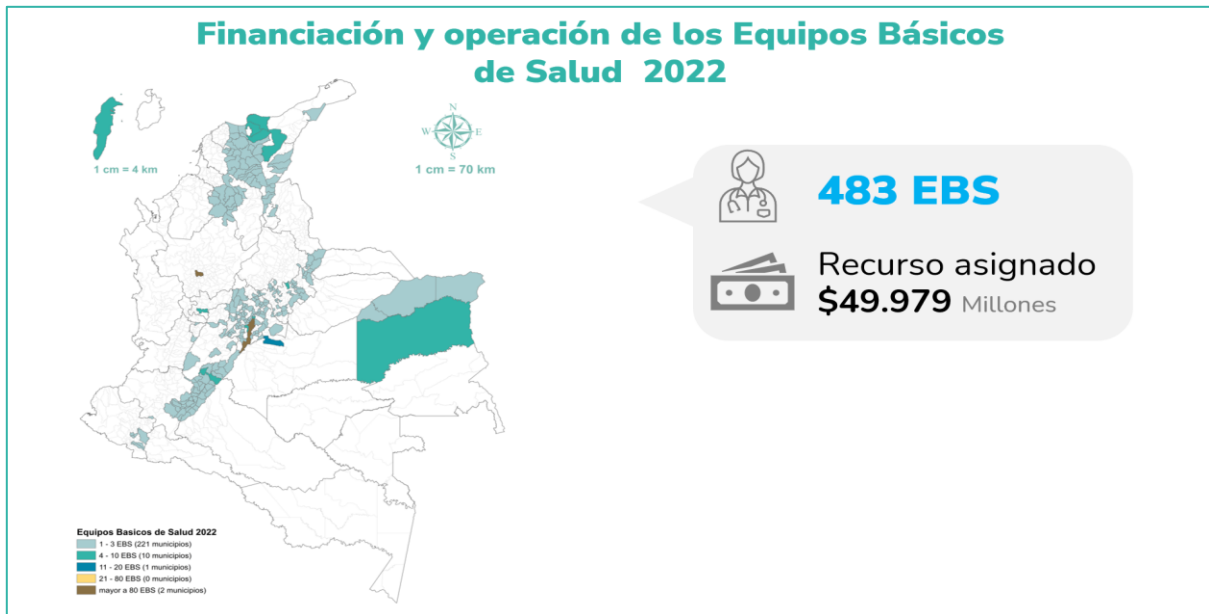
El Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 planteó convertir a Colombia en territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo, y como parte de las acciones para lograrlo, se propuso implementar equipos interdisciplinarios, territorializados, permanentes y sistemáticos, con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios de salud y garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales. A partir de su implementación estos Equipos se han denominado, y en adelante se mencionarán como: Equipos Básicos de Salud fundamentales para la vida.

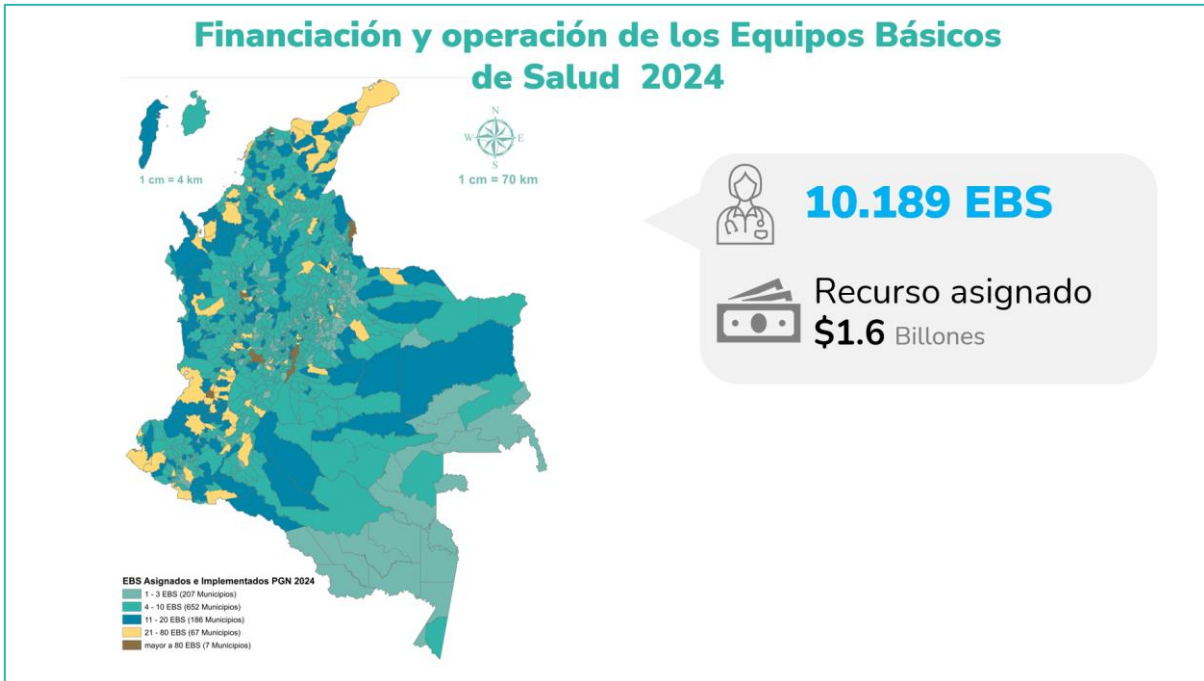
En este sentido, con cierre a 2024 el Ministerio de Salud y Protección Social se han asignado recursos, para el fortalecimiento de Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de **10.189 equipos básicos** de salud integrados por perfiles interdisciplinarios e interculturales. Entre ellos se destacan: **94 equipos de Jóvenes en Paz** y **33 equipos de especialistas** integrados por profesionales en ginecoobstetricia, pediatría, medicina interna o familiar y psiquiatría y **67 equipos interculturales**, en concertación con las comunidades étnicas para atender sus necesidades particulares en salud.

Con una inversión total de **2.113 billones de pesos entre 2022 y 2024**, de los cuales **1.579. billones corresponden a la vigencia 2024**. Estos equipos han llegado al **100% de los departamentos del país**, incluyendo el 100% de las zonas **PDET, ZOMAC, PNIS y áreas rurales dispersas**.

A continuación, se puede identificar la evolución de la financiación y asignación de equipos básicos de salud entre 2022 y 2024:

Ilustración 9. Mapa de evolución, financiación y operación de los equipos básicos de Salud. Años 2022 a 2024





Estos equipos han permitido que cerca **de cuatro millones de familias** que históricamente han vivido restricciones para el acceso a los servicios de salud, **reciban atención en salud en veredas y barrios de todo el país** con servicios de promoción de la salud, detección temprana, prevención y seguimiento de enfermedades incluyendo condiciones evitables, enfermedades crónicas y salud mental, avanzando de esta forma en la **garantía del derecho fundamental a la salud** en todo el territorio nacional.

La implementación de los equipos básicos de salud ha contribuido al aumento progresivo en la cobertura de, por ejemplo:

- Atenciones prenatales: 81,55% de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales en 2021 a 86,46 en 2023.
- Captación temprana: 51,41% de gestantes con inicio de atenciones prenatales antes de la semana 10 en 2021 a 67,21 en 2023.
- Valoraciones integrales de salud en todos los momentos de curso de vida.
- Tamizaje de cáncer de mama: 29% en 2021 a 37,6 en 2023.

Los equipos básicos también han contribuido a mejorar resultados de impacto a nivel nacional, como:

- **Razón de Mortalidad materna:** Pasando de una razón de 94,9 por cien mil nacidos vivos en 2021 a 48,7 en 2024 a semana epidemiológica 30.
- **Tasa de Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años:** Pasando de una tasa de 5,34 por cien mil niños menores de 5 años en 2022 a 3,79 en 2024 a semana epidemiológica 30.
- **Coberturas de vacunación:** Cobertura de vacuna pentavalente de 86,5% en 2021 a 90,2% en 2023 y cobertura de triple viral de 86,4% a 92,6% en 2023.

1.1.3.2 Curso de vida

▪ Plan de aceleración para la reducción de la Mortalidad materna

Con respecto al año 2023 se evidencia una reducción del 4,9% en la razón de mortalidad materna – RMM (datos preliminares) y del 18,9% en el número de casos. Dentro de los principales logros se destacan:

- **Fortalecimiento de la Atención Obstétrica:** Se trabajó en el fortalecimiento de las instituciones que brindan atención al parto, aplicando el **Instrumento de Seguridad para la Atención Obstétrica de Emergencias en Línea (ISABEL)** en el 92% de las IPS del país. Este instrumento permite la prevención, detección temprana, tratamiento y remisión de complicaciones obstétricas.
- **Seguimiento a Gestantes:** Se consolidó el seguimiento a 239.665 gestantes del país, con actualización del **Anexo Técnico SGD126GEST** y el desarrollo del **Sistema de Registro Nacional de Gestantes (SIRENAGEST)**, lanzado en octubre de 2024, que integra información para gestionar alertas y mejorar el seguimiento de la salud materna.
- **Aumento en las coberturas de Ruta Integral de Atención Materno Perinatal -RIAMP:** Captación temprana de gestantes entre 2021 a 2024* ha pasado de 43,94% a 53,44%. Gestantes con Tamizaje de sífilis, VIH y hepatitis B entre 2021 a 2024* ha pasado de 75,29% a 88,38%. Proporción de gestantes con valoración de la salud bucal entre 2021 a 2024* ha pasado de 30,16% a 50,87%¹
- Consolidación de espacios de gobernanza para el seguimiento semanal de la gestión a nivel nacional (111 comités desde 2022) y territorial (en 90% de las DTS departamentales y distritales) de manera permanente. Se han desarrollado un total de 45 webinar académicos desde el inicio del plan (11 en 2024); dirigidos a cualificar al talento humano en salud.

¹ FUENTE: RIPS - Resolución 202 de 2021 - Resolución 4505 de 2015. Corte a 31 de junio de 2024. *La información de 2024 es preliminar.

- Seguimiento y asistencia técnica a las entidades territoriales con mayor concentración de casos de mortalidad materna: Bogotá, Cundinamarca, Chocó, Córdoba, Cesar, Norte de Santander, Antioquia, Santander, Huila, Cauca, Nariño, Magdalena, Santa Marta, Atlántico, Barranquilla, La Guajira, Putumayo, Santander, Bolívar y Cartagena.
- Asistencia técnica para implementar la adaptabilidad de las atenciones y las redes de cuidado para gestantes, niños y niñas a las entidades territoriales de Cesar, Santander, Putumayo, Nariño, Cauca y Huila. Así mismo en territorios con concentración de población indígena: Choco, Guajira, Cesar, Córdoba, Guaviare, Vaupés, Amazonas, Putumayo, Guainía, vichada y Magdalena.
- Implementación segunda etapa proyecto Mamás de la Frontera (proyecto binacional Colombia-Perú), a partir del marco operacional de la Ruta Integral de Atención en Salud para población materno Perinatal (RIAMP) en Putumayo y Amazonas.
- Orientaciones para implementar telesalud para atención de gestantes a partir del Documento técnico, metodológico y administrativo para la implementación de la telesalud para las personas gestantes con alto riesgo obstétrico, como producto del Proyecto de cooperación con USAID y Hospital Universitario Nacional, como apoyo al PARE MM. Publicado en RIDE del MSPS.
- Consolidación documento PARE Mortalidad Materna versión 6 que incorpora: i) orientaciones dirigidas a fortalecer las redes para el cuidado de gestantes, niñas y niños desde la base comunitaria y en el marco de la perspectiva intercultural y de género; ii) orientaciones para el despliegue de unidades de análisis de seguimiento territorial al PARE MM; iii) orientaciones para aplicación del instrumento ISABEL.

Los principales beneficiarios de estas actividades fueron:

- 239.665 gestantes en la cohorte del país, con seguimiento a las atenciones y a las alertas (situaciones que ponen en riesgo su salud)².
- 946 profesionales de los equipos territoriales de salud materna fortalecidos en procesos de asistencia técnica y reunión nacional del PARE MM.

■ Plan de reducción de mortalidad de niños y niñas en primera infancia

Se intensificaron y fortalecieron las acciones de atención integral en salud de niños y niñas con el propósito de reducir la mortalidad en las niñas y niños en primera infancia adoptadas por Circular 22 de 2024.

² Fuente: SGD126GEST. Corte 15 de diciembre de 2024

Dentro de los principales logros se encuentran:

- Uso masivo de la herramienta clínica de primera infancia actualizada como apoyo para el abordaje inicial de las condiciones prevalentes en la primera infancia logrando más de 500.000 consultas a nivel nacional.
 - Actualización módulo de cáncer infantil y desarrollo de versión descargable.
 - Adopción de los lineamientos técnicos y operativos del programa de tamizaje neonatal a través de la emisión de la Resolución 207 de 2024.
 - Inclusión de recomendaciones para incorporar las atenciones asociadas al tamizaje neonatal básico en la Resolución 2717 de 2024 (UPC).
 - Socialización de resultados del proceso de validación de criterio de la Escala Abreviada del Desarrollo (versión 3) en el marco de la cooperación de UNICEF y Universidad Nacional.
- Promoción y mantenimiento de la salud

Se construyeron y socializaron las orientaciones para el despliegue operativo del Plan de Cuidado Primario a cargo de los Equipos Básicos de Salud –EBS y ajustes en Sistema de Información de APS (SIAPS) y se desarrolló el visor de información con apoyo de OPS para el seguimiento a los indicadores de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Integral de Atención en Salud para población Materno Perinatal (RIAMP).

Como resultado se evidencia el aumento en las coberturas de RPMS: Valoración integral en salud por momento de curso de vida entre 2021 a 2024*: i) Primera infancia ha pasado de 51,09% a 66,66%; ii) Infancia ha pasado de 20,46% a 33,73%; iii) Adolescencia ha pasado de 17,69% a 28,82%; iv) Juventud ha pasado de 34,36% a 56,82%; v) Adulthood ha pasado de 28,87% a 55,41% y vi) vejez ha pasado de 27,53% a 59,72%³.

1.1.3.3 Convivencia Social y Ciudadana

Se reforzaron capacidades en direcciones locales de salud, apoyando en el diseño de estrategias informativas y de movilización social para promover la equidad de género y prevenir la violencia infantil. En la Semana de la Convivencia Escolar, se realizaron videoconferencias sobre empatía

³ FUENTE: RIPS - Resolución 202 de 2021 - Resolución 4505 de 2015. Corte a 31 de junio de 2024. *La información de 2024 es preliminar.

en el entorno educativo y mesas de expertos para abordar el bullying y la convivencia escolar, explorando mecanismos de prevención y fortaleciendo el enfoque en la convivencia y la no violencia.

Dentro de los principales logros se encuentran:

- Actualización del documento "Orientaciones para el desarrollo de acciones en prevención y reducción del consumo de alcohol por curso de vida y entorno", incluyendo.
- Realización de dos sesiones técnicas de la Comisión Intersectorial para el Control del Consumo de Alcohol.
- Desarrollo del Evento Nacional sobre Daños del Alcohol y Estrategia SAFER.
- Implementación del Sistema de Monitoreo de Consumo de Alcohol en Colombia
- Aprobación de la modificación del acuerdo para actualizar la política de salud mental y el plan de acción del eje 4 de la Política Nacional de Drogas.
- Seguimiento a la articulación entre los servicios de salud y servicios sociales, con énfasis en los dispositivos CAMAD y el apoyo técnico a los planes territoriales de drogas.
- Desarrollo de pilotos territoriales en la construcción de una red integral para la atención al consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en Pereira y Dosquebradas, bajo el marco del proyecto DOMES.
- Actualización del documento " Orientaciones para eliminar el estigma y la discriminación, hacia personas que consumen sustancias psicoactivas, con enfoque de género y población LGBTI ", incluyendo: (I) Encuestas de escolares de 2022; (II) Aspectos generales de la nueva política de drogas 2023-2030) (Entregado para revisión de la coordinación).
- Se avanzó en la implementación de la estrategia para disminuir el estigma y la discriminación en personas que consumen sustancias psicoactivas, con enfoque de género e incluyendo población LGBTI.
- Se desarrolló y socializó el documento de Educación para la Salud, con una propuesta pedagogía en " Reducción de Estigma y Autoestigma por el Consumo de Sustancias Psicoactivas.
- Se beneficiaron 96.055 personas con la estrategia CAMAD, incluyendo 29.000 NNA, en 16 municipios cocaleros y 8 de altas prevalencias de consumo, con una inversión de \$17.156.618.798. Para 2024, se proyectó beneficiar a 50.078 personas en 23 municipios cocaleros, 6 RRD y 6 en el Sistema Penal Adolescente, con una inversión de más de \$19.067 millones.
- Se implementó la metodología de concertación "Hilando Vidas" como un paso clave para la concertación comunitaria en todos los proyectos de FRISCO, siendo obligatorio para el avance de la estrategia.

- Se otorgó el Premio Nacional "Entidad Comprometida con la Prevención del Consumo, Abuso y Adicción a Sustancias Psicoactivas" 2024, con el objetivo de reconocer a las entidades que promueven buenas prácticas en el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas, incorporando los nuevos enfoques de la Política de Drogas 2023-2033.

1.1.3.4 Sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos

Los principales logros para garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales son:

- Redacción y aprestamiento inicial para la actualización de la política de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, mediante consulta inicial con la comisión intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Suscripción de carta de intención con el Fondo de Población de las Naciones Unidas para la actualización de la política.
- Durante el 2023, se presentaron 1.97 nacimientos por cada 1.000 niñas entre los 10 y 14 años, e igualmente, se lograron reducciones en la tasa de fecundidad entre adolescentes de 15 a 19 años alcanzando cifras de 39.35 x 1.000 adolescentes en este rango de edad.

Gráfica 5. Metas -Reducción Tasa de fecundidad adolescentes en Colombia 2022-2026



Fuente: EEVV.DANE. SISPRO. Minsalud

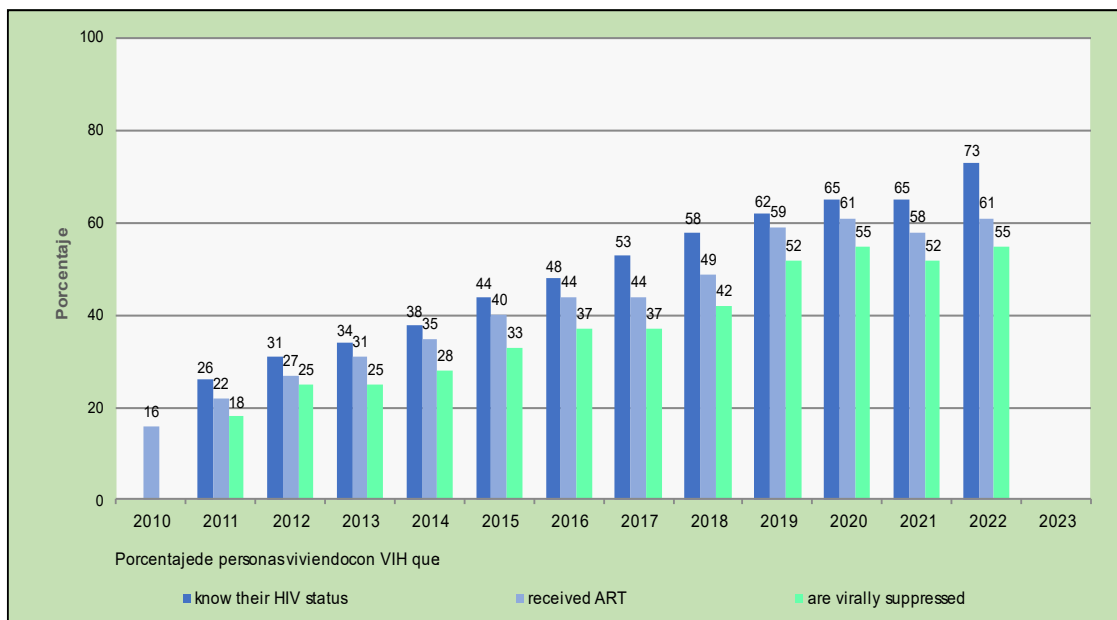
- Socialización la Estrategia Intersectorial para la Promoción de la Salud y Cuidado Menstrual 2023 – 2031.
- Fortalecimiento de la prevención del aborto inseguro/Interrupción Voluntaria del Embarazo, a través de la implementación de la Resolución 051 de 2023.
- Prevención y atención integral de la Violencia Sexual y basada en género: Sostenibilidad de 780 municipios de Colombia (el 70,71%) que cuentan con comités del Mecanismo Articulador conformado, en el marco del Decreto 1710 de 2020.
- Cumplimiento de meta SINERGIA de porcentaje de mujeres víctimas de violencias de género con atención en salud física y mental por sospecha de violencia física, psicológica y sexual, alcanzando un 81.59% para el año 2024.
- Inclusión en el sistema de salud de tecnologías como tratar a todas las personas inmediatamente después del diagnóstico, el auto-test y la profilaxis preexposición. Por otra parte, se avanza en procesos de cooperación con *Aids Healthcare Foundation, Aid for AIDS, ICAP, CDC, ACNUR, Usaid, Fondo Mundial* y otras agencias internacionales para la prevención, diagnóstico y tratamiento de personas migrantes irregulares con VIH.
- Implementación del proyecto del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la malaria y la tuberculosis, alcanzando a las poblaciones clave (HSH, Mujeres transgénero, Mujeres trabajadoras sexuales, Personas que se Inyectan Drogas y población migrante) en 15 ciudades del país. (Bogotá, Soacha, Cali, Medellín, Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Pereira, Dosquebradas, Manizales, Armenia, Cúcuta, Bucaramanga, Villavicencio e Ibagué).
- Avances en la actualización de la guía de práctica clínica y vía clínica de hepatitis C, pendiente de publicación entre diciembre 2024 y enero 2025. Continuidad a la vacunación contra hepatitis B a poblaciones vulnerables priorizadas. (LGBTIQ+)

Es importante resaltar que Colombia mantiene una prevalencia del 0.6% en población general que para el año. Sobre el total de personas estimadas de vivir con el virus un 73% conocen su diagnóstico, de los cuales un 61% están en tratamiento y un 55% alcanza carga viral indetectable.

Gráfica 6. Cascada de atención en VIH / SIDA.



**CASCADA DE TRATAMIENTO- PORCENTAJE
en población de todas las edades, 2010- 2022**



Fuente: Estimaciones Spectrum 2024

Fuente: Minsalud – ONUSIDA. Estimaciones Spectrum,

1.1.3.5 Enfermedades transmisibles

1.1.3.5.1 Gestión Integrada de las Enfermedades Emergentes Reemergentes y Desatendidas

■ Tuberculosis

- Se modifica el esquema de tratamiento para la tuberculosis farmacorresistente.
- Aumenta en 10% en la quimioprofilaxis con rifampicina.
- Se implementan nuevos equipos para pruebas moleculares en laboratorios.
- Se realiza una inversión total de \$12.840 millones en el programa y transferencias a los territorios por \$13.567 millones.
- Se realiza tratamiento a 15.000 personas afectadas por tuberculosis y tratamiento preventivo a 1.600 personas.

- Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA)
 - Se realizaron 8 asistencias técnicas nacionales y se beneficiaron 38 entidades territoriales, tanto de manera presencial como virtual, en diferentes departamentos del país.
 - Implementación de 782 modalidades comunitarias para la prevención y manejo de IRA/EDA en 14 entidades territoriales; incremento en el número de salas ERA y EDA: 769 salas ERA y 67 salas EDA en 38 y 11 territorios, respectivamente; distribución del medicamento oseltamivir para el tratamiento de la influenza.
 - Capacitación y seguimiento a las Guías de Práctica Clínica para la atención de IRA y EDA.
 - Desarrollo de estrategias de adecuación sociocultural en comunidades étnicas y difusión de mensajes clave sobre prevención.
 - Se implementaron estrategias como las Salas ERA y EDA, enfocadas en la prevención y manejo de enfermedades respiratorias y diarreicas, buscando optimizar los recursos y reducir costos.
 - El programa benefició directamente a 38 entidades territoriales y a todos los niños menores de 5 años en estos territorios.

- Programa de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y la Resistencia Antimicrobiana
 - Creación del Comité Nacional de Prevención y Control de IAAS y PROA, que está en proceso de reglamentación.
 - Se realizaron asistencias técnicas presenciales y virtuales a 210 participantes, y se organizó una campaña para el Día Mundial de la Higiene de Manos, que involucró a más de 1.800 personas.
 - Implementó la Estrategia Multimodal para prevenir enterobacterias resistentes a carbapenémicos y se realizaron 1.563 autoevaluaciones en temas clave como higiene de manos, control de infecciones y optimización de antimicrobianos en IPS de mediana y alta complejidad.
 - Estas acciones se lograron a través de actividades de seguimiento, asesoría y asistencia técnica dirigidas a referentes territoriales, organización de eventos masivos virtuales y coordinación interinstitucional con organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud y el Centro Internacional para Soluciones ante la Resistencia Antimicrobiana (ICARS).

- El programa benefició a personal de salud de todo el país, con énfasis en territorios como Bogotá, Boyacá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y Nariño, a través de asistencias técnicas y talleres presenciales.
- Programa de Eliminación de las Geohelmintiasis
 - Se desparasitó masivamente a 1.846.723 niños en Colombia, alcanzando una cobertura del 61.64% en la primera ronda y del 53.61% en la segunda ronda, en 2024 la información no está aún disponible pero la cifra se incrementó. Además, el 80,4% de los municipios con población en riesgo implementaron la estrategia de quimioterapia preventiva. Se actualizó en un 90% el lineamiento técnico y se avanzó en el protocolo para el monitoreo de la estrategia en escuelas centinela. El éxito se alcanzó mediante la gestión de donaciones de antiparasitarios a través de la OPS/OMS y su distribución en el 97% de las entidades territoriales de alto riesgo. Además, se brindó asistencia técnica a los referentes del programa en todos los departamentos y distritos, asegurando la correcta implementación y monitoreo.
 - Distribución de 8.136.610 tabletas de albendazol y mebendazol entre 2022 y 2024, gestionadas, sin necesidad de un proyecto de inversión específico.
 - Aproximadamente 2.683.559 niños en zonas rurales y con alta prevalencia de geohelminthos en el 97% de los municipios del país, principalmente en territorios de alta vulnerabilidad.
- Programa de Eliminación de la Lepra
 - Se redujo en un 6% el número de casos nuevos de lepra con discapacidad grado 2, pasando de 0,90 a 0,75 x 100.000 habitantes.
 - Implementación la estrategia de quimioprofilaxis posexposición para convivientes, reemplazando la inmunoprofilaxis con BCG.
 - Transferencias de recursos por un valor de \$2.085.126.000 y la compra de medicamentos para el tratamiento de la lepra por \$115.542.240. También se gestionaron recursos a través de la OPS y la Fundación Sasakawa.

300 personas afectadas por la lepra y 5.000 convivientes en 38 departamentos y distritos, especialmente en zonas endémicas.

- Programa de Erradicación del Píjan

Formulación del Plan Nacional de Erradicación del PIAN y se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura científica sobre la enfermedad. Se conformó una Mesa Técnica para avanzar en el plan.

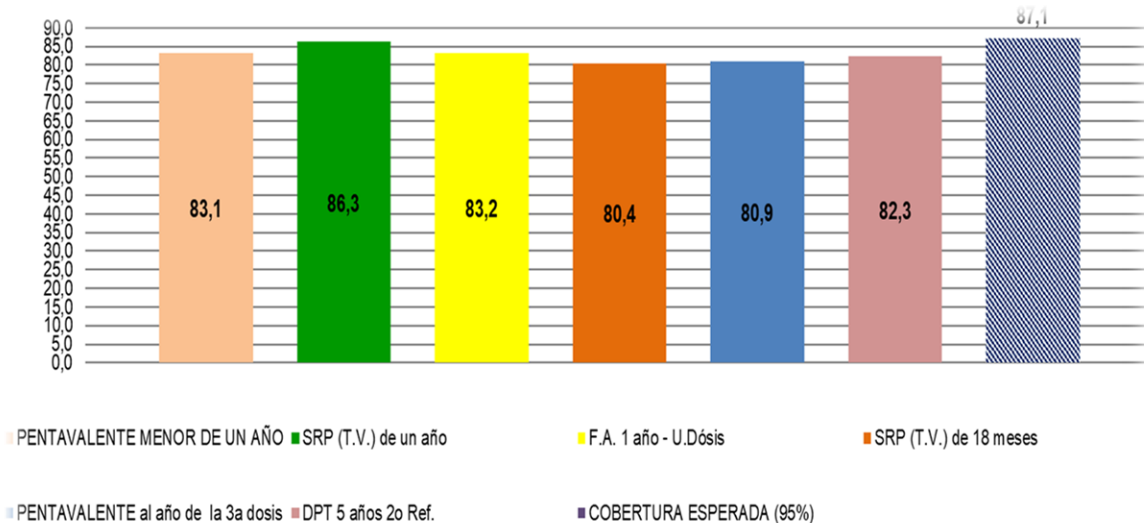
El plan beneficiará a los habitantes de los municipios costeros de los departamentos del Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Chocó, y los municipios del Ferrocarril de Antioquia.

1.1.3.5.2 Gestión Integrada de las Enfermedades Grupo de Enfermedades Prevenibles- Programa Ampliado de Inmunizaciones

- Programa Ampliado de Inmunizaciones

El Programa Ampliado de Inmunizaciones para noviembre 2024, muestra las siguientes coberturas:

Gráfica 7. Coberturas Programa Ampliado de Inmunizaciones



Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones -Minsalud.

- El país mantiene la reiteración de la certificación de la erradicación de los virus de polio y de la eliminación de sarampión, rubéola y SRC categorizado como un territorio libre de estos virus.
- Mantiene la articulación con el grupo de curso de vida con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) Juntos por la Niñez, así como las Orientaciones específicas para la inclusión de niñas, niños y adolescentes en los planes de desarrollo territoriales.
- Se acompaña con una apuesta de fortalecimiento en vacunación a los Planes de Desarrollo Territoriales PDT.
- Se amplió la vacunación en VPH al grupo de varones de 9-17 años.
- Estudio científico con vacuna de MPOX, se utilizó como insumo 25.000 dosis de vacuna que fueron donadas al país contra la viruela simple; este estudio fue realizado por el grupo investigador de la Universidad Nacional para documentar la eficacia y eficiencia de la vacuna de MPOX, se intervino a un total de 556 personas.
- Se emitió la Circular 17 de 2024 “Todos vacunar” y los lineamientos para los equipos básicos de salud en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones y microplanificación por territorio.

Se realizaron los siguientes estudios:

- Estimación de la carga de enfermedad por Virus de Papiloma Humano (VPH) y modelar el efecto epidemiológico y económico de la introducción de la vacuna contra el VPH en hombres en Colombia, con fines de formulación de política pública.
- Estimación de la carga de la enfermedad meningocócica ocasionada por los diferentes serogrupos circulantes de Neisseria meningitidis y modelar el efecto epidemiológico y económico (Incluyendo las secuelas a largo plazo) de la introducción de la vacuna conjugada ACYW en los diferentes grupos etarios, incluidos los niños prematuros y nacidos a término con bajo peso al nacer.
- Estimación de la carga de la enfermedad del dengue ocasionada por los diferentes serotipos circulantes y modelar el efecto epidemiológico y económico (incluyendo las secuelas a largo plazo) de la introducción de la vacuna contra el dengue en los diferentes grupos etarios.
- Se gestionó información de vacunación, calidad, almacenamiento y distribución de vacuna de Covid19 en 21 casos para la documentación del Consejo de Evaluación y la Unidad de Eventos Adversos por Vacunas contra COVID-19 del IETS.
- Planeación de una vacunación piloto 2025 a madres gestantes desde la semana 32 a 36 gestacional con Virus Sincitial respiratoria en los 4 municipios accionados por la Sentencia 320 de la Guajira; Manaure, Riohacha, Uribia, Maicao y los 30 municipios de Choco.

- En lo referente a pagos de dosis Covid19, en el marco del Plan Nacional de vacunación de Covid19; se realizaron mesas de concertación con las IPS vacunadoras lográndose validar un total de 40.957.247 dosis, con corte al 31 de julio de 2024.
 - Planes nacionales de erradicación de polio y eliminación de Sarampión, rubéola y SRC.
 - Seguimiento del centinela nacional de meningitis y neumonías y publicación de los resultados.
 - Entrega de Informe de la campaña de SR 2021-2022
- Red de Frío
 - Proyecto de Cangue con OPS, UNICEF y USAID en la entrega de equipos para el fortalecimiento de la cadena de frío en todo el territorio nacional
 - Con apoyo de UNICEF se realizó el requerimiento para la compra de otras 50 plantas eléctricas de 24 KVA, motor Diesel, trifásicas, con transferencia automática a las entidades territoriales locales priorizadas para este insumo
 - Se apoyó a Chemonics, en el nuevo diagnóstico de MSUPPLY para lograr poner en marcha los WMS, TMS.
- Logística de nacionalización y distribución de insumos del PAI
 - Se asignó vacunas e insumos a las Entidades territoriales mediante el uso de una de la metodología de seguimiento que fortaleció la implementación de asignación utilizada por la Coordinación Nacional del PAI.
 - Implementación del módulo de planificación de la demanda de biológicos e insumos del PAI ofrecida por el Fondo Rotatorio; que busca estandarizar y sistematizar el PAHO173 en su versión en Excel.
 - Confirmación al plan de demanda 2025, de acuerdo con lo establecido en los estudios previos para la adquisición de la vacunas y jeringas.
- Sistema de Información
 - El PAIWEB en la actualidad continúa almacenando información de más de 53 millones de personas, 330 millones de dosis registradas, 11 mil usuarios activos y 2.600 instituciones activas.
 - Proceso de Migración de tecnología base de operación de la aplicación PAIWEB y la optimización del mejoramiento en la experiencia de los usuarios en las IPS al registrar la aplicación de la Vacuna.

- Desarrollo de carné digital para publicación en el portal único, ya se realizó pruebas y se tiene próximo a salir en producción.

■ Comunicación

- Implementación de Proyecto de Ampliación de la Red de Seguridad en Vacunas VSN en la región de las Américas, con el fin de recibir la membresía VSN para el sitio web Minsalud Vacunación.
- Construcción y difusión de piezas comunicativas para la promoción para las jornadas nacional de vacunación.
- Posicionamiento del PAI en redes sociales FB, IG, X en el nivel nacional y local.
- Videos de capacitación para los equipos de básicos.

Se logro:

- Se desarrollo el plan de trabajo nacional del PAI, con la emisión de los lineamientos nacional del PAI 2024, donde se programó 9 jornadas nacional de vacunación de “puesta al día”, 2 vacunatones nocturnos y una gran jornada de preparación para el periodo de fin de año y fiestas navideñas con planes de intensificación de vacunación nacional desde junio a diciembre 2024
- Asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades en los componentes del PAI dirigida a las 38 Entidades territoriales Departamentales sobre lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Elaboración y emisión de lineamientos nacionales para el Monitoreo rápido de vacunación, Evaluación de Cobertura de vacunación, barrido documentado, lineamiento de vacunación con VPH para niños de 9 a 17 años, Lineamiento para la jornada de vacunación contra fiebre amarilla de 15 a 18 años y publicación de la Circular 18 de 2024, Circular 17 de 2024, Resoluciones de Covid: No. 592 de 2024, No. 2624 de 2024.
- Lineamiento para la atención clínica integral de la fiebre amarilla en Colombia.
- 3.000 puntos de vacunación nacional para la población residente en el país, migrantes y extranjeros.
- Inclusión de nuevas vacunas, como la del VPH para niños de 9 a 17 años, es un paso fundamental para proteger a nuestra población más joven.
- El fortalecimiento de las estrategias en coordinación con otros actores hace parte de las acciones de coordinación del programa, entre otras, (alcaldes, Asamblea, Concejos, Gerentes de ESE e IPS y EAPB), Procuraduría, Defensoría del Pueblo, Departamento para la Prosperidad Social (DPS), Personerías, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Policía de Infancia, Secretarías de Educación, Registraduría,

Comisarías de Familia, Iglesias, Pastoral Social, ONG 's para un impacto positivo para el cumplimiento de las metas.

- Inclusión de los equipos básicos a la vacunación de los microterritorios.
- Beneficiarios
 - Niños y niñas de 0 a 5 años 11 meses 29 días con el esquema de vacunación nacional.
 - Población infantil entre 6 y 23 meses contra la influenza, población de 60 años y más con una dosis de vacuna contra la influenza, población priorizada por patologías respiratorias, cardíacas, renales, inmunosupresoras, cuidadores de pacientes con cáncer menores de 18 años, población en sobre peso entre otros, quienes son los de mayor riesgo de enfermar o morir por el virus de influenza.
 - Población de mujeres gestantes en segundo y tercer trimestre beneficiaria de una dosis contra influenza, tétanos y a partir de la semana 26 de gestación con una dosis de vacuna de TdaP (tétanos, difteria y tos ferina), en una estrategia binomio feto-gestante para disminuir la morbilidad y mortalidad de tosferina.
 - Población de adolescentes, beneficiario de la vacuna de Virus del Papiloma Humana, en el marco de la eliminación de cáncer de cuello uterino, esta estrategia de vacunación está dirigida a mujeres de 9 a 17 años, y varones de 9 a 14 años
 - Poblaciones migrantes y extranjera en el territorio nacional
 - Población en riesgo para contraer hepatitis b como son LGTB, hombres que tiene sexo con hombres, trabajadores sexuales, farmacodependientes entre otros.
 - Población que requirió uso de inmunoglobulinas, antitoxinas y sueros en el tratamiento mórbido de urgencia.
 - Se aplicó a noviembre 30 de 2025 un total de **20.891.671** dosis y de Covid **740.358** dosis en todo el país y a **454.108** migrantes.

1.1.3.5.3 Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-Epidémicas

- Asignación de \$36.349.259.000 para fortalecimiento de los equipos territoriales de ETV mediante la Resolución de transferencia 888 de 2024.
- Asignación de \$1.648.196.800 para la implementación de la estrategia ColVol en municipios priorizados de la estrategia IREM durante 2025 mediante Res. 2684 /2024
- Ejecución de 575.753,84 dólares provenientes de la iniciativa Regional de eliminación de la malaria (IREM – Convenio Banco Interamericano de Desarrollo) para implementación de estrategia ColVol.

- Elaboración de documentos específicos de eliminación en los 6 eventos de ETV y Zoonosis.
- Expedición del lineamiento de atención clínica integral para la fiebre amarilla en Colombia.
- Elaboración lineamiento de Quimio-prevención para malaria.
- Elaboración de lineamiento para implementación de la estrategia colaboradores voluntarios.
- Actualización lineamiento tratamiento intralesional para leishmaniasis cutánea.

Logros en gestión en salud pública:

- Socialización y capacitación del plan de eliminación de enfermedades endemo epidémicas (36 DTS departamentales y distritales y 12 municipios).
- 61.607 personas de todo el país certificadas en curso de dengue OPS durante el 2024.
- Elaboración y seguimiento a planes de contingencia por dengue, malaria, fiebre amarilla.
- Acciones de prevención y control de dengue en 9.783 instituciones educativas, beneficiando a 1.442.532 estudiantes, y 104.075 profesores y personal administrativo
- 4.261 entornos comunitarios con intervenciones de prevención y control de dengue.
- Vacunación pre-exposición para rabia humana a 200 personas en el conglomerado Medio Baudó - Chocó.
- Implementación de la estrategia ColVol en las zonas rurales del territorio nacional, alcanzando:
 - 2.226.392 personas beneficiadas de 60 municipios priorizados en 14 departamentos.
 - 1.302 colaboradores capacitados y en operación.
 - 55.859 pruebas realizadas
 - 21.034 personas confirmadas para malaria que recibieron oportunamente su medicación.
 - Porcentaje de positividad de 37,6%.

1.1.3.6 Enfermedades no transmisibles

Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable

La estrategia *Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles* (CERSS) tiene como objetivo mejorar la salud y bienestar de las comunidades mediante la intervención en los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y la planificación territorial enfocada en la salud. La

estrategia promueve la acción intersectorial y la colaboración entre gobernantes y ciudadanos para un desarrollo territorial saludable.

- **Cobertura territorial:** En 2024, se socializó la estrategia CERSS en 33 departamentos y 864 municipios (78,3% del total). 230 municipios asumieron compromisos para su implementación, y 131 municipios firmaron acuerdos o decretos (11,9%).
- **Capacitación y asistencia:** Se realizaron 107 asistencias técnicas a entidades territoriales, con la participación de 2,745 personas. Además, se llevaron a cabo talleres para fortalecer la capacidad en planeación territorial en 32 departamentos y 2 distritos, con la participación de 516 personas.
- **Monitoreo y seguimiento:** Se actualizó un tablero web para el seguimiento de la estrategia y el Índice CERSS, que mide el progreso de los municipios hacia ser más saludables.

Gráfica 8. Monitoreo de avance de la implementación de la Estrategia CERSS en municipios de Colombia. 2024



Fuente: MSPS. Grupo MCyEVS. Tablero de Control Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles – CERSS – Disponible en: Consultado el día 08/01/2025.

Estos esfuerzos se enmarcan dentro de la Iniciativa de Acción sobre los DSS de la OPS, con talleres de formación en varios territorios priorizados.

- **Compromisos municipales:** Se firmaron 230 actas de compromisos municipales y 131 actos administrativos, cubriendo el 12% de los municipios del país.
- **Asistencias Técnicas (AT):** Se realizaron 107 AT sobre la estrategia CERSS y la promoción de MCyEVS, con la participación de 2745 personas.
- **Fortalecimiento de capacidades:** Se llevaron a cabo AT en planeación territorial e inclusión de CERSS en Planes de Desarrollo y Planes Territoriales de Salud, abarcando 32 departamentos y 2 distritos, con 516 asistentes.

- **Talleres de formación:** En colaboración con la OPS, se ejecutó un ciclo de talleres sobre Teoría del Cambio en territorios priorizados (Totoró, Monterrey y Suaza) y para el equipo del Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Monitoreo y seguimiento:** Se actualizó el tablero de gestión web para el seguimiento de indicadores asociados a la Estrategia CERSS e incorporó el Índice CERSS para medir y monitorear municipios saludables. Disponible en: [Tablero de Gestión CERSS](#).

- Promoción de la Actividad Física
 - **Celebración del Día Mundial de la Actividad Física 2024:** Se realizó un evento virtual con el lema *¡Muévase, y viva feliz!*, con la participación de 173 personas.
 - **Desarrollo de capacidades:** Se llevaron a cabo 14 asistencias técnicas para entidades territoriales, profesionales de la salud de IPS y EAPB, enfocadas en la promoción de la actividad física y consejería en ejercicio, con un total de 661 participantes.
 - **Proyecto interinstitucional:** En colaboración con el Ministerio de Educación, el Ministerio del Deporte y OPS Colombia, se avanza en el proyecto para promover la actividad física, la recreación y el deporte en escuelas, como parte del Programa Hemisférico de la OEA y OPS.
 - **Trabajo intersectorial:** Se trabaja conjuntamente con los Ministerios de Deporte, Educación y Cultura en la CONIAF, coordinando actividades de promoción de la actividad física a nivel nacional.
 - **Mesa de Coordinación Interinstitucional para la Movilidad Activa:** Se contribuyó con aportes técnicos y jurídicos al decreto del Programa Nacional de Fomento al Uso de la Bicicleta, apoyó la organización de la Semana por la Movilidad y participó en el workshop de movilidad.

- Prevención del consumo de tabaco, derivados, imitadores y sucedáneos de tabaco (SEAN y SSSN)

Acciones para Cumplir con el ODS 3.a sobre el Control del Tabaco:

- **Medidas para la protección contra sucedáneos del tabaco:** Colombia adoptó estrictas medidas para proteger a los ciudadanos del consumo de sucedáneos e imitadores del tabaco, alineadas con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.
- **Iniciativa parlamentaria sobre cigarrillos electrónicos y vapeadores:** El gobierno nacional impulsó una regulación basada en evidencia científica para prohibir la venta de estos productos a menores, su consumo en espacios libres de humo y aerosoles, y

la publicidad, promoción y patrocinio de estos productos, con el objetivo de desincentivar su uso, especialmente en la población escolar.

- **Ley 2354 de 2024:** El 9 de marzo de 2024, se amplió el alcance de las disposiciones del control del tabaco para incluir sucedáneos e imitadores mediante esta ley.
 - **Advertencias sanitarias:** Se diseñaron y publicaron las advertencias sanitarias para los productos de tabaco y derivados para el periodo 2025-2026, incluyendo un piloto para los sucedáneos e imitadores.
 - **Reglamentación de la Ley 1335 de 2009:** Se avanzó en la reglamentación de aspectos clave de la ley, como: Creación de ambientes libres de humo y aerosoles; Requisitos de etiquetado y empaquetado y Control de contenidos y componentes.
 - **Consulta pública sobre señalización de ambientes libres de humo:** Se abrió una consulta pública para adoptar un manual de señalización para ambientes 100% libres de humo y aerosoles.
 - **Informe de seguimiento:** Se implementó un tablero de control web (Dashboard) para el seguimiento de la implementación del tratado, disponible en línea.
 - **Revisión y auditoría de productos de tabaco:** Se revisaron 87 referencias de productos de tabaco para el periodo 2024-2025, y se participó en una auditoría interna para validar el procedimiento relacionado.
- Alimentación Saludable en CERSS y en las ENT
- **Publicación de recomendaciones:** Se publicó en el RID del MSPS el documento *“Recomendaciones para el fortalecimiento de acciones promocionales de alimentación saludable en las enfermedades no transmisibles”* (disponible <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/recomendaciones-alimentacion-saludable-ent-talento-humano-salud.pdf>).
 - **Desarrollo de capacidades:** Se capacitó a 360 personas de entidades territoriales, EAPB, IPS y otros actores clave sobre el documento técnico mencionado, con el objetivo de fortalecer la promoción de la alimentación saludable.
 - **Gestión de acciones de alimentación saludable en CERSS:** Se capacitaron 172 personas de entidades territoriales sobre la gestión de acciones de alimentación saludable dentro de la estrategia CERSS.
 - **Apoyo al Instituto Nacional de Cancerología:** Se brindó apoyo técnico en la revisión de documentos y herramientas para la promoción de la alimentación saludable en redes comunitarias y familiares territoriales, con el Instituto Nacional de Cancerología. Más detalles disponibles <https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/publicaciones>.

- **Participación en la Submesa de Alimentación Saludable y Sostenible de CISAN:** Se participó activamente en la definición de indicadores para la implementación de la estrategia de Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) Rural.
 - **Colaboración con la FAO:** Se contribuyó a la adaptación de la estrategia “Escuelas Sostenibles” y la integración de la Educación Alimentaria y Nutricional en Escuelas, además de colaborar en la validación de la metodología para la Política Pública de Alimentación Escolar con la FAO.
 - **Comité técnico de la ENSIN:** Se participó en los espacios del comité técnico de la fase I de la nueva versión de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN).
- Reducción del consumo de alcohol como factor de riesgo de ENT
 - **Aportes técnicos sobre políticas de precios e impuestos al alcohol:** Se ofrecieron aportes en un espacio de conversación con actores clave de la política de impuestos en Colombia, destacando la importancia de implementar políticas de precios e impuestos al alcohol como herramientas para proteger la salud pública, mejorar el bienestar de la población y generar recursos para el desarrollo.
 - **Desarrollo de contenidos sobre prevención del consumo de alcohol:** Se crearon contenidos educativos enfocados en la prevención y reducción del consumo de alcohol, como factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, en el marco del ajuste de procesos del grupo MCEVS, solicitado por la Oficina de Planeación del MSPS.
 - **Preparación de la Comisión Intersectorial para Control del Consumo de Alcohol:** Se participó en reuniones internas del Grupo de Convivencia Social para activar la Comisión Intersectorial establecida por el Decreto 120 de 2010, que aborda el control del consumo de alcohol.
- Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal, Cáncer y otras Condiciones crónica
 - **Posicionamiento del cáncer como prioridad de salud pública:** Se estructuró e inició la implementación del Plan de Choque para el cáncer, promoviendo su posicionamiento como una prioridad en salud pública a nivel nacional, departamental y distrital.
 - **Expedición y socialización de la Circular 010 de 2024:** Se socializó la Circular 010 con 766 profesionales del SGSSS de diferentes departamentos, detallando las acciones del plan de choque contra el cáncer en cinco componentes: organización de la red,

fortalecimiento del talento humano, aseguramiento de la calidad, información y educación, y seguimiento y monitoreo.

- **Consolidación y socialización de documentos:** Se consolidaron y socializaron documentos clave sobre el plan de choque para orientar a los actores territoriales en su implementación.
- **Desarrollo de planes de acción para cáncer:** Se diseñaron y dieron seguimiento a los planes de acción para la prevención y detección temprana del cáncer de mama, cuello uterino y cáncer infantil en todos los departamentos y distritos.
- **Estrategia de comunicación:** Se diseñó la estrategia de comunicación “La prevención y detección temprana te suma tiempo” para apoyar el plan de choque.
- **Visor de seguimiento de planes de acción:** Se diseñó un visor para monitorear los planes de acción implementados en 32 departamentos y 6 distritos, disponible https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/3002c6d4-350f-4ddf-85d9-fd6d3b85b628/page/p_0zj5gghbfd.
- **Lanzamiento de la estrategia contra el cáncer de cuello uterino:** Se lanzó la estrategia “Por una Colombia sin cáncer de cuello uterino” alineada con la eliminación del cáncer de cuello uterino, con metas específicas sobre vacunación, tamización y tratamiento.
- **Tamización de cáncer de mama:** Se establecieron metas intermedias para la tamización mamográfica en mujeres de 50 a 65 años y se implementó un programa piloto en Valle del Cauca y Atlántico. Además, se diseñó el programa de aseguramiento de calidad para mamografías y se entrenaron 256 profesionales en la detección temprana.
- **Detección temprana de cáncer de próstata:** Se diseñaron e implementaron acciones para la detección temprana de cáncer de próstata en territorios priorizados, con capacitación a médicos.
- **Tamización y detección de cáncer de colon y recto:** Se diseñó e implementó un programa de tamización para cáncer de colon y recto en el Eje Cafetero.
- **Actualización de guías y protocolos para cáncer infantil:** Se socializaron 4 guías de práctica clínica para leucemias y linfomas pediátricos, y se desarrollaron protocolos unificados para tratamientos de soporte, con talleres en Bogotá y Cartagena.
- **Red de servicios para cáncer infantil:** Se identificaron 48 unidades de atención para cáncer infantil, y se implementó un proyecto de acceso equitativo a tratamientos de trasplante de progenitores hematopoyéticos con la participación de 11 centros de trasplante.
- **Programa de educación continua sobre cáncer infantil:** Se fortaleció el talento humano en la detección temprana de cáncer infantil mediante cursos presenciales (1.400 asistentes) y virtuales (399 asistentes), en coordinación con diversas instituciones.

- **Monitoreo de casos de leucemia y linfoma infantil:** Se hizo seguimiento a 1.626 casos notificados y se gestionaron 90 alertas tempranas para eliminar barreras en el acceso a atención.
 - **Desarrollo de software de seguimiento a cáncer infantil:** Se avanzó en el desarrollo de un software para el seguimiento de casos de cáncer infantil (SECANI), con un avance del 80%.
 - **Revisión de indicadores de diagnóstico y tratamiento:** Se inició la revisión y definición de los estándares de indicadores para la oportunidad en diagnóstico y tratamiento de leucemias, linfomas y tumores sólidos en el SIVIGILA.
 - **Ruta integral de atención para exposición al asbesto:** Se definieron lineamientos preliminares y una matriz de costeo para la ruta integral de atención a personas expuestas al asbesto.
 - **Publicación de documentos de análisis de enfermedades crónicas:** Se publicaron 36 documentos con desagregación municipal sobre enfermedades crónicas no transmisibles y pautas para la nueva planeación territorial.
 - **Observatorio Nacional de Cáncer:** Se dispuso de un micrositio para visualizar los avances del Observatorio Nacional de Cáncer, disponible en línea.
- **Enfermedades Huérfanas/raras**
 - **Plan Nacional para la Gestión de Enfermedades Huérfanas/Raras (EHR):** Se está construyendo el Plan Nacional para la gestión de EHR, con la participación de diversos actores del sistema de salud.
 - **Lineamientos técnicos:** Se elaboraron para la atención de pacientes con enfermedad de piel de mariposa y para la epidermólisis ampollosa distrófica, basados en evidencia del IETS 2024.
 - **Metodología para la actualización del listado de EHR:** Se definió una metodología para la actualización del listado de EHR, siguiendo un proceso participativo y técnico.
 - **Mesa Nacional de EHR:** Se realizó la Mesa Nacional de EHR el 27 de febrero de 2024, con 2 sesiones extraordinarias, donde se discutieron temas clave sobre la gestión y financiamiento de EHR.
 - **Lanzamiento del Plan Nacional:** El 30 de abril de 2024 se lanzará el Plan Nacional para la gestión de EHR, con la participación del Ministro de Salud y los dos Viceministros, a través de un evento en streaming a nivel nacional.
 - **Encuentro Territorial de Referentes de EHR:** Se llevará a cabo una asistencia técnica en el Encuentro Territorial de referentes de EHR los días 21 y 22 de mayo de 2024, para fortalecer la implementación de políticas en los territorios.

- **Actualización del listado de EHR:** Se actualizó el listado de EHR mediante la Resolución 023 de 2023.
 - **Foro sobre Tamizaje Neonatal:** Se coordinó el Foro “Perspectivas del Tamizaje Neonatal” con la Mesa Nacional de EHR, con 1,432 inscritos. En este evento se expidió la Resolución 207 de febrero de 2024, que adopta los lineamientos técnicos y operativos para la implementación progresiva del Programa de Tamizaje Neonatal en Colombia.
 - **Mesas Territoriales EHR:** Se continuó con la implementación de las mesas territoriales de EHR para promover el diálogo y la cooperación a nivel local.
 - **Portal de Participación Ciudadana “Mi Vox Populi”:**
 - **Fase 1 (marzo-mayo 2024):** El portal recibió 210 nominaciones de inclusiones, exclusiones y modificaciones al listado vigente de EHR.
 - **Fase 2 (actualmente en proceso):** La información recibida está siendo validada por especialistas y sistematizada para su análisis y resolución.
- Salud Bucal
- **Jornadas Nacionales “Soy Generación más Sonriente”:** Se realizaron cuatro jornadas nacionales de la estrategia, logrando cubrir a 1.276.361 personas de 1 a 17 años con la aplicación de barniz de flúor, promoviendo la salud bucal en la población infantil y juvenil.
 - **Lineamientos de salud bucal en ENT:** Se actualizaron y consolidaron los lineamientos de salud bucal, integrándolos en el abordaje articulado de las enfermedades no transmisibles (ENT), con un enfoque preventivo y de promoción de la salud.
 - **Uso controlado de la Amalgama Dental:** Se emitieron lineamientos actualizados para el uso controlado de la amalgama dental en los servicios de odontología, en cumplimiento de los compromisos con la Mesa Sectorial de Mercurio y el Convenio de Minamata, con el fin de reducir los riesgos asociados al mercurio.
 - **Herramienta para cuidadores de personas mayores:** Se desarrolló una herramienta que permite a los cuidadores de personas mayores institucionalizadas identificar condiciones de alerta que puedan afectar la salud bucal. Este esfuerzo se hizo en articulación con la Secretaría Departamental de Salud del Valle, con énfasis en fortalecer los componentes de cuidado paliativo, siguiendo las recomendaciones de la OMS.
 - **Asistencia técnica a entidades territoriales:** Se brindaron recomendaciones y asistencia técnica a las entidades territoriales sobre la planificación territorial de las ENT, para optimizar la gestión de las políticas y estrategias en salud.
 - **Proyecto de Cuidados Paliativos:** Se participó activamente en el proyecto “Redes de involucrados para promover el plan de acción de Cuidados Paliativos”, organizado por el Observatorio Colombiano de Cuidado Paliativo, con análisis de barreras y estrategias

- para superar obstáculos en la implementación de cuidados paliativos en tres nodos regionales de Colombia.
- Estas acciones refuerzan el enfoque integral de salud bucal y cuidados paliativos dentro de la estrategia para el manejo de las ENT en Colombia.
- Cardio-metabólicas
- **Lineamientos actualizados en salud pública:** Se actualizaron los lineamientos para la gestión de las **enfermedades cardiovasculares y metabólicas**, con un enfoque de género específico para la mujer.
 - Se establecieron **lineamientos para la gestión de enfermedades respiratorias crónicas**, con el fin de mejorar el manejo y prevención de estas patologías en el sistema de salud.
 - **Aplicaciones móviles:** App Conoce Tu Riesgo Peso Saludable y App Auto cuídate: Estas aplicaciones se actualizaron para promover la detección temprana del riesgo cardiovascular y fomentar la cesación del consumo de tabaco.
 - **Celebración de días mundiales:** Se definieron lineamientos para la celebración de días mundiales relacionados con la salud, tales como: Día Mundial del Riñón, Día Mundial del Corazón, Día Mundial de la Diabetes Mellitus, Día Mundial de la Hipertensión Arterial y Día Mundial de la EPOC.
 - **Campañas de comunicación:** Se posicionaron a nivel nacional las campañas “Cuídate de Corazón” y “Mujer, Cuídate de Corazón”, para prevenir y controlar los riesgos asociados a las enfermedades cardiovasculares.
 - **Documentos técnicos:** Se desarrollaron documentos técnicos para orientar a los equipos básicos de salud en planificación y prevención de la diabetes mellitus y toma de tensión arterial.
 - **Estimación de la demanda de vareniclina:** Se elaboró un documento técnico para estimar la demanda de vareniclina, con el objetivo de mejorar el acceso al tratamiento farmacológico para el tabaquismo.
 - **Plan Andino 2024-2030:** Se participó en la construcción del Plan Andino 2024-2030, que busca la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de la enfermedad renal crónica en los países andinos.
 - **Cartilla informativa sobre ENT y condiciones ambientales:** Se desarrolló una cartilla informativa con recomendaciones para la población con ENT, frente a olas de calor, radiación solar y contaminación ambiental, especialmente debido al fenómeno de "El Niño".

- **Acciones para la prevención y control de ENT:** Se incluyeron acciones para la prevención y control de ENT en la Circular 02 de 2024, estableciendo directrices para la preparación y respuesta sectorial ante los efectos en salud del fenómeno de "El Niño".
- **Propuesta de ficha de indicador para seguimiento a la población en reincorporación:** Se aprobó la propuesta de ficha del indicador para monitorear el acceso al sistema de salud de la población en reincorporación con enfermedades de alto costo.
- **Capacitación y desarrollo de capacidades:** Se brindaron capacitaciones a entidades territoriales, EAPB e IPS en diversos temas relacionados con las ENT y su prevención, con la participación de más de 1.000 personas en áreas como planeación territorial, control de diabetes mellitus, abordaje de enfermedades renales crónicas, valoración del riesgo cardiovascular, y más.
- **Propuesta de lineamientos para artritis reumatoide y LES:** Se elaboró una propuesta de lineamientos para el abordaje de artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico (LES), como parte del manejo integral de enfermedades autoinmunes.
- **Tablero de control para el seguimiento de ENT:** Se desarrolló un tablero de control para monitorear la gestión y los indicadores de ENT a nivel nacional y territorial. Los avances pueden consultarse a través del siguiente link. https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/3002c6d4-350f-4ddf-85d9fd6d3b85b628/page/p_tru1y6u1cd

1.1.3.7 Salud Mental

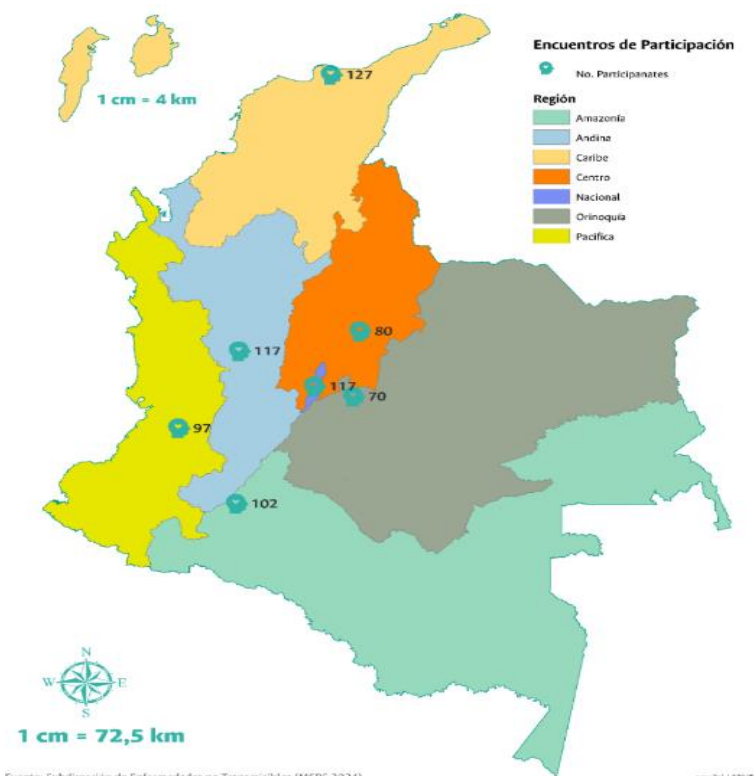
- Actualización de la Política Nacional de Salud Mental

En el marco de la Ley 2294 de 2023, que establece el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, Colombia Potencia Mundial de la Vida, y específicamente en el artículo 166, se hace obligatorio que el Gobierno Nacional, bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social, desarrolle la actualización de la Política Nacional de Salud Mental. Esta actualización busca fortalecer la atención integral en salud mental en el país y garantizar que los enfoques y estrategias estén alineados con las necesidades de la población y los avances en la respuesta a las diferentes situaciones y alteraciones asociadas a la salud mental. Dentro del **análisis técnico**, permitió identificar componente a actualizar, así:

- Revisión de la definición de salud mental
- Derechos de las personas con trastornos mentales
- Promoción de la salud mental
- Acceso equitativo a los servicios de salud

- Modelo APS, RIIS, CAPS, EBS
- Participación inter e intra sectorial
- Prevención del suicidio y consumo de spa
- Salud mental comunitaria
- Salud mental en emergencias y desastres
- Sistema de seguimiento y evaluación.

Ilustración 10. Encuentros de participación y número de participantes por región



Fuente: MSPS. Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Diciembre de 2024.

Durante el año 2024 se llevaron a cabo **38 espacios intersectoriales, intrainstitucionales y transectoriales**, tanto para la recolección de insumos que contribuyeran a la actualización de la política como para la socialización de avances y acuerdos sobre la inclusión de temas esenciales en la propuesta. como resultado de espacios de diálogo con 1624 participantes, 63 documentos con observaciones, 846 observaciones al documento técnico, 553 observaciones al marco operativo propuesto, para un **total de 1.399 observaciones**

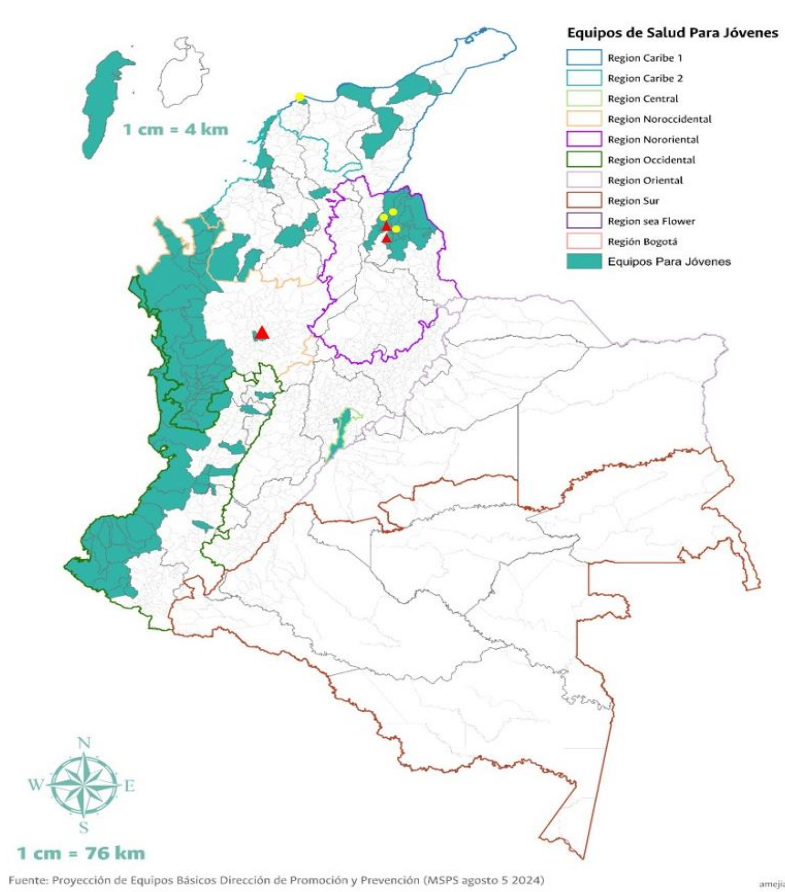
La propuesta de actualización incorpora la conformación de una Red Mixta Nacional y Territorial, como respuesta al mandato del artículo 166 del PND , así como Redes Integradas e integrales en salud mental territorial, Fortalecimiento de la Salud Mental en la Atención Primaria en Salud, Fortalecimiento del Talento Humano, Observatorio de Salud Mental (sistemas de información en salud mental para la toma de decisiones), Salud Mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres, Mitigación de la Conducta Suicida y Prevención de problemas en Salud Mental asociados a violencias, violaciones a derechos humanos y construcción de paz.

- Programa Nacional Jóvenes en Paz

En 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social logró avances significativos en la implementación de este programa:

- **Conformación de Equipos de Salud para Jóvenes:** Se establecieron equipos de salud compuestos por psicólogos, enfermeros, profesionales en ciencias de la salud o ciencias sociales, y jóvenes comunitarios, con el fin de garantizar atención integral, especialmente para los jóvenes en riesgo en salud mental.
- **Socialización y Mesas Territoriales:** Se socializó con los municipios priorizados sobre la disponibilidad de recursos para la implementación de estos equipos y se realizaron 19 mesas territoriales para la creación de Comités de Seguimiento y asistencia técnica a las Entidades Territoriales.
- **Asignación de Recursos:** El Ministerio asignó \$7.222 millones mediante la Resolución 1498 de agosto de 2024 para los equipos de salud en los municipios prioritarios. Además, se asignaron \$157 millones con la Resolución 1978 de octubre de 2024 para la implementación de 94 equipos en 62 Empresas Sociales del Estado en 94 municipios de 19 departamentos y distritos.

Ilustración 11. Presencia de equipos de salud para jóvenes a nivel nacional. Asignación de recursos en el año 2024.



Fuente: MSPS. Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Diciembre de 2024

Por otro lado, se llevó a cabo la articulación con el equipo de la Línea 106 para la organización de espacios de capacitación a los equipos psicosociales de Ministerio de La Igualdad de los departamentos de Chocó- Cesar- Cauca- Nariño- Valle del Cauca - Cundinamarca y Antioquia desarrollando durante el mes de noviembre ocho **(8) encuentros de capacitación virtual frente a Primeros auxilios psicológicos e identificación de riesgos en salud mental**. También, se entregaron a los Equipos Sociales de Min. Igualdad cajas de herramientas

Por último, los días 26 y 27 de diciembre de 2024, se hicieron capacitación a los equipos de Min Igualdad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y el ICBF, sobre el funcionamiento de los Equipos de Salud para Jóvenes y su forma de articulación con el programa Jóvenes en Paz y las asistencias de ICBF a estos perfiles psicosociales, con el objetivo de aclarar dudas sobre el funcionamiento del componente.

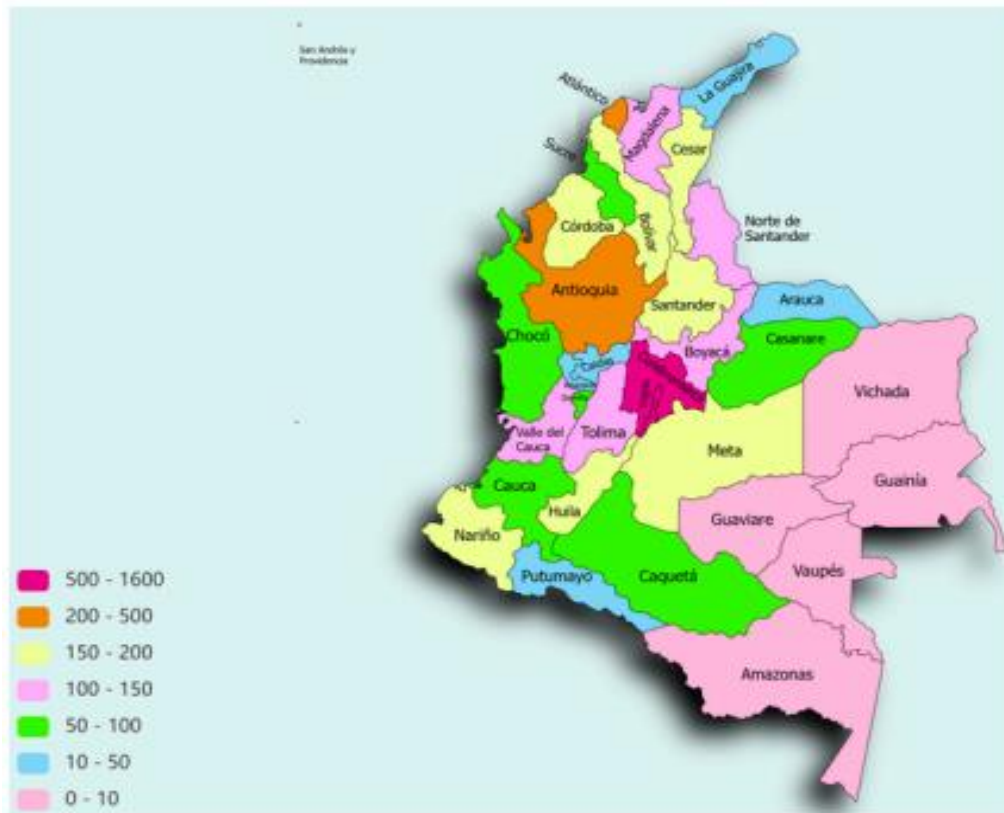
- Línea de Teleorientación en Salud Mental – Línea 106

La **Teleorientación en salud mental** es un componente clave de la **telesalud** en Colombia, Esta línea ofrece orientación psicológica y apoyo emocional 24/7 a personas de todas las edades y de todas las regiones del país. A continuación, se detallan los avances y logros alcanzados hasta el 30 de diciembre de 2024:

- **Cobertura y funcionamiento:** La **Línea Nacional 106** cuenta con **18 profesionales en psicología clínica**, quienes están disponibles en turnos rotativos de 6 horas cada uno, ofreciendo apoyo y orientación a los usuarios de manera continua (funcionamiento **24/7**).
- Los usuarios pueden comunicarse a través de **llamadas telefónicas** desde cualquier operador o mediante **agendamiento de videollamadas**. La línea está diseñada para brindar atención a territorios que no cuentan con su propia línea 106.
- **Interacciones realizadas:** Entre el **12 de marzo** y el **30 de diciembre de 2024**, se realizaron un total de **5.904 interacciones efectivas**. La mayoría de los usuarios atendidos fueron **mujeres** entre los **28 y 59 años** de edad, lo que refleja una tendencia a la búsqueda de apoyo emocional por parte de este grupo etario.
- **Distribución por grupo de edad:** El **55%** de los usuarios que accedieron a la línea son adultos, específicamente en el rango de edad **28 a 59 años**.
- **Diversidad y población LGBTIQ+:** En cuanto a la **orientación sexual**, se observó un **bajo porcentaje** de usuarios que se identifican como parte de la **población LGBTIQ+**. Esto podría reflejar una oportunidad para desarrollar acciones específicas de sensibilización o acercamiento a este grupo, promoviendo un espacio seguro y accesible.
- Este servicio ha demostrado ser un recurso valioso y accesible para muchas personas en Colombia, proporcionando **apoyo psicológico y orientación emocional** en situaciones de crisis, y ha consolidado su presencia en el sistema de salud pública como una herramienta esencial para el bienestar mental de la población.

Los departamentos con más teleorientaciones fueron Bogotá D.C (1.513), Cundinamarca (1.216), Antioquia (478), Atlántico (290), Santander (198), Bolívar (170), Meta (169), Córdoba (166), Nariño (165) y Huila (157), como se aprecia en la siguiente gráfica:

Ilustración 12. Interacciones por departamento en el territorio nacional durante 2024



Fuente. Base de datos de la línea nacional de teleorientación, consultada el 30 de diciembre de 2024.

Se destaca que, con las acciones realizadas en el marco de la teleorientación, **se resolvieron de manera directa el 78% de las solicitudes de los usuarios**, y se realizó el seguimiento a todos los casos que requirieron canalización hacia los servicios de salud a través de sus EAPB y de instituciones de otros sectores (22% de los casos).

A diciembre de 2024 se contó con más de 60 líneas de teleorientación en salud mental activas en todo el país. Sin embargo, por temas relacionados con los procesos de contratación de los territorios, más del 80% de estas líneas se reactivarán a partir del mes de abril de 2025.

- Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida

La Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida (ENPCS), lanzada en 2021 en Colombia, busca reducir el suicidio mediante estrategias adaptadas a diferentes contextos y etapas de la vida. Se fundamenta en el Desarrollo Humano y se implementa a través de planes, programas y proyectos a nivel nacional y territorial.

En 2024, se avanzó significativamente en la implementación de la ENPCS en entidades territoriales, con tres fases clave: comprensión del suicidio, priorización de acciones según necesidades locales y formulación de proyectos preventivos. Además, se realizaron 230 asistencias técnicas y 4 escenarios virtuales, impactando a 32 departamentos y 10 distritos.

En diciembre de 2024, se llevó a cabo la primera Mesa Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida, donde se evaluaron los avances y se acordó desarrollar un plan de trabajo para 2025 que promueva una gestión integrada para la prevención del suicidio a nivel nacional.

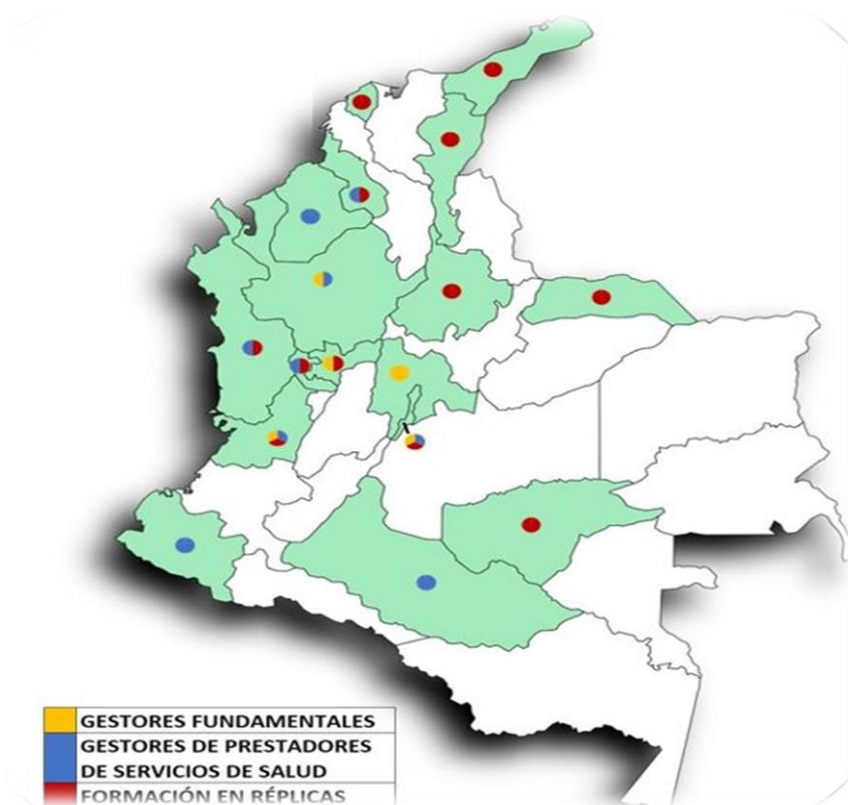
- Estrategia para fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) y cerrar las brechas de atención en salud mental para Colombia (MHGAp)

El Programa tiene como objetivo reducir las brechas en el tratamiento de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, formando a profesionales de salud del primer nivel de atención, como médicos generales, enfermeros y psicólogos, para ofrecer atención básica y tratamiento adecuado.

En 2024, se lograron importantes avances, incluyendo la formación de 11 gestores especializados que apoyan la capacitación de prestadores de servicios de salud. Estos gestores se encuentran en los departamentos de Valle del Cauca, Caldas, Antioquia y Cundinamarca y el distrito capital de Bogotá.

La implementación del programa permitió la formación de 173 gestores de prestadores de servicios de salud del nivel especializado de atención; con presencia en Bogotá D.C., Antioquia, Caquetá, Córdoba, Choco, Risaralda, Valle del Cauca, Nariño y Sucre y el desarrollo de réplicas del Programa dirigidas a 632 profesionales del primer nivel de atención, con presencia en Arauca, Atlántico, Caldas, Valle del Cauca, Cesar, Guaviare, La Guajira, Risaralda, Santander, Sucre, Chocó y Bogotá.

Ilustración 13. Avance en la atención primaria en salud y la implementación de servicios de salud mental de alta calidad situados en los servicios de baja complejidad de Colombia, basado en mhGAP, durante 2024



Fuente: MSPS. Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Diciembre de 2024

1.1.3.8 Salud nutricional

1.1.3.8.1 Alimentación y Nutrición

Reducción de la Tasa de mortalidad por desnutrición aguda según notificación al SIVIGILA, de forma preliminar para la Semana Epidemiológica (SE) 52 del año 2024p alcanza el 4,59 en comparación con la misma semana en el año 2023 (7,78). Se notificaron 258 muertes probables por desnutrición (DNT) aguda en menores de cinco años, de estas, 242 casos fueron de población

residente en Colombia, de los cuales 167 han sido confirmados y 53 se encuentran en estudio. (INS, Boletín Epidemiológico, Semana 52 del 22 al 28 de diciembre).

A periodo epidemiológico XII de 2024p se notificaron 23.162 niños y niñas con desnutrición aguda, lo cual corresponde a una prevalencia nacional de 0,64%. El 17,9% de los niños y niñas con desnutrición aguda fueron reincidentes, según el área de residencia se reportó mayor prevalencia en área rural (0,76%) frente a la urbana (0,58%), El 77,7% de los casos fue clasificado como desnutrición aguda moderada (INS, Informe de evento Desnutrición aguda en menores de 5 años a periodo epidemiológico XII de 2024).

Implementación de las Salas de Lactancia Materna en el entorno laboral, en 2024 el país cuenta con 1.336 salas de lactancia materna en funcionamiento, ubicadas en 17 departamentos y en 4 distritos. Los distritos que tienen salas en funcionamiento son Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Bogotá y Cali. Los departamentos que tienen salas en funcionamiento son Antioquia, Atlántico, Boyacá, Caldas, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Meta, Nariño, Quindío, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca.

- Política para la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación

Participación permanente como integrante de la Comisión Intersectorial de Derecho Humano a la Alimentación, con el fin de incidir en la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en sus diferentes mesas técnicas.

Avance en la Política Nacional de Derecho Humano a la Alimentación, mediante la formulación de un Documento CONPES, liderada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP). En 2024, desde esta cartera se realizaron aportes en el diagnóstico y ajustes al árbol de problemas sobre el derecho humano a la alimentación y las escalas de realización del derecho (soberanía, seguridad y autonomías alimentarias), en el marco de las competencias del sector salud, en el componente de adecuación (inocuidad, consumo y aprovechamiento biológico).

- Desnutrición Aguda

En 2024, se implementó un **Plan de desaceleración de la mortalidad por desnutrición aguda en niños menores de 5 años**, con la colaboración de varias entidades como el Instituto Nacional de Salud (INS), la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Este plan se centró en 12 entidades territoriales priorizadas: Chocó, La

Guajira, Antioquia, Magdalena, Meta, Valle del Cauca y Vichada, que concentran el 72% de los casos de mortalidad por desnutrición aguda. También se incluyeron Arauca, Guainía y Risaralda.

Se crearon **Comités de Emergencia Nutricional** en estas áreas, con reuniones semanales, y diarias en La Guajira, para coordinar acciones con el Ministerio de Salud, el INS, Supersalud, el ICBF, las Direcciones Territoriales de Salud y las EPS. Además, se implementó un **sistema de información en SIPRO** para el seguimiento de los niños menores de 5 años con desnutrición aguda, moderada o severa, donde 15.720 niños fueron registrados, con un 89% recibiendo seguimiento adecuado según las normativas vigentes.

Para reducir la mortalidad, se establecieron **Planes de choque** en 40 municipios priorizados, fortaleciendo la atención integral en salud. También se instalaron **Comités municipales de Emergencia Nutricional** en municipios como Bojayá (Chocó), Uribia, Riohacha y Arauca (La Guajira).

Ajuste a la Resolución 2350 de 2020; que modifica el criterio de egreso del manejo ambulatorio de los niños con desnutrición aguda.

Finalmente, se avanzó en la **creación de las Zonas de Recuperación Nutricional (ZRN)**, con una consulta pública nacional y la colaboración intersectorial para desarrollar una guía técnica para su implementación en los territorios, apoyada por el Ministerio de Salud, el ICBF y otras entidades gubernamentales.

- Promoción de la alimentación Saludable

En 2024, se adoptaron varias medidas importantes en Colombia para promover la alimentación saludable y mejorar la salud pública:

- Emisión de la Resolución 2066 del 23 de octubre de 2024, *Por la cual se establece el reglamento técnico que define los usos y contenidos máximos de grasas trans industriales y de aceites parcialmente hidrogenados y se dictan otras disposiciones.*
- Publicación *Lineamiento técnico para la reglamentación de la publicidad de alimentos para niños, niñas y adolescentes.* Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SSNAB/lineamiento-reglamentacion-alimentos-ninos-ninas-adolescentes-cero-a-17-anos.pdf>

- Construcción y consulta pública nacional del Proyecto de Resolución “Por la cual se establecen los parámetros técnicos para el reconocimiento de Restaurantes Saludables en el marco de estrategia de promoción de la alimentación saludable y se dictan otras disposiciones”.
 - Publicación de una cartilla ABCD dirigida a niños, niñas y familias sobre etiquetado frontal de advertencia en articulación con Unicef, disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SSNAB/cartilla-lectura-etiquetado-familias-abcd.pdf> .
 - Proyecto de resolución para “*adoptar las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para población colombiana – GABA como herramienta para la promoción de la alimentación saludable a nivel nacional*”, en el marco del Plan Nacional de Implementación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (PNIGA) 2023-2026, liderado por el ICBF, por lo tanto, el proyecto fue remitido a esa entidad para su revisión.
- Promoción de la lactancia Materna y alimentación complementaria
 - Acompañamiento técnico, en el marco de Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria -PDLMAC- 2021-2030 a las Direcciones Territoriales de Salud para la construcción del plan de acción para su implementación, con énfasis en las acciones de competencia del sector salud, en 2024 se cuenta con 30 planes de acción en ejecución y 8 entidades territoriales que no cuentan con plan de acción.
 - Elaboración del manual de evaluación externa en el marco de la construcción del lineamiento de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) en articulación con Rutas integrales de atención en salud y asistencia técnica a 14 entidades territoriales que solicitaron acompañamiento para la implementación y seguimiento de la Estrategia IAMII. En 2024, se cuenta con 141 IPS certificadas como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral y 265 en proceso de implementación.
 - Proyecto normativo “*Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos que deben cumplir los alimentos infantiles, en términos de composición, etiquetado y por el cual se adopta el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna con el fin de proteger, promover y apoyar la lactancia materna y alimentación complementaria adecuada y se dictan otras disposiciones*”.
 - Nutrición Clínica

- Documento que contiene la metodología de definición de los grupos relevantes de APME para la vigencia 2024 en el marco de la metodología de presupuestos máximos. Análisis y actualización de las bases de datos de prescripción, suministro, tutelas y recobros de Alimentos de Propósito Médico Especial (APME) completando 266 productos para prescripción a través de la plataforma MIPRES. Además, avances en el Proyecto normativo en APME y recomendaciones de prescripción.
- Construcción y consulta pública nacional del proyecto de decreto “*Por el cual se establecen las condiciones y requisitos sanitarios en materia de suplementos dietarios, y se dictan otras disposiciones*”.
- Lineamiento de atención integral de exceso de peso en menores de 18 años ajustado con abordaje nutricional, de actividad física y psicología, en proceso de adopción y publicación.
- Revisión y aportes al Lineamiento Técnico de Manejo de la Anemia por deficiencia de Hierro en Niños y Niñas de 6 a 59 meses de edad, el cual está para revisión por parte de la Academia y expertos (Sociedad Colombia de Hematología Pediátrica) para su posterior publicación.

1.1.3.8.1.1 Calidad e inocuidad

La Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas trabajó en el fortalecimiento y actualización del marco regulatorio que sustenta las acciones de inspección, vigilancia y control realizadas por las autoridades sanitarias (Invima y entidades territoriales de salud). Este proceso tiene como objetivo mejorar la gobernanza sanitaria en los territorios y fomentar espacios de inclusión económica y social, contribuyendo al desarrollo económico del país. A continuación, se presentan los temas trabajados en esta vigencia:

- Actos administrativos

Tabla 10. Actos Administrativos

Acto administrativo	Observaciones
Resolución 113 de 2024	Condiciones sanitarias para la producción y comercialización del Viche/Biche. Resolución que reglamentó la Ley 2158 de 2021.
Resolución 2270 de 2023	Criterios para la Inspección Vigilancia y Control relacionada con la prohibición de adición de lactosueros en leche higienizada.
Resolución 12186 de 1991	Requisitos sanitarios agua potable tratada envasada y el hielo para consumo.
Decreto 616 de 2006	Mesas de trabajo intersectoriales, INVIMA, MADR, ICA y miembros de la industria láctea, para la respuesta a las observaciones recibidas.
Resolución 148 de 2007	Actualización requisitos del atún y sus preparaciones.
Resolución 4150 de 2009	Actualización requisitos de las bebidas energizantes.

Resolución 1382 de 2013	Actualización Límites Máximos de Residuos de medicamentos veterinarios presentes en los alimentos.
Resolución 2906 de 2007	Actualización Límites Máximos de Residuos de plaguicidas presentes en los alimentos y bebidas, así como en piensos y forrajes.
Proyecto nuevo	Reglamentación de la miel de abejas. Trabajo coordinado con la Cadena Apícola del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.
Decreto 1686 de 2012	Actualización encaminada a la simplificación de trámites ante el Invima.
Proyecto nuevo	Definición lista positiva de aditivos de uso en la elaboración de alimentos y bebidas para el consumo humano.
Proyecto nuevo	CBD en alimentos
Resolución 4506 de 2013	Actualización Niveles Máximos de contaminantes presentes en los alimentos.
Resolución 2310 de 1986	Actualización condiciones de procesamiento, composición, requisitos de transporte y comercialización de los derivados lácteos.
Resoluciones: 683, 4142, 4143 de 2012. 834 y 835 de 2013	Actualización condiciones que deben cumplir los materiales en contacto con alimentos.
Resolución 779 de 2006	Actualización requisitos que debe cumplir la producción y comercialización de panela.
Decreto 561 de 1984	Actualización parámetros sanitarios relacionados con captura, procesamiento, transporte y expendio de los productos de la pesca.
Resolución 2674 de 2013	Actualización requisitos para las actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos. Se avanza en el proceso de AIN
Resolución 4254 de 2011	Actualización disposiciones rotulado o etiquetado de alimentos derivados de Organismos Genéticamente Modificados – OGM, para consumo humano. Se avanza en el proceso de Análisis de Impacto Normativo.

Fuente: Minsalud.

1.1.3.9 Salud ambiental

Durante el 2024, se avanzó significativamente en la gestión de la salud ambiental en Colombia, destacando desarrollos normativos, iniciativas en diversas áreas y la consolidación de proyectos clave:

- Política Integral de Salud Ambiental (PISA) y Sistema Unificado de Información para la Salud Ambiental (SUISA)
 - Aprobación del proyecto de decreto de la PISA y se fortalecieron los Consejos Territoriales de Salud Ambiental con planes de acción en regiones prioritarias.
 - Avance en la creación del SUISA, un sistema integral de información sobre salud ambiental, incluyendo indicadores sobre calidad del aire, agua y saneamiento.

- **Gestión Territorial**
 - Creación Estrategia Integradora de Salud Ambiental y el aplicativo GETSA para mejorar la gestión territorial en salud ambiental.

- **Inspección, Vigilancia y Control Sanitario**
 - Desarrollo de lineamientos para la seguridad química y el control de productos relacionados con el tabaco y derivados.
 - Ajustes a actas de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) para puntos de entrada del país y se elaboraron lineamientos de aseguramiento sanitario para cadenas productivas.

- **Desarrollos Normativos**
 - Expedición de varias resoluciones relevantes, como la 229 (autorización de laboratorios para análisis de agua potable) y la 1443 (reglamentación del comité para la gestión de cambio climático en el sector salud).
 - Publicación para consulta pública proyectos sobre la construcción de piscinas y la gestión sanitaria de cadáveres en entornos hospitalarios y funerarios.

- **Biodiversidad y Salud**
 - Apoyo en la actualización del Plan Nacional de Acción para la Biodiversidad y se participó en la COP 16, enfocándose en la relación entre biodiversidad, salud y cambio climático.

- **Cambio Climático**
 - Elaboración de estudios sobre el impacto del cambio climático en la salud, como el análisis de la relación entre temperaturas extremas y enfermedades cardiovasculares, y se publicó la "Hoja de ruta" para la gestión del cambio climático en el sector salud.
 - Se realizó un proyecto de estimación de la huella de carbono en el sector salud, involucrando 261 instituciones del país.

- **Calidad del Aire y Salud**
 - Preparación para la Segunda Conferencia Mundial sobre Contaminación del Aire y Salud (marzo 2025) y se trabajó en orientaciones sobre la calidad del aire en contextos de alta contaminación.
 - Apoyo en la mesa de trabajo sobre la sustitución de leña y se implementaron metodologías para evaluar la carga de enfermedad por contaminación del aire.

- Zoonosis
 - Culminación de la meta de eliminación de la rabia humana transmitida por perros, sin casos reportados desde 2007, gracias a la distribución de vacunas y la gestión sectorial.

- Seguridad Química
 - Implementación de protocolos clínicos y acciones para prevenir la exposición al mercurio, y se desarrolló un plan de acción nacional en cumplimiento del Convenio de Minamata.

En conjunto, estas acciones reflejan un enfoque integral y multisectorial para mejorar la salud ambiental en Colombia, con un énfasis en la adaptación al cambio climático, la seguridad química, la biodiversidad, y la calidad del aire, entre otros aspectos clave.

1.1.3.10 Ejecución presupuestal

La Dirección de Promoción gestionó compromisos del 97,9% y pagos del 59,6% del proyecto de inversión a cargo: 1905-0300-11-20201B2, Incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población del territorio nacional, así:

Tabla 11. Ejecución Presupuestal

APROPIACIÓN VIGENTE	\$ 834.986.463.248
CDP	\$ 831.585.877.619
APROPIACIÓN DISPONIBLE	\$ 3.400.585.629
COMPROMETIDOS	\$ 817.482.233.362
OBLIGADOS	\$ 497.942.034.444

Concepto	Apropiación vigente	CDP	Compromisos	Obligaciones
Aportes a programas de prevención y control de las etv	\$ 36.349.259.000	\$ 36.349.259.000	\$ 36.349.259.000	\$ 36.349.259.000
Campana y control antituberculosis	\$ 13.567.508.000	\$ 13.567.508.000	\$ 13.567.507.998	\$ 13.567.507.998
Campañas control lepra (ley 148 de 1961/ ley 380 de 1997) (no de pensiones)	\$ 2.085.126.000	\$ 2.085.126.000	\$ 2.085.126.000	\$ 2.085.126.000

Programa atención áreas marginadas y población dispersa (ley 100 de 1993) (no de pensiones)	\$ 3.915.941.000	\$ 3.915.941.000	\$ 3.915.941.000	-
Suministro de medicamentos de leishmaniasis	\$ 4.019.685.000	\$ 4.019.685.000	\$ 4.019.685.000	-
Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica. Rubro A-03-03-04-052 Recurso16	\$ 1.695.499.938	\$ 1.695.499.938	\$ 1.695.499.938	\$ 1.695.499.938
A-03-03-02-002 Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993.	\$ 1.578.973.180.438	\$ 1.578.973.180.438	\$ 1.578.973.180.438	\$ 857.721.825.960
TOTAL	\$ 1.640.606.199.376	\$ 1.640.606.199.376	\$ 1.640.606.199.374	\$ 911.419.218.896
		100%	100%	56%

Fuente: SIIF, 1/12/2024 Reporte 07/01/2025.

1.1.4 Gestión en Epidemiología y Demografía

1.1.4.1 Planeación en Salud Pública

Dentro de los principales logros obtenidos se encuentran:

- Ajuste a la normatividad, que establece las disposiciones sobre la planeación integral para la salud, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el marco del proceso de implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031.
- Actualización de lineamientos para los procesos de planeación integral para la salud en el ámbito territorial, en coherencia con la Resolución 2367 de 2023.
- Despliegue territorial de acompañamiento y asistencia técnica a los nuevos gobiernos locales, como parte de la fase de implementación del Plan Decenal de Salud Pública en su etapa 3 de Implementación propiamente dicha.
- En noviembre, se revisaron los PTS cargados por los 32 departamentos y el Distrito de Bogotá, teniendo en cuenta los criterios de oportunidad (cumplimiento de las fechas establecidas para cargue), completitud (cargue completo de los archivos solicitados) y coherencia (en relación con los lineamientos del MSPS).
- Sesiones de la Comisión intersectorial de salud pública y el comité técnico de esta. Donde se presentaron y aprobaron las propuestas de Plan de trabajo del Comité y el Plan de trabajo intersectorial.

- Se emitió la Resolución 2367 del 29 de diciembre de 2023, que permite precisar elementos claves a tener en cuenta en la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031.
- Se emitió la Resolución 100 del 17 de enero de 2024, Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud, en el marco del proceso de implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022 — 2031.
- Se Actualizó, revisó, publicó y socializó de la guía conceptual y metodológica para la construcción participativa del Análisis de Situación de Salud en el territorio,
- Se participó en el despliegue territorial de la “Estrategia juntos por el territorio”, liderada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES) del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Asistencias técnicas realizadas al 100% de las entidades territoriales de departamentales y distritales y al 100% de la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, con un total de 160 asistencias realizadas de las cuales el 65% (104) se realizaron en la modalidad virtual y el 35% (56) de manera presencial en los territorios, abordando temas relacionados con análisis de situación de salud, planes territoriales de salud e implementación del PDSP 2022-2031.
- Revisión y consolidación de metas e indicadores de resultado (ficha técnica) del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y sus fichas técnicas respectivas con los referentes temáticos del Ministerio de Salud y Protección Social de la Dirección de Promoción y Prevención y la Dirección de Epidemiología y Demografía.
- Recepción del 100% de los documentos de ASIS de parte de las entidades territoriales del orden departamental y distrital para la vigencia 2023 y del 76% de los documentos de las EAPB (100% publicados), de acuerdo con los lineamientos emitidos según la Resolución 100 de 2024 disponible en los enlaces: Departamentos <https://url.minsalud.gov.co/6jgoa> y Distritos <https://url.minsalud.gov.co/zfy67>

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

Con respecto a ODS se facilita el cumplimiento del Objetivo 3. Salud y bienestar. Teniendo en cuenta que la planeación integral para la salud se define como un proceso estratégico y operativo para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios, que permite a las entidades territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y

rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud que responde a las necesidades de la población.

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

1.1.4.2 Vigilancia en Salud Pública

- Proceso 1. Vigilancia de eventos de interés en salud pública

Se ha establecido un sistema eficaz de análisis de eventos de interés en salud pública, que permite generar información para lograr una toma oportuna de decisiones ante situaciones que amenazan la salud de la población. Este sistema facilita la detección temprana de brotes, la evaluación del impacto de emergencias y la formulación de políticas informadas, así como, de intervenciones adecuadas para mejorar la salud. Además, ha mejorado la comunicación entre sectores, contribuyendo a mitigar los efectos negativos de los eventos en salud y fortaleciendo la protección de las comunidades.

Lo anterior se ha logrado mediante el establecimiento de procesos para el monitoreo efectivo y continuo de eventos de interés en salud pública, así como, rutinas de análisis e integración de diversas fuentes de información, entre los que se destacan:

- Seguimiento de la situación de desnutrición en menores de 5 años, realizando especial foco en el departamento de La Guajira
- Monitoreo semanal en el marco del Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna.
- Análisis rutinario de las alertas nacionales e internacionales.
- Integración de diferentes sistemas de información, como, por ejemplo, -SIVIGE para violencias de género.
- Articulación con la red de los CNE para el RSI.
- Implementación del enfoque “Una Salud” en los procesos de vigilancia.
- Liderando un sistema de comunicación de posibles eventos de interés realizando 365 boletines de monitoreo de eventos de interés en salud pública fueron difundidos y

publicados. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/CNE/Paginas/centro-nacional-enlace-home.aspx>.

- Conservando el sistema de notificación y comunicación internacional de pacientes de tuberculosis para garantizar su tratamiento según los lineamientos de Reglamento Sanitario Internacional 2005.
- Realizando evaluaciones de riesgo nacionales inter e intersectoriales para los eventos de fiebre amarilla, Oropouche, Dengue, Sarampión, Meningitis, Malaria y Mpox.

Los beneficiados son: Población general de los territorios, Profesionales de vigilancia en salud pública de las entidades territoriales de salud del orden departamental, Profesionales de entidades adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social y diferentes sectores.

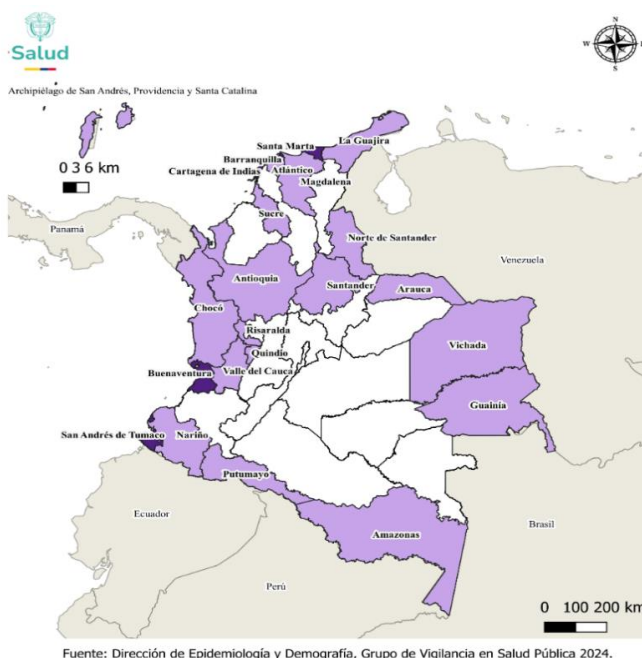
- Proceso 2. Fortalecimiento de las capacidades básicas nacionales para la vigilancia en salud pública
 - Evaluación continua del riesgo nacional para la preparación y respuesta ante eventos de interés en salud pública, asegurando que se dispongan de acciones necesarias y efectivas frente a eventos inusuales de salud pública.
 - Mantener evaluado el riesgo nacional para la preparación y respuesta ante eventos de interés en salud pública, con el fin de tener las acciones necesarias disponibles frente a eventos inusuales de salud pública en los puntos de entrada.
 - Monitoreo constante, evaluación y notificación a la Organización Mundial de la Salud de los eventos de interés en salud pública, garantizando una comunicación efectiva y oportuna sobre eventos de interés en salud pública.
 - Mantener actualizada la autoevaluación de capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional – RSI.
 - Espacios de articulación intersectoriales en funcionamiento, por ejemplo, Comisión Nacional de la Red Nacional de Laboratorios y Comité Nacional de Sanidad Portuaria.

Lo anterior se ha logrado:

- Realizando procesos de capacitación a profesionales de diferentes instituciones del orden nacional, departamental y municipal en detección, notificación, evaluación y respuesta de eventos de interés en salud pública en el marco del Reglamento Sanitario Internacional 2005.

- Realzando la evaluación de las 15 capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional y generando los de planes de mejora o mantenimiento respectivos.
- Participando activamente en la emisión de conceptos técnicos en las sesiones deliberativas a las enmiendas del Reglamento Sanitario Internacional y del acuerdo anti pandemias.
- Fortaleciendo la asistencia técnica permanente dirigida a entidades territoriales que tiene puntos de entrada y se capacitó a las 24 entidades territoriales que tienen puntos de entrada (Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena, Chocó, Guainía, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, San Andrés y Providencia, Tumaco, Turbo, Santa Martha, Sucre, Vichada, Valle del Cauca) en planes de contingencia en puntos de entrada, Reglamento Sanitario Internacional y en la autoevaluación de capacidades básicas.
- Realización de asistencia técnicas gerenciales para los laboratorios departamentales de salud pública con la participación de los gobernadores o sus delegados, los secretarios de salud y los coordinadores, líderes o referentes de los Laboratorios de Salud Pública.
- Fortaleciendo la comunicación intersectorial en distintos ámbitos.

Ilustración 14. Direcciones territoriales de salud con asistencia técnica en sanidad portuaria, 2024.



1.1.4.3 Gestión del Conocimiento y Fuentes de Información

- **Proceso 1.** Avances en el Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales
 - Avance en la actualización de la Información epidemiológica de la población a través del desarrollo de encuestas poblacionales en salud, específicamente en la recolección y análisis de: Encuesta Nacional De Demografía y salud (ENDS), diseño de la Encuesta Nacional De Situación Nutricional (ENSIN) en su cuarta versión, diseño de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM)), diseño de la Encuesta Nacional de Bienestar y Envejecimiento (SABE); adicionalmente, se adelantaron gestiones preliminares para el desarrollo de la quinta Encuesta Nacional de Salud Bucal (ENSAB).
 - Desarrollo del estudio epidemiológico mixto cualitativo y cuantitativo sobre las condiciones y efectos ambientales, derivados de los vertimientos contaminantes de la minería ilegal, en la Comunidad Negra Píamo El Palenque (sentencia T035 de 2022). Igualmente, se adelantó la formulación y gestión para el desarrollo del Estudio Epidemiológico sobre los efectos de los vertimientos de fertilizantes de la industria de palma, en el territorio del consejo comunitario Comunidades Negras Rincón Guapo Loveran, del municipio de Pueblo Viejo-Magdalena (Auto 47-001-31-21-001- 2023-00039-00).
 - Para el desarrollo de los estudios epidemiológicos y encuestas poblacionales, se realizó la formulación de los respectivos estudios previos, incluyendo los estudios de mercado, análisis del sector y la gestión de recursos para el proceso de contratación, al igual que el seguimiento y supervisión correspondientes; adicionalmente, se realizó concertación y trabajo directo con las comunidades, para el caso de los estudios epidemiológicos derivados de sentencias u órdenes judiciales.

- **Proceso 2: Fortalecimiento del sistema nacional de estadísticas vitales**
 - Mejoramiento de la infraestructura tecnológica e interoperabilidad de los sistemas de información y el fortalecimiento del sistema de estadísticas vitales (registro de nacimiento y defunciones), calidad en la certificación médica, cadena causal y concordancia de las causas con la historia clínica. Se realizó la implementación de la versión 11 de la clasificación internacional de enfermedades CIE 11.
 - Actualización de la aplicación RUAFND en mejoras de funcionalidades: Servicios Social Obligatorio, IPS No REPS, perfeccionamiento para el manejo de variables 24 y 25 (Muertes No naturales), inclusión de variables país de defunción).

- Acompañamiento a los territorios en el proceso de inhabilitación de certificados previos a 2024, papelería DANE, y lo generado en el ataque cibernético de sept 2023.
- Fueron ajustadas y socializadas los lineamientos en el manejo de los certificados de Contingencia (tiempos para cargue, determinación y seguimiento a certificados generados por municipios).
- Ajuste y publicación del documento “Herramientas para facilitar la adaptación de la ICD-API de la OMS en el software de las IPS de Colombia”, en el marco de la transición del CIE-10 a CIE-11.
- Se estructuró, socializó y actualmente está en implementación la "Metodología para la revisión de cadena causal" como herramienta para la gestión territorial.
- Se desarrolló el diplomado: Estadísticas vitales: 2 Cohortes y Diplomado de CIE 11: Se diseñó, pruebas realizadas, proyectada la primera Cohorte enero 2025.
- Se realizaron más de 400 respuestas a solicitudes de información relacionadas con salud pública y 1200 actividades de publicación de información técnica en temas de salud, en la plataforma RID.
- Expedición de acto normativo Resolución 1442 de 2024, que establece condiciones para implementación por parte de cada uno de los actores de la clasificación internacional de enfermedades CIE 11.

1.1.4.4 Gestión en Medicamentos y tecnologías en salud

1.1.4.4.1 Implementación de flexibilidades de propiedad intelectual para el fortalecimiento de la respuesta al VIH en Colombia

- Primera Licencia Obligatoria en la Historia de Colombia para un medicamento, el Dolutegravir (DTG) para la atención de los pacientes que viven con VIH

Se emitió la primera licencia obligatoria en la historia de Colombia para un medicamento, el Dolutegravir (DTG), utilizado en el tratamiento del VIH, gracias a la decisión del Ministerio de Salud y Protección Social de declarar la existencia de razones de interés público para la patente de este medicamento en la **Resolución 1579 de 2023**. De esta forma, la licencia, otorgada mediante la **Resolución 20049 de 2024** por la Superintendencia de Industria y

Comercio permite al gobierno fabricar o comprar versiones genéricas del medicamento para garantizar el acceso a la población priorizada en la mencionada **Resolución 1579 de 2023**.

El Ministerio de Salud y Protección Social declaró la existencia de razones de interés público a través de la **Resolución 1579 de 2023**, amparada en la normatividad colombiana, especialmente la Ley 972 de 2005, la Ley 1751 de 2015, el Decreto 1574 de 2015, y la Decisión 486 de la Comunidad Andina.

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

Así mismo, el Ministerio emitió la **Resolución 2164 de 2024** que estableció los criterios para la compra centralizada, distribución y suministro de los medicamentos antirretrovirales para VIH.

Se proyecta que la población beneficiaria que fue incluida en la Resolución 1579 de 2023, incluye **aproximadamente 52.000 personas** que viven con VIH en Colombia, y corresponden a migrantes regulares e irregulares, personas recién diagnosticadas, aquellos con falla virológica y personas que requieren profilaxis Post Exposición. La implementación de esta licencia garantizará el acceso a un tratamiento seguro, eficaz y a un menor costo para estos grupos seleccionados.

1.1.4.4.2 Gestión de Registro Sanitario y Publicidad de Medicamentos

- **Supresión del trámite de renovación del registro sanitario:** Con la implementación progresiva y gradual de la vigencia indefinida del Registro Sanitario de medicamentos, establecida en el **Decreto 1474 del 08 de septiembre de 2023**, se eliminó la necesidad de renovación periódica, lo que simplifica y agiliza el proceso para las empresas farmacéuticas.
- **Supresión del trámite de control previo de la publicidad de medicamentos:** Se implementó un modelo de control posterior de la publicidad de medicamentos por parte del Invima, conforme a la **Resolución 1896 de 2023**, que entró en vigencia el **01 de enero de 2024**. Este cambio optimiza los recursos del Invima y permite un enfoque más eficiente en la supervisión de la publicidad de medicamentos.

- **Racionalización y supresión de trámites asociados al registro sanitario:** Se llevaron a cabo mejoras significativas en los trámites asociados al registro sanitario, con la implementación de las guías del **Decreto 334 de 2022** en temas de **agotamiento de producto, envase y empaque, no comercialización, revisión de oficio y modificaciones relacionadas con la calidad, seguridad y eficacia de medicamentos**, simplificando y reduciendo la carga administrativa para la industria.

En aplicación de la facultad reguladora del MSPS, y siguiendo los pasos establecidos lineamientos internos del Ministerio, se elaboró proyecto normativo en conjunto con Invima, se sometió a consulta pública, se prosiguió a ajustes del contenido de proyecto conforme a los comentarios y observaciones de partes interesadas y se procedió a su envío a Presidencia para su expedición final.

Las partes interesadas beneficiadas e impactadas con la emisión de esta nueva regulación son: titulares de registro sanitario, fabricantes, importadores, comercializadores de medicamentos, las IPS, clínicas y demás prestadores, EPS, EAPB, pacientes y población en general, todos en el territorio nacional, al no haber impedimento regulatorio en cuanto a la vigencia del registro sanitario, las gestión oportuna de modificaciones al registro sanitario y la gestión del desabastecimiento de medicamentos con excepción de las situaciones que por razones de calidad o seguridad, puedan requerirse imponerse a titulares, fabricantes o importadores, para mantener la disponibilidad continua de medicamentos en el país.

1.1.4.4.3 Dispositivos Médicos y Radiaciones Ionizantes

- Expedición de la Resolución 184 de 2024, mediante la cual se adopta la política de dispositivos médicos con avances del Plan de Acción y Seguimiento de Política Pública - PASPP⁴ con los siguientes logros:
 - Se promovió la I+D+i de DM en escenarios y con los actores involucrados en las políticas de I+D+i con el evento desarrollado el 12 de septiembre de 2024.
 - Se avanzó con los análisis de impacto normativo (AIN) requeridos alineados con las buenas prácticas regulatorias:
 - ✓ Publicación del documento del AIN de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) de dispositivos médicos (DM) y reactivos de Diagnóstico In Vitro (RDIV), el cual fue ganador del primer lugar a nivel nacional en su categoría de la 4ta edición

⁴ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/matriz-politica-dispositivos-medicos-13022024-resolucion-184-de-2024.pdf>

- del concurso de buenas prácticas regulatorias organizado por el Departamento Nacional planeación.
- ✓ Publicación de la problemática del documento del AIN Ex Ante del régimen de registros sanitarios, permisos de comercialización y fiscalización sanitaria de dispositivos médicos. El documento con informe final está en revisión para posterior consulta pública.
 - ✓ Se inició con las primeras etapas del AIN ex post de la Resolución 5491 de 2017 sobre dispositivos médicos sobre medida auditiva
 - ✓ Con el apoyo de Colombia Productiva se está realizando el AIN ex post de la Resolución 2968 de 2015 sobre dispositivos médicos sobre medida de tecnología ortopédica externa.
- Con participación de las entidades territoriales de salud, los prestadores de servicios de salud y otros actores e involucrados, se realizó un espacio para la divulgación de los conocimientos en mejores prácticas de gestión de equipos biomédicos a nivel hospitalario el 19 de septiembre de 2024.
 - Inicio del reporte de información del estándar semántico de dispositivos médicos definido en la Resolución 1405 de 2022
 - Expedición del Decreto 545 de 2024, en relación con el registro de control de ventas con el que concluye la reglamentación de la Ley 2316 de 2023 por medio de la cual se crea el tipo penal de lesiones personales con sustancias modelantes invasivas e inyectables no permitidas -biopolímeros-.
 - Socialización del diagnóstico del CONPES de la Política Farmacéutica y de Dispositivos Médicos en reunión intersectorial con algunas dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social con diferentes Ministerios y algunas entidades del gobierno como es IETS, ICA, INS, IDEAM, entre otros.
 - Para la elaboración de la **Política de DM y RDIV** se utilizó el procedimiento de expedición o modificación de actos administrativos (GJAP077) y el procedimiento de formulación de política pública (GPPP01).
 - Para el evento del Foro de discusión de **I+D+i de Dispositivos Médicos 2024** - Investigación y desarrollo de DM, se invitaron a los diferentes sectores, industria, centros de investigación, entidades gubernamentales, universidades, agremiaciones entre otros, a las instalaciones del Ministerio de Salud y Protección para contar experiencias exitosas, conocer las problemáticas existentes y hacer mesas de trabajo así se logró encontrar falencias y soluciones a la problemática existente en los temas de I+D+I de DM.
 - Se logró establecer herramientas para el monitoreo del abastecimiento o posible escasez de los DM, mediante un trabajo de cooperación entre el Invima, los fabricantes e

importadores y prestadores de servicios de salud, para identificar aquellos DM con posible escasez en el mercado.

- En la elaboración del Análisis de Impacto Regulatorio - AIN de las Buenas Prácticas de Manufactura para DM+RDIV con el apoyo técnico y la información de la Dirección de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías del Invima, así como los fabricantes nacionales de DM y RDIV. Se logró construir este documento siguiendo los pasos definidos por la Guía Metodológica para la Elaboración de Análisis de Impacto Normativo (AIN) del DNP, así se pudo contar con los espacios de participación, consulta pública y mesas de trabajo presencial y virtual.
- El proceso de elaboración del análisis de impacto normativo *ex ante* para el régimen de registros sanitarios, permisos de comercialización y vigilancia sanitaria de los DM, se está logrando construir el documento siguiendo los pasos definidos por la Guía Metodológica para la Elaboración de Análisis de Impacto Normativo (AIN) del DNP. Actualmente se realizó la consulta pública de la problemática identificada con los actores y está en proceso de construcción con los actores tales como importadores, fabricantes, gremios y consultores.
- Se logró con la incorporación de una plataforma web desarrollada por el Invima para el reporte del estándar semántico de dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro, en cumplimiento de la Resolución 1405 de 2022, el Invima ha dispuesto del micrositio Estándar Semántico y Codificación de Dispositivos Médicos y Reactivos de Diagnóstico In Vitro <https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/dispositivos-medicos/estandar-semantico-y-codificacion-de-dispositivos-medicos>.

1.1.4.4.4 Sistema de Monitoreo de Abastecimiento de Medicamentos

- Fortalecimiento del SISMED

Gracias a la expedición de la Circular 17 de 2023 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, a partir del mes de febrero de 2024, se han recibido los reportes mensuales de titulares de registro sanitario e importadores, permitiendo una mayor oportunidad en la información de comercialización para el análisis de disponibilidad de medicamentos.

Además, se han fortalecido y automatizado varios de los pasos de la generación del análisis que ha permitido mejorar la oportunidad en la respuesta frente a las alertas recibidas

- Articulación permanente con entidades

INVIMA: Se han realizado 25 reuniones periódicas con Invima las cuales han permitido el análisis y actualización del listado de abastecimiento, el seguimiento al cumplimiento del plan para la gestión de trámites, y la definición de acciones para mitigar las situaciones de desabastecimiento de medicamentos como la priorización de trámites y la inclusión de vitales no disponibles.

SUPERSALUD: Se han tenido más de 10 espacios con la SUPERSALUD para la articulación y coordinación de actividades dentro de la cadena de suministro de medicamentos, enfocando los esfuerzos en el análisis de quejas, reportes de no entrega y problemas de cartera para hipoglicemiantes, anticonvulsivantes y medicamentos para enfermedades huérfanas.

También se ha avanzado en la discusión sobre los puntos críticos de la regulación de la Ley 1966 de 2019 sobre la definición de gestores farmacéuticos y la definición de sus responsabilidades para el ejercicio de las actividades de vigilancia y control.

SIC: Se contó con la participación de la Superintendencia de Industria y Comercio las mesas de trabajo de análisis de disponibilidad de antiepilépticos, insulinas y con todos los actores.

Se han notificado siete casos de medicamentos en donde se ha afectado la disponibilidad del medicamento por comportamientos y prácticas del mercado farmacéutico para que sean evaluadas en el marco de sus competencias, los cuales ya se encuentran bajo gestión de esta entidad.

MINCOMERCIO: Se logró la asignación de usuario para el acceso a la Base de Datos de Comercio Exterior (BACEX), lo cual ha permitido la exploración e identificación de información relevante dentro de la base. Adicionalmente se han identificado los campos de información relevantes en los módulos de importación y exportación de la VUCE y las partidas arancelarias de interés como una parte de la justificación del convenio con la DIAN.

- Mesa de trabajo con actores

A finales de diciembre de 2023 se realizó una mesa de trabajo con todos los actores para presentar la gestión adelantada durante el 2023 y socializar el plan de acción para la gestión del abastecimiento.

Posteriormente, y con corte al mes de octubre de 2024, se realizaron un total de 18 mesas de trabajo con la participación de diferentes actores que intervienen en la cadena de suministro, realizando el análisis de los medicamentos empleados para tratamientos de problemas de salud que afectan el sistema nervioso central, medicamentos oftalmológicos, insulinas, antibióticos, anestésicos, analgésicos y anticonvulsivantes, en las cuales se presentó la información recopilada desde Minsalud e Invima sobre el estado de disponibilidad de los principales medicamentos de cada uno de estos grupos y se recibió retroalimentación de los actores participantes.

Adicionalmente, se resalta la realización de ocho mesas de trabajo adicionales que se han realizado con organizaciones específicas, para tratar temas puntuales que no fueron programadas:

- 15-01-2024: Mesa de trabajo sobre la crisis del mar rojo.
- 18-01-2024: Mesa de trabajo sobre antirretrovirales pediátricos con organizaciones de la sociedad civil que representan personas que viven con VIH.
- 24-01-2024: Mesa de trabajo sobre reproducción asistida con ACCER y PROFAMILIA.
- 01-02-2024: Mesa de trabajo con la Supersalud y organizaciones de sociedad civil que representan a las personas que viven VIH.
- 14-03-2024: Mesa de trabajo con la Asociación de Psiquiatría.
- Mesas del 11 y 21 de agosto, 11 de septiembre, 10 de octubre y 20 de noviembre.
- 9-10-2024: se realizó mesa de seguimiento entrega de medicamentos para el tratamiento de enfermedades huérfanas/raras, en atención a listado de 183 reportes de dificultades en la entrega de medicamentos a pacientes enfermedades huérfanas reportados por Superintendencia Nacional de Salud.
- 10-10-2024: Se realizó mesa de capacitación a las EPS sobre el mecanismo de importación de Medicamentos Vitales No Disponibles MVND que aplica a algunos de los medicamentos requeridos en el tratamiento de enfermedades huérfanas.
- 15-10-2024. El Ministerio de Salud y Protección Social se reunió con representantes de asociaciones de pacientes con enfermedades huérfanas, de alto costo, epilepsia, fibrosis quística para la revisión frente al flujo y oportunidad de

los recursos en relación con el acceso a medicamentos y su abastecimiento, la sistematización y cuantificación de la no entrega en relación con el cálculo de la UPC.

- Desarrollo de herramientas informáticas para el sistema de monitoreo de abastecimiento

Se ha avanzado en el planteamiento de un sistema de información que permita el monitoreo del estado de abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos y la generación de alertas tempranas sobre problemas en la disponibilidad de los mismos, para el cual, se ha requerido de los siguientes desarrollos:

- Desarrollo de la herramienta informática para la recepción y análisis de potenciales incidentes de desabastecimiento. A la fecha se encuentran listos para entrar a pilotos los módulos de reporte para EPS, IPS y gestores farmacéuticos. Adicionalmente, se han realizado pilotos de reporte con los equipos internos del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Superintendencia Nacional de Salud, de forma que se puedan ajustar los últimos detalles y aspectos por mejorar que sean encontrados.
- Avance en el componente preventivo del sistema de monitoreo de abastecimiento, producto del trabajo con el proveedor BEXT contratado por OTIC identificando las necesidades y capacidades para el desarrollo, incorporando las fuentes de información disponibles e identificadas en la primera fase para que se generen alertas tempranas sobre potenciales situaciones de escasez y desabastecimiento y se puedan tomar medidas oportunas para la gestión del mismo.
- Avance en la implementación de pilotos para la definición de una metodología para la estimación de demanda de medicamentos a partir de las fuentes de información disponibles.
- Se diseñó y publicó un tablero para la visualización de la gestión de trámites a cargo del Invima.
- Se diseñó y publicó un tablero para la visualización de los reportes de gestores farmacéuticos y EPS sobre novedades en la disponibilidad de medicamentos.

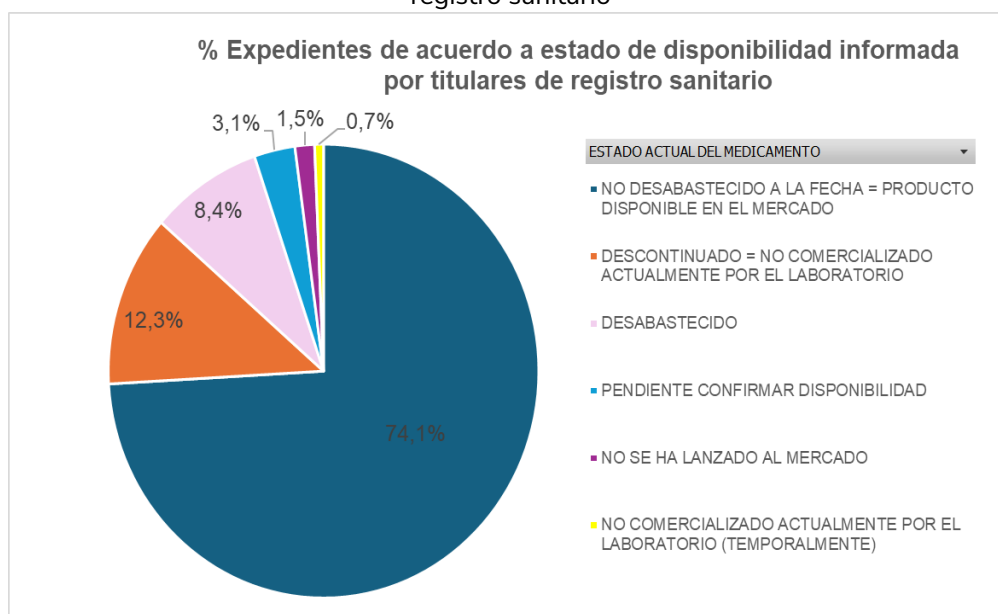
- Seguimiento a disponibilidad de los 445 medicamentos priorizados

Se ofició a 29 EPS, 158 gestores farmacéuticos y 89 titulares de registro sanitario para que le fueran informadas al MinSalud las novedades que se tuvieran sobre los medicamentos priorizados. Con base en la información recopilada, se avanzó en la

actualización periódica de la definición de los estados de disponibilidad para los medicamentos priorizados, del cual resaltan los siguientes resultados:

De los 87 titulares de registro sanitario que fueron oficiados, se recibió respuesta de 68 de ellos para 252 medicamentos (principio activo, forma farmacéutica y concentración), correspondientes a 747 registros sanitarios encontrando que más del 70% están disponibles y un 20% tiene novedades en su disponibilidad identificando las causas para estos medicamentos.

Gráfica 9. Porcentaje expedientes de acuerdo a estado de disponibilidad informada por titulares de registro sanitario



Fuente: Minsalud a partir de las respuestas dadas por los titulares de registro sanitario

Respecto a gestores farmacéuticos y EPS, fueron oficiados un total de 163 gestores farmacéuticos de los cuales solamente 11 reportaron novedades en la disponibilidad. En cuanto a las EPS, se oficiaron 29, de las cuales únicamente se recibieron reportes de novedades en la disponibilidad de 8 de ellas.

En los reportes recibidos, en general, se encontraron varias inconsistencias en el reporte que dificultan el procesamiento de la información, tales como la falta de diligenciamiento de la totalidad de los campos, el reporte de cifras incoherentes, el reporte de un código CUM que no corresponde al medicamento identificado, entre otros.

En total fueron reportadas 4.641 presentaciones comerciales de medicamentos (CUMs) correspondientes a 1466 medicamentos (entendidos como principio activo + forma farmacéutica teniendo en cuenta las limitaciones del reporte en cuanto a la concentración de los productos reportados), de las cuales el 90% fue reportado para el canal institucional y el 10% restante para el canal comercial.

De las presentaciones reportadas, para el 76% no se precisa el estado actual de disponibilidad, es decir si el producto se encuentra agotado o discontinuado para su entrega. Para el los productos restantes, se informan como agotados por menos de 30 días (16%), agotados por más de 30 días (6%) y discontinuados (2%).

Respecto a las potenciales causas de escasez, del total de presentaciones reportadas, el 38% no tienen una causa especificada por el reportante. Para las demás presentaciones, se identifican principal causa la disminución de la oferta.

Al detallar los grupos de medicamentos que han sido objeto de reporte por problemas en la entrega asociados a la disponibilidad, se encuentran los medicamentos empleados en el sistema nervioso central, antihipertensivos, antibióticos, productos oftálmicos y antineoplásicos e inmunomoduladores, los cuales representan el 50% del total de reportes recibidos.

La anterior información, ha contribuido en determinar la magnitud de las alertas recibidas y detallar de mejor las causas asociadas a los problemas de entrega, de forma que se han remitido a las autoridades con competencia para su intervención: la Superintendencia Nacional de Salud o la Superintendencia de Industria y Comercio.

- Solicitud de inclusión en el listado de medicamentos vitales no disponibles

De los seguimientos realizados a la disponibilidad y el análisis de las alertas recibidas, fueron identificados nueve medicamentos con una situación de abastecimiento crítica, para los cuales se solicitó su inclusión como medicamento vital no disponible de los siguientes medicamentos: Tobramicina solución para nebulización; Nevirapina; Propofol emulsión inyectable; midazolam solución inyectable; somatropina, clobazam, fenitoína, insulina humana (isofana) e hidroxycarbamida, en sus diferentes concentraciones.

- Actualización del consolidado de abastecimiento de medicamentos de INVIMA

En un trabajo conjunto con Invima, se ha logrado el análisis y actualización mensual del listado de abastecimiento pasando de 25 medicamentos desabastecidos y 17 medicamentos en riesgo de desabastecimiento en el mes de enero de 2024 a 8 medicamentos desabastecidos y 8 medicamentos en riesgo de desabastecimiento en noviembre de 2024.

- Fortalecimiento de las estrategias de comunicación

Se han publicado 8 boletines en el que se informa sobre los resultados de las mesas de trabajo de mayor impacto por las múltiples alertas recibidas.

Se actualizó el diseño y contenido del micrositio de abastecimiento de la página web del Ministerio con el propósito de resaltar la información más relevante y organizar todos los documentos que se encontraban publicados, de forma que se facilite su consulta y lectura por los interesados.

Se realizó nuevamente circulación de la campaña #ConoceTuMedicamento para difundir la información relevante que la ciudadanía en general debe tener en cuenta en el momento de adquirir sus medicamentos y las diferentes alternativas que se pueden encontrar disponibles en el mercado.

1.1.4.4.5 Soberanía Sanitaria

- Desarrollar e iniciar la implementación de las estrategias para la recuperación y fortalecimiento de las capacidades locales para la producción local de tecnologías estratégicas en salud, en un trabajo articulado intersectorial con el Ministerio de Comercio, el Departamento Nacional de Planeación y el Ministerio de Ciencia y Tecnología.
- Mediante la coordinación con MinCIT y DNP se desarrolló el componente de Salud del Conpes 4129 de 2023 “Política Nacional de Reindustrialización”. Para su implementación se han desarrollado reuniones con las dos entidades para la gestión de recursos que viabilicen los proyectos priorizados, tanto en el Conpes, como en el Plan Nacional de Desarrollo. Además, se participó en las mesas de trabajo con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, para articular los ejes de trabajo de las convocatorias enfocadas por misiones, específicamente para la construcción de la Misión de soberanía sanitaria y bienestar social, en relación a los planes estratégicos que desde el sector salud se vienen trabajando.

- Desde el Ministerio de Salud se ha acompañado técnicamente el estudio de brechas respecto a las necesidades de infraestructura para la producción local de vacunas. Como resultado del estudio de factibilidad técnica y financiera, el informe proporciona los soportes necesarios para dar continuidad en la planeación y gestión del proyecto, con el fin de buscar los mecanismos jurídicos y financieros que permitan materializar el proyecto.
- Adicionalmente, desde el MSPS se promovió la presentación de proyectos de investigación para el proyecto de Vacunas por parte de Vecol S.A - INS, a través de los recursos del FIS. En este sentido, recibieron financiación para el desarrollo del “Programa para la generación de capacidad productiva de Vacunas Humanas en Colombia – COLOMBIAVAC código 532-2024”, el cual incluye la generación de mecanismos que permitan el fortalecimiento técnico institucional en relación a la producción, vigilancia y control de medicamentos biosimilares y vacunas.
- Frente al proyecto de Desarrollo de Líneas Celulares y Desarrollo Analítico para el descubrimiento e innovación en biosimilares y nuevas moléculas con potencial para el diagnóstico y tratamiento del cáncer, se ha realizado seguimiento y acompañamiento al Instituto Nacional de Cancerología para la implementación de las acciones relacionadas con la temática.
- Respecto al proyecto de construcción y puesta en marcha de la planta pública de producción de medicamentos de la Universidad de Antioquia, desde el Ministerio de Salud se ha realizado el seguimiento a los estudios de suelos, topográficos, de diseño básico y conceptual, y se está finalizando el estudio de diseño de ingeniería detallado.
- Para los tres proyectos estratégicos, se ha trabajado de manera conjunta con el Ministerio de Comercio, Dirección Nacional de Planeación, Cancillería con el fin de gestionar aliados estratégicos en búsqueda de financiación de diversas fuentes para el desarrollo de los proyectos.
- Por último, teniendo en cuenta que parte de las acciones encaminadas a la soberanía sanitaria es el fortalecimiento institucional del INVIMA, en materia de procesos de producción local, se firmaron convenios interadministrativos para fortalecer su gestión en términos de agilización de trámites y fortalecimiento de su infraestructura de tecnologías de la información.

1.1.4.4.6 Resistencia a los Antimicrobiano

- **Avances en el proceso de evaluación del Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos (2018) – PNNRAM:** Se lograron importantes avances en la evaluación del PNNRAM, con la recopilación de información y análisis para la mejora de las estrategias nacionales frente a la resistencia a los antimicrobianos.

- **Inicio del proceso de actualización del PNRAM (2025-2030):** Se inició el proceso de actualización del Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos para el periodo 2025-2030, con el objetivo de fortalecer la respuesta nacional ante esta creciente amenaza.
- **Diseño del Programa de Vigilancia Integrada de la Resistencia a los Antimicrobianos:** En colaboración con el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), se diseñó un programa integral de vigilancia que permitirá monitorear la resistencia a los antimicrobianos en diferentes sectores.
- **Firma de memorando de entendimiento con el Centro Internacional de Soluciones para la Resistencia a los Antimicrobianos (ICARS):** Se firmó un memorando de entendimiento con ICARS para fortalecer las capacidades nacionales en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, apoyando la implementación de proyectos clave.
- **Diseño del proyecto “Desarrollo de una estrategia multimodal para la implementación de paquetes de prevención y control de infecciones (PCI) en instituciones públicas de alta complejidad”:** Este proyecto será financiado por ICARS en 2025 y tiene como objetivo implementar estrategias de control de infecciones en instituciones de salud.
- **Adaptación del protocolo triciclo de vigilancia de la RAM de OMS:** Se adaptó el protocolo triciclo de vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incorporando el sector ambiente, con el apoyo de la Embajada del Reino de los Países Bajos. Además, se realizaron entrenamientos en laboratorio y epidemiología para la implementación del proyecto.
- **Conmemoración de la semana de la concientización en RAM – noviembre 21:** Se celebró con éxito la Semana de la Concientización sobre la Resistencia a los Antimicrobianos, promoviendo la educación y la sensibilización sobre este tema crucial.
- **Taller de comunicación del riesgo financiado por la Alianza Intergremial en RAM y FAO:** Se llevó a cabo un taller de comunicación del riesgo, con el financiamiento de la Alianza Intergremial en RAM y la FAO, para mejorar la comunicación sobre los riesgos asociados con la resistencia antimicrobiana.
- **Datos de consumo de antimicrobianos y resistencia reportados en el Sistema Global de Vigilancia (GLASS):** Se reportaron los datos nacionales de consumo de antimicrobianos y resistencia a los antimicrobianos del año 2023 en el Sistema Global de Vigilancia de la Resistencia y el Consumo de Antimicrobianos (GLASS).
- **Avance del proyecto de consumo hospitalario de antimicrobianos en hospitales públicos y privados:** Se avanzó en la recopilación de datos y el seguimiento de la utilización de antimicrobianos en hospitales, tanto públicos como privados, para conocer patrones de consumo y resistencia.

1.1.4.4.7 Regulación de precios de medicamentos y dispositivos médicos

- Mediante la expedición de la Circular 17 de 2023 se mejoró la oportunidad en el reporte de información al Sistema de Información de Precios de Medicamentos – SISMED, al reducir el periodo de reporte de trimestral a mensual a los fabricantes e importados de medicamentos, con lo cual se puede hacer un monitoreo más adecuado al abastecimiento y los precios.
- Mediante la expedición de la Circular 18 de 2024 se estableció la nueva metodología de regulación de precios de medicamentos, la cual permite identificar aquellos que ingresan al régimen de control directo para determinar su precio máximo de venta, a partir de los precios referencia internacional y nacional.
- Mediante la expedición de la Circular 19 de 2024 se actualizaron los precios máximos de la presentación comercial de más de 30.000 medicamentos que hacen parte de 647 mercados relevantes. La actualización considera un incremento de 8,07% asociado a la variación de las tasas de cambio de los países de referencia desde enero de 2022 hasta diciembre de 2023.

1.1.5 Gestión en Promoción Social en Salud

La Oficina de Promoción Social orienta su misionalidad a mejorar la calidad de vida de las personas y grupos con dificultades extremas, como la pobreza y la exclusión social respecto a la protección social de la salud como derecho fundamental. Se enfoca en garantizar que se tenga igualdad de derechos en salud y oportunidades para el acceso y calidad en la atención mediante el reconocimiento de las diferencias culturales y sociales; trabaja en la creación de políticas y programas especiales que buscan reducir las diferencias en salud y protección social entre las personas más vulnerables y el resto de la población en Colombia, promoviendo así una sociedad más justa y saludable para todos.

Desde la **Gestión Integral en Promoción Social**, se resaltan los siguientes logros:

1.1.5.1 Medidas de Atención a Mujeres víctimas de violencias de género, sus hijos e hijas

Se concurre con la financiación de las medidas de atención dirigidas a las mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas y personas dependientes en sus dos modalidades: a) casas de acogida,

albergues, refugios o servicios hoteleros, o b) subsidio monetario en los términos del artículo 19 de la Ley 1257 de 2008, a través de las Resoluciones 1047 y 2286 de 2024 por las cuales fueron transferidos recursos de funcionamiento por valor de \$ 5.742.067.658, un 112% más de lo asignado en la vigencia anterior, a 39 entidades territoriales de nivel departamental, distrital y municipal orientados a la cobertura de 389 cupos, de los cuales 117 corresponden a Medidas de atención en Casas Refugio, 10 en servicio hotelero y 262 en subsidio monetario.

1.1.5.2 Medidas de atención a mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas y personas dependientes

Asignación de recursos para garantizar la implementación y prestación de las medidas de atención dirigidas a mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas y personas dependientes.

Ilustración 15. Medidas de atención a mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas y personas dependientes



Fuente: Elaboración propia Promoción Social en salud

De igual forma, se asignaron recursos por \$3.000.000.000 a tres (3) Empresas Sociales del Estado E.S.E; en Cali, Popayán y Pasto para desarrollar acciones de Prevención de violencias contra las mujeres a partir de la implementación de la transversalización del enfoque de género.

Estas acciones tributan al objetivo de desarrollo 10 – Reducción de las Desigualdades, Meta No. 10.2 *De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o*

situación económica u otra condición y en el Plan Nacional de Desarrollo con los actores diferenciales para el cambio, el cambio es con las mujeres y la garantía de los derechos en salud plena para las mujeres, y en el eje de una vida libre de violencias contra las mujeres.

Desde las transformaciones se contribuye al objetivo de brindar a las mujeres la posibilidad de acceder a atenciones en salud integrales y centradas en sus necesidades, en espacios de atención en salud seguros, a los cuales las mujeres puedan acceder sin temor a ser vulneradas. De igual forma se traza una hoja de ruta para avanzar hacia la eliminación de desigualdades, discriminaciones y violencias contra las mujeres y se coordina la oferta interinstitucional municipal y departamental para que las mujeres accedan a programas, proyectos, servicios y acciones.

1.1.5.3 Migración y Salud

Se definió el Plan de Respuesta del Sector Salud para la población migrante, población colombiana retornada y comunidades de acogida o receptoras, siendo validado a través de mesas técnicas con organismos de cooperación internacional, organizaciones de base comunitaria, entidades territoriales y al interior del sector.

Se elaboró el proyecto de Resolución para la adopción de la “Estrategia de acompañamiento psicosocial para población migrante, población colombiana retornada y comunidades de acogida o receptoras y se determinan los criterios habilitantes y de ponderación para la asignación de recursos para su implementación”.

Durante el año 2024, se generó el fortalecimiento y consolidación del Observatorio Nacional de Migración y Salud, contando con más de 40 indicadores, diferentes boletines de interés relacionados con la población migrante y extranjera, actualización de directorio de organizaciones de base comunitaria y entre otra información relevante; de igual forma, se construyeron tableros de indicadores en articulación con migración Colombia y el DANE.

Se apunta con estas acciones al Objetivos de Desarrollo Sostenible 3.d y al Capítulo 2 del Plan de Desarrollo: seguridad humana y justicia social, catalizador C. Garantía de derechos como fundamento de la dignidad humana y condiciones para el bienestar, 14. Protección de población migrante y fortalecimiento de vínculos con la colombianidad en el exterior.

Estos logros tributan a transformaciones en los territorios de mayor flujo, tránsito o permanencia de población migrante a partir del cierre de brechas en el acceso a servicios y atención de la

población migrante y retornada y la definición de medidas para la inclusión Social y económica de la población.

1.1.5.4 Habitanza en Calle

Se suscribió el contrato interadministrativo 1660 del 2024 con la Red de Salud de Ladera de Cali E.S.E, por valor de \$704 millones correspondientes a recursos de inversión con el objeto de establecer las bases para generar documento orientador para brindar herramientas a las Entidades Territoriales frente a la atención sociosanitaria de la población habitante de la calle o en riesgo de habitar la calle.

Esto se logró a partir de la implementación de un centro de acogida sociosanitario, con la participación de 3.037 personas habitantes de calle o en riesgo de habitar la calle en la ciudad de Cali. Se implementaron estrategias integrales basadas en derechos humanos, enfoque diferencial y atención integral. A través de metodologías participativas, se logró impactar positivamente la salud, la inclusión social y las condiciones de vida de los beneficiarios.

La implementación de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle aporta al cumplimiento de los ODS 3 – Salud y Bienestar, 8 – Trabajo decente y crecimiento económico y 10 – Reducción de las Desigualdades, en sus metas 3.7, 3.8 y 10.2, respectivamente. De igual forma se enmarca en el apartado Sistema de Protección Social Universal y Adaptativa, del literal A. Habilidades que potencian la seguridad humana y las oportunidades de bienestar del punto 2 Seguridad Humana y Justicia Social del Plan Nacional de Desarrollo. Es menester señalar que el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra finalizando el proceso de transición de la Política Pública Social para Habitantes de la Calle al Ministerio de Igualdad y Equidad.

Desde las transformaciones esperadas en territorios priorizados, este logro ha permitido armonizar los esfuerzos para mejorar el acceso de la población en situación de calle a los servicios y de proveer más y mejores posibilidades para que las personas y comunidades alcancen su proyecto de vida.

1.1.5.5 Envejecimiento y Vejez

En el marco de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031 y del Plan de acción de la Oficina de Promoción Social, fueron dispuestos recursos de inversión por valor de \$975.000.000, para la implementación de la Encuesta SABE en articulación con la Dirección de Epidemiología y Demografía, a través de Contrato 1572 de 2024 con el Consorcio Analítica, el cual consistió en la formulación de documentos técnicos y de planeación, así como de la prueba

piloto de la encuesta, sus resultados y recomendaciones, requeridos por el Departamento Nacional de Estadística DANE para la posterior certificación de la misma. Es importante señalar que la Encuesta SABE tiene como objetivo conocer la situación actual, en el ámbito rural y urbano, de la población de personas adultas mayores en Colombia, a través de la exploración y evaluación interdisciplinaria y a profundidad de la vejez y el envejecimiento, en el marco de los Determinantes del Envejecimiento Activo y desde el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud.

Se contribuyó en la vigencia 2024 a los siguientes ODS 3.4, .3.8 y 10.2, y al PND Ley 2294 de 2023, en lo correspondiente a las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 en los pilares de Seguridad humana y justicia social y al Derecho humano a la alimentación.

El contar con información actualizada a través de la Encuesta SABE, que dé cuenta de la realidad de las personas mayores, aporta a transformaciones que permitan sentar las bases de un sistema de protección social universal y adaptativo.

Desde la **Gestión en Discapacidad**, se obtuvieron los siguientes logros:

1.1.5.6 Certificación y Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad

Se logró una cobertura de 115.495 personas con discapacidad certificadas, para un acumulado de 452.932 personas certificadas, localizadas y caracterizadas en el país, equivalente a un avance del 87.8% frente a la meta prevista para el cierre de 2026.

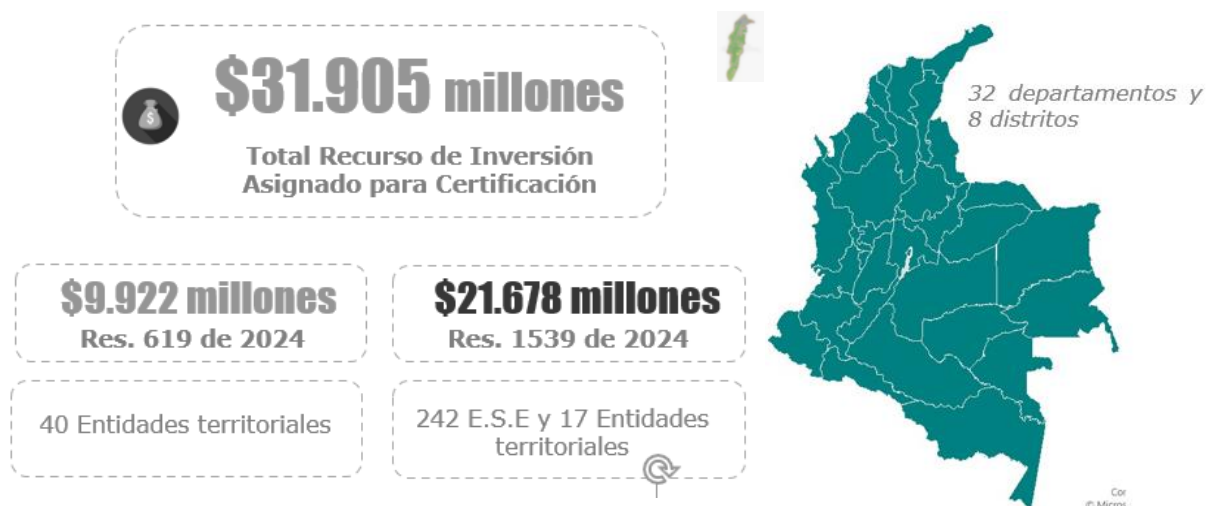
Ilustración 16. Certificación y Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad



Fuente: Elaboración propia Promoción Social en salud.

Para este fin, durante la vigencia 2024, se dispusieron recursos de inversión por valor de 31.905 millones de pesos transferidos a 40 entidades territoriales de nivel departamental y distrital a través de Resolución 619 de 2024 y a 241 Empresas Sociales del Estado y 16 entidades territoriales, mediante Resolución 1539 de 2024. Con el fin de favorecer el proceso de certificación en zonas más dispersas, se actualizó el Lineamiento para la realización del procedimiento mediante la modalidad de Telemedicina.

Ilustración 17. Certificación y Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad



Fuente: Elaboración propia Promoción Social en salud.

- Sistema de Registro de Caracterización e identificación de los cuidadores o asistentes de personas de personas con discapacidad

En la vigencia 2024 se expidió la Resolución 2646 de 2024 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Registro de Caracterización e Identificación de los Cuidadores o Asistentes Personales de Personas con Discapacidad" en respuesta a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 2297 de 2023.

Este logro permite avanzar en la consolidación del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, como instrumento para establecer la fuente oficial de información respecto de las personas con discapacidad, la construcción de las políticas públicas, el desarrollo de planes, programas y proyectos de los derechos de este grupo

poblacional, y como medio de verificación y priorización para el direccionamiento de la oferta programática institucional.

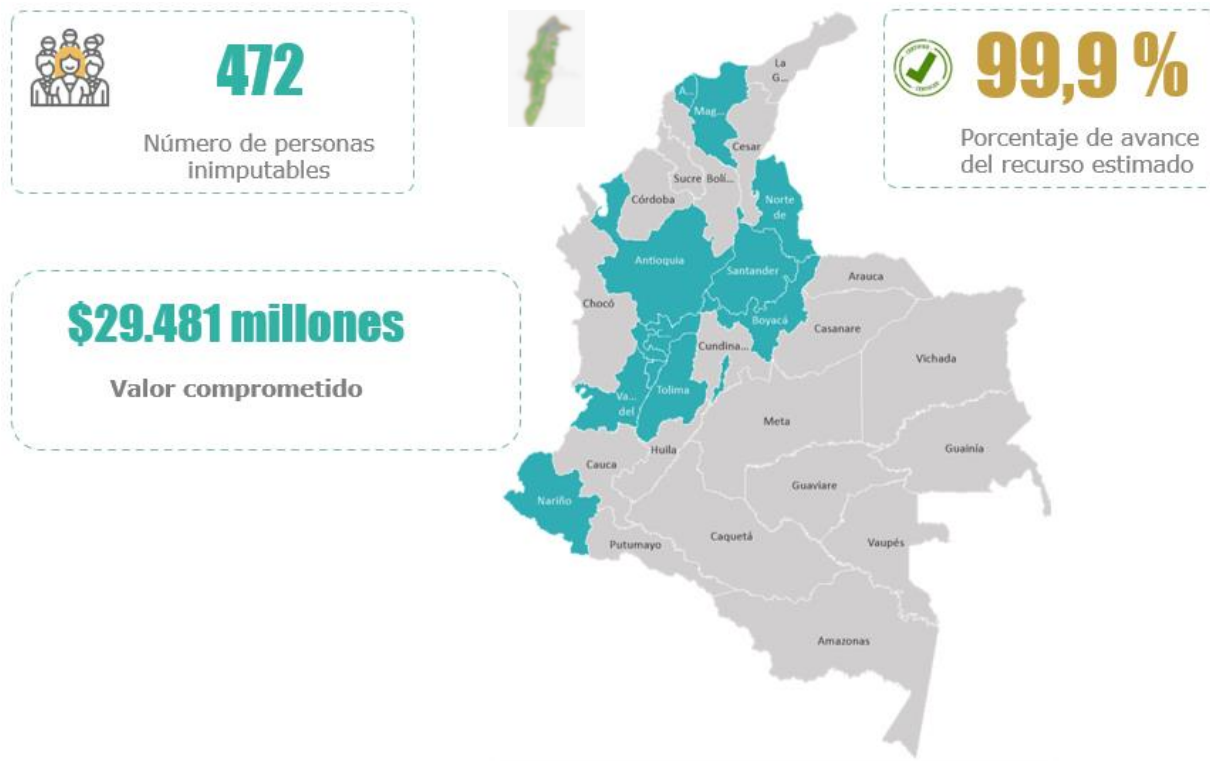
Se ha logrado una transformación en los territorios priorizados de Colombia, garantizando el derecho a la salud y promoviendo la inclusión social; a través de la Certificación de Discapacidad se ha fortalecido el acceso a los servicios de salud y el fomento del bienestar de las personas con discapacidad en su focalización hacia la oferta intersectorial, contribuyendo a construir comunidades más equitativas y saludables.

1.1.5.7 Población declarada jurídicamente inimputable

Con el objetivo de orientar el proceso operativo de la atención integral en salud mental para la rehabilitación funcional de las personas declaradas jurídicamente inimputables, durante la vigencia 2024 se ofertaron 472 cupos para atención integral e integrada a población declarada jurídicamente inimputable por trastorno mental con medida de seguridad consistente en la internación en establecimiento psiquiátrico en 13 entidades territoriales del país, siendo ellas: Antioquia, Bogotá, Boyacá, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Tolima, Valle, Caldas, Barranquilla.

Para tal efecto, se expidió la resolución 638 de 2028 por valor \$29.481 millones, de los cuales se comprometieron en su totalidad, con un 99,9% de avance en la ejecución.

Ilustración 18. Población declarada jurídicamente inimputable-recursos



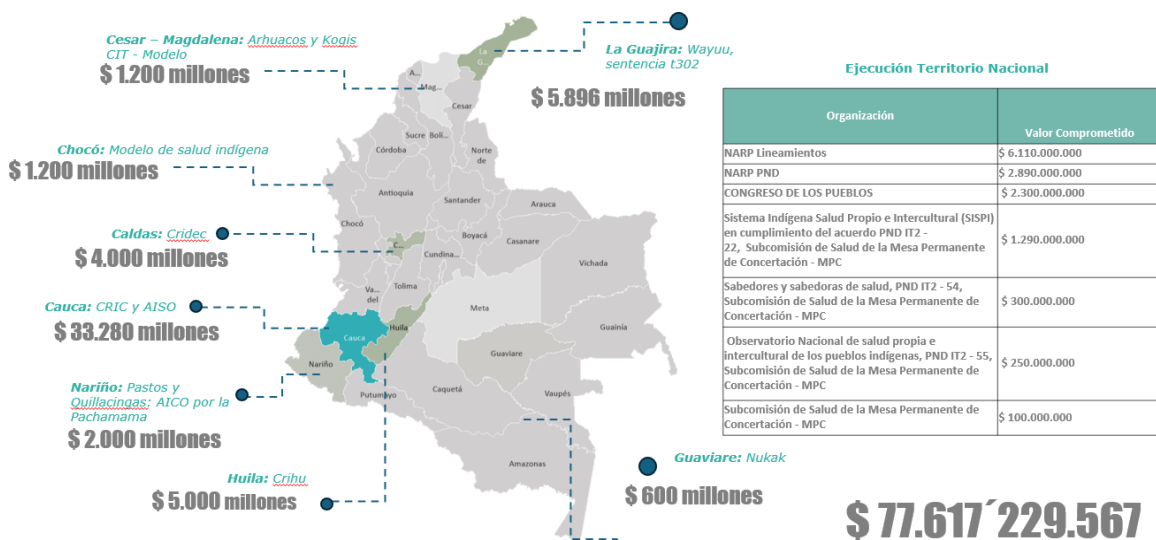
Fuente: Elaboración propia Promoción Social en salud.

1.1.5.8 Asuntos étnicos

De conformidad con los procesos de concertación cuenta con 18 Acuerdos del PND 2022-2026 con pueblos indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom, desde las respectivas instancias representativas, y realiza acciones para la transversalización del enfoque diferencial en salud de los grupos étnicos, se resaltando los siguientes logros en la vigencia 2024:

Se comprometieron recursos por valor de \$77.617 millones destinados a dar cumplimiento a los Acuerdos del PND, y cumplimiento a mesas de diálogo, mingas y órdenes judiciales en torno a modelos propios de salud, distribuidos como se relaciona en la siguiente ilustración:

Ilustración 19. Recursos destinados a dar cumplimiento a los Acuerdos del PND



Fuente: Elaboración propia Promoción Social en salud-Grupo Asuntos étnicos.

Específicamente se avanzó en los siguientes hitos: Política de Sabedores ancestrales, Observatorio de Salud Indígena, lineamiento para la atención diferencial con enfoque intercultural para la atención en salud de las personas LGBTIQ+ de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, intercambio de saberes, así como: Construcción Modelo de salud propia e implementación de acción-SISPI en los Pueblos indígenas Wayuu de La Guajira, Misak, Pijao, Nasa filiales al Movimiento Indígena – AISO, localizada en 8 departamentos y el distrito capital; Pastos y Quillacingas, localizada en los departamentos de Nariño y Putumayo; población indígena priorizada en la Amazonía colombiana en los departamentos de Caquetá, Putumayo, Guainía, Vaupés y Guaviare; entre otros.

En el marco de los compromisos establecidos en mesas y espacios de diálogo social se desarrollaron acciones orientadas a la implementación de modelos de salud en la población indígena perteneciente a 11 pueblos filial al Consejo Regional Indígena del Cauca – CRIC; población indígena perteneciente a 8 pueblos de los pueblos filial al Consejo Regional Indígena del Huila – CRIHU y población indígena filial al Consejo Regional Indígena del Caldas – CRIDEC.

Asimismo, en la articulación sectorial para el cumplimiento de 160 órdenes judiciales que involucran comunidades étnicas (Pueblos Indígenas, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y el Pueblo Rrom), las cuales tienen contenidas diferentes órdenes orientadas a la garantía del derecho a la salud a través del aseguramiento, estudios

epidemiológicos, de situación de salud y ambientales, prestación de servicios, promoción y prevención generalmente en el marco de seguridad alimentaria y nutricional, prestación de servicios diferenciales en el marco de la UPC diferencial indígena, circular 011 de 2018, avances del SISPI y Modelos de Salud, Planes de Salvaguarda y Planes Provisionales Urgentes de Reacción y contingencia. Sobresale la disposición de recursos por valor de \$600 millones transferidos mediante la Resolución 1314 de 2024 para garantizar la atención en salud del pueblo Nukak y avanzar en el modelo de salud propio e intercultural en el marco del SISPI.

Mediante Decreto 968 de 2024 se dictan normas para la “Administración y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) para el Territorio Indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC)”; de igual forma, se logra la adopción del “Lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras de áreas urbanas y rurales”, mediante Resolución 1964, logros que se constituyeron en acciones afirmativas para la garantía del derecho a la salud de estas poblaciones.

Frente a la Población Rrom, luego del proceso de diálogo y construcción del lineamiento para la incorporación del enfoque diferencial para la atención en salud de sus comunidades, llevado a cabo en vigencias anterior en la Comisión de diálogo Gitano, durante la vigencia 2024, se desarrolló la revisión y actualización del documento para avanzar en la ruta de trabajo con los delegados de la Comisión que se implementará en la vigencia 2025.

1.1.5.9 Asistencia y Reparación a Víctimas del conflicto armado

Durante la vigencia 2024 se resaltan los siguientes logros:

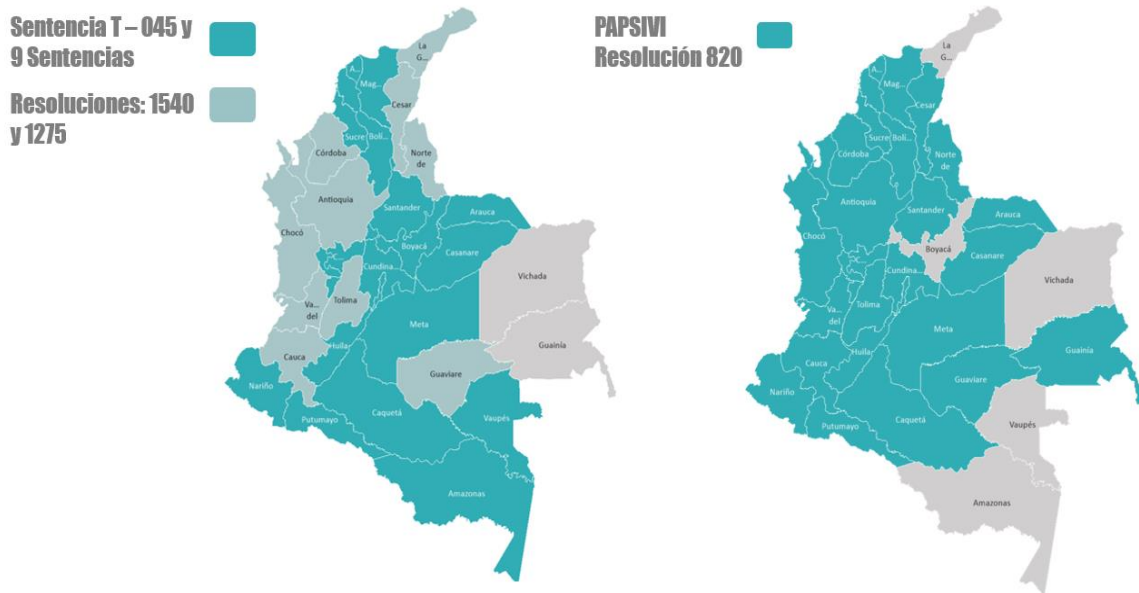
- Medida de reparación en salud para víctimas del conflicto armado y de violencia sociopolítica
 - Se realizó atención integral a 169.113 víctimas del conflicto armado a través del Programa de atención integral en salud con enfoque psicosocial – PAPSIVI, que incluye la atención en salud con enfoque diferencial y la atención psicosocial, mediante el fortalecimiento institucional a 253 Empresas Sociales del Estado en 298 municipios con mayor afectación por el conflicto armado, a través de transferencias de recursos de inversión y funcionamiento mediante Resoluciones 1912 de 2023 y 820 de 2024; de igual forma se intervinieron bajo el módulo rural del PAPSIVI, 8 comunidades étnicas residentes en zonas de alta dispersión correspondientes a Medio San Juan y Litoral de

San Juan (1), Riosucio(1), Bagadó(2), en el departamento de Chocó; Tierra Alta(1) - Córdoba, Tumaco(1) - Nariño, Tibú(1) – Norte de Santander y Buenaventura(2) – Valle del Cauca. La implementación del programa PAPSIVI a través de las E.S.E, transforma la respuesta integral para que la atención psicosocial se garantice de forma permanente y se articule con el componente de atención integral en salud, en respuesta a las solicitudes de las víctimas.

- Durante la vigencia 2024, este Ministerio inicia el proceso de atención psicosocial a víctimas en el exterior, con una inversión de \$1.972 millones y una cobertura de 300 víctimas residentes en 16 países.
- Sentencias y órdenes judiciales del orden nacional e internacional
 - Atendiendo las órdenes emanadas de las 9 Sentencias de supervisión conjunta de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y de la Sentencia T-045 de 2010 de la Honorable Corte Constitucional correspondiente a la respuesta a las 4 mujeres tutelantes, sus familias y comunidad de la masacre de El Salado, se destinaron recursos por valor de \$11.315 millones, que permitieron la atención integral con enfoque psicosocial, como medida de reparación, de 3407 víctimas de violencia sociopolítica en 9 departamentos y 4.564 víctimas reconocidas en la respuesta a la Sentencia T-045.

La siguiente gráfica describe la distribución territorial cubierta durante la vigencia en la implementación de la medida de rehabilitación en salud física, mental y psicosocial, de conformidad con lo descrito previamente:

Ilustración 20. Distribución territorial cubierta en la implementación de la medida de rehabilitación en salud física, mental y psicosocial



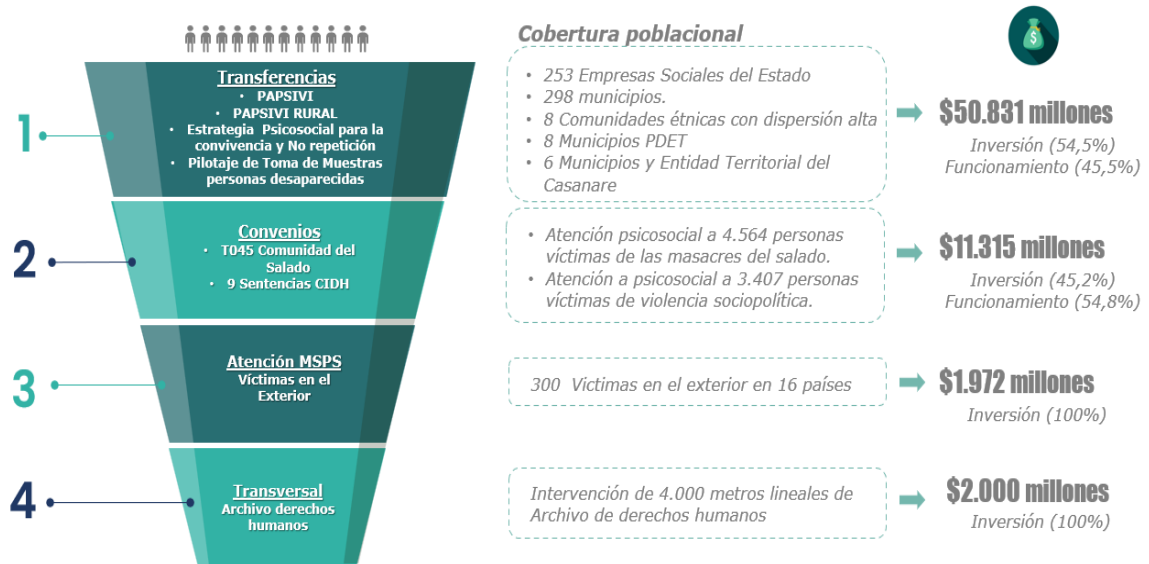
Fuente: Elaboración propia Promoción Social en salud.

- Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición
 - Atendiendo el punto 5 del Acuerdo Final de Paz, se implementó la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y No Repetición, garantizando la implementación en 8 municipios PDET, siendo ellos: Remedios y Anorí (Antioquia), Miranda y Patía (Cauca), Fonseca (La Guajira), Manaure Balcón del Cesar (Cesar), Planadas (Tolima), San José del Guaviare (Guaviare), con una inversión por un valor de \$3.141 millones.
 - En atención a los logros previamente descritos, para la vigencia 2024 se asignaron recursos por valor de \$66.119 millones de pesos, de los cuales el 53,8% corresponden a recursos de inversión y el 46,2% a recursos de funcionamiento.

Ilustración 21. Estrategia de Rehabilitación Psicosocial Comunitaria para la Convivencia y la No Repetición



Se comprometieron recursos por valor de \$65.127 millones, distribuidos de la siguiente manera:



Fuente: Elaboración propia Promoción Social en salud.

▪ Asistencia técnica

Con el fin de desarrollar procesos progresivos y sostenidos de fortalecimiento de las Entidades Territoriales y otros actores del Sistema de Salud mediante acciones coordinadas, integrales y unificadas de asistencia técnica, capacitación y monitoreo que propendan por el

desarrollo de capacidades organizacionales y de formación del talento humano frente a la promoción social, durante la vigencia 2024 se realizaron 752 jornadas de asistencia técnica desde los diferentes grupos funcionales y procesos que lidera la Oficina de Promoción Social, cubriendo el 100% de las entidades territoriales y permitiendo el seguimiento y monitoreo de los procesos previamente referenciados en los municipios priorizados.



GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL



2. GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

2.1 Gestión Financiamiento Sectorial

La Dirección de Financiamiento Sectorial tiene entre sus funciones el diseño de las políticas y normas que garanticen el adecuado y oportuno recaudo, flujo y utilización de los recursos fiscales y parafiscales para el financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y de los recursos públicos y privados que contribuyan a la operación del mismo, así como, orientar e implementar las políticas de financiamiento y saneamiento del sector. A continuación, se señalan los principales logros y avances liderados por esta dependencia durante 2024:

- Artículo 155 Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida” y Resolución 2169 de 2023

El artículo 155 de la Ley 2294 de 2023 tiene como propósito establecer criterios para la destinación de excedentes resultantes del proceso de saneamiento de aportes patronales, que trata el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, para el pago de la deuda acumulada al cierre de la vigencia 2022, por servicios y tecnologías en salud, si las entidades territoriales lo consideran pertinente, en lo siguiente:

- Población migrante no afiliada
- Población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda

De no existir deudas por los anteriores conceptos, se podrá destinar al saneamiento fiscal y financiero de la red pública prestadora de servicios de salud.

A continuación, se mencionan los logros alcanzados durante la vigencia 2024:

- Autorización de giro por \$10.692 millones a 12 IPS de Bogotá y 1 IPS del Departamento de Cesar, con cargo a los recursos de Bogotá D.C, en desarrollo de la Resolución 2169 de 2023, por concepto de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada.

- Autorización de giro por \$701 millones a 1 ESE del Departamento de Guaviare, en ejecución de la Resolución 2360 de 2016, por servicios y tecnologías prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
 - Mediante la implementación y ejecución de la Resolución 2169 de 2023 y la ejecución de la Resolución 2360 de 2016.
 - Las entidades beneficiarias corresponden a 12 IPS de naturaleza pública y privada del Distrito de Bogotá, 1 IPS pública del Departamento de Cesar y 1 IPS pública del Departamento de Guaviare.
 - Se contribuyó en el saneamiento de las deudas que las entidades territoriales tienen con las instituciones prestadoras de servicios de salud, por concepto de atenciones en salud prestadas a la población migrante no afiliada, y por servicios y tecnologías prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, lo cual permite un mejor flujo de recursos y mejoramiento en la prestación de los servicios de salud a la población. Se beneficiaron 1 distrito, 1 departamento y 14 instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Artículo 156 Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida” y Decreto 2259 de 2023

El artículo 156 de la Ley 2294 de 2023, reglamentado mediante el Decreto 2259 de 22 de diciembre de 2023, estableció los lineamientos de los proyectos de inversión, los requisitos y condiciones que deben cumplir las entidades territoriales para ser beneficiarias de la condonación de la deuda que presentan con la Nación por concepto de los recursos no restituidos, en virtud del artículo 5 de la Ley 1608 de 2013, así como el reintegro de la totalidad de los recursos a la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud -ADRES.

- En desarrollo del artículo 156 de la Ley 2294 de 2023 y del Decreto 2259 de 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social autorizó realizar descuentos sobre las cinco onceavas de 2024 de los recursos del Sistema General de Participaciones -SGP Propósito General de Libre Inversión por valor de \$18.749 millones, cuyos recursos fueron girados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público -MHCP a la ADRES entre los meses de agosto a diciembre 2024. Así mismo, se autorizó el descuento de \$3.535 millones sobre la última doceava de 2024 de los recursos del SGP Libre Inversión, los cuales serán girados por el MHCP a la ADRES en el mes de enero de 2025. De esta manera, se logró reducir el valor de la deuda de los municipios con la Nación en \$22.284 millones. Estos

recursos se destinarán a la financiación de las atenciones en salud a la población migrante no afiliada.

- En desarrollo e implementación del Decreto 2259 de 2023, la ADRES publicó el estado de la deuda no restituida por 95 municipios de categorías 4, 5 y 6, con corte al 31 de diciembre de 2023, por valor de \$54.550 millones, de los cuales, 39 entidades presentaron manifestación de interés en la condonación y 56 no presentaron solicitud. Teniendo en cuenta que las 39 entidades territoriales no cumplieron con los requisitos y/o plazos establecidos en el mencionado decreto, ninguna fue beneficiaria de la condonación.

Por lo anterior, el Ministerio, de conformidad con lo previsto en el inciso 2 del artículo 156 de la Ley 2294 de 2023 y en concordancia con el inciso 4 del numeral 1 del artículo 5 de la Ley 1608 de 2013, autorizó realizar los descuentos sobre las cinco onceavas de 2024 de los recursos del SGP Libre Inversión, por valor de \$18.749 millones, así como los descuentos de \$3.535 millones sobre la última doceava de 2024 de los recursos del SGP Libre Inversión.

El Decreto 2259 de 2023 se orienta a 95 entidades territoriales del orden municipal (categorías 4, 5 y 6), que presentan deuda con la Nación, con corte a 31 de diciembre de 2023, por valor de \$54.550 millones, por concepto de los recursos no restituidos de que trata el artículo 5 de la Ley 1608 de 2013, de las cuales, 39 entidades presentaron manifestación de interés en la condonación; sin embargo, ninguna entidad territorial cumplió con los requisitos y/o plazos establecidos en el Decreto 2259 de 2023.

En virtud de lo anterior, los recursos que se han descontado del SGP Propósito General de Libre Inversión de los territorios y girado a la ADRES, en virtud del artículo 156 de la Ley 2294 de 2023, serán destinados para la financiación de las atenciones en salud a la población migrante no afiliada, lo cual, generará flujo de recursos a las instituciones prestadoras de servicios de salud, en el marco de la cofinanciación de estas atenciones por parte de la Nación.

2.1.1 Mecanismos de Liquidez – FINDETER

- Para la vigencia 2024, se otorgaron créditos mediante la línea de tasa compensada “Compromiso Salud Liquidez” a través de FINDETER, destinada a proveer recursos de capital de trabajo, sustitución de deudas e inversión, por valor de \$454.456 millones, los

cuales se distribuyeron en desembolsos por \$454.456 millones a 155 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS.

- Se ejecutó la Resolución 1491 de 2023, la cual determinó las condiciones de operación, el acceso y el procedimiento para la ejecución de la línea de crédito de redescuento con tasa compensada “Compromiso Salud Liquidez” de Findeter.
- Se beneficiaron las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las entidades territoriales.

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

2.1.2 Planes Financieros Territoriales de Salud – PFTS

Con el objetivo de fortalecer la planeación financiera territorial del sector salud, como criterio fundamental para la toma de decisiones y la asignación de recursos, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público expedieron la Resolución 2448 de 2023, la cual establece los términos para la presentación, así como, la metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los Planes Financieros Territoriales de Salud -PFTS, por parte de los departamentos y distritos certificados en salud.

Generar una herramienta de planeación financiera en el Sector Salud (Portal Transaccional), para que las entidades territoriales, departamentales y distritales, presenten el Plan Financiero Territorial de Salud -PFTS, cada cuatro (4) años, de manera coincidente con los periodos institucionales de los gobernadores y alcaldes, en concordancia con lo establecido en la Resolución 2448 de 2023; así mismo, se logró que los 32 departamentos y los 6 distritos certificados en salud presentaran el PFTS 2024-2027.

De igual manera, durante la vigencia 2024, se elaboraron los informes de 21 Planes del periodo 2020-2023, presentados a finales de 2023, los cuales se remitieron a las entidades territoriales respectivas y se publicaron en la página web del Ministerio.

Mediante la puesta en funcionamiento del Portal Transaccional (aplicativo PFTS), diseñado por la Dirección de Financiamiento Sectorial durante la vigencia 2023 y las mejoras al mismo introducidas al inicio de la vigencia 2024, con el propósito de incorporar los cambios del componente de Salud Pública, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la realización de capacitación y asistencia técnica a los 32 departamentos y 6 distritos certificados en salud, con

el propósito de orientar sobre los aspectos más relevantes a tener en cuenta en la elaboración del Plan Financiero Territorial de Salud 2024-2027 y la presentación del mismo.

De igual manera, durante la vigencia 2024, se analizaron los PFTS 2020-2023, presentados a finales de 2023, se elaboraron los informes, se remitieron a las entidades territoriales respectivas y se publicaron en la página web del Ministerio.

Se beneficiaron 32 departamentos y 6 distritos certificados en salud.

2.1.3 Reporte del estado de la facturación por atenciones de urgencia de población migrante no asegurada al SGSSS - Resolución 220 de 2024 y cofinanciación de deudas a los territorios

De conformidad con los numerales 43.2.1 y 43.2.11 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, los departamentos y distritos certificados en salud son responsables del reconocimiento y pago de las atenciones de urgencia que se prestan a la población migrante no afiliada al SGSSS, el Ministerio expidió la Resolución 220 de 15 de febrero de 2024, modificada por la Resolución 1058 de 19 de junio de 2024, con el propósito de consolidar y disponer de la información relacionada con comportamiento de la facturación que radican las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud – IPS habilitadas en el Registro Especial de Prestadores –REPS, públicas, privadas y mixtas en las entidades territoriales.

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 220 de 2024 para que los departamentos y distritos reporten información de la facturación que los prestadores de servicios de salud, públicos, privados y mixtos radican por concepto de la atención de urgencias de la población migrante no afiliada, con el propósito de consolidar la información sobre la facturación que radican las IPS a las entidades territoriales departamentales y distritales, así como, monitorear el comportamiento de estas cuentas y su estado de avance en el proceso de auditoría, reconocimiento y pago de las mismas.

Los departamentos y distritos reportaron la facturación recibida durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2023, así como, la correspondiente a los trimestres 1, 2 y 3 de 2024, por atenciones de urgencia prestadas a población migrante no afiliada, así como su estado (auditada, reconocida, pagada y pendiente de pago), a través de

SISPRO, de lo cual se obtuvo que, con corte a 30 de septiembre de 2024, el valor total de las facturas asciende a \$2,5 billones, y de esta facturación el valor reconocido es de \$2,0 billones, el valor pagado \$1,4 billones y el valor pendiente de pago es \$577.665 millones.

Con base en la información reportada por las entidades territoriales, con corte a 30 de junio de 2024, y teniendo en cuenta que, según certificación emitida por la ADRES, se tenía una disponibilidad de recursos por valor de \$326.926 millones, se expidió la Resolución 1769 de 18 de septiembre de 2024, modificada por la Resolución 2547 de 13 de diciembre de 2024, mediante la cual el Ministerio distribuyó y asignó la suma de \$324.839 millones a los departamentos y distritos certificados en salud que realizaron el reporte de información de que trata la Resolución 220 de 2024, modificada por la Resolución 1058 de 2024, para cofinanciar el pago de las facturas radicadas durante las vigencias 2020 a 2023 y el primer semestre de 2024, con estado auditada, reconocida y pendiente de pago, por concepto de atenciones de urgencias prestadas a la población migrante no afiliada o en condición irregular, que permita contribuir en el saneamiento de las deudas que las entidades territoriales tienen principalmente con la red pública de sus territorios.

Una vez expedida la Resolución 220 de 2024, se realizó socialización, capacitación y asistencias técnicas a los 32 departamentos y 6 distritos certificados en salud, con el propósito que reportaran información de la facturación por atenciones de urgencia prestadas a población migrante no asegurada al SGSSS, radicada, auditada, reconocida, pagada y pendiente de pago, de manera oportuna y con calidad.

De igual manera, se expidió la Resolución 1058 de 2024, con el propósito que las entidades territoriales que a esa fecha no habían reportado información, lo realizaran de manera excepcional y extemporánea.

A partir de la información reportada por departamentos y distritos sobre la facturación por atenciones de urgencia prestadas a población migrante no asegurada, reconocida y que se encuentra pendiente de pago, con corte a 30 de junio de 2024, y teniendo en cuenta que se contaba con recursos disponibles por valor de \$326.926 millones, se expidió la Resolución 1769 de 2024, modificada por la Resolución 2547 de 2024, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social distribuyó y asignó la suma de \$324.839 millones a los departamentos y distritos certificados en salud que realizaron el reporte de información, con el propósito de cofinanciar el pago de las facturas radicadas durante las vigencias 2020 a 2023 y el primer semestre de 2024, con estado auditada, reconocida y pendiente de pago, por concepto de atenciones de urgencias prestadas a la población migrante no afiliada o en condición irregular.

La Resolución 220 de 2024, modificada por la Resolución 1058 de 2024, benefició a los 32 departamentos y 6 distritos certificados en salud.

En cuanto a la cofinanciación de deuda reconocida pendiente de pago, por concepto de las atenciones de urgencia prestadas a la población migrante no asegurada o en condición irregular, se beneficiaron 29 departamentos y 6 distritos certificados en salud que presentaban deudas con corte a 30 de junio de 2024, así como 650 IPS, a las cuales le fueron girados directamente los recursos a través de la ADRES, en nombre de las entidades territoriales. Los departamentos del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Chocó y Caldas informaron no tener deuda reconocida pendiente de pago por estas atenciones de urgencia.

2.1.4 Giro directo en los términos del artículo 150 de la Ley 2293 de 2024

El artículo 150 de la Ley 2294 de 2023, determina que la ADRES realizará el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC y de los presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, definirán los porcentajes y condiciones, aplicable a las EPS que operen en los regímenes contributivo y subsidiado.

- Se expidió el Decreto 489 de 16 de abril de 2024 “*Por el cual se definen los porcentajes y condiciones para el giro directo de los recursos correspondientes a la Unidad de Pago por Capitación - UPC del régimen contributivo y de presupuestos máximos por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado.*”
- El Viceministerio de Protección Social y la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, realizaron mesas técnicas con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y con el Departamento Nacional de Planeación.
- Se beneficiaron las IPS y los proveedores de tecnologías en salud.

2.2 Gestión de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud - DRBCTS se encarga de orientar estudios, evaluaciones y análisis, desarrollar metodologías y proponer políticas, planes, programas y proyectos en materia de regulación para definir las tecnologías y servicios en salud que harán parte de los beneficios a los que tienen derecho los afiliados al SGSSS; a su vez, realiza y propone modelos ex ante y ex post acordes a la sostenibilidad del SGSSS, entre los que se destacan el apoyo en la definición del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de cada régimen, el presupuesto máximo, los mecanismos ex post de cáncer, renal, hemofilia y VIH, así como la definición de los criterios para establecer los pagos moderadores, los pagos compartidos y proponer el régimen aplicable al cobro de cuotas de recuperación.

Adicionalmente, planea y define estrategias para gestionar y racionalizar el impacto de las prestaciones en salud en el marco del aseguramiento en salud, propone el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general, se encarga del diseño de propuestas para definir y actualizar el Manual Tarifario y el sistema de tarifas. Por último, apoya en los temas de competencia y gestión a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento y, a solicitud, en otros proyectos del Ministerio.

A continuación, se señalan los principales logros y avances de esta Dirección, discriminados por la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento y por la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, así:

2.2.1 Aplicación del Procedimiento Técnico Científico de Exclusiones

Se actualizó el Listado de las tecnologías y servicios que no deben ser financiados con recursos de la salud, atendiendo los criterios establecidos en la Ley 1751 de 2015 (Ley estatutaria en salud), teniendo en cuenta lo previsto en la sentencia C-313 de 2014 de la Corte Constitucional. Dicha actualización se desarrolló en cumplimiento del Procedimiento Técnico Científico (PTC) y participativo de exclusiones establecido en la Resolución 318 de 2023 y culminó con la

expedición de la Resolución 641 de 2024, “*Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, resultado del procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente de exclusiones*”.

Con este procedimiento se propende porque los recursos financien lo propio del sector salud y no acciones de educación o de otro sector. Así mismo, se aclara que no deben direccionarse a financiar tecnologías con propósito cosmético o suntuario que no están destinadas al mejoramiento de la capacidad funcional o vital de las personas, ni costear tecnologías en salud sobre las cuales aún se está experimentando o que no estén autorizadas por la autoridad competente para ser usados en el país.

Para la actualización del listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, la DRBCTAS adelantó el Procedimiento Técnico Científico y Participativo de Exclusiones con el estudio de 29 servicios y tecnologías que se encontraban pendientes de análisis de vigencias anteriores: 2017 (1), 2019 (8), 2021 (2) y 2022 (18), las cuales ya habían sido evaluadas por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS). Para tal efecto, se desarrollaron 15 sesiones del Grupo de Análisis Técnico Científico, en las que participaron 59 delegados, que representaron 34 sociedades y agremiaciones científicas y 12 delegados del Ministerio de Salud y Protección Social, del Instituto Nacional de Salud (INS) y del INVIMA.

Como resultado de lo anterior, se obtuvieron 24 servicios y tecnologías con recomendación a exclusión de la financiación con recursos asignados a la salud, las cuales fueron llevadas a consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía, con el fin de conocer su opinión, acerca de declarar la tecnología nominada como una exclusión. En este sentido, se realizaron 21 eventos en los departamentos de Cundinamarca, Tolima, Amazonas, Antioquia, Valle del Cauca, Guainía, Vichada, Guaviare, Guajira, Chocó, Vaupés, Caquetá, Casanare, Meta, Arauca, Cesar, Huila, Nariño, Putumayo, Magdalena y Sucre, en los que participaron 695 delegados de asociaciones y agremiaciones de pacientes, y de ciudadanía en general.

Partiendo de los resultados obtenidos, se determinó, mediante la Resolución 641 de 18 de abril de 2024, la exclusión de 17 servicios y tecnologías, completando un total de 114 servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Por otro lado, durante los meses de marzo y abril de 2024, correspondiente a la fase de nominación, validación y priorización, se recibieron 5 nominaciones procedentes de sociedades

científicas y agremiaciones de profesionales de la salud. Una vez analizadas por el equipo técnico de la DRBCTAS, y de acuerdo con los parámetros de validación, fue aceptada una nominación, denominada RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INSCRUSTACIÓN METÁLICA, Código 233101, en la indicación “fines estéticos”, la cual continuará durante la vigencia 2025, con el Procedimiento técnico científico y participativo de exclusiones.

Finalmente, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 32 de la Resolución 318 de 2023, se diseñó la “Metodología para la revisión de la decisión de una tecnología previamente excluida”, la cual permitirá realizar la revisión de la decisión de tecnologías previamente excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Con el procedimiento de exclusiones se benefician todos los afiliados al Sistema de Salud en el territorio nacional, ya que el sistema de salud debe garantizar la atención de las personas con tecnologías seguras, eficaces y efectivas.

2.2.2 Actualización de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC

Se desarrolló la Actualización integral de los servicios y tecnologías en salud (TS) financiados con recursos de la UPC, atendiendo los lineamientos en el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011, según los cuales debe realizarse una vez cada dos años (la última actualización integral fue realizada para la vigencia 2022). El procedimiento de actualización integral de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC en la aplicación de las metodologías que se han desarrollado y aplicado, reconoce los criterios, las condiciones y disposiciones señaladas en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 tomando en cuenta aspectos esenciales como: 1) carga de enfermedad de la población, 2) perfil epidemiológico, 3) disponibilidad de recursos y equilibrio financiero y 4) medicamentos extraordinarios no explícitos.

Como resultado de la aplicación de estas metodologías se expidió, para 2024, la Resolución 2366 del 29 de diciembre de 2023 “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” y, para la vigencia 2025, la Resolución 2718 de 30 de diciembre de 2024 “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.

Según lo definido en la Resolución 2366 de 2023, respecto a medicamentos se realizaron inclusiones relacionadas con 114 diferentes principios activos, con variadas indicaciones desde el tratamiento de múltiples tipos de cáncer hasta medicamentos indicados en el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, entre otros y que corresponden a financiación con recursos de la UPC del 96,53% de CUM autorizados en Colombia.

Adicionalmente, se incluyeron por primera vez en la financiación con UPC los Alimentos con Propósitos Médicos Especiales (APME) para el uso hospitalario y la Fórmula Terapéutica Lista para Consumir en población pediátrica entre 6 y 59 meses de edad en el manejo de la desnutrición aguda, moderada y severa.

En lo que se refiere a los procedimientos, se incluyeron 46 CUPS de más de 10 sistemas anatómicos diferentes, procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, logrando pese a la cantidad modesta de inclusiones un listado muy variado. Se favoreció para el análisis de la actualización integral procedimientos usados en enfermedades huérfanas, para donación y trasplante, intervenciones intrauterinas realizadas en el feto, entre otras.

Siguiendo la línea metodológica con la cual se llevó a cabo la actualización del 2021, durante la vigencia 2023, se desarrollaron cuatro estrategias principales, que fueron socializadas con actores del Sistema de salud como EPS, IPS y asociaciones de usuarios en 4 eventos de participación denominados "Diálogos por la salud 2023: Retos y avances en financiación y acceso, un compromiso de todos".

En la primera de ellas denominada "Integralidad", se buscó eliminar los saldos de financiación para algunos principios activos que actualmente son financiados con recursos de la UPC en unas formas farmacéuticas específicas y que se encuentran en el anexo 1 de la Resolución 2808 de 2022. Para el desarrollo de esta estrategia se actualizó el Análisis de Impacto Presupuestal (AIP) elaborado por el IETS en 2022 que analizó y cuantificó las formas farmacéuticas que podrían ser objeto de financiación con la UPC, aportando nuevas alternativas terapéuticas para los afiliados al SGSSS. Adicionalmente a este análisis, se desarrollaron otros estudios de impacto presupuestal relacionados con: a. Fórmula Terapéutica Lista para Consumir (FTLC), por solicitud de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio en el contexto del seguimiento a la implementación de la Resolución 2350 de 2020 que realiza a los territorios, b. preparaciones magistrales a base de derivados de Cannabis en las indicaciones que se encuentran bajo financiación condicionada según el cumplimiento del artículo 111 de la Resolución 2808 de 2023. Por último, se incluyó un análisis realizado al interior de la Dirección de Regulación de

Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud en cuanto a la financiación de Alimentos con Propósitos Médicos Especiales (APME).

En la segunda estrategia denominada “Eficiencia en la prescripción” se analizaron los reportes de las EPS que mediante el artículo 111 de la Resolución 2292 de 2021 suministraron medicamentos con cargo a la UPC y que no se encontraban financiados explícitamente con esta prima.

En la tercera estrategia denominada “Tendencias de prescripción”, se buscó obtener una mayor eficiencia en la gestión integral de las tecnologías en salud identificando aquellos medicamentos y procedimientos extraordinarios no explícitos dentro de la financiación con recursos de la UPC, por grupos relevantes a partir de la base de MIPRES 2022 remitidos por la subdirección de costos y tarifas.

Como cuarta y última estrategia se revisó todo el articulado de la resolución que define la financiación con recursos de la UPC analizando la presencia de cualquier redacción que pueda ocasionar una interpretación errónea de la financiación y de ser necesario corrigiéndola para evitar tales situaciones.

Durante 2024, se han continuado los análisis tendientes a proponer la migración de financiación de más medicamentos hacia los recursos de la UPC. Actualmente, se analizan aproximadamente 4.244 CUM en los diferentes escenarios que permitan ampliar el abanico de posibilidades farmacológicas a los pacientes del territorio nacional

Se beneficiaron todos los afiliados del SGSSS debido a que los beneficios en salud financiados con recursos de la UPC van a permitir prescribir y suministrar las tecnologías en salud y servicios de manera directa por parte del profesional tratante, existiendo una prima monetaria de salud (UPC) que se paga por anticipado a las EPS y cubren el servicio antes de que se requiera.

Con la actualización integral de los servicios y tecnologías financiados con recursos de la UPC se está cumpliendo en parte, con los siguientes Objetivos del Desarrollo del Sostenible (ODS): “3.c. *Aumentar sustancialmente la financiación de la salud (...)*”, debido a que la inclusión de estas tecnologías en la financiación con la UPC, requiere una mayor cuantía y aumenta la frecuencia de prescripción y suministro a los pacientes.

En cuanto a medicamentos, la actualización prevista para 2024 ofrece más opciones terapéuticas mediante las cuales es posible aportar al cumplimiento de las siguientes metas ODS:

“3.2. Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.

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

3.4. Para 2023, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

3.7. Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales”.

2.2.3 Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS

Se actualizó la Clasificación Única de Procedimientos en salud, que corresponde al ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos en salud que se realizan en el territorio nacional. Se trata de un proceso continuo, técnico, dinámico, participativo, transparente y avalado por los expertos del país, atendiendo los criterios establecidos en la Ley 1751 de 2015 (Ley estatutaria en salud) y la Resolución 3804 de 2016 (procedimiento para la actualización de la CUPS), que dio lugar a la expedición de la Resolución 2336 del 29 de diciembre de 2023 “*Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS*”. Como producto de las mesas de análisis técnico científicas con los expertos delegados de las sociedades científicas y agremiaciones de profesionales de la salud, se ajustaron o modificaron 402 procedimientos equivalente al 2,75% del total de procedimientos existentes en los anexos técnicos que hacen parte integral de la resolución CUPS.

Para el desarrollo de la fase I de nominación, se habilitó la herramienta Mi vox pópuli mediante la cual se recibieron 91 propuestas de nominación por parte de sociedades científicas, agremiaciones de profesionales de la salud y dependencias de Minsalud de las cuales fueron aceptadas 61; para continuar a la segunda fase de análisis técnico científico. Posteriormente, para el desarrollo de la Fase II de análisis técnico científico, se realizaron 17 consensos o mesas de trabajo, en los que se analizaron no solo las 61 propuestas aceptadas, sino también todas las nominaciones no aceptadas y participaron delegados de 44 sociedades científicas, agremiaciones de

profesionales y dependencias de Minsalud. Terminada esta segunda fase, se continuó con la Fase III de decisión en seguimiento integral, en la cual se elaboró el proyecto de acto administrativo con sus anexos técnicos; se publicó para observaciones y comentarios, se ajustó el proyecto conforme a las observaciones y finalmente quedó en firme la Resolución 2336 del 29 de diciembre de 2023 “Por la cual se establece la actualización de la CUPS”, que actualmente está vigente.

En la vigencia 2024, en el marco de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, se desarrolló la fase de nominación a través de la herramienta Mi vox pópuli, mediante la cual se recibieron 335 propuestas de nominación por parte de sociedades científicas, agremiaciones de profesionales de la salud y dependencias de Minsalud de las cuales fueron aceptadas 92; para continuar a la segunda fase de análisis técnico científico.

Actualmente, se está finalizando la Fase II de análisis técnico científico, en la cual se han realizado, a la fecha de corte del presente informe, 19 consensos y mesas de trabajo, en los que se han analizado las propuestas aceptadas y no aceptadas; sino también, se les ha socializado a las sociedades científicas los aspectos más relevantes de la CUPS, como por ejemplo: reglas, principios y atributos de la CUPS y el adecuado uso y manejo de la misma, participando delegados de 35 sociedades científicas, agremiaciones de profesionales y dependencias de Minsalud; como insumo para la fase de decisión y seguimiento integral y la expedición de un nuevo acto administrativo.

Con el proceso de actualización de la CUPS, se benefician todos los afiliados al Sistema de Salud para garantizar no solo la atención de las personas con tecnologías seguras, eficaces y efectivas, si no también mantener un lenguaje sencillo, homogéneo, semántico que permita el intercambio de información entre todos los actores del sistema, evitando barreras de acceso, y de acuerdo con las prácticas clínicas y las dinámicas en salud del país. La CUPS beneficia a todos los grupos y subgrupos poblacionales del territorio nacional.

2.2.4 Actualización del Valor de la Unidad de Pago por Capitación

De acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, la UPC es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al SGSSS para garantizar la financiación de las tecnologías y los servicios de salud definidos en el correspondiente acto administrativo.

Por medio de la Resolución 2364 de 2023 se logró fijar la UPC que garantiza la financiación de las tecnologías y los servicios de salud, así como la financiación de las tecnologías objeto

de actualización para la vigencia 2024. Para la vigencia de 2025, se adoptó la Resolución 2717 de 30 de diciembre de 2024.

A través de la recopilación y validación de la información correspondiente a la prestación de los servicios y tecnologías en salud por parte de las aseguradoras, que permite garantizar con información confiable la aplicación de la metodología de cálculo de la UPC.

El cálculo de la UPC se realiza con la participación de un cuerpo colegiado conformado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Salud y Protección Social, IETS y el Departamento Nacional de Planeación.

Así mismo, durante los primeros meses del año se realizaron reuniones con todas las EPS, tanto del régimen contributivo como subsidiado, con el fin de evidenciar el proceso y los inconvenientes en el momento de la aplicación de los procesos de calidad.

Los beneficiarios son todos los colombianos y extranjeros dentro del territorio nacional, que se encuentran en condición regular y afiliados al SGSSS a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, que requieran atención en salud a través de tecnologías o servicios de salud para cualquier etapa desde la promoción y prevención en salud hasta la paliación, pasando por el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

2.2.5 Modificatoria de Presupuesto Máximo

Se proyectó el acto administrativo que modifica la Resolución 1139 de 2022 a partir de las revisiones y análisis internos, con los actores y las observaciones realizadas a las publicaciones del proyecto de Resolución. El documento se encuentra en trámite de revisión del Viceministerio de Protección Social y posterior expedición.

El trabajo de construcción inició marzo con mesas internas y análisis de casuísticas, seguido del intercambio de ideas con la ADRES. Se publicó del 13 al 27 de agosto de 2024, el proyecto de resolución marco que modifica la Resolución 1139 de 2022, cuyo proceso de consolidación de la matriz evidenció un aproximado de 318 observaciones, para el análisis técnico, los ajustes al acto administrativo y las respuestas a los actores. Posteriormente se realiza una nueva publicación del proyecto de acto administrativo del 13 al 18 de noviembre de 2024 del que se recibieron aproximadamente 209 observaciones con las cuales se depuró y ajustó el proyecto de acto administrativo y se encuentra en trámite de revisión por parte del Viceministerio de Protección Social para su posterior expedición.

Una vez consultada la base de datos de suministros final se benefician 4.709.729 personas que reciben tecnologías en salud y servicios financiados con presupuesto máximo, en los 32 departamentos y 1041 municipios.

2.2.6 Actualización del Manual Tarifario SOAT

Con el propósito de sustituir el Manual de Régimen Tarifario del anexo técnico 1 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud modificado por el Decreto 2644 de 2022, se publicó una propuesta de acto administrativo y anexo técnico con las tarifas en Unidades de Valor Básico - UVB- para cada procedimiento y servicio en salud denominado según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS, lo cual representa la modernización de la nomenclatura acorde con la renovación y avance tecnológico.

Expedición de la Circular 025 de 2024 por la cual se transformaron las actuales tarifas del Manual de Régimen Tarifario de Unidades de Valor Tributario -UVT a Unidades de Valor Básico -UVB en correspondencia con el artículo 313 del Plan de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, que indica realizar la transformación de las tarifas a UVB.

La publicación del proyecto de acto administrativo se logró a través de la aplicación de la metodología para la determinación de las tarifas de procedimientos en salud y servicios de internación y traslado de pacientes, aplicables al reconocimiento de estas prestaciones en la atención de víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, eventos catastróficos y la atención de urgencias en ausencia de acuerdo previo entre prestadores y aseguradoras.

El cálculo de las tarifas de procedimientos en salud, del servicio de internación y del servicio de traslado de pacientes se logró con base en los métodos y formas determinados en la metodología diseñada por el equipo técnico del Ministerio a lo largo de los últimos siete años, la cual se valió de:

- Los resultados de la calificación del instrumento de medición de la complejidad del trabajo de los profesionales de la salud (W) realizada por sociedades científicas con procedimientos quirúrgicos e intervencionistas.
- La consulta de bases de datos de reporte de las EPS de las atenciones en salud en el sistema de los años 2016 a 2021 (Base de suficiencia).

- Las reuniones y aportes de IPS seleccionadas, aseguradoras SOAT y prestadores de servicios de traslado de pacientes para la construcción de las reglas de liquidación.
- La expedición de la Circular 025 de 2024 responde a la obligatoriedad de expresar las tarifas y otros cobros en Unidades de Valor Básico -UVB, determinada en el Plan Nacional de Desarrollo Ley 2294 de 2023.

2.2.7 Metodología para la formulación de estudios de costos y análisis financieros del sistema indígena de salud propio e intercultural -SISPI-

Se cuenta con el documento que contiene la propuesta de la Metodología para la formulación de estudios de costos y análisis financieros del sistema indígena de salud propio e intercultural -SISPI-, el cual fue remitido por medio de correo electrónico a la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación en el mes de agosto de 2024, posteriormente, el 13 de diciembre de 2024 le fue socializado de manera presencial, con el objeto de iniciar el diálogo e intercambio de observaciones en el marco del proceso de socialización y concertación de la metodología de cálculo de los costos del SISPI con las comunidades indígenas.

La propuesta de la Metodología para la formulación de estudios de costos y análisis financieros del SISPI se logró a través de un trabajo realizado por un equipo interdisciplinario del Ministerio de Salud y Protección Social, con fundamento en la consulta y el acompañamiento de experiencias de costeo del SISPI, realizados a diferentes pueblos indígenas de diversas regiones del país, en las que se detallan acciones específicas a desarrollar en cada componente, los insumos, el requerimiento en talento humano en salud y las necesidades propias de los pueblos indígenas.

La metodología para la formulación de estudios de costos y análisis financieros del SISPI, pretende beneficiar a los pueblos indígenas del país que proyecten implementar y operativizar el SISPI, como reconocimiento del derecho fundamental a la salud como un derecho interdependiente con otros derechos, basado en el conocimiento de la cosmogonía y cosmovisión, las prácticas ancestrales y la continua búsqueda de la legitimidad de los sabedores ancestrales.

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

La Dirección de Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgo Laborales y Pensiones tiene como objetivo establecer mecanismos que permitan unificar y actualizar las reglas de afiliación o registro territorial de las personas para la atención en salud y afiliación a riesgos laborales, incluida la afiliación colectiva a través de agremiaciones, asociaciones y comunidades religiosas; así como el reporte de novedades para el aseguramiento individual y colectivo, definir los procedimientos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajustes a los acuerdos de voluntades suscritos entre las entidades responsables de pago, y los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, y lineamientos para definir la estructura de la PILA, para el recaudo de aportes de la seguridad social integral.

2.3.1 Cobertura y continuidad de la seguridad social integral

- De la población DANE proyectada a noviembre de 2024 (52.868.726) personas, se registraron 52.140.015 afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que corresponde a una cobertura de afiliación en salud del 98,62%. Durante el año 2024 (a noviembre), se realizaron 448.582 afiliaciones de oficio al SGSSS, de las cuales 93.769 se realizaron por las Entidades Territoriales y 354.813 en las IPS.
- Incremento de cobertura del aseguramiento en salud de la **población migrante venezolana** pasando de 1.417.838 afiliados a diciembre del 2023, a 1.560.374 afiliados a noviembre del 2024, lo que significa, un aumento de afiliados del 10,05% en este periodo.
- Para el Sistema General de Riesgos Laborales-SGRL, hubo un incremento en la cobertura de **4,55%** entre el año 2023 y 2024, de población ocupada versus la población afiliada al sistema, alcanzando una afiliación del **57,56%** a diciembre de 2024.
- Expedición de las **Resoluciones 147 y 1823 de 2024**, por las cuales se modificaron los formularios únicos de afiliación y de registro de Novedades en salud y riesgos laborales, incluyendo un nuevo tipo de cotizante *“mujeres que prestan servicio de utilidad pública”*
- Expedición del **Decreto 719 de 2024**, que modificó el mecanismo excepcional de asignación de afiliados a EPS receptoras durante los procesos de liquidación o revocatoria de la autorización de las EPS, con el fin garantizar la continuidad del aseguramiento.
- Expedición de la **Resolución 2520 de 2024** “Por la cual se modifica la Resolución 2388 de 2016” que modifica la estructura de la PILA, para permitir la aplicación de los beneficios económicos creado por la Ley 2208 de 2022, beneficiando directamente a la población

pospenada facilitando su vinculación al mercado laboral, y se permite el recaudo de los aportes al SGRL de los jóvenes vinculados al Servicio Social para la Paz según Decreto 1079 de 2024.

- Expedición de la **Resolución 769 de 2024** por la cual se modificó la Resolución 1838 de 2019, que establece nuevos términos y condiciones para actualizar las condiciones para la generación, disposición, reporte y validaciones de los listados censales utilizados para las poblaciones especiales, entre ellos los pueblos indígenas. A noviembre de 2024, la base de datos de los listados censales registra 9,7 millones de personas, distribuidas en 21 tipos de poblaciones especiales, a quienes se les permite ser afiliadas al Régimen Subsidiado, sin contar con la clasificación de la encuesta del SISBÉN.
- Se publicó, en noviembre de 2024, el proyecto de resolución que ajusta la estructura de la PILA de acuerdo con lo establecido en la Ley 2381 de 2024 *“por medio de la cual se establece el sistema de protección social integral para la vejez, invalidez y muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones”*; permitiendo, entre otras cosas, el recaudo y distribución de los aportes a pensión de aquellos ciudadanos que perciben ingresos mensuales superiores a 2.3 SMLMV.
- De acuerdo con las bases del Plan Nacional de Desarrollo y la acción estrategia de incremento de la cobertura para la población joven entre 14 y 28 años, se registra con corte a diciembre de 2024, un avance de afiliación de **45.276** jóvenes sobre una base de 58.110 jóvenes no afiliados, correspondiente a un acumulado del **77,91%**.
- Desarrollos normativos que permitieron disminuir las barreras de acceso al SGSSI. Para la población migrante venezolana, se establecieron directrices a las entidades territoriales y EPS para tener en cuenta como documentos válidos para afiliación al SGSSS, el certificado por protección temporal-PPT y la contraseña de cedula de extranjería.
- De los 142.536 migrantes venezolanos afiliados a noviembre de 2024, el 61,7% se ubican en Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Valle del Cauca, Atlántico y La Guajira.

2.3.2 Avance implementación del sistema de afiliación transaccional – SAT de la seguridad social integral

- Implementar gradualmente el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT), con el objetivo de optimizar la afiliación a los Sistemas Generales de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales y Subsidio Familiar. El portal (www.seguridadsocial.gov.co) se ha establecido como una herramienta efectiva para la afiliación inmediata de la población sin aseguramiento. Durante el año 2024 se expedieron las Resoluciones 738 y 1895 del 2024, relacionadas con el direccionamiento de los aportes del SGRL, a la Administradora de Riesgos Laborales - ARL

en la que se encuentran los afiliados de acuerdo con la información contenida en el SAT, así como la entrada en operación y reporte de afiliación y novedades del SGRL.

- Para el subsistema de salud, existen registrados en el SAT, 8.6 millones de ciudadanos y 27.176 empresas aportantes. A noviembre de 2024 hubo nuevos registros correspondientes a: 1,38 millones de ciudadanos y 4.947 de empresas aportantes, así como, 2,5 millones de transacciones realizadas.
- En el Subsistema de Pensiones fueron reportadas 482.824 afiliaciones por traslado por las administradoras de pensiones. Las cajas de Compensación Familiar realizaron 3,8 millones de registros efectivos para los servicios web.
- Gestión de los requerimientos funcionales y tecnológicos a la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - OTIC del Ministerio, y el trabajo colaborativo y la coordinación con otros actores del SGSSI.

2.3.3 Fortalecimiento de capacidades en comunicación y educación con enfoque de cultura de la seguridad social a nivel territorial

- Se logra el fortalecimiento de capacidades en comunicación y educación con enfoque de cultura de la seguridad social en agentes del SGSSI, en 49 entidades territoriales, especialmente con Secretarías de Salud.
- Con la Expedición de la Resolución 2237 de 2024, "Por la cual se adopta el Plan de la Cultura de la Seguridad Social en Colombia 2025-2028".
- Actividades comunicativas y educativas incorporadas en la Semana de la Seguridad Social la cual se realizó del 22 al 26 de abril de 2024.
- Eventos de formación y de diálogos de saberes de "Visiones Compartidas: comunicación y educación con enfoque de cultura de la seguridad social", adelantados durante la vigencia 2024.
- Se benefician:
 - 32 departamentos del país contando con la asistencia de 3.984 personas a los conversatorios y la Jornada Nacional de Cultura de la Seguridad Social eventos programados durante la Semana de la Seguridad Social de 2024.
 - 17 departamentos en los cuales recibieron formación 806 agentes y usuarios del SGSSI a través de eventos de formación y de diálogos de saberes de "Visiones Compartidas: comunicación y educación con enfoque de cultura de la seguridad social", adelantados así: para la vigencia 2024 Bucaramanga, Arauca, Cartagena, Mocoa, Neiva, Popayán,

Puerto Carreño, Quibdó, Riohacha, Sincelejo, Pasto, Yopal, Leticia, Cali, Armenia, Barranquilla y Tunja.

2.3.4 Subregiones funcionales para la gestión en salud

A diciembre de 2024, se avanzó en la consolidación de la propuesta de acto administrativo “Por la cual se definen las subregiones funcionales para la gestión en salud en Colombia y se adopta el respectivo Anexo Técnico”. Dichas subregiones promueven el fortalecimiento del diseño y aplicación de políticas públicas adecuadas, la focalización y priorización efectiva de la inversión territorial y el cierre de brechas e inequidades en salud, así mismo, atienden a la necesidad de organizar funcionalmente desde las acciones de la salud pública, las preventivas y promocionales de la salud, la prestación de servicios de salud operada a través de Redes Integrales e Integradas y el aseguramiento.

A través de mesas técnicas con actores principales del SGSSS y sistematización de los resultados obtenidos en las mesas de trabajo realizadas con las Entidades Territoriales y Empresas Promotoras de salud – EPS.

2.3.5 Observatorio de la salud de los trabajadores

Construcción de la metodología de análisis de los datos seleccionados del SISPRO: perfil de morbimortalidad de la población laboral, determinantes sociales en salud y condiciones de trabajo, atención en salud, daños a la salud, mortalidad, carga de enfermedad, discapacidad, ausentismo y accidentalidad, eventos de vigilancia especial o de interés epidemiológico y enfermedad laboral, que permitirá la construcción del sistema de indicadores para el seguimiento de la salud de los trabajadores.

A través de la ejecución del contrato 1201 de 2024 suscrito con la Universidad de Antioquia y el trabajo articulado con diferentes sectores: academia, gobierno, secretarías de salud, trabajadores, sociedades científicas, entre otros.

2.3.6 Relacionamiento contractual y modalidades de pago entre los integrantes del SGSSS

La expedición de las Resoluciones 2284 y 2335 de 2023, modificadas por las Resoluciones 1885 y 1886 de 2024. Se ejecutó el proceso de socialización a todos los agentes del sector, efectuando más de 30 jornadas de fortalecimiento de capacidades con la participación aproximada de 6.000 asistentes, acompañamiento técnico en más de 102 eventos con la asistencia de 4.516 personas de 1.492 entidades y 203 profesionales independientes.

Se realizaron mesas técnicas para la construcción técnica y jurídica, consulta pública, atendiendo los requerimientos de los actores del SGSSS. Adicionalmente, para el desarrollo de la etapa de socialización y fortalecimiento institucional, se contó con el apoyo de las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, así como, con la participación de prestadores, pagadores y proveedores en todo el territorio colombiano.

2.3.7 Aplicativo web de licencias de seguridad y salud en el trabajo

Entrada en operación del Aplicativo Web de Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo - LSST, el cual permite la interacción entre los ciudadanos (personas naturales y jurídicas) interesados en la LSST y las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud y fortalecimiento de capacidades en los territorios a través de procesos de capacitación a los delegados de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud durante la vigencia 2024.

2

GESTIÓN DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO



3. GESTIÓN DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

3.1 Gestión del Talento Humano

A continuación, se menciona los logros estratégicos alcanzados durante la vigencia 2024 en la gestión del talento humano:

- **Se mejoró la calidad de vida de los servidores públicos del Ministerio de Salud y Protección Social a través del teletrabajo, aumentando la productividad laboral a través del ahorro de tiempo y costos.**
 - Lo realizamos a través de la socialización de la resolución 307 de 2022, por medio de la cual se establece la modalidad de teletrabajo.
 - Beneficiamos a 215 servidores públicos del Ministerio de Salud y Protección Social.
 - Este logro está asociado al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.4 para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
- **Implementamos los primeros auxilios psicológicos y las necesidades básicas de cada dependencia, logrando la movilización positiva del riesgo psicosocial de los Servidores Públicos y Contratistas.**
 - Realizamos intervenciones individuales y grupales teniendo como base la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, los marcos nacionales e internacionales para la promoción de la salud mental en el ámbito laboral.
 - Lo logramos empleando \$90.000.000 de recursos de funcionamiento.
 - Beneficiamos a 759 personas, entre funcionarios públicos y contratistas del Ministerio.
 - A través de este logro aportamos cumplimiento al Objetivo de Desarrollo Sostenible 8. Trabajo decente y crecimiento económico.

- **Fortalecimos la formación profesional, las competencias, la adquisición de nuevos conocimientos, desarrollo de habilidades, estrategias y actitudes individuales y colectivas necesarias para el óptimo desempeño de todos los servidores públicos del Ministerio encaminados al logro de la misión y objetivos de la Entidad a través del otorgamiento de becas crédito para educación formal en pregrados y posgrados.**
 - Alcanzamos este logro mediante un convenio entre el Ministerio de Salud y el ICETEX.
 - Empleamos un total de \$800.000.000 provenientes del proyecto de inversión “Optimización de las capacidades de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional”.
 - Beneficiamos a 47 Servidores Públicos.
 - Estamos cumpliendo con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.4 para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

- **Realizamos estudios de encargo con el fin de proveer personal de cargos vacantes.**
 - Se realizaron 198 estudios, a través del estudio integral de las historias laborales de los servidores públicos de carrera administrativa para así determinar el cumplimiento de requisitos mínimos.
 - Estos estudios impactan de manera directa en la calidad de vida de nuestros servidores públicos, ya que representa una mejora salarial y un reconocimiento a su formación académica y experiencia laboral, constituyéndose el proceso de encargos en un incentivo a labor de nuestros servidores.
 - Estamos cumpliendo el Objetivos de Desarrollo Sostenible 3.4 para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

1

FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN



4. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN

4.1 Gestión Administrativa

A continuación, se menciona los logros estratégicos alcanzados durante la vigencia 2024:

- **Brindamos acompañamiento jurídico permanente en la revisión y validación de los documentos de la gestión contractual.**
 - Tramitamos 57 liquidaciones contractuales.
 - Organizamos 9 comités de contratación, así como jornadas de capacitación en asuntos referentes a temas postcontractuales.
- **Consolidamos la adquisición de un Sistema de Gestión de documentos electrónicos de archivo – SGDEA.**
 - Organizamos 1.300 metros lineales de documentos de archivo.
- **Adelantamos la ejecución del nuevo proyecto “Optimización de Las Capacidades de Gestión del Ministerio de Salud Y Protección Social” (2024-2027).**
 - Alcanzamos un porcentaje de ejecución del 25%.
 - Fortalecimos el Centro Especializado de Servicio al Ciudadano (CESC) y su consolidación como portal web del sector administrativo de salud.
- **Gestionamos los diferentes canales de interacción, de acuerdo con los requerimientos de la ciudadanía.**

Tabla 12. Canales de interacción

Canales	Requerimientos 2024
C. Telefónico	183.215
C. Presencial	3.647
C. Correspondencia	51.638
C. Virtual	42.091
C. Videollamada	559
Total	281.150

Fuente: Subdirección Administrativa Minsalud.

- **Contrarrestamos y retuvimos exitosamente las amenazas externas e internas a la seguridad informática del Ministerio.**
 - Bloqueamos 8 millones de intentos de vulnerar el sistema de seguridad informática del Ministerio.
 - Fortalecimos la infraestructura de seguridad informática del Ministerio con la implementación de la autenticación multifactorial (MFA) para las cuentas de Office 365, para asegurar los datos de la cuenta de los funcionarios y evitar el acceso indebido por terceros no autorizados.

- **Obtuvimos las certificaciones de parte del ICONTEC en las normas ISO 14001:2015 e ISO 50001:2018 para los Sistemas de gestión ambiental y de energía respectivamente del Ministerio de Salud y Protección Social**



4.2 Gestión Financiera

A continuación, se menciona los logros estratégicos alcanzados durante la vigencia 2024:

- **Hicimos énfasis en el financiamiento de las actividades misionales del Ministerio, especialmente aquellas destinadas a la atención de la población.**

Destinamos para inversión \$1.814.634.276.379 y para transferencias corrientes \$57.448.311.410.282 lo que representa el 3,05% y 96,45% respectivamente, para un total de 99,50% de la apropiación final destinada a cubrir los programas misionales del Ministerio.

La inversión en la administración fue de una apropiación de \$297.674.852.528, el cual se destinó de la siguiente manera:

- ✓ \$86.924.818.000 gastos de personal
- ✓ \$24.389.590.528 adquisición de bienes y servicios
- ✓ \$186.360.444.000 de impuestos y cuota de fiscalización y auditaje

Estos valores representan el 0,5% 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, apoyo a programas Ley 100 de 1993, 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.

- **Mostramos una ejecución por compromiso del 98,82% y por obligación del 94,17%.**

4.3 Gestión de Operaciones

A continuación, se menciona los logros estratégicos alcanzados durante la vigencia 2024:

- **Proyectamos y ejecutamos el Proyecto de Inversión “Optimización de las capacidades de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social”**

Cumplimos con el 71,43% para la meta física del proyecto de inversión.
Ejecutamos \$995.823.572 del presupuesto.

- **Adelantamos actividades de actualización de inventarios.**

Actualizamos el software de actualización del aplicativo para administración de inventarios.

Aseguramos cumplimiento de requerimientos técnicos y normativos del sistema.

- **Cumplimos con el suministro y la distribución de elementos, útiles de oficina y papelería, supliendo las necesidades de las diferentes dependencias del Ministerio.**

Obtuvimos una satisfacción del 100% en términos de respuesta oportuna.

- **Adelantamos la ejecución de las actividades de mantenimiento integral para preservar el correcto funcionamiento de las sedes del Ministerio.**

Realizamos actividades preventivas y correctivas.

Cubrimos 2.222 órdenes de servicio para servicios de cerrajería, servicios eléctricos, servicios hidráulicos, servicios de oficina abierta, otros y ventilación.

- **Adelantamos las actividades correspondientes al servicio de nacionalización, almacenamiento, conservación, transporte y distribución a nivel nacional de medicamentos, biológicos e insumos de interés en salud pública.**

- Se calibraron 313 equipos de medición.
- Se adquirieron 28 Registradores de Datos de Temperatura Inalámbricos, Multiusos para Ultracongelación.
- Se realizó servicio mensual de mantenimiento preventivo y correctivo a la red de frío del almacén zona franca del Ministerio.

- Se realizó la disposición final de medicamentos, biológicos y demás insumos de uso en Salud Pública con un peso de 79.225 kilos a un costo de \$1.250 por kilo.

4.4 Gestión de la Planeación y Estudios Sectoriales

4.4.1 Gestión Desarrollo Organizacional

De conformidad con lo establecido en la Resolución 01310, “*por la cual se crean, reorganizan y conforman los grupos internos en la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social y se derogan unas disposiciones*” se asignó al Grupo de Desarrollo Organizacional el planificar el diseño, implementación, mantenimiento y/o mejora continua del Sistema Integrado de Gestión, así como asesorar y acompañar 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. Lo anterior, desarrollando estrategias que permitan divulgar, sensibilizar, socializar y capacitar en los temas del sistema integrado de gestión a los servidores públicos del Ministerio de Salud y Protección Social.

El Sistema Integrado de Gestión–SIG, en el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene como propósito contribuir a la eficiencia en la operación interna, aportar para el logro de la satisfacción de sus grupos de valor y crear un entorno basado en la mejora continua; se encuentra conformado por 6 Sistemas de Gestión (*Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Gestión de Energía, Sistemas de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y Sistema de Control Interno*) y se enmarca en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión–MIPG.

En el marco de las funciones asignadas al Grupo de Desarrollo Organizacional, se resalta como logros de la vigencia 2024 los siguientes:


- Fortalecimiento de la articulación y armonización de los sistemas de gestión que conforman el SIG.
- Se realizó el ejercicio de Revisión por la Dirección unificado para los 5 sistemas de gestión (*Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Gestión de Energía, Sistema de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Sistema de Gestión de Seguridad de la Información*), el cual fue presentado en una única sesión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en el mes de diciembre.

- Se cumplió con las actividades previstas en el marco de la implementación y mejora de las metodologías asociadas al SIG y de las políticas de gestión y desempeño del MIPG, como son: control de documentos, gestión de riesgos, gestión de cambio, gestión del conocimiento y la innovación, auditorías internas, oferta y producto/servicio no conforme, planes de mejora, indicadores y trámites.
- Se ejecutaron de manera simultánea las Auditorías Externas de certificación a 4 sistemas de gestión (*Sistema de Gestión de Calidad, Sistema de Gestión de Energía, Sistema de Gestión Ambiental y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo*), con el mismo ente certificador: ICONTEC.
- Se realizó el reporte satisfactorio del Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA) en el aplicativo dispuesto por la Procuraduría General de la Nación; Para esto se desarrolló un trabajo articulado de preparación, revisión, ajustes y validación con la participación de las dependencias de la Oficina de Tecnología de la Información y Comunicación - OTIC, Grupo de Comunicaciones, Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales - OAPES, Secretaria General: Grupo Relación Estado-Ciudadanía, Subdirección Administrativa: Grupo Gestor de Canales de Atención.
- Sobre un puntaje de 100 puntos, el Ministerio obtuvo un resultado satisfactorio (96) en la evaluación del índice de desempeño institucional, medido a través del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG), el cual es administrado por la Función Pública (evaluación correspondiente a la vigencia 2023 realizada en 2024). Para esto, se desarrolló un trabajo articulado de preparación, revisión, ajustes y validación con la participación de las diferentes dependencias de la entidad responsables e intervinientes de las políticas de gestión en el marco del MIPG. Así mismo a nivel de sector se obtuvo un índice de 86.5, mejorando así el resultado de la vigencia 2022.
- Se implementó el instrumento plan de fortalecimiento MIPG, el cual contemplaba acciones, tanto para MinSalud como para las entidades adscritas del sector salud, que contribuyeran a la implementación y consolidación de las políticas de gestión de MIPG, para cada vigencia.
- Se dio continuidad al funcionamiento del aplicativo MiGestión, el cual simplifica la implementación, mejora y seguimiento de las metodologías en el marco del SIG; además de facilitar la comunicación y los flujos de trabajo con los procesos, consolidándose como una estrategia de modernización en el control y seguimiento a la gestión. Actualmente se tienen implementados y operando los módulos de documentos, indicadores, mejoras y riesgos; y durante la vigencia 2024 se parametrizó e inició la implementación del módulo de seguridad de la información por parte de la Oficina de Tecnología y se incorporó el Plan Anticorrupción en el módulo de planes.
- En el marco del nuevo Manual de Identidad, se realizó la actualización de la imagen gráfica de los documentos formalizados y controlados del SIG que se encuentran en MiGestión.

- Se actualizaron los elementos publicados en la intranet correspondientes al Sistema de Gestión de Calidad, se ajustaron y ampliaron algunos botones y se inactivó el que correspondía a documentos del SIG, quedando como única herramienta vigente para consulta y gestión de los mismos, el aplicativo MiGestion.
- En el tema de trámites, se realizaron gestiones y mesas de trabajo con la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación (OTIC), Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE), Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud (DDTHS), Invima, MinJusticia, para lograr avances en las actividades de racionalización tecnológica.
- Se realizó la actualización del documento de contexto institucional y coherencia institucional, incluyendo el tema de cambio climático, el cual fue incorporado atendiendo a las normas técnicas de los sistemas de gestión.
- Se realizaron seis (6) sesiones de Comité Institucional de Gestión y Desempeño en la vigencia 2024, algunos de manera virtual y asincrónica; la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales realiza la secretaría técnica y las actas se encuentran publicadas en la intranet.
- Se incentiva la participación de los auditores internos a los Sistemas de Gestión, mediante acto protocolario de entrega de las certificaciones por parte del Señor Ministro de Salud.

Los logros mencionados anteriormente se alcanzaron gracias al compromiso y respuesta de la alta dirección en la mejora de los procesos institucionales, así como por parte de líderes y facilitadores de procesos, quienes son los que operativizan las metodologías del SIG. Igualmente se asignaron los recursos necesarios, que permitieron contar con un equipo de trabajo, conformado por profesionales que orientan y acompañan a las dependencias de MinSalud en las metodologías y todas las actividades relacionados con el mantenimiento y mejora del SIG y el MIPG.

Se ejecutaron de manera simultánea las Auditorías Externas de certificación a 4 sistemas de gestión basados en los criterios de las normas ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad, ISO 5001:2018 Sistema de Gestión de Energía, ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Ambiental y ISO 45001:2018 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el ente certificador ICONTEC. Como resultado se obtuvo la certificación para estos 4 sistemas de gestión.



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Calle 114 # 32 - 76, Bogotá D.C., Guadalupe de Cundinamarca, Colombia

Este Certificado es aplicable al siguiente alcance:

ISO 9001:2015


Formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar, hacer seguimiento y evaluación de las políticas públicas, así como establecer las regulaciones, reglamentaciones, planes, programas y proyectos del sector salud y protección social.

Formulate, adopt, direct, coordinate, execute, monitor and evaluate public policies, as well as establish regulations, plans, programs and projects in the health and social protection sector.

Esta aprobación está sujeta a que el sistema de gestión se mantenga de acuerdo con los requisitos especificados.

Fecha de Ocorrimento	2024-10-27
Fecha de Vencimiento del Ciclo Previo	2024-10-27
Fecha de Inicio del ciclo actual de certificación	2027-10-26
Fecha de Vencimiento del ciclo actual	2027-10-26
Fecha de Auditoria de Recertificación	2024-10-27

Roberto Enrique Montoya Villa
Director Ejecutivo - CEO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Calle 114 # 32 - 76, Bogotá D.C., Guadalupe de Cundinamarca, Colombia

Este Certificado es aplicable al siguiente alcance:

ISO 45001:2018



Formulación, adopción, implementación, dirección, seguimiento y evaluación de las políticas, regulaciones, reglamentaciones, planes, programas y proyectos, así como acciones de administración de medicamentos de control especial del sector salud y protección social.

Formulation, adoption, implementation, management, monitoring and evaluation of policies, regulations, regulations, plans, programs and projects, as well as actions for the administration of medicines under special control in the health and social protection sector.

Esta aprobación está sujeta a que el sistema de gestión se mantenga de acuerdo con los requisitos especificados.

Fecha de Ocorrimento	2024-10-27
Fecha de Vencimiento del Ciclo Previo	2024-10-27
Fecha de Inicio del ciclo actual de certificación	2027-10-26
Fecha de Vencimiento del ciclo actual	2027-10-26
Fecha de Auditoria de Recertificación	2024-10-27

Roberto Enrique Montoya Villa
Director Ejecutivo - CEO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Calle 114 # 32 - 76, Bogotá D.C., Guadalupe de Cundinamarca, Colombia

Este Certificado es aplicable al siguiente alcance:

ISO 50001:2018



Formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar, hacer seguimiento y evaluación de las políticas públicas, así como establecer las regulaciones, reglamentaciones, planes, programas y proyectos del sector salud y protección social.

Formulate, adopt, direct, coordinate, execute, monitor and evaluate public policies, as well as establish regulations, plans, programs and projects in the health and social protection sector.

Esta aprobación está sujeta a que el sistema de gestión se mantenga de acuerdo con los requisitos especificados.

Fecha de Ocorrimento	2024-10-27
Fecha de Vencimiento del Ciclo Previo	2024-10-27
Fecha de Inicio del ciclo actual de certificación	2027-10-26
Fecha de Vencimiento del ciclo actual	2027-10-26
Fecha de Auditoria de Recertificación	2024-10-27

Roberto Enrique Montoya Villa
Director Ejecutivo - CEO

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Calle 114 # 32 - 76, Bogotá D.C., Guadalupe de Cundinamarca, Colombia

Este Certificado es aplicable al siguiente alcance:

ISO 14001:2015


Formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar, hacer seguimiento y evaluación de las políticas públicas, así como establecer las regulaciones, reglamentaciones, planes, programas y proyectos del sector salud y protección social.

Formulate, adopt, direct, coordinate, execute, monitor and evaluate public policies, as well as establish regulations, plans, programs and projects in the health and social protection sector.

Esta aprobación está sujeta a que el sistema de gestión se mantenga de acuerdo con los requisitos especificados.

Fecha de Ocorrimento	2024-10-27
Fecha de Vencimiento del Ciclo Previo	2024-10-27
Fecha de Inicio del ciclo actual de certificación	2027-10-26
Fecha de Vencimiento del ciclo actual	2027-10-26
Fecha de Auditoria de Recertificación	2024-10-27

Roberto Enrique Montoya Villa
Director Ejecutivo - CEO



Otro aspecto relevante fue el liderazgo y esfuerzo de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, por mejorar y fortalecer la integración y articulación de los sistemas de gestión de la entidad, así como el desarrollo de las políticas de gestión y desempeño en el marco del MIPG, en este sentido, se desplegaron acciones de planeación, gestión de recursos, monitorización del desempeño y el seguimiento continuo, así como actividades de comunicación, socialización y sensibilización constantes para involucrar a todos los niveles de la organización, con un mayor enfoque en aquellos que lideran y ejecutan de manera directa las acciones requeridas.

Se destaca el trabajo conjunto con los líderes de procesos, líderes e intervinientes de las políticas de gestión en el marco del MIPG, entendiendo que la implementación del modelo se considera un proceso continuo, integral y colaborativo.

Las actividades desarrolladas en el marco de MIPG y SIG están dirigidas a fortalecer la gestión interna del Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual redunde a su vez en beneficios para sus grupos de interés y partes interesadas.

4.4.2 Estudios, Evaluación de Políticas Públicas en Salud y Gestión del Conocimiento

En el año 2024 el Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública (GESEPP) de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES) desarrolló los siguientes estudios, evaluaciones e investigaciones orientadas a la generación de evidencia técnica y conocimiento como insumo para la toma de decisiones:

- Revisión de la evolución normativa relacionada con experimentación con animales

Estudio realizado bajo modalidad capstone de forma conjunta con la Subdirección de Salud Ambiental (SSA) que buscó analizar la evolución normativa de la experimentación con animales. Algunas de las recomendaciones del estudio son: Elaborar un organigrama interinstitucional, Garantizar interoperabilidad de la información y Promover el trabajo mancomunado entre las redes de investigación nacionales e internacionales para la búsqueda de mecanismos alternativos en la experimentación.

- Estudio nuevas fuentes de financiamiento

Estudio realizado por solicitud de la Dirección de Financiamiento Sectorial con el objetivo de explorar nuevas fuentes de financiamiento. El estudio identificó alternativas de financiamiento como Alianzas Público Privadas, bonos de impacto social, cooperación y créditos que pueden usarse en necesidades que no requieran flujo permanente de recursos. También determinó que impuestos y contribuciones no deberían considerarse como nuevas fuentes y la obtención de recursos por este medio depende de variables asociadas a la macroeconomía del país. Además, se identificó la necesidad de buscar una mayor eficiencia en el uso de los recursos para optimizar el gasto y generar ahorros.

- Aplicación de analítica de datos en cáncer de mama

Desde el año 2022 el GESEPP de forma articulada con otras dependencias del MSPS implementa herramientas de analítica de datos en cáncer de mama. El objetivo de esta actividad es profundizar la comprensión de la relación entre sobrevivencia global y oportunidad en la atención en salud de las pacientes con cáncer de mama según tipología de la enfermedad e hitos relevantes (sospecha, diagnóstico, tratamiento, muerte). Este proyecto busca generar información robusta y evidencia técnica para la toma de decisiones en materia de política pública en Cáncer de Mama.

- Análisis de impacto normativo (AIN): dispositivos de seguridad en piscinas y ciclo de vida de colchones

GESEPP acompaña metodológicamente a la SSA en el AIN asociado al Reglamento Técnico de Dispositivos de Seguridad en Piscinas según lo establecido en la Ley 1209 del 2008. Los principales resultados del AIN son: Disminución en ahogamientos de forma superior a la esperada desde 2008, reconocimiento del cerramiento en piscinas como la estrategia más efectiva en prevención de ahogamientos en menores de 5 años (después de supervisión) y recomienda el desarrollo del Reglamento Técnico para este dispositivo.

Asimismo, se solicitó acompañamiento para desarrollar el AIN para el Reglamento Técnico de Colchones, como elemento de uso doméstico y que por sus características puede potencialmente generar problemas sanitarios y lo establecido en la resolución 1842 de 2009. Actualmente GESEPP ha realizado un análisis de antecedentes y contexto, entrevistas a actores relevantes para desarrollar el AIN.

- Evaluación de resultados y actualización del Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobianos (PNRAM)

Esta evaluación se realiza por solicitud de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud y tiene como objetivo analizar los resultados de la implementación del PNRAM como insumo para su actualización. Se ha realizado revisión de literatura y obtenido percepciones de actores clave sobre los resultados de la implementación del plan. Además, se está trabajando en la actualización PNRAM afirmando su alineamiento con el contexto actual, las necesidades del país y las recomendaciones de la evaluación. Esto se realiza a través de un enfoque participativo e intersectorial, que involucra a los actores clave en la lucha contra la RAM en Colombia.

- Estudios para determinar necesidad y viabilidad financiera de inclusión de vacunas hexavalente y meningococo conjugado (serogrupos acyw) en el Plan Ampliado de Inmunización (PAI)

Estudios solicitados por la Dirección de Promoción y Prevención en el marco de la Ley 2329 de 2023. Para la vacuna hexavalente se analizó la cobertura, eficacia, efectividad, tiempo de protección y seguridad concluyendo que la inclusión de la vacuna es conveniente, aunque con la recomendación de desarrollar un esquema para niños nacidos con Muy Bajo Peso al Nacer diferente al esquema del resto de niños menores de un año, teniendo en cuenta las recomendaciones de OMS.

Para la vacuna meningococo se identificó que la vacuna es efectiva en la prevención de enfermedades en niños prematuros, aunque teniendo en cuenta recomendaciones internacionales, experiencias en otros países y el comportamiento epidemiológico de la enfermedad, se considera que podría ser más beneficiosa en otros grupos etarios.

- Evaluación de impacto inclusión de vacunas contra la Hepatitis A y la Varicela en el PAI

Estas evaluaciones se solicitan por la Dirección de Promoción y Prevención con el objetivo de evaluar el impacto conociendo la distribución de los casos antes y después de la introducción de la vacunación contra la Hepatitis A y la Varicela en Colombia. Para la Hepatitis A la evaluación arrojó que una tendencia decreciente de la incidencia y para la varicela se observó que a partir de la colocación de la segunda dosis de la vacuna en el año 2019 se observa una caída de la enfermedad.

- Caracterización del virus Sincitial Respiratorio (VSR)

El estudio brindó recomendaciones asociadas a la lucha contra el VSR, a partir de la caracterización de la enfermedad, fisiopatología y posición del Grupo Técnico Asesor de la OPS. Actualmente existen intervenciones preventivas para el VSR (anticuerpos monoclonales para recién nacidos y lactantes y vacuna de prefusión de proteína F del VSR para gestantes). La OPS recomienda administrar la vacuna a embarazadas (entre semanas 32 y 36 para reducir al mínimo el riesgo de parto prematuro). Con estos resultados, se recomienda realizar un análisis de escenarios proyectando el impacto y los costos económicos asociados a implementar estrategias para la prevención del VSR en diferentes regiones del país para población vulnerable.

- Apoyo metodológico en la formulación y actualización de Políticas Públicas del Ministerio de Salud y Protección Social

GESEPP apoya metodológicamente la formulación y actualización de las políticas públicas del MSPS a través de las siguientes actividades:

- Política Pública de Talento Humano en Salud y Política Pública de Salud Mental: Se dispusieron los documentos técnicos para consulta ciudadana.
 - Política Pública de Calidad y Política Pública de Humanización en salud: Elaboración de los documentos técnicos y Plan de Acción.
 - Política Pública para la Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento Integral de la Endometriosis. Realización de espacios de apropiación del conocimiento para validar el problema, recoger elementos para diagnóstico y plantear posibles alternativas de solución.
 - Política Pública de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Definir el problema público o iniciativas objeto de intervención.
 - Plan de Cultura de la Seguridad Social en Salud. Apoyo de estructura metodológica del documento técnico (adoptado mediante Resolución 2237 del 2024).
- Diálogos en Salud

En 2024 se realizaron 11 diálogos en salud para brindar elementos para formulación, debate y ajuste de la política pública del sector con las temáticas:

- Presentación resultados de la Propuesta de modelo de gestión y atención integral de la salud de las personas con multimorbilidad y sus cuidadores en Colombia.
- Presentación resultados de la Evaluación Institucional y de Operaciones del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012 – 2021.
- Conducta suicida – Abordaje de niños niñas y adolescentes.

- Uso del Fentanilo. Grupo de Convivencia Social y Ciudadana.
- Investigación para el control del tabaco, derivados sucedáneos e imitadores.
- Avances en la actualización de la Política Nacional de Salud Mental.
- Revisión de la evolución normativa relacionada con experimentación con animales, protección y bienestar animal.
- Políticas para la reducción del consumo de alcohol.
- Panorama actual de la rabia humana en Colombia: enfoque clínico-asistencial
- Injusticias Socio-Ambientales y Salud 2010-2022 en el marco del PDSP 2022-2031.
- Evaluación de Impacto de la introducción de la vacunación contra la Hepatitis A y la Varicela en el Plan Ampliado de Inmunización (PAI).

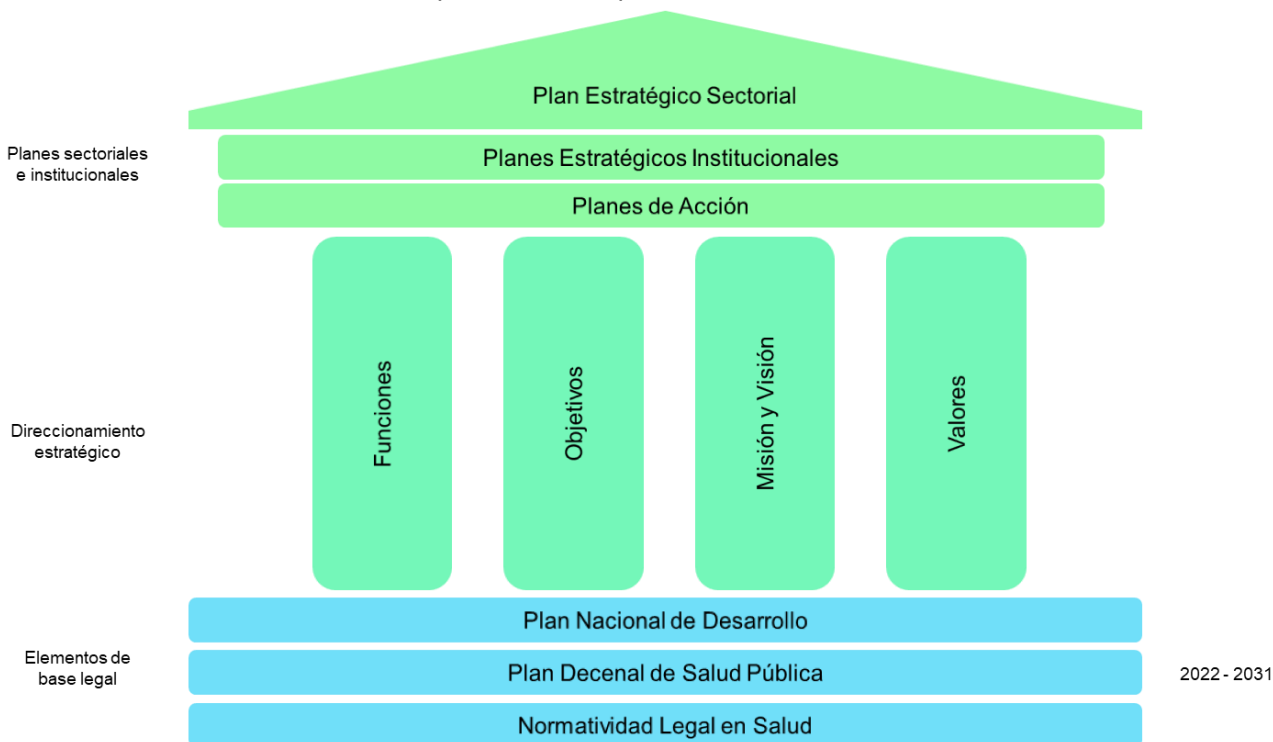
4.4.3 Gestión de planes estratégicos e institucionales

En cumplimiento de la Ley 152 de 1994 y en coherencia con el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026: “Colombia potencia mundial de la vida” establecido mediante Ley 2294 de 2023, durante la vigencia 2024 se adelantó la formalización del Plan Estratégico del Sector Salud y Protección Social por parte del Comité Sectorial de Gestión y Desempeño, el cual se consolidó en la vigencia 2023.

Adicionalmente, se realizó el seguimiento periódico (trimestral) a la ejecución de los planes estratégico sectorial, estratégico institucional y el plan de acción.

Con lo anterior, se consolida y afianza la arquitectura de planeación sectorial e institucional que permite dirigir y orientar la actividad del sector salud y protección social.

Ilustración 22. Arquitectura de la planeación sectorial e institucional



Fuente. Grupo de Planeación OAPES. Ministerio de Salud y Protección Social. Enero de 2024.

Los planes estratégicos e institucionales del Ministerio de Salud y Protección Social y sus informes de seguimiento se encuentran disponibles para consulta de la ciudadanía, en la página web institucional a través de los siguientes enlaces:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/plan-estrategico.aspx>

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/planes-accion.aspx>

4.4.4 Presupuesto sectorial

Como resultado de la ejecución presupuestal, en la vigencia 2024 el sector salud y protección social comprometió el 98,69% de los recursos asignados, con obligaciones correspondientes al 94,03%.

Tabla 13. Ejecución presupuestal sector salud y protección social Vigencia 2024

Entidad	Apropiación vigente (\$)	Compromisos (\$)	% Compr.	Obligaciones (\$)	% Oblig.
Fondo de Previsión Social del Congreso - Cesantías y Vivienda	\$ 7.707.701.000	\$ 4.762.433.908	61,79%	\$ 4.656.698.094	60,42%
Fondo de Previsión Social del Congreso - Pensiones	\$ 410.495.200.000	\$ 404.052.302.189	98,43%	\$ 403.868.287.715	98,39%
Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - Pensiones	\$ 451.711.235.098	\$ 447.040.043.731	98,97%	\$ 442.450.232.126	97,95%
Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - Salud	\$ 336.489.494.358	\$ 335.059.483.275	99,58%	\$ 282.871.590.913	84,07%
Instituto Nacional de Salud (INS)	\$ 119.136.741.897	\$ 111.415.499.566	93,52%	\$ 86.122.523.919	72,29%
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima	\$ 257.665.020.070	\$ 230.454.197.311	89,44%	\$ 222.147.642.624	86,22%
Ministerio de Salud y Protección Social - Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes	\$ 34.325.312.180	\$ 32.124.107.680	93,59%	\$ 31.725.839.203	92,43%
Ministerio de Salud y Protección Social - Gestión General	\$ 59.560.620.539.189	\$ 58.855.615.394.647	98,82%	\$ 56.089.519.330.958	94,17%
Superintendencia Nacional de Salud	\$ 308.895.895.919	\$ 262.626.966.455	85,02%	\$ 255.065.783.936	82,57%
Total	\$ 61.487.047.139.711	\$ 60.683.150.428.762	98,69%	\$ 57.818.427.929.489	94,03%

Fuente. Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Enero de 2025.

Adicionalmente se realizó seguimiento periódico a la ejecución del presupuesto asignado en la vigencia 2024 al Ministerio de Salud y Protección Social y entidades adscritas. Se elaboraron informes de ejecución y conclusiones los cuales fueron socializados con las entidades adscritas y comunidad en general a través de la publicación en la página web institucional del ministerio de salud y protección social en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/Seguimiento-al-presupuesto-sector-salud.aspx>

Con miras a dinamizar la ejecución presupuestal del sector salud y protección social en beneficio de los usuarios del sistema de salud, se emitieron conceptos para los diferentes trámites presupuestales de las entidades del sector.

4.4.5 Proyectos de inversión

El Grupo de Planeación apoyó la ejecución de los recursos financieros asociados a los proyectos de inversión mediante la validación y asesoría en la expedición de los CDP con cargo a recursos de inversión.

Adicionalmente se asesoró a las dependencias responsables de proyectos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social en el seguimiento mensual a los mismos, y se generaron los correspondientes informes con alertas asociadas a la ejecución, los cuales se encuentran disponibles para consulta ciudadana en el siguiente enlace de la página web institucional:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/proyectos-inversion.aspx>

Tabla 14. Ejecución proyectos de inversión Ministerio de Salud y Protección Social Vigencia 2024

Proyecto de inversión	Apr. vigente (\$)	Compromiso (\$)	% Compr.	Obligación (\$)	% Oblig.
Generación de evaluaciones de tecnología en salud basada en la evidencia científica para la toma de decisiones a nivel Nacional	\$3.983.799.024	\$ 3.983.799.024	100,0%	\$ 3.415.094.317	85,7%
Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional	\$ 632.276.272.637	\$ 631.646.165.453	99,9%	\$ 100.137.148.558	15,8%
Optimización de los procesos de planeación integral en salud pública para mejorar la efectividad en la orientación de los actores del sistema para la toma de decisiones en salud. Nacional	\$ 34.134.819.672	\$ 33.972.400.805	99,5%	\$ 20.316.844.277	59,5%
Fortalecimiento de la gestión de calidad en salud para el sistema de salud de Colombia Nacional	\$ 1.984.827.834	\$ 1.972.127.699	99,4%	\$ 1.665.011.071	83,9%
Fortalecimiento del sistema de protección social para la garantía del derecho a la salud a nivel Nacional	\$ 11.728.370.587	\$ 11.631.398.121	99,2%	\$ 8.167.836.465	69,6%
Fortalecimiento de la red de prestadores de servicios de salud con enfoque en Atención Primaria en Salud Nacional	\$ 4.465.903.822	\$ 4.420.255.569	99,0%	\$ 4.256.034.435	95,3%
Incorporación del enfoque diferencial para el goce efectivo del derecho a la salud y la	\$ 168.240.150.184	\$ 166.304.759.006	98,8%	\$ 86.279.683.191	51,3%

Proyecto de inversión	Apr. vigente (\$)	Compromiso (\$)	% Compr.	Obligación (\$)	% Oblig.
promoción social, que potencien la seguridad humana y oportunidades de bienestar para las poblaciones en condición de vulnerabilidad. Nacional					
Mejoramiento de la rectoría y regulación de las tecnologías en salud para atender las necesidades de la población colombiana. Nacional	\$ 3.406.480.854	\$ 3.366.540.933	98,8%	\$ 3.042.387.884	89,3%
Fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y gestión del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional	\$ 4.191.951.179	\$ 4.127.595.593	98,5%	\$ 3.640.408.761	86,8%
Desarrollo e implementación de mecanismos para el fortalecimiento de la planificación, distribución y gestión del Talento Humano en Salud a nivel Nacional	\$ 1.881.050.274	\$ 1.845.601.824	98,1%	\$ 1.664.965.130	88,5%
Mejoramiento del desempeño de la gestión territorial en el sector salud para responder ante situaciones de urgencia, emergencia y desastres Nacional	\$ 3.108.789.998	\$ 3.045.207.222	98,0%	\$ 2.495.689.735	80,3%
Incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población del territorio Nacional	\$ 834.986.463.248	\$ 817.192.865.421	97,9%	\$ 497.942.034.444	59,6%
Optimización de las capacidades de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional	\$ 8.232.899.636	\$ 7.893.657.002	95,9%	\$ 3.467.811.732	42,1%
Consolidación del sistema nacional de información y banco de datos del sector salud y protección social Nacional	\$ 102.012.497.430	\$ 97.737.390.365	95,8%	\$ 25.448.668.304	24,9%
Total	\$ 1.814.634.276.379	\$ 1.789.139.764.039	98,6%	\$ 761.939.618.306	42,0%

Fuente. Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Enero de 2025.

En cuanto a otras actividades adelantadas por el Grupo de Planeación de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, se dio concepto a través de la Plataforma Integrada de

Inversión Pública (PIIP) a los trámites relacionados con proyectos de inversión de la vigencia 2024 solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y sus entidades adscritas.

De otra parte, se gestionó y tramitó la respuesta a las peticiones del Congreso de la República, entes de control y ciudadanía en general, en temáticas relacionados con la planeación, el presupuesto y los proyectos de inversión del sector salud y protección social logrando un nivel de cumplimiento con oportunidad del 100% en la totalidad de las peticiones radicadas ante el Grupo de Planeación.

4.4.6 Sistema Integrado de Información para el Posconflicto

El Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector del sector salud viene liderando la implementación de los compromisos del Acuerdo Final de Paz, los cuales están enmarcados en los siguientes componentes:

- Reforma Rural Integral
- Fin del Conflicto
- Solución al problema de las drogas
- Víctimas

A continuación, se presentan los principales avances frente al cumplimiento de los compromisos en la vigencia 2024:

- Asignaciones por un monto de \$ 633.786 millones para la conformación de EBS en municipios PDET, PNIS, ZOMAC y Alta Dispersión.
- Se realizaron Inversiones por \$494.099 millones para 205 proyectos de infraestructura y/o dotación biomédica en municipios PDET, ZOMAC, PNIS y Alta Dispersión.
- Inversiones para la adquisición de 305 vehículos asistenciales por un monto de \$100.399 millones en municipios PDET, ZOMAC, PNIS y Alta Dispersión.
- 155 Empresas Sociales del Estado ubicadas en municipios PDET, PNIS, ZOMAC y de Alta Dispersión tienen habilitados servicios de telemedicina.
- Transferencias por \$ \$2.459.130.202 a las Empresas Sociales del Estado - ESE, de los municipios donde se ubican los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación – ETCR, para avanzar en los esquemas de salud en los veinticuatro.

- Asignación de \$12.160.387.091 para la ejecución de proyectos de Proyecto de prevención y atención de personas con riesgos, problemas y trastornos mentales derivados del consumo de Sustancias Psicoactivas entre las vigencias 204 y 2025.
- En materia de atención a víctimas a través del componente psicosocial del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI, se presentan los siguientes avances:
 - Atención a 96.439 mujeres víctimas.
 - Atención a 27.031 víctimas que residen en zonas rurales o rurales dispersas.
 - Atención a 11.150 víctimas con pertenencia étnica
- Asignación de \$3.141.051.952 para la implementación de la Estrategia de Rehabilitación de Base Comunitaria.
- Asignación de \$4.116.164.856 para la implementación del componente rural de PAPSIVI.

4.4.7 Objetivos de Desarrollo Sostenible

El Ministerio de Salud y Protección Social, lidera la implementación de 11 metas y efectúa el acompañamiento al cumplimiento de 20 metas, de acuerdo con lo establecido en el CONPES 3918 de 2018.

El cumplimiento de estas metas se monitorea a través de 54 indicadores, de los cuales se tienen los siguientes resultados:

- Dieciocho indicadores tienen como fuente de información la Encuesta Nacional de Salud o la Encuesta Nacional de Salud Nutricional – ENSIN.
- Doce indicadores de reducción obtuvieron resultados por encima de la línea de base (2015), entre los que se encuentran: mortalidad por desnutrición, mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad por tuberculosis, mortalidad por dengue, mortalidad por VIH y embarazos subsiguientes.

Tabla 15. Seguimiento Indicadores de Desarrollo Sostenible

Nombre del indicador	Línea Base	Meta Proyectada a 2030	Reporte 2021	Porcentaje de avance meta final Corte 2022
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	6,83	5	7,8	-53%

Nombre del indicador	Línea Base	Meta Proyectada a 2030	Reporte 2021	Porcentaje de avance meta final Corte 2022
Razón de mortalidad materna a 42 días	53,7	32	83,16	-136%
Tasa de mortalidad neonatal	7,01	6	7,11	-10%
Incidencia de tuberculosis	26,4	10	23,51	18%
Letalidad por dengue	0,22	0,10	0,23	-8%
Tasa de mortalidad por VIH SIDA	5,08	2,4	4,86	8%
Tasa ajustada de mortalidad por lesiones auto infringidas intencionalmente	4,47	4,12	5,97	-422%
Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares	83,65	75	97,05	-155%
Tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus	14,23	11,5	17,77	-130%
Tasa de mortalidad por tumores malignos en menores de 18 años	4,5	3,9	4,83	-66%
Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años con embarazo subsiguiente	20,1%	14%	22,64%	-42%

Fuente: Base de datos Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

Los indicadores con un avance optimo son: fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SSGSSS y cobertura de vacunación.

Nombre del indicador	Línea Base	Meta Proyectada a 2030	Reporte 2021	Reporte 2022	Porcentaje de avance meta final Corte 2022
Porcentaje de población afiliada al sistema de seguridad social en salud	95,7%	99%	95,50%	99,64%	101%
Tasa de mortalidad por malaria	4	2	0,04	-	198%
Porcentaje de municipios que cuentan con mecanismo de articulación intersectorial para el abordaje de las violencias de género.	10,7%	80%	81,3%	-	100%
Proporción de partos atendidos por personal calificado	99%	99%	97,4%	-	98%

Nombre del indicador	Línea Base	Meta Proyectada a 2030	Reporte 2021	Reporte 2022	Porcentaje de avance meta final Corte 2022
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales	88,4%	93%	81,55%	-	88%
Incidencia de malaria	5,3	2	2,14	-	96%
Porcentaje de menores de 1 año con tercera dosis de pentavalente	91,4%	95%	86,48%	-	91%
Porcentaje de niños de 1 año con vacuna triple viral	94,0%	95%	86,44%	-	91%
Tasa de mortalidad prematura por cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, pulmón, próstata, estómago, linfoma No Hodgkin y Leucemia	57,6	55,2	56,23	-	57%
Tasa de mortalidad prematura de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	10,31	8	9,05	-	55%
Tasa de fecundidad específica en mujeres adolescentes de 15 a 19 años	63,9	46	53,43	-	58%

Fuente: Base de datos Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.

4.4.8 Indicadores Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados Sinergia

El Ministerio de Salud y Protección Social, lidera 67 indicadores sectoriales y 42 relacionados con las metas transformacionales con objetivos transversales para el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022, de la siguiente manera:

Tabla 16. Indicadores Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados Sinergia

Clasificación	Total, Indicadores	Reportes cualitativos Actualizados	% Actualización Registro Cualitativo dic - 22	% Actualización Registro Cualitativo dic - 22
Sectorial	67	67	100%	65,70%
Indígena	26	25	96,20%	92,30%
NARP ¹	12	12	100%	100%
Primera Infancia	4	4	100%	75%

Fuente: SINERGIA 1.0 – Reporte diciembre 2024

El sector salud tiene a cargo 46 indicadores, dentro de este conjunto, 13 están específicamente designados para el sector, mientras que los grupos étnicos cuentan con un total de 33 indicadores, los cuales se distribuyen en diferentes instancias de la siguiente manera:

Ilustración 23. Indicadores Sector Salud



Fuente: Elaboración Propia OAPES.

A continuación, se mencionan algunos de los logros obtenidos más relevantes:

- Cumplimiento anticipado en la certificación de personas con incapacidad a 2024 de 452.932 personas que representa un cumplimiento del 164,3% frente a la meta fijada para esta vigencia, al igual que un avance significativo del 82,1% frente a la meta del cuatrienio.

- Se obtuvo resultados oficiales positivos con corte a 2023 en la implementación de 724 salas de lactancia materna en el entorno laboral, logrando un 160,9% de meta para esta vigencia en la implementación de este programa en Entidades Públicas y empresas que según la Ley 1823 de 2007 adaptan estos espacios, y logrando el cumplimiento anticipado del 120,7% a la meta fijada para este cuatrienio.
- Avance significativo oficial del 81,59% con corte a 2023 en la atención de mujeres víctimas de género en salud física y mental por sospecha de violencia física, psicológica y sexual, logrando el cumplimiento del 103% a la meta fijada para esta vigencia y un 96% frente a la meta de cuatrienio.

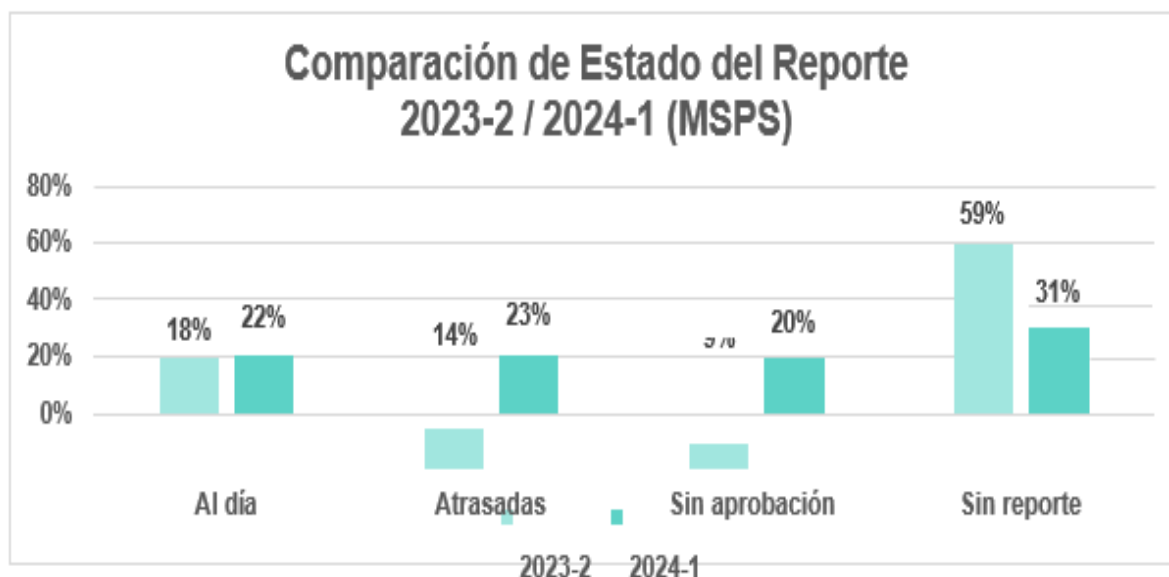
4.4.9 Avance Anual del Indicador por Sector Sistema de Gestión de Documentos CONPES-SISCONPES

De acuerdo con la fuente de información del Departamento Nacional de Planeación, en plataforma SisConpes. Respecto a la variación semestral, las acciones al día aumentaron 4 puntos porcentuales con respecto al segundo semestre de 2023.

Por otro lado, el 31% de las acciones no realizaron reporte para la vigencia y el 20% no superaron exitosamente el flujo de aprobación (Fueron rechazadas en dos ocasiones). En la comparación con la vigencia 2023-2, las acciones categorizadas como “sin reporte”7 disminuyeron 28 puntos porcentuales, mientras que las acciones “sin aprobación” pasaron del 9% al 20% (11 puntos porcentuales más). El aumento de los porcentajes de las categorías “al día”, “atrasada” y “sin aprobación” se explica en gran medida por la disminución notable de las acciones que no presentaron reporte, lo cual rompe con la tendencia en el histórico de acciones por categoría.

Como complemento a la información presentada, a continuación, se presenta el estado de acciones en comparación con el 2023-1 y por dependencia para el 2023- 2.

Gráfica 10. Estado de acciones en comparación con el 2023-1 y por dependencia para el 2023-2.



Al día: el avance de ejecución de la acción con respecto a la meta del año es igual o mayor a 50%.

Atrasada: la ejecución de las acciones es inferior al 25 %.

Sin reporte: acciones no reportadas en el corte de seguimiento.

4.5 Cooperación y Relaciones Internacionales

El Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales contribuye al fortalecimiento de las capacidades del Ministerio de Salud y Protección Social mediante la gestión de alianzas e iniciativas de cooperación internacional, el seguimiento a los compromisos en materia de salud adquiridos a nivel internacional y el apoyo al posicionamiento de los intereses estratégicos del país en el ámbito regional y global.

A continuación, se mencionan los logros estratégicos alcanzados durante la vigencia 2024:

4.5.1 Diversificación y fortalecimiento de las relaciones con socios tradicionales y no tradicionales para el incremento en las capacidades institucionales de los actores del sistema de salud

Con el apoyo de socios tradicionales y no tradicionales se logró:

- Fortalecimiento de la Infraestructura pública en Salud
 - En el marco de la convocatoria KUSANONE con la Embajada de Japón en Colombia se seleccionaron los siguientes hospitales para ser beneficiarios de la donación de equipos biomédicos: ESE Hospital San Vicente De Paul de Anserma, ESE Hospital Jorge Isaac Rincón Torres de La Jagua de Ibirico y ESE Hospital San Vicente de Paúl de Apía.
 - Proyecto titulado "COOPERACIÓN PARA LA CERTIFICACION DE BUENAS PRACTICAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ACCIDENTE CERBRO VASCULAR (ACV) EN COLOMBIA", formulado entre World Stroke Organization y el Ministerio de Salud y Protección Social, que tiene como objetivo Certificar Centros de Salud enfocados hacia la atención de ACV y rehabilitación en Colombia.
 - Donación de 101 equipos biomédicos avanzados por parte del Gobierno del Japón con el objetivo mejorar significativamente los servicios de salud en diez departamentos del territorio nacional, que incluyen:
 - ✓ 63 monitores de signos vitales Nihon Hokden, modelo PVM-4763, que serán utilizados para mejorar la atención médica pediátrica y adulta en diversas regiones del país.
 - ✓ 31 desfibriladores Nihon Kohden, modelo TEC-5621, equipados con sistemas de monitoreo avanzados que garantizan la seguridad y el cuidado óptimo de los pacientes.
 - ✓ 7 ecógrafos CANON, modelo APLIO, con transductores especializados para diversas áreas médicas, incluyendo ginecología, obstetricia, cardiología y urología, ampliando el acceso a diagnósticos precisos y de calidad.
 - ✓ Estos equipos han sido destinados a 16 Entidades Sociales del Estado, mejorando así la capacidad de respuesta y el alcance de los servicios médicos en Colombia. Así pues, los territorios que se beneficiaron con estas herramientas son: Guaviare, Córdoba, Sucre, Quindío, Caquetá, Guainía, Meta, Bolívar, Santander y Putumayo.
 - Entrega oficial de 5 ultra congeladores al INS, por parte del gobierno de Japón en el marco de la donación del Programa de Desarrollo Económico y Social entre Japón y Colombia, el

cual ha sido gestionado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Memorandos de Entendimiento

- Memorando de Entendimiento entre APC, MSPS y la Embajada de Corea en Colombia para el fortalecimiento de la infraestructura de la ESE Hospital Erasmo Meoz. Este Memorando contribuye a lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo relativo al fortalecimiento de la red pública hospitalaria.
- Memorando de Entendimiento para la donación de un hospital universitario de alta Complejidad para La Guajira por un valor aproximado de 40 millones de dólares. El hospital garantizará la atención de 15 municipios del departamento, así como la atención de territorios aledaños, por el Gobierno de Emiratos Árabes Unidos.
- Memorando de entendimiento suscrito con SK Bioscience de Corea del Sur, INS de Colombia y VECOL, suscrito en el mes de febrero para el asesoramiento y consultas en la producción local de vacunas para mejorar el acceso de los pacientes a productos de vacunas eficaces y apropiados tanto para la inmunización primaria de rutina como para los programas de vacunación contra brotes/epidemias/pandemias.
- Memorando de entendimiento suscrito con ICARS (International Centre for Antimicrobial Resistance Solutions) para el Fortalecimiento del Plan Nacional de Respuesta a la Resistencia a los Antimicrobiano (PNRAM)
- Adenda al proyecto con la Unión Europea - UE para mejorar los resultados de salud de las y los migrantes y de las comunidades de acogida en los territorios priorizados.
- Memorando de entendimiento con la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) para el intercambio de información y el desarrollo fortalecimiento de capacidades para la inclusión de solicitantes de asilo, refugiados, colombianos retornados, apátridas o en riesgo de apátrida, y población desplazada internamente en el sistema de salud que garantice el acceso y atención en salud integral.
- Carta de Intención suscrita sobre el Plan de Acciones Estratégicas priorizadas entre UNFPA y el MSPS para mejorar los distintos servicios de salud del país.

Los anteriores logros se gestionaron a través de reuniones de alto nivel, así como reuniones técnicas con los socios tradicionales y no tradicionales, que permitieron la identificación de líneas prioritarias para el sector salud y protección social y la adquisición de equipos y herramientas, para el fortalecimiento de capacidades.

Aunado a esto, se logró una articulación y coordinación con entidades de orden nacional y

territorial que permitieron avanzar positivamente al cumplimiento de las metas establecidas con los diferentes socios.

Se beneficiaron los actores del sistema de salud, tales como:

- Entidades territoriales de los departamentos del Guaviare, Córdoba, Sucre, Quindío, Caquetá, Guainía, Meta, Bolívar, Santander y Putumayo.
- Empresas Sociales del Estado como el ESE Hospital San Vicente De Paul de Anserma (Caldas), ESE Hospital Jorge Isaac Rincón Torres de La Jagua de Ibirico (Cesar) y ESE Hospital San Vicente de Paúl de Apía (Risaralda).
- El Ministerio de Salud y Protección Social.

4.6 Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

4.6.1 Gestión de Riesgo de Desastres en salud

Está encaminada principalmente a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias, planes, programas, proyectos, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes de interés nacional sobre la gestión del riesgo de desastres para el sector en sus diferentes componentes, así como a desarrollar, mantener y garantizar los procesos de conocimiento del riesgo a través de la identificación de escenarios, identificación de factores de riesgo, análisis y evaluación del riesgo, monitoreo, seguimiento y comunicación del riesgo, el proceso de reducción del riesgo a través de la intervención prospectiva, correctiva y financiera y el proceso de manejo de desastres a través de la preparación para la respuesta y recuperación frente a desastres, así como la recuperación de las condiciones normales de vida en el ámbito de las competencias de la Oficina.

Durante la vigencia 2024 inicio la ejecución del proyecto de inversión denominado “*Mejoramiento del desempeño de la gestión territorial en el sector salud para responder ante situaciones de urgencia, emergencia y desastres nacional*” con una asignación presupuestal de \$ 3.180.789.998 y cuya ejecución al cierre de vigencia fue del 99%.

Con dicha inversión se avanzó en:

- Actualización y diseño de diez documentos técnicos que contienen lineamientos en materia de prevención, gestión y atención en emergencias y desastres, a través de los cuales se

fortalecerá la capacidad de respuesta de las empresas sociales del estado y entidades territoriales.

- 94 asistencias técnicas realizadas en los 32 departamentos en temas relacionados con: Misión Médica, Programa Hospitales Resilientes, Programa de Equipos Médicos de Emergencia,
- Aplicación de herramienta con la que se diagnosticaron los 38 Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias – CRUE.
- Diseño arquitectónico, de datos e interfaz del sistema de información que permitirá la recolección y análisis de los distintos componentes de la gestión del riesgo y desastres en salud.

De otra parte, a través de recursos de funcionamiento se realizó la asignación de 600 millones de pesos a tres (3) Empresas Sociales del Estado del Departamento del Tolima para implementar planes de intervención para el mejoramiento del Índice de Seguridad Hospitalaria – ISH.

En acciones realizadas para la atención a emergencias declaradas asociadas a sentencias judiciales o declaraciones de emergencias locales por fenómenos naturales o antrópicos en el marco del sistema nacional de emergencias, se realizaron:

- Asignaron \$42.069 millones a los municipios de Uribia, Maicao, Manaure y Riohacha del Departamento de La Guajira, para el despliegue de equipos interdisciplinarios en salud, a través de los cuales se realizó:
 - 141.569 Atenciones en salud
 - 2.319 jornadas en salud
 - 17.060 familias atendidas
 - 10.910 personas en primera infancia
 - 808 gestantes
 - 42.219 personas con atención en salud
- Para municipio de Pueblo Rico - Risaralda comunidades del Resguardo Gito Dokabú – Kemberdé se asignaron 574 millones de pesos, con el fin de garantizar la permanencia de un equipo interdisciplinaria en salud.
- Asistencia técnica y operativa al estado de emergencia en salud pública según Circular 018 de 2024, referente a la enfermedad fiebre amarilla que se presenta en el

Departamento del Tolima, en los municipios de Cunday, Purificación, Prado y Villa Rica, donde se está reportando una tasa de letalidad por la enfermedad del 48%. Este apoyo técnico se refleja en el acompañamiento del Puesto de Mando Unificado – PMU, para el incremento de la vacunación masiva, en la acción vinculante en vacunación por parte de las EPS, con protegidos en 14 municipios priorizados y la consolidación por parte de 46.609 personas vacunadas para una cobertura del 29%.

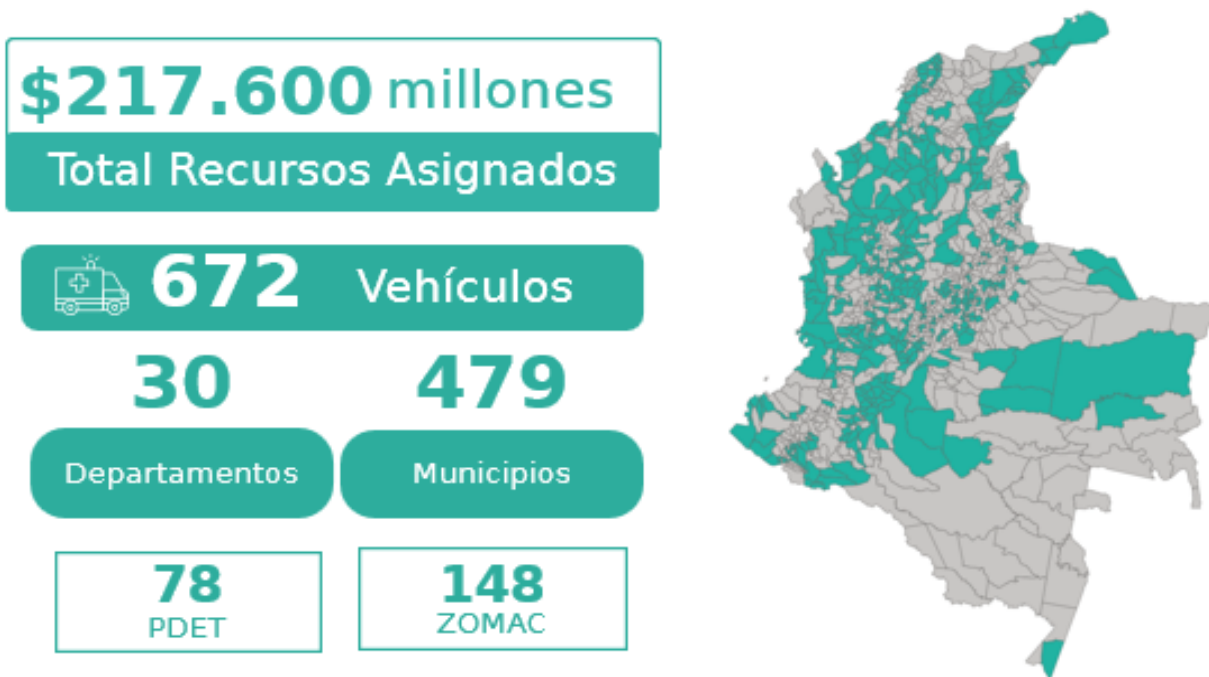
- Asistencia presencial para solventar las deficiencias en atención en salud, que se presentaron a raíz de las acciones Ministeriales de Defensa en el sector del Plateado del Municipio de Argelia Cauca, dando atención en emergencias a una población que ascendió a 12 mil personas que estaban afectadas por la acción militar del Estado en su estado psicosocial. Se entregaron medicamentos básicos a 87 personas y se realizaron 137 consultas en 15 días de mitigación de la emergencia.
- Atención en forma asociativa con las empresas sociales del estado, Hospital Ismael Roldan Valencia de Quibdó las necesidades de salud, de la población de Bojayá Choco que se vieron afectadas por un brote inusitado de diarreas e infecciones respiratorias que afecto principalmente niños menores de 5 años a los que llevo a muerte a 26 menores. Se entregaron medicamentos básicos y se realizaron 160 consultas de medicina general pediatría obstetricia y medicina interna.

4.6.2 Gestión Territorial en Salud

En el pro del fortalecimiento de las capacidades del sector salud para responder a situaciones de emergencias y desastres, se asignaron recursos de funcionamiento así:

Ilustración 24. Transporte Asistencia 2024

Transporte Asistencial 2024



4.6.3 Gestión y Fomento de la Participación Social en Salud

En el marco de la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud, se logró:

- Treinta y ocho (38) Asistencias Técnicas y Seguimiento Nacional (32 departamentos y 6 distritos certificados en salud) para hacer efectivo el derecho a la participación en salud en los territorios.
- Trece (13) talleres dirigidos a la ciudadanía y servidores públicos para fortalecer el control social a los recursos ejecutados en el componente de salud a nivel territorial. Lo que permitió avanzar en el fortalecimiento de las capacidades tanto de los servidores públicos de las secretarías de salud departamentales y distritales, como de los integrantes de los diferentes mecanismos de participación social en salud (Comités de Participación Comunitaria-COPACOS, asociación de usuarios, comités de ética hospitalaria, veedurías

y los consejos territoriales de seguridad social en salud-CTSS) que funcionan en los 32 departamentos y los 6 distritos.

- Encuentro nacional de Referentes en Participación Social en Salud, que permitió la interacción y el intercambio de experiencias entre los referentes de participación a nivel territorial, lo que facilitó la construcción de estrategias conjuntas para fortalecer la participación social en salud en las regiones.
- Se instalaron 8 mesas de control social en salud en entidades territoriales en articulación con la Supersalud y Contraloría General de la República, para velar la ejecución de los recursos en los territorios.
- Se realizaron cinco (5) jornadas de capacitación y acompañamiento en la Plataforma PISIS en las cuales participaron más de 1.500 personas entre servidores públicos y ciudadanía para fortalecer sus capacidades en el reporte de informes relacionados con la ejecución del plan de acción de la política de participación social en salud.
- Durante el año 2024, se continuó con el acompañamiento a la población migrante en el marco de la Política de Atención a Migrantes, garantizando su inclusión en los mecanismos de participación social en salud. Además, se trabajó de manera estrecha con los Espacios Territoriales de Reincorporación, asegurando que los excombatientes también pudieran ejercer su derecho a la participación social en salud.

4.7 Gestión de la Calidad en salud

La Oficina de Calidad del Minsalud, para el periodo en relación, desarrolló la siguiente gestión descrita a continuación, en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3.8 y 3.d, así como, del Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida”, en promover políticas y acciones en calidad para la atención en salud en Colombia, así como, en mejorar la coordinación y articulación entre los diferentes actores del sector salud, para garantizar a la población del territorio colombiano, entre otros, un acceso equitativo y efectivo en salud. En dicha gestión, se logró transformar las maneras de participación de la ciudadanía en la construcción continua de la salud, el fortalecimiento de capacidades en los actores del sector salud y en el mejoramiento de la calidad en salud del país, relacionado en los avances de la formulación de políticas públicas y del fortalecimiento del sistema de información.

Es en este sentido se desarrolló la **Gestión de la Calidad en Salud en Políticas Públicas**, la cual, se relacionó en: la formulación de la **Política de Calidad en Salud -PCS-** y el **Sistema Integrado de Calidad en Salud -SICS-**, así como, el ajuste en la formulación de la **Política Nacional de Humanización en Salud -PNHS-** y del **Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud**

-PNMCS- en el análisis técnico, marco conceptual coherente, en la revisión bibliográfica, normativa vigente, entre otras. En ese sentido, se logró la participación de la ciudadanía en el territorio nacional para avances en la formulación de PCS y SICS y ajuste de la formulación de la PNHS y PNMCS, avanzando en la armonización con el ciclo de la política pública como un subproducto de las políticas, así como, en la revisión bibliográfica y normativa, análisis conceptual y técnico como ajustes.

Operativamente, se convocó a 27 grupos de interés, se diseñó una herramienta de recolección de información y se aplicó la metodología en la identificación de necesidades y de validación de los avances en la formulación del marco estratégico (propuesta de problema público, principios, enfoques, ejes y lineamientos estratégicos) de la PCS, del SICS y de la PNHS. En cuanto al PNMCS, se analizaron aspectos del documento previo de PNMCS 2022-2027 y se realizó una propuesta de estructura y de componentes técnicos del mismo. En esta fase de participación en los avances de formulación de política pública en los 32 Departamentos y 7 Distritos, se logró una participación de 1148 personas.

- **Gestión de la información para la calidad en Salud**, se gestionaron, se administraron se integraron las fuentes propias de gestión de la oficina como son:
 - **Sistema de Información de la Calidad -SIC-**, se desarrolló el informe del Sistema de Calificación y Evaluación de Actores -SEA-, el Informe Ranquin IPS 2022 y procesamiento de datos para 2023 y el reporte de información para el Sistema integrado de información para el posconflicto -SIPO-.
 - **Seguimiento a las Tutelas**, se produjo el Informe de tutelas en salud 2023, se lideró la emisión, capacitación y análisis de la Circular 04 de 2024, así mismo, se lidero el ajuste y emisión de la Circular 01 de 2025 que realiza la solicitud de información de acciones de tutela interpuestas para la protección del derecho fundamental a la salud.
 - **Seguimiento a la carta de derechos y deberes**.
 - Realización de la **Encuesta de satisfacción de usuarios del SGSS**.

Operativamente, se realizó asistencia técnica del SIC, se fortaleció el reporte de los indicadores MOCA, procesamiento y publicación de indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud -MOCA- con siguiente enlace <https://rsvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/>. Se analizó fuentes de información, se realizó documento y se publicó documento SEA 2024. Se recolectó la muestra de tutelas en la Corte Constitucional, se publicó documento Informe de Tutelas 2023 y se realizó mesas técnicas entre dependencias del Minsalud y grupos de interés para propuesta técnica de la recolección de la información de tutelas en salud, se realizó asistencia técnica en la gestión en el reporte de las acciones de tutela. Se realizaron mesas de trabajo inter ministerio y con otros

actores para la concertación del Ranquin se recolectó información e identificó prácticas consideradas como violatorias del derecho a la salud y se publicó documento Informe de Ranquin EPS-IPS 2022-2023. Se celebró contrato 1257 de 2024 con encuestadora para consultar a los ciudadanos afiliados de cada EPS a nivel nacional su satisfacción de servicios de las con énfasis en personas con Discapacidad, se realizó actividades precontractuales, se revisó resultados y se publicó Encuesta de Satisfacción 2023, así como, el seguimiento al desarrollo de fase de campo y gestión de datos para la Encuesta de Satisfacción de los Servicios de las EPS 2024. La publicación, de los documentos antes mencionados, se encuentra en el enlace <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Publicaciones.aspx>.

La asistencia técnica en SIC se realizó en 27 ETS. En cuanto a indicadores MOCA, documento SEA 2024, documento Informe de Tutelas de 2023, documento Informe de Ranquin EPS-IPS 2022-2023 e Informe Encuesta de Satisfacción 2023, se beneficiaron la ciudadanía en general y los grupos de interés consultante.

- Respecto a **Gestión de la Calidad en Salud - Mejoramiento Continuo**, se inició con la **conformación del consejo único de acreditación en salud -CASUA-**, mediante la reactivación el CASUA en su conformación y funcionamiento del Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud, en el marco de lo establecido en los numerales 5 y 6 del artículo 2º, y numerales 1 y 2 del artículo 3º de la Resolución 6055 de 2016. Ahora bien, respecto a la actuación en **guías de práctica clínica -GPC-**, lineamientos y protocolos clínicos, es lo siguiente:
 - Se actualizaron y publicaron en la página del Minsalud 4 GPC relacionadas a Leucemia y Linfoma en niños.
 - Se apoyó en la supervisión del análisis de la aplicación de la metodología incluida en la actualización del manual de guía de guías (GM).
 - Se apoyó en la supervisión del Lineamiento para la atención de pacientes con enfermedad de piel de mariposa.
 - Se apoyo en la revisión técnica del Protocolo de atención en salud física y mental para el tratamiento de las personas con Alogenosis latrogénica, Síndrome ASIA y otras enfermedades asociadas.
 - Se apoyo en la revisión técnica Protocolo de Atención a Pacientes con Ataque Cerebrovascular en Colombia.

- En cuanto a la herramienta de difusión e integración frente a los temas de calidad en salud, se realizó el **VIII Foro Nacional de Calidad en Salud** con el fortalecimiento de capacidades en los diferentes actores del sector para la implementación de acciones orientadas a la mejora de la Calidad en Salud en el país, así mismo, se lideró el desarrollo de las sesiones de **Comité para análisis de casos de muerte digna**.
- Como desarrollo operativo para en CASUA, se socializó la propuesta de selección de integrantes para conformar el consejo asesor como instancia técnica en el mejoramiento de la calidad en salud. Se acompañó y se orientó al grupo líder del Minsalud en el marco de la Guía Metodológica para la elaboración de GPC, acorde a las actividades del procedimiento interno de gestión de GPC PSSP05 V5 y se publicó las GPC actualizadas de Leucemia y Linfoma Aguda en niños. En el marco de la celebración del contrato interadministrativo 1271-2024 Minsalud - IETS se supervisó el producto de análisis de la aplicación de la metodología incluida en la actualización del manual de guía de guías (GM). Se apoyó en la supervisión del Lineamiento para la atención de pacientes con enfermedad de piel de mariposa; se revisó documentos de Protocolo de atención en salud física y mental para el tratamiento de las personas con Alopecia areata, Síndrome ASIA y otras enfermedades asociadas y del Protocolo de Atención a Pacientes con Ataque Cerebrovascular en Colombia, y se emitieron sugerencias de ajustes y comentarios a los mismos. Se realizaron acciones de planificación, articulación y colaboración entre la Oficina de Calidad-Minsalud, Cámara de Comercio de Bogotá y USAID para la logística y agenda temática del VIII Foro Nacional de Calidad en Salud con experiencias novedosas en humanización y calidad en salud, con las presentaciones realizadas por actores del sector salud y otros sectores; Se sesionaron reuniones de análisis de casos de muerte digna.

Se beneficiaron la ciudadanía en general, pacientes y grupos de interés participantes y consultante de cartas de derechos y deberes y de desempeño, de las GPC, del análisis de la aplicación de la metodología del manual de guía de guías, del lineamiento y de los protocolos mencionados. Del CASUA, se beneficiaron los diferentes Integrantes representantes de IPS Acreditadas públicas y privadas. En el VIII Foro Nacional de Calidad en Salud contó con la participación presencial y virtual de más de 600 personas y más de 1894 visualizaciones por

transmisión del Foro vía streaming, beneficiándose la ciudadanía en general, los representantes del sector salud y otros sectores de diferentes territorios del país.

4.8 Gestión de las comunicaciones

- **Logramos mantener informado a los distintos públicos y actores del sistema sobre las acciones y actividades que el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolló durante el año 2024, a través de medios y redes sociales, las cuales tuvieron un aumento proporcional de seguidores.**

Para llevar a cabo este logro se desarrolló un trabajo articulado entre las distintas áreas del Grupo de Comunicaciones: periodistas, diseñadores, realizadores audiovisuales, fotógrafos, equipos digital y administrativo, quienes a través del seguimiento a las actividades de las distintas dependencias de la entidad produjeron contenidos avalados y aprobados técnicamente e hicieron una rutina de producción, diseño, publicación y difusión en medios nacionales, regionales, comunitarios y en redes sociales del Ministerio durante todo el año 2024.

Los productos comunicativos realizados y que sirvieron para informar a la ciudadanía y actores de sector fueron: boletines de prensa, videos en distintos formatos y para redes sociales como Instagram, Facebook, X, Tik Tok y Youtube, cuñas, audiopiezas, piezas gráficas, diseño de campañas, ruedas de prensa, monitoreo de medios y publicaciones en página web.

Lo anterior, fue realizado por el equipo de trabajo compuesto por 28 contratos de los cuales 26 de prestación de servicios, 1 de contratación directa y 1 de mínima cuantía en el marco del cumplimiento de las actividades del proyecto de inversión “Servicios de Información Implementados”. Ordenador del gasto Secretaria General del MSPS, contrato de monitoreo de medios, contrato de Software para equipos, para lo cual se hizo una inversión de \$2.287.805.583, siendo esto el 97,65% de la ejecución del recurso general que tuvo el grupo de Comunicaciones durante 2024, en el marco del cumplimiento del proyecto de inversión “Servicios de Información Implementados”.

Con el trabajo realizado, las redes sociales del Ministerio tuvieron un comportamiento importante durante el año 2024 que benefició la entrega y difusión masiva de los mensajes, así: Facebook pasó de 1.737.216 seguidores a 1.926.474 seguidores; X pasó de 1.481.313 seguidores a 1.583.725 seguidores; Youtube pasó de 70.600 seguidores a 73.100

seguidores; Instagram pasó de 473.239 seguidores a 476.744 seguidores; TikTok pasó de 4.775 seguidores a 15.000 seguidores y se apertura el canal de WhatsApp que, también de forma orgánica, hoy cuenta con más de 2550 seguidores.

Los principales beneficiarios de la difusión de la información fueron los ciudadanos en general de todo el país, de lugares apartados, rurales y regiones en las que hubo, entre otras cosas, jornadas de vacunación de fiebre amarilla en municipios afectados como el departamento del Tolima y con otros temas como prevención dengue, temas de salud mental, campañas de no uso de pólvora, importancia de la donación de órganos, hábitos saludables, entre otros. También entran los distintos actores del sector, entes gubernamentales y medios de comunicación quienes recibieron la información clara, oportuna y veraz para poder tener acceso a datos, cifras y demás aspectos sobre la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social.

Adicionalmente, el relacionamiento con los medios de comunicación y los contenidos de interés desarrollados por el Grupo de Comunicaciones, permitieron que el Ministerio fuera mencionado en alrededor de 5.181 noticias, divididas de la siguiente manera: prensa (776 noticias), radio (381 noticias), televisión (256 noticias), internet (3.749 noticias) y revistas (19 noticias), lo que resulta en un retorno de inversión de \$46.466 millones llegando a una audiencia potencial de 1.156.322.465 que significa la cantidad de veces que los contenidos llegaban a la audiencia de estos medios de comunicación.

Frente al aporte y apoyo a los Objetivos de Desarrollo sostenible con las informaciones y campañas desarrolladas y difundidas por el Grupo de Comunicaciones, se relacionan los siguientes: 3.5 de fortalecimiento de la prevención y tratamiento del uso de sustancias indebidas, uso indebido de estupefacientes, y de alcohol; y 3d. Reforzar la capacidad de todos los países, en particular países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial, campaña de difusión y cubrimiento sobre la COP16.

Las actividades generales y constantes con las cuales se obtuvo este logro, de manera puntual muestran la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social en la difusión de mensajes sobre la Atención Primaria, la Prevención y Promoción de la salud, lo que permite relacionar lo publicado y difundido con lo contenido en el Eje de transformación 2. Seguridad Humana y Justicia Social, del Plan de Desarrollo “Potencia Mundial de la Vida”, que plantea que, “Se debe avanzar como país en la garantía del goce efectivo del **derecho fundamental de la salud, de forma integral y universal, basado en un modelo de salud predictivo y**

preventivo, que no permita que en el país se presenten muertes prevenibles”, aspecto que se planteó en las campañas, publicaciones y contenidos difundidos durante todo el año.

- **Desarrollamos el Plan de Comunicaciones y la estrategia comunicativa “Colombia Tiene Quien la Cuide”, a través de la cual se mostró la gestión e inversiones del Ministerio en las distintas regiones del país, con un impacto potencial de más de 21 millones de salidas y un alcance del 49,7 % de la población colombiana**

Para llevar a cabo este logro se estructuró el Plan de Comunicaciones, presentado a la secretaria de Comunicaciones y Prensa de Presidencia, que permitió ser una hoja de ruta para el trabajo en comunicaciones durante el año, en ese sentido, se diseñó e implementó la estrategia de comunicación “**Colombia Tiene Quien La Cuide**”, que tuvo como objetivo crear conciencia sobre el derecho a la salud en el país y que contó con un despliegue a través de medios de comunicación nacional, regional, comunitaria y redes sociales.

Dentro de la estrategia “Colombia Tiene Quien La Cuide”, se llevaron a cabo campañas como “salud sin barreras” y ‘Tu seguridad es primero #LaPólvoraNoEsUnJuego’ y diversas estrategias de promoción y prevención en salud.

La estrategia comunicativa al ser difundida por medios nacionales, regionales y comunitarios y redes sociales llegó a todo el país, mujeres, hombres, niños, adultos mayores, comunidad diferenciada de todas las regiones. Esto permitió que se conociera el trabajo de los equipos básicos de salud en todo el territorio nacional, las jornadas de vacunación, la sensibilización y llamado a la ciudadanía sobre el no uso de la pólvora, entre muchos otros temas y la presencia del Ministerio y del Ministro de Salud con su gestión por todo el país.

- **Apoyamos la organización, promoción y difusión en medios de las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas 2024, con un impacto de más de 5 millones de salidas en medios y un alcance del 42,2% de la población**

El Grupo de Comunicaciones apoyó la realización de las Audiencias de Rendición de Cuentas con el diseño e implementación del Plan de Comunicaciones, la Estrategia comunicativa y mediática para llevar a cabo la logística de los eventos, identidad de imagen y comunicaciones de las Audiencias Públicas en las ciudades de Valledupar e Ibagué en 2024.

De cara a promocionar y difundir los mensajes de la Rendición de Cuentas se construyó la campaña “Así Se Transforma la Salud”, que contó con piezas comunicativas como vídeos,

reels, diseños gráficos y fotografía, difundidas a través de redes sociales del Ministerio como también la transmisión vía streaming por el canal de youtube.

La campaña estuvo dirigida al público de las regiones en las que se presentaron las Audiencias Públicas, pero al transmitirse vía streaming, tuvo impacto en todo el país.

4.9 Gestión de la Tecnología de la Información y la Comunicación

El Ministerio avanzó en el desarrollo de los componentes que integran el sistema nacional de información de salud, único e interoperable, meta del Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026, el cual se prevé como una solución tecnológica, organizacional y procedimental que incluye Arquitectura de Referencia, de Aplicaciones y de Datos, Gobierno de Datos, Interoperabilidad, Analítica, Tecnologías emergentes, Infraestructura, seguridad, ciberseguridad, privacidad y calidad de datos, tecnología y la generación de capacidades habilitantes para la gestión territorial.

A continuación, se mencionan los logros estratégicos alcanzados durante la vigencia 2024:

- **Disponibilidad de lineamientos de gobernanza para la transformación digital**, en el marco del sistema nacional de información, con la definición de la arquitectura empresarial institucional y sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social y la hoja de ruta a seguir, el Plan Estratégico de Transformación Digital (PTD) 2024 – 2028 Sectorial y del MSPS y el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) 2024 – 2028 Sectorial y del MSPS, el modelo de gobernanza de infraestructura de datos para el sector salud, acorde a los lineamientos establecidos en la Resolución 460 de 2022 de MinTIC, sobre el Plan Nacional de Infraestructura de Datos (PNID) y su hoja de ruta. Se creó y está en operación el Comité de Gobernanza de Datos para el Sector Salud y Protección Social, por la Resolución 410 del 7 de marzo de 2024 de Minsalud, con lineamientos, roles y responsabilidades para facilitar la interoperabilidad entre entidades de acuerdo al Plan Nacional de Infraestructura de Datos de Presidencia, MinTIC, DNP y el IGAC.
- Se estableció el **Plan Estratégico de Seguridad Digital (PESI) y el Plan de Continuidad de Negocio (BCP)**, asegurando la protección de la información y la resiliencia operativa y se realizó el diagnóstico de 16 trámites, de los cuales 11 son del Fondo Nacional de Estupefacientes FNE, fase 1 de una estrategia para el fortalecimiento y automatización de trámites del portal Minsalud en el marco de la Política de Gobierno Digital.

- Se encuentra disponible para la operación el Portal único de la Información en Salud y Protección Social, y el ChatBot que facilitará la atención que otorga el Ministerio de Salud y Protección Social a los actores de interés del portal.
- Así mismo se contrató el diseño y operación de un equipo de respuesta a incidentes de Seguridad Digital-CSIRT sectorial y, los servicios de fábrica de software para atender nuevos desarrollos, hasta junio 30 de 2026, y se cuenta con los estudios previos para la contratación en 2025 del diseño del modelo de analítica de datos del Sector Salud y Protección Social e implementación de la analítica descriptiva y predictiva, el diseño e implementación del Centro digital del conocimiento, formación, gestión del cambio, uso y apropiación y, la implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica y Facturación Electrónica a nivel territorial.

4.9.1 Fortalecimiento de la interoperabilidad con las entidades adscritas y la disposición de información en el sistema único de información en salud

Se diseñó e implementó una estrategia para agilizar y optimizar el intercambio, la oportunidad y calidad de los datos desde las entidades adscritas las cuales, según su misionalidad, son las instituciones de referencia nacional generadoras de información para diferentes entidades de orden público y privado y para la ciudadanía en general. Para lo anterior, a partir de una plataforma tecnológica contratada bajo el mismo proveedor de servicios tecnológicos, se facilitará la implementación y despliegue del ecosistema de interoperabilidad entre el Ministerio y la entidad correspondiente, con el robustecimiento de la infraestructura tecnológica de la entidad adscrita para integrarse en este ecosistema, la optimización de la migración de la información al Ministerio y su disposición para la gestión por actores del Sector y de otros sectores, en el marco de un ecosistema digital de salud. Como resultado, se suscribió el Convenio MSPS- INS para el intercambio y disposición de datos de vigilancia en salud pública y el Convenio MSPS- Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, para los datos recopilados a través de la herramienta Telederma y su disposición en el sistema nacional de información de salud.

4.9.2 Desarrollos e implementación de iniciativas de transformación digital y aplicativos misionales prioritarios para la política de salud

Se dio continuidad al desarrollo de las iniciativas que forman parte del sistema único nacional de información, de alto impacto en la atención de salud en la población y en la eficiencia del Sector, como lo es la implementación del mecanismo de interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica y de la factura Electrónica de Venta en Salud (FEV) y su mecanismo de validación con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). La primera, con la implementación en ambiente de producción del mecanismo de interoperabilidad para la entrada en operación en prestadores seleccionados de Bogotá, Valle, Meta, Antioquia y Cundinamarca, como primeros entes territoriales con intercambio de datos clínicos del Resumen Digital de Atención. Así mismo, se efectuó la socialización, capacitación y se encuentra en ambiente de pruebas el mecanismo de interoperabilidad en los territorios de: Córdoba, Santander, Huila, Quindío, Risaralda, Caldas, Tolima, Magdalena y Nariño, Cauca y La Guajira.

El Ministerio puso en operación del mecanismo único de validación FEV-RIPS a partir del 1 de octubre de 2024, fecha establecida por la Resolución 558 de 2024 para que las entidades facturen electrónicamente con los campos específicos para el sector salud, con la obligatoriedad a esta fecha para entidades de alto nivel de complejidad: 58 Prestadores de Servicios de Salud-PSS de Alta Complejidad (a diciembre 15 de 2024) En forma complementaria, el Ministerio continuó realizando asistencias técnicas, pruebas de transmisión de archivos y pilotos con agentes del sistema que han permitido a las entidades participantes recibir asistencia sobre instalación de la plataforma del mecanismo único de validación, proceso de autenticación y estructura de archivos de Factura Electrónica de Venta – FEV y sus RIPS asociados, sostenibilidad del ambiente de capacitación y pruebas para sesiones de transmisión y pilotos de actores con fecha posterior de entrada en producción para el año 2025, de acuerdo con la Resolución 1884 del 30 de septiembre de 2024.

En relación con el sistema de Información de Prestaciones Económicas - SIPE, Decreto 1427 de 2022, el Ministerio avanza en el desarrollo del módulo de incapacidades, con desarrollos terminados de nuevas funcionalidades como el Registro de Novedad por Incapacidad, por Contingencia, Registro Concepto de Rehabilitación, notificación incapacidad anulada para entidades responsables de pago, Registro Concepto Mejoría Medica Máxima, Incapacidades Expedidas en otro país y Levantamiento de incapacidades entre otras. Se realizó la segunda publicación y respuesta a observaciones realizadas por EPS y prestadores de servicios de salud

al Proyecto de Resolución, mediante el cual se implementa el sistema de información de prestaciones económicas por parte de los agentes del Sector.

El Ministerio avanza en el desarrollo de soluciones tecnológicas prioritarias para el Gobierno Nacional en el marco del sistema nacional de salud, como son el sistema de información de Atención Primaria en Salud - SIAPS, con avances en la caracterización de la población, del Sistema Unificado de Información en Salud Ambiental – SUISA, con la caracterización y perfilamiento de fuentes, concertación de indicadores y definición de las variables que se requerirían de cada fuente de información, generación de los primeros Data Mart - mapas, tableros de control, gráficos entre otros de los componentes de salud ambiental: aire y salud, agua, seguridad química y zoonosis, el desarrollo del aplicativo de seguimiento a la gestión de la salud ambiental a nivel territorial - GETSA, en funcionamiento en la página de SISPRO y el sistema Sirena-Gest, desarrollado y puesto en operación con el apoyo de Usaid para el seguimiento y la detección temprana de alertas en Gestantes del país.

De igual manera se avanza, entre otros, en el Sistema de Información Integrado para la Gestión Oportuna del Abastecimiento de Tecnologías en Salud - SIGOAT, con diseño y desarrollo de un Data Lake que centralice y procese datos clave de diversas fuentes para optimizar la gestión de abastecimiento de tecnologías en salud; en el desarrollo de un sistema de información para el seguimiento de alertas tempranas de NNA (niños, niñas y adolescentes) con sospecha o diagnóstico de cáncer, diseñado para optimizar y agilizar el proceso actual – SECANI, la implementación del sistema para la integración de la información y datos relacionados con la Línea de salud mental, además de la reingeniería a aplicativos como el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS), el desarrollo del Sistema Interno de control y fiscalización de sustancias controladas.

4.9.3 Sostenibilidad de los aplicativos misionales y la plataforma tecnológica de la entidad

El Ministerio tiene contratada la infraestructura tecnológica requerida para la implementación del sistema único de información de salud, hasta noviembre de 2025 o antes, de acuerdo con el consumo de los servicios. De igual forma, se garantizó el recurso humano requerido para el mejoramiento, gestión y administración de los aplicativos misionales en operación y se adelantó la contratación de los servicios de Conectividad, Centro de Contacto y, de la Solución integral para los componentes de tecnología, soporte informático, telefonía y telecomunicaciones en las sedes del Ministerio, hasta junio de 2026, de tal forma que se asegura la continuidad en la

operación, se fortaleció la infraestructura que soporta los Datacenter, la infraestructura y plataforma de seguridad y se modernizó la infraestructura física de equipos de cómputo.

4.9.4 Estructuración del Proyecto de Crédito de Salud Digital

Con el concurso de la Oficina TIC se avanzó en la estructuración del proyecto de salud digital, el cual busca, a través del uso de herramientas tecnológicas y de servicios digitales, reducir brechas y mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud. Bajo esta orientación, a través de un trabajo conjunto con el BID y el Banco Mundial y en colaboración con las dependencias del Ministerio, el INS y la ADRES, involucradas en el proyecto, se diseñó una propuesta de proyecto, la cual se encuentra en revisión y ajustes.

4.10 Gestión del Control Interno Disciplinario

- **Gestión de Procesos Disciplinarios**

Sea lo primero indicar que la Oficina de Control Interno Disciplinario, mediante Resolución No. 1379 del 06 de septiembre de 2023 del MSPS, creó el Grupo de Instrucción Disciplinaria de conformidad con la división de funciones y con lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 y artículo 49 del Decreto 4107 de 2011, la función del Grupo de Instrucción disciplinaria es adelantar los procesos disciplinarios en la etapa de instrucción contra servidores y ex servidores del Ministerio de Salud y Protección Social, en tal sentido, se relaciona a continuación las actividades propias concernientes al trámite de quejas y el impulso de los procesos que se abrieron dentro del periodo indicado, así:

Tabla 17. Trámite de quejas y el impulso de los procesos

Quejas 2024
128

Tipo de Auto Disciplinario	Numero de Autos 2024
Autos de Investigación Disciplinaria	40
Autos de Indagación previa	58
Autos Inhibitorios	17
Autos de remisión por competencia	9
Auto formula Pliegos de Cargos	2
Otros Autos Disciplinarios de impulso procesal	224

Fuente: Elaboración propia Control Interno Disciplinario Minsalud.

*Otros Autos Disciplinarios: Autos de pruebas, Autos resuelve reposición, Autos concede o niega apelación, Auto archivo de la indagación, Autos archivo de la investigación, Autos de cierre de la investigación, Autos de acumulación, Autos comisorios, Autos de acumulación, Autos reconoce personería Jurídica, Autos ordena copias, Auto prórroga de la investigación, Auto designa defensor.

Tabla 18. Desglose de Otros Autos Disciplinarios de impulso procesal

Tipo de Auto Disciplinario	Numero de Autos 2024
Autos de Pruebas	48
Autos concede o niega Apelación	0
Autos Resuelve reposición	0
Autos de archivo de indagación	20
Autos de archivo de investigación	13
Autos de cierre de la investigación	28
Autos de acumulación	14
Autos comisorios	43
Autos reconoce personería jurídica	3
Autos designa defensor	2
Autos de copias	36
Autos de prórroga de la etapa de investigación	17

Fuente: Elaboración propia Control Interno Disciplinario Minsalud.

A continuación, se mencionan los logros obtenidos durante la vigencia 2024:

- No se ha recibido ninguna queja contra funcionarios de la oficina sobre las actuaciones surtidas en el trámite del proceso disciplinario que afecten el debido proceso.
- No se ha materializado ningún riesgo asociado a la posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento legal de los términos establecidos en la Ley disciplinaria vigente y demás normas complementarias debido a suministro indebido de información y situaciones externas e internas que puedan incidir en su cumplimiento. Ni tampoco a decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros con el fin de favorecer o perjudicar a funcionarios investigados y/o terceros.

- **Juzgamiento Disciplinario**

Con ocasión de la división funcional, se actualizó el proceso disciplinario GYP01 y los procedimientos disciplinarios GYPP01, GYPP02, GYPP03 y GYPP04, junto con los riesgos de seguridad de la información y se realizó estudio de viabilidad de mantener los riesgos de gestión, corrupción e indicadores.

- **Gestión Preventiva Disciplinaria**

Para la vigencia 2024 se cuenta con un plan de trabajo que comprende la realización de actividades de socialización a todas las dependencias del ministerio y publicaciones en el sistema de comunicación interna del ministerio denominado “El Saludable”, sobre derecho disciplinario y plan anticorrupción. Adicionalmente junto con las entidades adscritas del sector salud se realiza una actividad en cumplimiento de la Ley 1474 de 2011, modificada por el Decreto 1081 de 2015 y el Decreto 124 de 2016.

Se llevaron a cabo las siguientes actividades en atención a los plazos previamente establecidos en el plan de trabajo:

- Se realizaron 19 publicaciones y videos sobre temas disciplinarios y plan anticorrupción, en el boletín “El saludable”.
- Se realizaron sensibilizaciones masivas sobre Ley Disciplinaria y Plan Anticorrupción los días 26 de abril y 18 de diciembre de 2024.
- Se han atendido temas disciplinarios susceptibles de adelantar mediante gestiones preventivas, con el fin de disminuir la carga laboral del Grupo de Instrucción disciplinaria, tales como siniestros, seguimiento a cumplimiento de la Ley 2316 de 2023, temas de

incumplimiento de funciones, horario y jornada laboral, temas contractuales, novedades de personal, maltrato laboral, conflicto de intereses, entre otros.

■ Otros Logros alcanzados

- En ejercicio de la función preventiva realizada al interior del Ministerio por la Oficina de Control Interno Disciplinario, se logró una reducción significativa de la comisión de conductas con incidencia disciplinaria por parte de los servidores públicos adscritos a esta cartera.
- De igual forma se generó un impacto significativo en la reducción de PQRSD vencidos o sin respuestas que ingresan al Ministerio, a través de un plan preventivo que impulsó la Oficina junto con el Grupo de Gestión Documental y Archivo.
- Se adelantaron actividades de socialización en Asuntos Disciplinarios y Plan Anticorrupción con las dependencias del Ministerio, las cuales fueron implementadas al interior de las entidades adscritas al sector salud, como parte del plan anticorrupción y en cumplimiento a la gestión preventiva.

■ Gestión de Procesos Disciplinarios Juzgamiento

Durante la vigencia anterior se remitieron 2 pliegos de cargos por parte del Grupo de Instrucción Disciplinaria (relacionados a continuación) y se profirieron 5 actos administrativos en el desarrollo de su gestión.

En virtud de la Resolución 617 del 11 de abril de 2024, se resolvió un impedimento con ocasión al conocimiento de la etapa de juzgamiento del expediente disciplinario 048 de 2023 con radicado 202445000118503, debido a que en aquel momento todas las etapas del proceso disciplinario se encontraban bajo mí competencia. Por lo que se designó al Dr. Rodolfo Salas – Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social para que conozca, tramite, adelante la etapa de juzgamiento y profiera la decisión que en derecho corresponde dentro del proceso disciplinario en mención.

En el mes de septiembre de 2024, se remitió el expediente No. 148 de 2023 por parte de la Coordinación del Grupo de Instrucción Disciplinaria, dicho proceso se encuentra surtiendo el trámite procesal correspondiente en la Oficina de Control interno Disciplinario-Etapa de Juzgamiento.

■ Gestión de Seguimiento a Peticiones del Ministerio Público

Como parte de las funciones atribuidas a la Oficina de Control Interno Disciplinario mediante la Circular Interna 043 de 2020 modificada por la Circular Interna No. 019 de 2024, se efectúa el seguimiento a las peticiones presentadas por la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del pueblo con el fin de garantizar la respuestas efectiva, completa y oportuna por parte de cada una de las dependencias del Ministerio. El seguimiento y control a las peticiones de la Procuraduría General de la Nación y la Defensoría del pueblo que ingresan a través de radicados de los Sistemas de Gestión Documental Orfeo y ControlDoc se consigna a través de una base de datos en archivo Excel que contiene la siguiente información: Número de radicado de entrada, ID Control, Nombre de la dependencia a la cual se le asigna el radicado para la respuesta, nombre de la dependencia que Brindó la respuesta, plazo máximo de respuesta, asunto de la petición, número de radicado de Salida de la respuesta, fecha de respuesta y si la respuesta fue en Términos o fuera de términos o sin respuesta. En caso de no obtenerse respuesta a la petición dentro del término, la OCID efectúa el correspondiente requerimiento a la dependencia responsable, a través de correo electrónico institucional.

Del periodo comprendido entre 01 de enero al 31 de diciembre de 2024 se realizó seguimiento a **1.725** peticiones de la PGN y a **122** de la Defensoría del Pueblo.

Por último, conforme a la Circular Interna 019 de 2024 se presentó al Despacho de la Ministro un total de 12 informes de requerimientos y/o peticiones de Procuraduría General de la Nación y 3 informes de requerimientos y/o peticiones de la Defensoría del Pueblo.

Gracias a la labor de seguimiento que se realiza a las peticiones que provienen del Ministerio Público radicadas en el Sistema de Gestión Documental Orfeo y ControlDoc, se ha logrado dar respuesta dentro de los tiempos legales, reduciendo de esta manera el número de reiteraciones y otras acciones administrativas que se puedan adelantar contra el ministerio.

4.11 Gestión de la Relación Estado - Ciudadano

A continuación, se menciona los logros estratégicos alcanzados durante la vigencia 2024:

- **Fortalecimos la Relación Estado-Ciudadanía a través de la Implementación de la Estrategia de Participación Ciudadana y otros Espacios de Participación Ciudadana en la Gestión Pública.**

- Socializamos la Política Pública de Participación Ciudadana en la Gestión Pública.
 - Realizamos 40 acompañamientos para el desarrollo de la estrategia.
 - Realizamos seguimiento trimestralmente para actualizar la información y recopilar avances, evidencias y otros datos relevantes.
- **Fuimos cocreadores del Plan de Incentivos para las Ciudadanías y grupos de valor para tramites del Ministerio de Salud y Protección Social.**
 - Generamos un documento que contiene los objetivos, ejes temáticos y actividades del Plan de Incentivos.
 - Llevamos a cabo mesas de entendimiento para seleccionar y consolidar las acciones a incluir en el Plan.
- **Fortalecimos la Relación Estado-Ciudadanía a través de la cocreación empleando Diferentes Metodologías de Políticas, Informes, Planes y Otros Documentos con Dependencias Intervinientes en las Políticas de Relacionamiento.**
 - En la vigencia 2024, se realizaron aportes, 3 talleres participativos, 7 mesas de trabajo, 15 reuniones colaborativas, verificaciones, ajustes e informes con el objetivo de mejorar el desarrollo y la gestión de las políticas de transparencia, acceso a la información pública, servicio al ciudadano y racionalización de trámites.
 - Estas actividades se enfocaron en la propuesta inicial de la política de servicio al ciudadano, el Modelo Integral de Servicio al Ciudadano, el informe de la medición de la satisfacción a nivel sectorial, el plan de transparencia, el informe y guía de racionalización de trámites, y la revisión del instrumento de medición de la satisfacción de la ciudadanía, entre otras cooperaciones y retroalimentaciones.



Salud

2024

Informe de Gestión

Ministerio de Salud y Protección Social