



Informe de Participación Ciudadana 2024

Dirección de Regulación de Beneficios Costos
y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

Bogotá D.C., mayo 2025



GUSTAVO PETRO URREGO

Presidente de la República

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

Ministro de Salud y Protección Social

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO MARTÍNEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

JOHN EDISON BETANCUR ROMERO

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

JULIO CÉSAR CUBILLOS ALZATE

Subdirector de Beneficios en Aseguramiento



EQUIPO TÉCNICO

Gustavo Adolfo Morán Cortina

Químico Farmacéutico

William Ferney Montaña Chaparro

Médico

Juan Felipe Barreto Botero

Bacteriólogo

Luis Eduardo Cortes Espitia

Administrador de empresas

Ruth Magally Devia Diaz

Bacteriólogo

Francisco Javier Parra Aguilar

Administrador de empresas

Natalia Marcela Reinoso Herrera

Psicóloga

Luis Carlos Avila Rojas

Ingeniero de Sistemas



SIGLAS, ACRÓNIMOS, ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

CUPS:	Clasificación Única de Procedimientos en Salud.
DRBCTAS:	Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.
EXCLUSIONES:	Listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
MINSALUD:	Ministerio de Salud y Protección Social.
PQRSDF:	Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Denuncias y Felicitaciones.
PRESUPUESTO MÁXIMO:	Metodología para fijar el valor a transferir a las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a Compensar (EPS o EOC), por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, en los componentes de Medicamentos, Alimentos para Propósitos Médicos Especiales APME, Procedimientos y Servicios Sociales Complementarios.
PTC:	Procedimiento Técnico-científico y Participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud.



SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.

UPC: Unidad de Pago por Capitación.

1 Tabla de contenido

2	INTRODUCCIÓN	17
3	MARCO NORMATIVO	20
4	INFORME TRÁMITE DE COMUNICACIONES ORFEO Y CONTRODOC CONSOLIDADO ANUAL 2024 SUBDIRECCIÓN DE BENEFICIOS EN ASEGURAMIENTO	22
4.1	INTRODUCCIÓN	22
4.2	JUSTIFICACIÓN.....	23
4.3	NORMATIVIDAD	23
4.4	OBJETIVOS	28
4.4.1	GENERAL.....	28
4.4.2	ESPECÍFICOS.....	28
4.5	ALCANCE.....	29
4.6	ESTADÍSTICA TRIMESTRAL DISCRIMINADA POR TEMAS	29
4.6.1	ANÁLISIS PRIMER TRIMESTRE 2024	29
4.6.2	TUTELAS.....	33
4.6.3	ANÁLISIS SEGUNDO TRIMESTRE 2024	34
4.6.4	ANÁLISIS TERCER TRIMESTRE 2024	39
4.6.5	ANÁLISIS CUARTO TRIMESTRE 2024	44
4.6.6	TUTELAS.....	49
4.6.7	CONSOLIDADO 2024.....	50
4.6.8	TUTELAS.....	54
4.7	CONCLUSIONES	55
5	INFORME POS PÓPULI 2024	56
5.1	INTRODUCCIÓN	56
5.2	INFORMACIÓN ESTADÍSTICA APLICATIVO WEB.....	56
5.3	ANÁLISIS EN LA TIENDA VIRTUAL DE GOOGLE PLAY (ANDROID) – APP STORE (IOS)	66
5.3.1	HISTÓRICO:.....	66
5.3.2	PLATAFORMA ANDROID:.....	67
5.3.3	PLATAFORMA IOS.....	71

5.4	CONCLUSIONES	76
6	INFORME MI VOX PÓPULI 2024.....	78
6.1	INTRODUCCIÓN	78
6.2	ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE REGISTRO EN MI VOX PÓPULI 2024	78
6.2.1	NÚMERO DE REGISTROS POR TIPO DE PERSONA	79
6.3	ESTADO DEL REGISTRO POR TIPO DE PERSONA	81
6.3.1	PERSONAS JURÍDICAS REGISTRADAS	83
6.4	INFORMACIÓN ESTADÍSTICA GOOGLE ANALYTICS	85
6.4.1	COMPORTAMIENTO DE LAS SESIONES REGISTRADAS POR LOS USUARIOS	85
6.4.2	CIUDADES EN ORDEN DE FRECUENCIA QUE VISITAN MI VOX PÓPULI.....	87
6.5	CONCLUSIONES	91
7	INFORME DE GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y RETOS PARA MIPRES	92
7.1	INTRODUCCIÓN	92
7.2	ANTECEDENTES	93
7.3	COMITÉS Y GRUPOS DE TRABAJO.....	95
7.4	IMPLEMENTACIÓN MIPRES 3.0	99
7.5	SILLAS DE RUEDAS	103
7.5.1	CONTEXTO ACTUAL	105
7.5.2	DESCRIPCIÓN DE LA TECNOLOGÍA.....	108
7.5.3	DISPOSITIVOS MÉDICOS:	108
7.5.4	PRESCRIPCIÓN	110
7.5.5	MONITOREO CIRCULAR 003 DE ODONTOLOGÍA.....	114
7.6	INTRODUCCIÓN	156
7.7	PROGRAMACIÓN CONSENSOS Y MESAS DE TRABAJO.....	157
7.8	RESULTADOS GENERAL ENCUESTAS SATISFACCIÓN CONSENSOS Y MESAS DE TRABAJO 167	
7.9	ANÁLISIS CONSOLIDADO GENERAL RESULTADOS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN:	167
7.10	MESA DE TRABAJO TERAPIA RESPIRATORIA (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN).....	169

7.11 MESA DE TRABAJO GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)	170
7.12 MESA DE TRABAJO MEDICINA AEROESPACIAL 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN).....	172
7.13 CONSENSO MEDICINA NUCLEAR Y RADIOLOGÍA 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN).....	173
7.14 CONSENSO LABORATORIO CLÍNICO 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN).....	175
7.15 CONSENSO INFECTOLOGÍA 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN).....	176
7.16 CONSENSO COLOPROCTOLOGÍA Y CIRUGÍA ROBÓTICA 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)	178
7.17 CONSENSO AUDIOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)	179
7.18 CONSENSO II MEDICINA NUCLEAR Y RADIOLOGÍA (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN).....	181
7.19 CONSENSO ESTUDIO DEL DOLOR 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN).....	182
7.20 PRIMER CONSENSO MEDICINA VASCULAR 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN).....	184
7.21 CONSENSO ENDOSCOPIA 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN) ...	185
7.22 PRIMER CONSENSO GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)	187
7.23 CONSENSO OFTALMOLOGÍA 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN) 188	
7.24 CONSENSO II GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN).....	189
7.25 CONSENSO III GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN).....	190
7.26 CONSENSO IV GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN).....	190
7.27 CONSENSO V GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)	190
7.28 SEGUNDO CONSENSO MEDICINA VASCULAR 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN).....	192

7.29	CONCLUSIONES	194
8	PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA LA DEFINICIÓN DEL RÉGIMEN DE MANUAL TARIFARIO VIGENCIA 2024	197
8.1	INTRODUCCIÓN	197
8.2	OBJETIVO	198
8.3	ESTRATEGIA DE CONTRASTE	198
8.4	SOCIALIZACIÓN Y PEDAGOGÍA DE LA METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO SOAT	202
8.5	PUBLICACIÓN DEL PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO	203
8.6	CONCLUSIONES	204
9	INFORME DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA 2024 DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	206
9.1	INTRODUCCIÓN	206
9.2	MARCO NORMATIVO PARTICIPACIÓN CIUDADANA	207
9.3	OBJETIVO GENERAL	212
9.4	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	212
9.5	ACTUALIZACIÓN BASES DE DATOS ASOCIACIONES DE PACIENTES	213
9.6	CONVOCATORIAS	215
9.7	INVITACIONES MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO	216
9.8	PÁGINA DEL MINISTERIO	217
9.9	PUBLICACIÓN MI VOX PÓPULI	219
9.10	SOCIALIZACIONES	220
9.11	PREGUNTAS REALIZADAS EN SOCIALIZACIONES	221
9.12	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	222
9.13	OBSERVACIONES, SUGERENCIAS, RECOMENDACIONES DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN	232
9.14	DATOS SOCIALIZACIONES	234
9.15	TEMA JORNADAS	234
10	SOCIALIZACIONES DEPARTAMENTOS	235
10.1	ASISTENTE POR CIUDAD-MUNICIPIO	240

10.2	TIPO DE PARTICIPANTE DEL SGSSS, (LEY 100 ART 155 Y 157)	243
10.3	SOCIALIZACIONES A ENTIDADES.....	246

Lista de tablas

Tabla 1	Normatividad.....	23
Tabla 2	Medios de respuesta - I Trimestre 2024	29
Tabla 3	Distribución por conceptos de consulta - I Trimestre 2024	31
Tabla 4	Oportunidad en las respuestas - I Trimestre 2024.....	32
Tabla 5	Tutelas respondidas por temas - I Trimestre 2024	33
Tabla 6	Medios de respuesta - II Trimestre 2024	35
Tabla 7	Distribución por conceptos de consulta - II Trimestre 2024	36
Tabla 8	Oportunidad en las respuestas - II Trimestre 2024.....	37
Tabla 9	Tutelas respondidas por temas - II Trimestre 2024	38
Tabla 10	Medios de respuesta - III Trimestre 2024	40
Tabla 11	Distribución por conceptos de consulta - III Trimestre 2024	41
Tabla 12	Oportunidad en las respuestas - III Trimestre 2024.....	42
Tabla 13	Tabla 1. Tutelas respondidas por temas - III Trimestre 2024	43
Tabla 14	Medios de respuesta - IV Trimestre 2024.....	45
Tabla 15	Distribución por conceptos de consulta - IV Trimestre 2024.....	46
Tabla 16	Tutelas respondidas por temas - IV Trimestre 2024	49
Tabla 17	Medios de respuesta – Vigencia 2024	50
Tabla 18	PQRSD tramitadas por tema – Vigencia 2024.....	51
Tabla 19	Comparativo, oportunidad – Vigencia 2024	52
Tabla 20	Comparativo en oportunidad de respuestas. Vigencia 2024	53
Tabla 21	Acumulado tutelas 2024. Vigencia 2024	54
Tabla 22	Comportamiento general de usuarios, sesiones y visitas	56
Tabla 23	Comparativo del comportamiento general de usuarios, sesiones y visitas	57
Tabla 24	Diez (10) primeras ciudades que consultan	58

Tabla 25	Comparativo sesiones por ciudad.....	59
Tabla 26	Países con más consultas en orden de frecuencia.....	60
Tabla 27	Comparativo consultas de usuarios por país	62
Tabla 28	Páginas de POS PÓPULI más visitadas	62
Tabla 29	Comparativo consultas a páginas de mayor interés	63
Tabla 30	Los 15 principios activos más consultados	64
Tabla 31	Los 15 procedimientos más consultados	65
Tabla 32	Los 15 exámenes de laboratorio más consultados	65
Tabla 33	Número de descargas 2019 - 2024. Plataforma Android.....	67
Tabla 34	Acumulado de instalaciones. Plataforma Android.....	68
Tabla 35	Número desinstalaciones 2019 - 2024. Plataforma Android	69
Tabla 36	Número de instalaciones 2022 - 2024. Plataforma iOS	72
Tabla 37	Instalaciones por región. Plataforma iOS.....	73
Tabla 38	Desinstalaciones totales por usuarios. Plataforma iOS.....	74
Tabla 39	Registros 2024	79
Tabla 40	Tipo de personas registradas 2024	79
Tabla 41	Comparativo de registro por tipo de persona	80
Tabla 42	Estado del registro 2024.....	81
Tabla 43	Comparativo estado del registro	82
Tabla 44	Tipo de personas jurídicas registradas 2024.....	83
Tabla 45	Relación de personas jurídicas registradas 2024	84
Tabla 46	Comportamiento eventos 2024.....	86
Tabla 47	Comparativos eventos.....	86
Tabla 48	Principales ciudades que visitaron MI VOX PÓPULI 2024	87
Tabla 49	Comparativo sesiones por ciudades que visitaron MI VOX PÓPULI.....	89
Tabla 50	Principales países que visitaron MI VOX PÓPULI 2024	89
Tabla 51	Comparativo sesiones por países que visitaron MI VOX PÓPULI.....	91
Tabla 52	Reuniones Grupo Técnico y Comité Coordinador MIPRES realizadas en 2024	95
Tabla 53	Características y diferencias	109

Tabla 54	Número de procedimientos prescritos de odontología monitoreados desde 2021 a 2024	115
Tabla 55	Número de prescripciones resultado de la junta de profesionales de la salud por régimen	127
Tabla 56	Indicador de semestral de mesa de ayuda MIPRES	128
Tabla 57	Temas atendidos mesa de ayuda MIPRES.....	128
Tabla 58	Dependencias responsables MIPRES	129
Tabla 59	Número de nominaciones realizadas entre 2020 - 2024	132
Tabla 60	Número de prescripciones no finalizadas y la distribución por su causa	138
Tabla 61	Asistencias y Capacitaciones sobre MIPRES en el 2024	141
Tabla 62	ASISTENCIAS TÉCNICAS PROGRAMADAS EN EL 2024 PARA MIPRES.....	146
Tabla 63	Cronograma de consensos y mesas de trabajo CUPS con Sociedades Científicas, agremiaciones de profesionales de la salud, dependencias Minsalud y entidades adscritas 2024	158
Tabla 64	Invitados consensos y mesas de trabajo CUPS vs asistentes 2024	162
Tabla 65	Participantes consensos y mesas de trabajo CUPS vs Encuestas diligenciadas 2024..	165
Tabla 66	Consolidado resultados encuestas de satisfacción realizadas en consensos y mesas de trabajo actualización de la CUPS 2024	168
Tabla 67	Resultados Encuesta de satisfacción mesa de trabajo Terapia Respiratoria 2024.....	170
Tabla 68	Resultados Encuesta de satisfacción Mesa de trabajo Gerontología y Geriatria 2024	171
Tabla 69	Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Medicina Aeroespacial 2024	173
Tabla 70	Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Medicina Nuclear y Radiología 2024	174
Tabla 71	Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Laboratorio Clínico 2024	176
Tabla 72	Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Infectología 2024	177
Tabla 73	Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Coloproctología y Cirugía Robótica 2024	179
Tabla 74	Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Audiología y Otorrinolaringología 2024	180
Tabla 75	Resultados Encuesta de satisfacción Consenso II Medicina Nuclear y Radiología 2024	182
	Fuente Extraído del formulario Forms Encuestas consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.	182

Tabla 76	Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Estudio del dolor 2024	183
Tabla 77	Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Medicina Vascul ar 2024	185
Tabla 78	Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Endoscopia 2024	186
Tabla 79	Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Genética y Pruebas Moleculares 2024 188	
Tabla 80	Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Oftalmología 2024.....	189
Tabla 81	Resultados Encuesta de satisfacción Consenso V Genética y Pruebas Moleculares 2024 192	
Tabla 82	Resultados Encuesta de satisfacción II Consenso Medicina Vascul ar 2024	193
Tabla 83	Relación de participantes y aportes	201
Tabla 84	Relación de participante con aporte.....	203
Tabla 85	Marco normativo de la participación ciudadana	211
Tabla 86	Relación departamentos por el número de asociaciones de usuarios registradas	213
Tabla 87	Cronograma socializaciones	220
Tabla 88	Preguntas realizadas en socializaciones	222
Tabla 89	Nivel de satisfacción socializaciones 2024.....	231
Tabla 90	Porcentaje del nivel de satisfacción 2024.....	231
Tabla 91	Asistentes socializaciones por departamentos.....	235
Tabla 92	Asistentes por departamentos	237
Tabla 93	Socialización departamento anual.....	239
Tabla 94	Municipios con mayor asistencia a socializaciones	240
Tabla 95	Tipos de participantes	244
Tabla 96	Asistencia por entidades	246
Tabla 97	Asistentes por modalidad.....	246

Tabla de figuras

Figura 1	Número de respuestas por mes - I Trimestre 2024	30
Figura 2	Número de trámites por tema - I Trimestre 2024	31
Figura 3	Oportunidad en las respuestas - I Trimestre 2024.....	32
Figura 4	Datos estadísticos oportunidad en las respuestas - I Trimestre 2024	33
Figura 5	Distribución de tutelas respondidas por tema. I Trimestre 2024	34
Figura 6	Número de respuestas por mes - II Trimestre 2024	35
Figura 7	Número de trámites por tema - II Trimestre 2024	36
Figura 8	Oportunidad en las respuestas - II Trimestre 2024.....	37
Figura 9	Datos estadísticos oportunidad en las respuestas - II Trimestre 2024	38
Figura 10	Distribución de tutelas respondidas por tema. II Trimestre 2024	39
Figura 11	Número de respuestas por mes - III Trimestre 2024	40
Figura 12	Número de trámites por tema - III Trimestre 2024	41
Figura 13	Oportunidad en las respuestas - III Trimestre 2024.....	42
Figura 14	Datos estadísticos oportunidad en las respuestas - III Trimestre 2024	43
Figura 15	Distribución de tutelas respondidas por tema. III Trimestre 2024	44
Figura 16	Número de respuestas por mes - IV Trimestre 2024	45
Figura 17	Número de trámites por tema - IV Trimestre 2024	47
Figura 18	Oportunidad en las respuestas - IV Trimestre 2024	47
Figura 19	Oportunidad en las respuestas - IV Trimestre 2024	48
Figura 20	Datos estadísticos oportunidad en las respuestas - IV Trimestre 2024	48
Figura 21	Distribución de tutelas respondidas por tema. IV Trimestre 2024	49
Figura 22	Participación de las PQRSD tramitadas por tema – Vigencia 2024	52
Figura 23	Ilustración 1. Oportunidad en las respuestas. Vigencia 2024	53
Figura 24	Comparativo trimestral en oportunidad de respuestas. Vigencia 2024	54
Figura 25	Acumulado tutelas 2024. Vigencia 2024	55
Figura 26	Diez (10) primeras ciudades que consultan POS PÓPULI.....	59
Figura 27	Diez (10) primeros países que consultan POS PÓPULI.....	61

Figura 28	Instalaciones totales por usuarios. Plataforma Android	68
Figura 29	Número de desinstalaciones por mes. Plataforma Android	70
Figura 30	Valoración y Reseñas. Plataforma Android.....	71
Figura 31	Instalaciones totales por usuarios. Plataforma iOS	73
Figura 32	Instalaciones por tipo de dispositivo	74
Figura 33	Ilustración 2. Desinstalaciones. Plataforma iOS.....	75
Figura 34	Valoraciones y reseñas. Plataforma iOS	76
Figura 35	Comparativo de registro por tipo de persona	80
Figura 36	Estado de inscritos 2024.....	81
Figura 37	Ilustración 3. Comparativo estado del registro.....	82
Figura 38	Personas jurídicas registradas 2024	84
Figura 39	Principales ciudades que consultaron 2024	88
Figura 40	Principales países que consultaron 2024.....	90
Figura 41	Riesgos de la implementación MIPRES por actor	102
Figura 42	Prescripción y acceso sillas de ruedas flujograma	112
Figura 43	Prescripciones de procedimientos de odontología en monitoreo desde 2021 al 2024 114	
Figura 44	Cantidad de exclusiones prescritas y suministradas.....	118
Figura 45	Medicamentos excluidos prescritos según estado del concepto de junta médica	119
Figura 46	Detalle Municipios prescriptores.....	120
Figura 47	Estado solicitudes radicadas.....	133
Figura 48	Pantalla en versión capacitación donde se pregunta sobre la prescripción fallida del profesional	135
Figura 49	Aviso todo sobre MIPRES informando sobre financiamiento de los APME	136
Figura 50	Aviso móvil en las versiones de MIPRES que indica la normativa de financiamiento que está vigente	137
Figura 51	Mapa con el Número de Participantes a las Capacitaciones y Socializaciones de MIPRES en el 2024	140
Figura 52	Modalidad de Capacitación y Socialización de MIPRES	141
Figura 53	Comportamiento de las prescripciones realizadas MIPRES	152

Figura 54	Filtros personalizados MIP.....	152
Figura 55	Gráficos e indicadores de procedimientos	153
Figura 56	Búsqueda procedimientos.....	154
Figura 57	Prescripciones módulo MIPRES	155
Figura 58	Porcentaje de asistentes y no asistentes a consensos y mesas de trabajo desarrollo fase de análisis técnico científica - CUPS 2024	163
Figura 59	Asistentes y no asistentes a consensos y mesas de trabajo desarrollo fase de análisis técnico científica - CUPS 2024.....	164
Figura 60	Porcentaje de asistentes a consensos y mesas de trabajo que diligenciaron encuesta de satisfacción - CUPS 2024	166
Figura 61	Ilustración 4 Asistentes vs encuestas de satisfacción diligenciadas en consensos y mesas de trabajo desarrollo fase de análisis técnico científica - CUPS 2023.....	167
Figura 62	Relación de participantes	199
Figura 63	Publicación evento de socialización en la página del ministerio.....	218
Figura 64	Pregunta 1	223
Figura 65	Pregunta 2	224
Figura 66	Pregunta 3	225
Figura 67	Pregunta 4	226
Figura 68	Pregunta 5	227
Figura 69	Pregunta 6	228
Figura 70	Pregunta 7	229
Figura 71	Pregunta 8	230
FIGURA 72	Consolidado general de preguntas	232
Figura 73	Asistencia por departamentos.....	238
Figura 74	Asistencia por municipios.....	242
Figura 75	Tipos de participantes	245



2 INTRODUCCIÓN

La "Política de Participación Ciudadana" acompaña el proceso de generación de resultados institucionales y la prestación de servicios, de manera que tengan efecto en el mejoramiento del bienestar de los ciudadanos, atendiendo los valores del servicio público como son la honestidad, el respeto, el compromiso, la diligencia y la justicia. La política de Transparencia y Acceso a la Información Pública en el marco del MIPG. La información es uno de los activos más importantes que tienen las entidades públicas, ya que permite tomar decisiones basadas en datos y evidencias ajustadas a los contextos, además facilita que las operaciones, actividades, planes, programas y proyectos se ejecuten eficaz y efectivamente a partir de fuentes de información que soporten las mismas. Una de las características de la información que generan o administran las entidades públicas, es su naturaleza pública, ya que cualquier persona sin distinción de raza, género, sexo, nacionalidad, edad u orientación política, religiosa o sexual puede acceder a ella, salvo que sobre esta pese alguna de las restricciones legales establecidas en la Ley 1712 de 2014 y reglamentadas en la Constitución Política y en distintas normas legales.

Bajo este principio de publicidad; ciudadanos, usuarios e interesados en la información pública pueden conocer la estructura, gestión y planeación de las entidades; acceder eficientemente a trámites y servicios; facilitar el ejercicio de control social y participar, colaborar y crear conjuntamente en la gestión pública. En este orden de ideas el MIPG reconoce en la "Información y Comunicación" una de las dimensiones más relevantes en la planeación y gestión de las entidades; en tanto permite no sólo la articulación interna en todo el ciclo de la gestión, encaminada a decisiones más informadas; sino que además garantiza el pleno ejercicio del derecho fundamental de acceso a la información pública.

¿Cómo garantizar el componente de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en el marco del Modelo Integrado de Planeación y de Gestión -MIPG?

1. **Transparencia activa:** relacionada con la publicación y puesta a disposición de información pública en los canales de divulgación establecidos, de manera proactiva sin que medie solicitud alguna.
2. **Transparencia pasiva:** relacionada con la respuesta a las solicitudes de acceso a la información, en términos de calidad, oportunidad y disponibilidad.
3. **Instrumentos de gestión de la información:** relacionada con la elaboración, adopción, implementación y actualización del Registro de Activos de Información, el [www. minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co) Índice de Información Clasificada y Reservada, el Esquema de Publicación de Información y el Programa de Gestión Documental.
4. **Criterio diferencial de accesibilidad:** relacionada con la garantía del acceso a la información a población indígena y población en situación de discapacidad en términos de canales, idiomas, lenguas y medios.
5. **Monitoreo al acceso a la información:** relacionada con el seguimiento al cumplimiento de los principios del derecho de acceso a la información establecidos en la Ley 1712 de 2014.

La participación ciudadana ha sido reconocida por la Constitución Política Colombiana como un derecho fundamental y en desarrollo de este derecho, se le ha asignado al Estado la responsabilidad de promover espacios de información, formación y debate que garanticen la participación de la ciudadanía en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas y los procesos de



planeación. El Ministerio de Salud y Protección Social, así como la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, obedeciendo al mandato constitucional de organizar y promover la participación ciudadana, ha avanzado en la formulación de una política que se desarrolla mediante un conjunto de instancias y espacios de carácter cívico e interinstitucional, con funciones y atribuciones a nivel nacional, que permiten a la ciudadanía en todos los ciclos vitales y en su diversidad étnica, sexual y cultural, reconocerse como sujetos de derechos, así como exigir y contribuir a la garantía, protección y restitución de los mismos.

Para la **DRBCTAS** la participación ciudadana se constituye en una práctica de responsabilidad social, que se traduce en la definición de procesos de interlocución entre el Estado y la ciudadanía, para orientar las acciones y los recursos existentes al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, partiendo de las necesidades reales de la población, el territorio y la garantía de los derechos, en un escenario en el cual intervienen actores técnicos, sociales y políticos. La planeación participativa hace parte del fortalecimiento institucional, el mejoramiento en el desempeño de las acciones públicas, la construcción democrática de una visión de ciudad, la descentralización, el desarrollo local y la orientación programática de la participación ciudadana en el marco de la planeación pública.

3 MARCO NORMATIVO

El DECRETO 1757 DE 1994 (agosto 3) Aclarado por el Decreto Nacional 1616 de 1995 por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994. www.minsalud.gov.co LEY ESTATUTARIA No. 1751, POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES. Artículo 1º Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección y en especial en el CAPÍTULO II Garantía y mecanismos de protección del derecho fundamental a la salud, Artículo 12. Participación en las decisiones del sistema de salud. El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. Este derecho incluye:

- a) Participar en la formulación de la política de salud, así como en los planes para su implementación.
- b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema.
- c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos.
- d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías.
- e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud.
- f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud.

g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.

Artículo 19. Política para el manejo de la información en salud. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros. Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine.

Artículo 20. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud. De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación.

Artículo 21. Divulgación de información sobre progresos científicos. El Estado deberá promover la divulgación de información sobre los principales avances en tecnologías costo efectivas en el campo de la salud, así como el mejoramiento en las prácticas clínicas y las rutas críticas. Aquí se relacionan las principales normas que constituyen el marco de la participación ciudadana:

4 INFORME TRÁMITE DE COMUNICACIONES ORFEO Y CONTRODOC CONSOLIDADO ANUAL 2024 SUBDIRECCIÓN DE BENEFICIOS EN ASEGURAMIENTO

4.1 INTRODUCCIÓN

En cumplimiento a lo ordenado por la Constitución Política Nacional en su artículo 23, que trata sobre el “Derecho de Petición”, en concordancia con la normatividad aplicable a lo Contencioso Administrativo, este documento contiene el análisis de todas y cada una de las peticiones recibidas en la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento, que se atendieron durante el tercer trimestre de 2024.

Por lo anterior, el informe estadístico presenta el comportamiento trimestral de las respuestas dadas por la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento, referente a los procesos de Exclusiones, ampliación integral de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC, MIPRES, Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), Presupuesto Máximo y Cuotas Moderadoras y Copagos, entre otros temas. Por lo tanto, este documento se constituye en una herramienta de consulta e insumo para la toma de decisiones, en cuanto al derecho constitucional que le asiste a la comunidad de participar e informarse en asuntos de su interés.

Es importante resaltar que, a partir del 27 de mayo de 2024 entró en producción la nueva herramienta de gestión documental, llamada ControlDoc, la cual reemplazó a la plataforma ORFEO.

Como producto de su implementación, ControlDoc presentó dificultades técnicas en su operatividad, aunado a los inconvenientes del talento humano para relacionarse y adquirir los conocimientos y destrezas necesarios para el correcto manejo de la aplicación. Adicionalmente, con fecha 30 de agosto de 2024, el módulo “Reportes” no había entrado a producción, motivo por el cual, en la base de datos del mes de junio de 2024, suministrada por el Grupo Gestor de Canales de Atención y

Peticiones Ciudadanas (22/08/2024), se observó un número inferior de PQRSD, comparado con los datos que arrojaba mensualmente la plataforma ORFEO. Sin embargo, para visualizar el trámite dado a las PQRSD, durante el segundo y tercer trimestre de 2024, se analizaron los datos enviados por esa dependencia, los cuales hacen parte de presente informe.

4.2 JUSTIFICACIÓN

Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, las Exclusiones, la actualización de la CUPS, las Cuotas Moderadoras y Copagos y el Presupuesto Máximo, entre otros, juegan un papel importante en la sociedad, ya que determinan las actividades para el cumplimiento del derecho fundamental a la salud, razón por la cual, la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento requiere para estos temas y demás obligaciones establecidas en el Decreto 2562 de 2012, analizar las preguntas, sugerencias, consultas, quejas y/o reclamos de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para diseñar estrategias de comunicación y mejora continua de los procesos.

Lo anterior, en concordancia con la normatividad vigente, especialmente con las normas que se describen en la siguiente tabla.

4.3 NORMATIVIDAD

Tabla 1 *Normatividad*

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC	Artículo 154, Ley 100 de 1993	Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud, permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país.
	Decreto Ley 4107 de 2017, modificado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012	Al Ministerio de Salud y Protección Social le corresponde la responsabilidad de modificar el PBSUPC y definir y revisar, como mínimo una vez al año, el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de dicho Plan.
	Resolución 5269 de 2017	Por la cual se actualiza integralmente el PBSUPC, vigente para el año 2018.

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
	Resolución 046 de 2018	Por medio de la cual se corrigen unos errores de carácter formal en la Resolución 5269 de 2017 "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"
	Resolución 5857 de 2018	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
	Circular 017 de 2019	Difusión de modificaciones y ajustes al Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC), actualizado integralmente mediante Resolución 5857 de 2018.
	Resolución 3512 de 2019	Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
	Resolución 2481 de 2020	Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
	Resolución 0163 de 2021	Por la cual se modifica el artículo 40 de la Resolución 2481 de 2020.
	Resolución 2292 de 2021	Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC.
	Resolución 2808 de 2022	Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
	Resolución 087 de 2023	Por la cual se corrigen errores de digitación contenidos en la Resolución 2808 de 2022 que establece los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC.
	Resolución 2364 de 2023	Por la cual se fija el valor de la UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo del SGSSS para la vigencia 2024.
	Resolución 2366 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).
	Resolución 2717 de 2024	Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la vigencia 2025 y se dictan otras disposiciones.
	Resolución 2718 de 2024	Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
EXCLUSIONES	Artículo 15, Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud)	Los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios: a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas. b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica. c) Que no exista evidencia científica sobre efectividad clínica. d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente. e) Que se encuentren en fase de experimentación. f) Que tengan que ser prestados en el exterior. Los servicios o tecnologías que no cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
	Resolución 5267 de 2017	Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la Salud (vigente durante el año 2018).
	Resolución 330 de 2017 y 687 de 2018	Por la cual se adopta el procedimiento técnico - científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones.
	Resolución 244 de 2019	Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
	Resolución 956 de 2020	Por la cual se modifica la Resolución 330 de 2017 en relación con la declaratoria de conflictos de interés y quorum deliberatorio en las sesiones del Grupo de Análisis Técnico-Científico.
	Resolución 2273 de 2021	Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnologías en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.
	Resolución 318 de 2023	Por la cual se actualiza el procedimiento técnico-científico, participativo, de carácter público, colectivo y transparente que determina las tecnologías y servicios que no serán financiados con recursos públicos asignados a la salud.
	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

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
CUPS	Resolución 4678 de 2015	Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS.
	Resolución 3804 de 2016	Por la cual se establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS.
	Resolución 5171 de 2017	Por la cual se actualiza la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS.
	Resolución 483 de 2018	Por la cual se modifica la Resolución 5171 de 2017 que establece la CUPS.
	Resolución 5851 de 2018	Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS.
	Resolución 3495 de 2019	Por la cual se actualiza la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS.
	Resolución 537 de 2020	Por la cual se modifica la Resolución 3495 de 2019 que establece la CUPS.
	Resolución 2238 de 2020	Por la cual se actualiza la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS.
	Resolución 0126 de 2021	Por la cual se modifica la Resolución 2238 de 2020, en el sentido de incluir el procedimiento de administración de la vacuna contra el SARS CoV 2 [COVID-19].
	Resolución 2077 de 2021	Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS.
	Resolución 1638 de 2022	Por la cual se modifica la Resolución 2077 de 2021, en el sentido de incluir un procedimiento de administración de vacunas.
	Resolución 2775 de 2022	Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS para la vigencia 2023.
Resolución 2336 de 2023	Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS	

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
	Resolución 2641 de 2024	Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS
	Resolución 2689 de 2024	Por la cual se modifica el Anexo Técnico 2 "Lista tabular" de la Resolución 2641 de 2024 que establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
MIPRES	Resolución 617 del 16 de abril de 2020	Por la cual se establecen disposiciones con la nominación, evaluación, aprobación y condición para la prescripción de medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario UNIRS, requeridos para el tratamiento de COVID- 19.
	Resolución 894 del 9 de junio de 2020	Por la cual se adiciona un párrafo al artículo 13 de las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018, en relación con la prescripción a través de MIPRES de pruebas rápidas, tamizaje y pruebas diagnósticas para Covid19.
	Resolución 740 de 2024	Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones.
	Resolución 2622 de 2024	Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 17 y 37 de la Resolución 740 de 2024 que actualizó el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones.

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS	Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS	Por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
	Circular 016 de 2014	Por la cual se hace una exención concurrente del pago de cuotas moderadoras y copagos por leyes especiales.
	Decreto 1652 de 2022	Por el cual modifica el régimen aplicable para que las EPS efectúen cobros por concepto de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios en el régimen contributivo, y a los afiliados del régimen subsidiado.
	Circular Externa 23 de 2024	Actualización de los montos a pagar durante la vigencia 2025 por concepto de cuotas moderadoras y copagos (en el Régimen Contributivo) y copagos (en el Régimen Subsidiado) mediante conversión a Unidad de Valor Básico- UVB.
	Circular Externa 26 de 2024	Modificación de la Circular Externa 023 del 31 de diciembre de 2024 en el sentido de ajustar el numeral 2.2.2. correspondiente al tope máximo de los copagos por año calendario 2025.

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
PRESUPUESTOS MÁXIMOS	Resolución 205 del 17 de febrero de 2020	Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo.
	Resolución 206 del 17 de febrero de 2020	Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020.

TEMA	NORMA	DESCRIPCIÓN
	Resolución 2459 del 22 de diciembre 2020	Por la cual se fija el valor a girar producto del ajuste al presupuesto máximo de la vigencia de algunas entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado.
	Resolución 043 del 21 de enero de 2021	Por la cual se fija de presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud Entidades Obligadas a Compensar en los cuatro primeros meses de vigencia 2021.
	Resolución 586 del 7 de mayo de 2021	Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.
	Resolución 593 del 11 de mayo de 2021	Por lo cual adopta la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las entidades promotoras de salud EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2021.
	Resolución 594 del 11 de mayo de 2021	Por lo cual se fija de presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud Entidades Obligadas a Compensar en los para la vigencia 2021
	Resolución 827 del 21 de junio de 2021	Por lo cual se corrige un error en la Resolución 586 de 2021.
	Resolución 1341 de 2021	Por la cual se modifica el artículo 17 de la Resolución 586 de 2021
	Resolución 1645 de 2021	Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste definitivo del presupuesto máximo fijado a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020.
	Resolución 2260 de 2021	Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste parcial del presupuesto máximo fijado a las entidades promotoras de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás entidades obligadas a compensar para la vigencia 2021.
	Resolución 1318 de 2022	Por la cual se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y entidades adaptadas para la vigencia 2022 y el procedimiento para la revisión pormenorizada.
	Resolución 1408 de 2022	Por la cual se adopta la metodología para definir el ajuste del presupuesto máximo a asignar a las Entidades Promotoras de Salud- EPS de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las entidades adaptadas para la vigencia 2021.

Fuente: Página web Minsalud / Plan de Beneficios en Salud

Adicional a las normas enunciadas, es de vital importancia citar las siguientes:

El Artículo 15, Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria en Salud), el cual contempla el deber del Estado de garantizar el derecho fundamental a la salud, mediante la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de salud que, como tal, incluya su promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas.



Ley 274 del 14 de marzo de 2023, por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 "COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA".

Ley No. 1966 del 11 de julio de 2019, que en su artículo 1 dice: "Artículo 1º. Del objeto y alcance. La presente ley adopta medidas a fin de mejorar la transparencia, vigilancia, control y aplicación del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Circular Externa 032 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, relacionada con el desarrollo de la estrategia de Participación Ciudadana, conforme a lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1751 de 2015 y en el artículo 2 de la Ley 1757 de 2015.

4.4 OBJETIVOS

4.4.1 GENERAL

Presentar de forma general la estadística de los trámites realizados durante la vigencia 2024, discriminada por trimestre, correspondiente a los procedimientos de Exclusiones, Ampliación integral de los servicios y tecnologías financiados con recursos de la UPC, MIPRES, Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), Cuotas moderadoras y copagos, y Presupuesto Máximo, así como de los demás temas inherentes a la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento, recopilando la información de los trimestres anteriores.

4.4.2 ESPECÍFICOS

Mostrar la composición de los trámites agrupándolos por temas.
Mostrar el comportamiento y capacidad de respuesta a los trámites gestionados durante 2024.

4.5 ALCANCE

Presentar las estadísticas de los cuatro trimestres de 2024 y su acumulado anual, sobre el trámite de las comunicaciones radicadas en la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento, a través de la plataforma ORFEO y ControlDoc, según las obligaciones establecidas en el Decreto 2562 de 2012. Por consiguiente, es un documento de carácter informativo, de consulta y comparativo.

4.6 ESTADÍSTICA TRIMESTRAL DISCRIMINADA POR TEMAS

4.6.1 ANÁLISIS PRIMER TRIMESTRE 2024

4.6.1.1 PQRSDF

Durante el primer trimestre del año 2024 se recibieron 828 PQRSDF, las cuales fueron resueltas por medio de 290 respuestas. La diferencia entre las solicitudes recibidas y las respuestas dadas se debe a las siguientes razones:

- Se realizaron traslados a otras dependencias.
- Se emitieron comunicados que solucionaban dos o más PQRSDF.
- Hubo devolución de comunicaciones por problemas con las direcciones de correspondencia, por lo que fue necesaria la generación de nuevos radicados de salida.

Es de anotar, que el canal empleado para gestionar las comunicaciones fue el trámite en línea con el 100%, discriminado por meses de la siguiente manera:

Tabla 2 Medios de respuesta - I Trimestre 2024

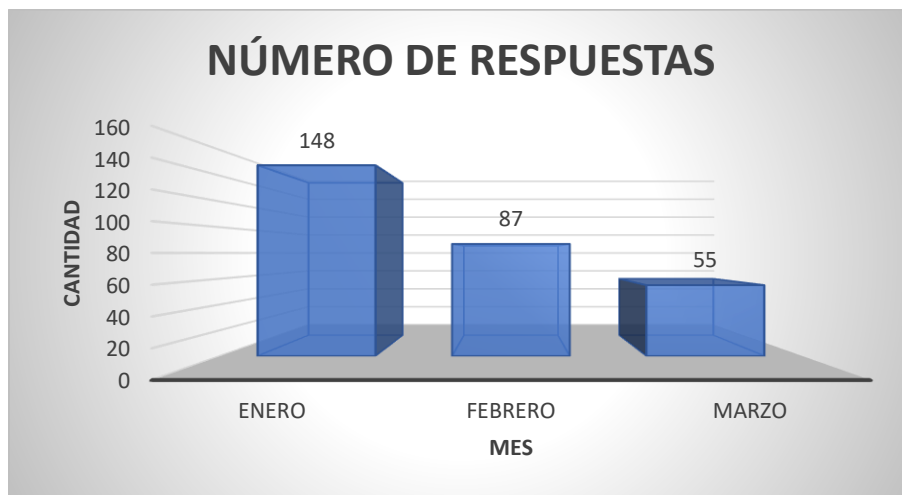
TRÁMITES REALIZADOS POR MES				
MEDIO DE RESPUESTA	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
TRÁMITE EN LÍNEA	148	87	55	290
PARTICIPACIÓN	51%	30%	19%	100%

Fuente: Orfeo - Elaboración propia

Los datos de la tabla muestran que enero fue el mes de mayor número de trámites con el 51% (n=148), seguido por febrero con el 30% (n=87) y marzo con el 19% (n=55).

La distribución mensual de las respuestas también se puede apreciar en la siguiente ilustración:

Figura 1 *Número de respuestas por mes - I Trimestre 2024*



Fuente: Orfeo - *Elaboración propia*

Con respecto a las comunicaciones radicadas durante el primer trimestre de 2024, el tema de mayor consulta fue un grupo de varios conceptos con el 32,4% (n=94), seguido por medicamentos con el 14,8% (n=43), MIPRES con el 14,5% (n=42), procedimientos y dispositivos médicos con el 10,7% (n=31), cuotas moderadoras y copagos con el 8,3% (n=24), CUPS con el 6,9% (n=20), conceptos generales de resolución con el 5,5% (n=16), Exclusiones con el 2,4% (n=7), traslado o transporte de pacientes con el 2,1% (n=6), inclusiones con el 2,1% (n=6) y Presupuesto máximo con el 0,3% (n=1), tal como se puede observar en la siguiente tabla:

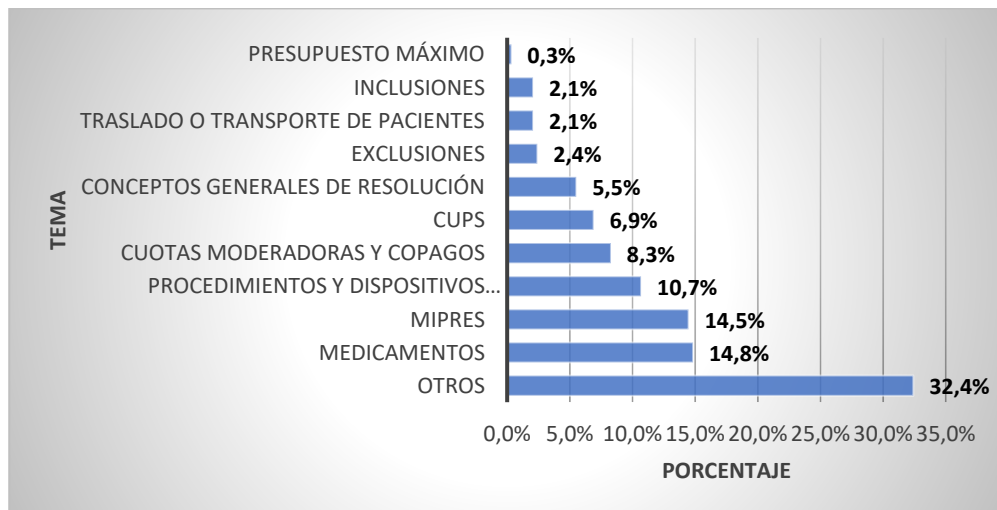
Tabla 3 *Distribución por conceptos de consulta - I Trimestre 2024*

TRÁMITES REALIZADOS POR CONCEPTO I TRIMESTRE 2024					
TEMA	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	%
Otros	69	14	11	94	32,4%
Medicamentos	20	14	9	43	14,8%
MIPRES	19	17	6	42	14,5%
Procedimientos y dispositivos médicos	6	17	8	31	10,7%
Cuotas moderadoras y copagos	6	8	10	24	8,3%
CUPS	13	3	4	20	6,9%
Conceptos generales de resolución	6	8	2	16	5,5%
Exclusiones	1	5	1	7	2,4%
Traslado o transporte de pacientes	2	1	3	6	2,1%
Inclusiones	5	0	1	6	2,1%
Presupuesto máximo	1	0	0	1	0,3%
TOTAL	148	87	55	290	100%

Fuente: Orfeo - Elaboración propia

En la siguiente ilustración observamos cómo fue el comportamiento de los conceptos mencionados durante el trimestre analizado:

Figura 2 *Número de trámites por tema - I Trimestre 2024*



Fuente: Orfeo - Elaboración propia

Por otro lado, del total de las 290 PQRSDf tramitadas durante el primer trimestre de 2024, el 47% (n=135) fueron resueltas entre 6 y 15 días, mientras que el 39% (n=112) entre 16 y 30 días, seguidas por el 8% (n=23) resueltas después de 30 días, el 5% (n=14) entre 1 y 5 días y el 2% (n=6) el mismo día:

Tabla 4 Oportunidad en las respuestas - I Trimestre 2024

OPORTUNIDAD EN LAS RESPUESTAS		
INDICADOR	PQRSDf	%
EL MISMO DÍA	6	2%
1 - 5 DÍAS	14	5%
6 - 15 DIAS	135	47%
16 - 30 DÍAS	112	39%
MÁS 30 DÍAS	23	8%
TOTAL	290	100%

Fuente: Orfeo - Elaboración propia

En la siguiente ilustración se puede apreciar gráficamente la oportunidad de las respuestas:

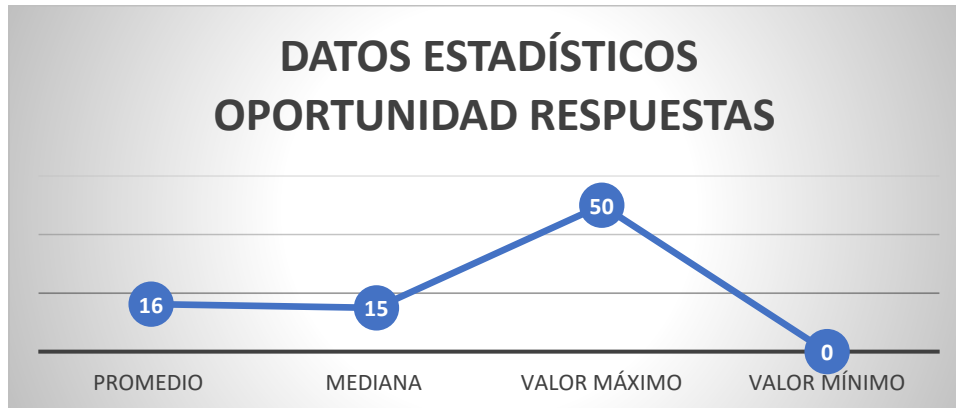
Figura 3 Oportunidad en las respuestas - I Trimestre 2024



Fuente: Orfeo - Elaboración propia

Adicionalmente, el promedio de días en las respuestas fue de 16 días, la mediana de 15 días, mientras que el valor máximo fue de 50 días y el valor mínimo de cero (0) días:

Figura 4 Datos estadísticos oportunidad en las respuestas - I Trimestre 2024



Fuente: Orfeo - Elaboración propia

4.6.2 TUTELAS

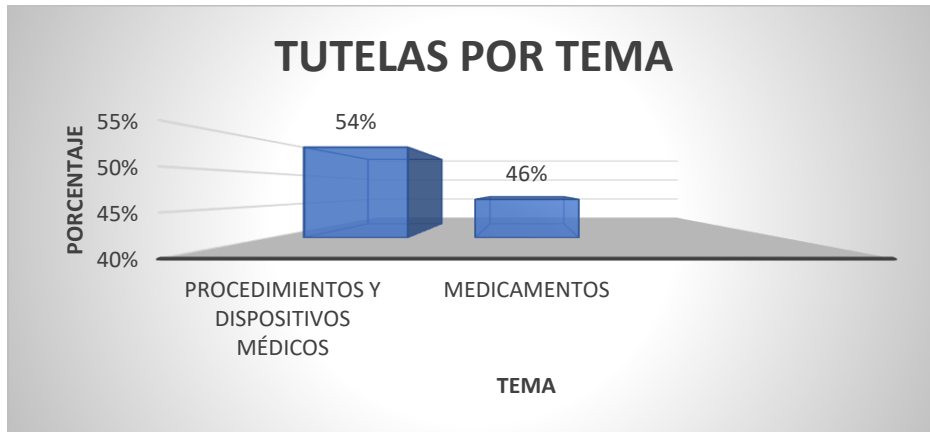
Con respecto al trámite de tutelas, durante el primer trimestre de 2024 la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento respondió 37 tutelas, de las cuales el 54% (n=20) correspondieron a procedimientos y dispositivos médicos y el 46% (n=17) a medicamentos, tal como se observa en la siguiente tabla e ilustración.

Tabla 5 Tutelas respondidas por temas - I Trimestre 2024

TUTELAS RESPONDIDAS I TRIMESTRE 2024		
TEMAS	CANTIDAD	%
Procedimientos y dispositivos médicos	20	54%
Medicamentos	17	46%
TOTAL	37	100%

Fuente: Orfeo - Elaboración propia

Figura 5 *Distribución de tutelas respondidas por tema. I Trimestre 2024*



Fuente: Orfeo - Elaboración propia

4.6.3 ANÁLISIS SEGUNDO TRIMESTRE 2024

4.6.3.1 PQRSDF

Durante el segundo trimestre del año 2024 se recibieron 314 PQRSDF, las cuales fueron resueltas por medio de 158 respuestas. La diferencia entre las solicitudes recibidas y las respuestas dadas se debe a las siguientes razones:

- Se realizaron traslados a otras dependencias.
- Se emitieron comunicados que solucionaban dos o más PQRSDF.
- Hubo devolución de comunicaciones por problemas con las direcciones de correspondencia, por lo que fue necesaria la generación de nuevos radicados de salida.

Es de anotar, que el canal empleado para gestionar las comunicaciones fue el trámite en línea con el 100%, discriminado por meses de la siguiente manera:

Tabla 6 Medios de respuesta - II Trimestre 2024

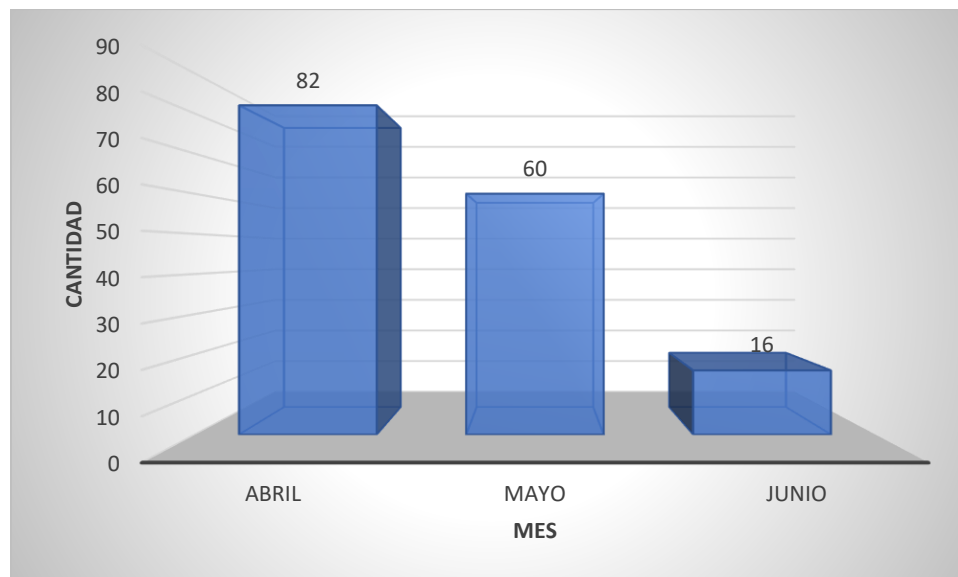
TRÁMITES REALIZADOS POR MEDIO DE RESPUESTA II TRIMESTRE 2024				
MEDIO DE RESPUESTA	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
TRÁMITE LÍNEA	82	60	16	158
PRESENCIAL	0	0	0	0
TOTAL	82	60	16	158
PARTICIPACIÓN	52%	38%	10%	100%

Fuente: Orfeo y ControlDoc- Elaboración propia

Los datos de la tabla muestran que abril fue el mes de mayor número de trámites con el 52% (n=82), seguido por mayo con el 38% (n=60) y junio con el 10% (n=16).

La distribución mensual de las respuestas también se puede apreciar en la siguiente ilustración:

Figura 6 Número de respuestas por mes - II Trimestre 2024



Fuente: Orfeo y ControlDoc- Elaboración propia

Con respecto a las comunicaciones radicadas durante el segundo trimestre de 2024, el tema de mayor consulta fue MIPRES con el 23.4% (n=37), seguido de un grupo de varios conceptos con el

23.4% (n=37), luego conceptos generales de resolución con el 17.7% (n=28), medicamentos con el 12% (n=19), procedimientos y dispositivos médicos con el 7.6% (n=12), cuotas moderadoras con el 5.7% (n=9), CUPS con el 5.7% (n=9), traslado o transporte de pacientes con el 3.8% (n=6) y POS PÓPULI con el 0.6% (n=1), tal como se puede observar en la siguiente tabla:

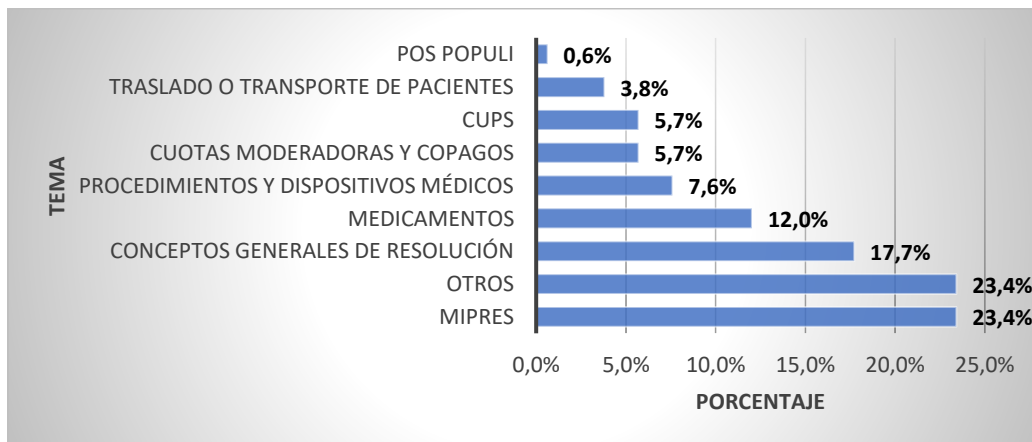
Tabla 7 Distribución por conceptos de consulta - II Trimestre 2024

TRÁMITES REALIZADOS POR CONCEPTO II TRIMESTRE 2024					
CONCEPTO TRÁMITE	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	%
MIPRES	17	18	2	37	23,4%
Otros	20	12	5	37	23,4%
Conceptos generales de resolución	12	14	2	28	17,7%
Medicamentos	13	4	2	19	12,0%
Procedimientos y dispositivos médicos	6	3	3	12	7,6%
Cuotas moderadoras y copagos	5	4	0	9	5,7%
CUPS	4	3	2	9	5,7%
Traslado o transporte de pacientes	5	1	0	6	3,8%
POS POPULI	0	1	0	1	0,6%
TOTAL	82	60	16	158	100%

Fuente: Orfeo y ControlDoc- Elaboración propia

En la siguiente ilustración observamos cómo fue el comportamiento de los conceptos mencionados durante el trimestre analizado:

Figura 7 Número de trámites por tema - II Trimestre 2024



Fuente: Orfeo y ControlDoc- Elaboración propia

Por otro lado, del total de las 158 PQRSDf tramitadas durante el segundo trimestre de 2024, el 69% (n=109) fueron resueltas entre 16 y 30 días, mientras que el 22% (n=35) entre 6 y 15 días, seguidas por el 6% (n=10) resueltas después de 30 días y el 3% (n=4) entre 1 y 5 días:

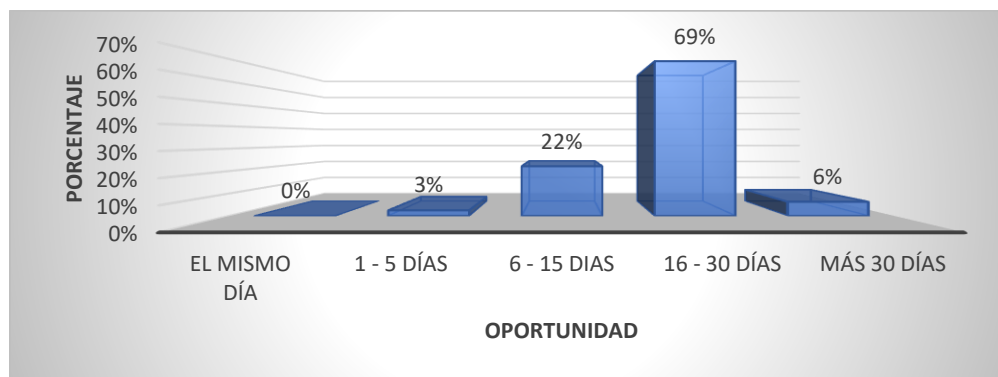
Tabla 8 Oportunidad en las respuestas - II Trimestre 2024

OPORTUNIDAD EN LAS RESPUESTAS		
INDICADOR	No. DIAS	%
EL MISMO DÍA	0	0%
1 - 5 DÍAS	4	3%
6 - 15 DIAS	35	22%
16 - 30 DÍAS	109	69%
MÁS 30 DÍAS	10	6%
TOTAL	158	100%

Fuente: Orfeo y ControlDoc- Elaboración propia

En la siguiente ilustración se puede apreciar la oportunidad de las respuestas:

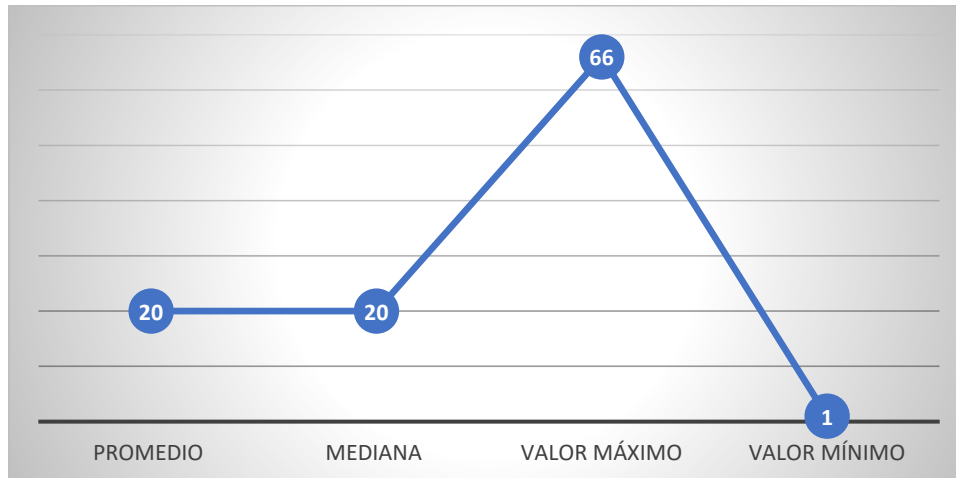
Figura 8 Oportunidad en las respuestas - II Trimestre 2024



Fuente: Orfeo y ControlDoc- Elaboración propia

Adicionalmente, el promedio de días en las respuestas fue de 20 días, la mediana de 20 días, mientras que el valor máximo fue de 66 días y el valor mínimo de un (1) día:

Figura 9 Datos estadísticos oportunidad en las respuestas - II Trimestre 2024



Fuente: Orfeo y ControlDoc- Elaboración propia

4.6.3.2 TUTELAS

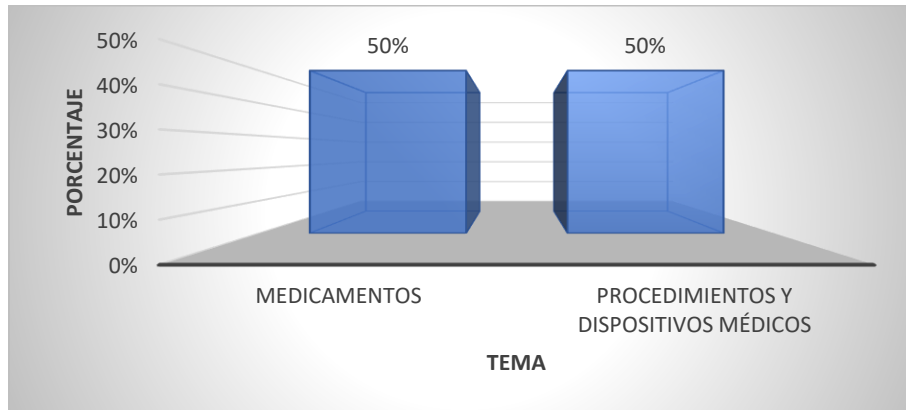
Con respecto al trámite de tutelas, durante el segundo trimestre de 2024 la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento respondió 12 tutelas, de las cuales el 50% (n=20) correspondieron a medicamentos y el 50% restante (n=6) a procedimientos y dispositivos médicos, tal como se observa en la siguiente tabla e ilustración.

Tabla 9 Tutelas respondidas por temas - II Trimestre 2024

TUTELAS RESPONDIDAS II TRIMESTRE 2024		
TEMAS	CANTIDAD	%
Medicamentos	6	50%
Procedimientos y dispositivos médicos	6	50%
TOTAL	12	100%

Fuente: Orfeo y ControlDoc- Elaboración propia

Figura 10 Distribución de tutelas respondidas por tema. II Trimestre 2024



Fuente: Orfeo y ControlDoc- Elaboración propia

4.6.4 ANÁLISIS TERCER TRIMESTRE 2024

4.6.4.1 PQRSDF

Durante el tercer trimestre del año 2024 se recibieron 192 PQRSDF, las cuales fueron resueltas por medio de 75 respuestas. La diferencia entre las solicitudes recibidas y las respuestas dadas se debe a las siguientes razones:

- Se realizaron traslados a otras dependencias.
- Se emitieron comunicados que solucionaban dos o más PQRSDF.
- Hubo devolución de comunicaciones por problemas con las direcciones de correspondencia, por lo que fue necesaria la generación de nuevos radicados de salida.

Es de anotar, que el canal empleado para gestionar las comunicaciones fue el trámite en línea con el 100%, discriminado por meses de la siguiente manera:

Tabla 10 Medios de respuesta - III Trimestre 2024

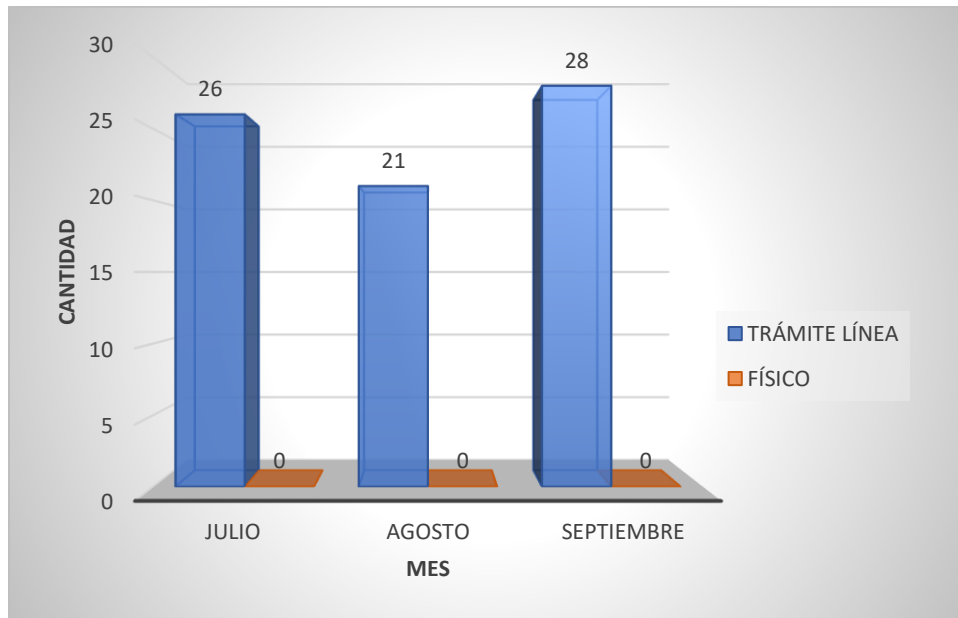
TRÁMITES REALIZADOS POR MEDIO DE RESPUESTA III TRIMESTRE 2024				
MEDIO DE RESPUESTA	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
TRÁMITE LÍNEA	26	21	28	75
FÍSICO	0	0	0	0
TOTAL	26	21	28	75
PARTICIPACIÓN	35%	28%	37%	100%

Fuente: ControlDoc- Elaboración propia

Los datos de la tabla muestran que septiembre fue el mes de mayor número de trámites con el 37% (n=28), seguido por julio con el 35% (n=26) y agosto con el 28% (n=21).

La distribución mensual de las respuestas también se puede apreciar en la siguiente ilustración:

Figura 11 Número de respuestas por mes - III Trimestre 2024



Fuente: ControlDoc- Elaboración propia

Con respecto a las comunicaciones radicadas durante el tercer trimestre de 2024, el tema de mayor consulta fue Cuotas moderadoras y copagos con el 25.33% (n=19), seguido por procedimientos y dispositivos médicos con el 18.67% (n=14), luego conceptos generales de resolución con el 18.67% (n=14), otro conjunto de temas con el 13.33% (n=10), traslado o transporte de pacientes con el 13.33% (n=10), medicamentos con el 6.67% (n=5) y MIPRES con el 4.00% (n=3), tal como se puede observar en la siguiente tabla:

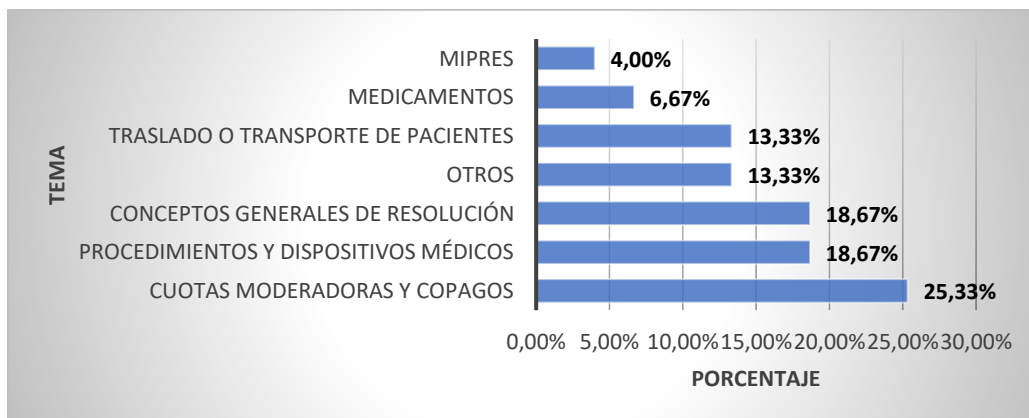
Tabla 11 *Distribución por conceptos de consulta - III Trimestre 2024*

TRÁMITES REALIZADOS POR CONCEPTO III TRIMESTRE 2024					
CONCEPTO TRÁMITE	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL	%
Cuotas moderadoras y copagos	4	8	7	19	25,33%
Procedimientos y dispositivos médicos	4	2	8	14	18,67%
Conceptos generales de resolución	5	5	4	14	18,67%
Otros	5	3	2	10	13,33%
Traslado o transporte de pacientes	5	2	3	10	13,33%
Medicamentos	3	0	2	5	6,67%
MIPRES	0	1	2	3	4,00%
TOTAL	26	21	28	75	100,00%

Fuente: ControlDoc- Elaboración propia

En la siguiente ilustración observamos cómo fue el comportamiento de los conceptos mencionados durante el trimestre analizado:

Figura 12 *Número de trámites por tema - III Trimestre 2024*



Fuente: ControlDoc- Elaboración propia

Por otro lado, del total de las 75 PQRSDf tramitadas durante el tercer trimestre de 2024, el 49% (n=37) fueron resueltas entre 6 y 5 días, mientras que el 33% (n=25) entre 16 y 30 días, seguidas por el 16% (n=12) entre 1 y 5 días, y el 1% (n=1) después de 30 días, así:

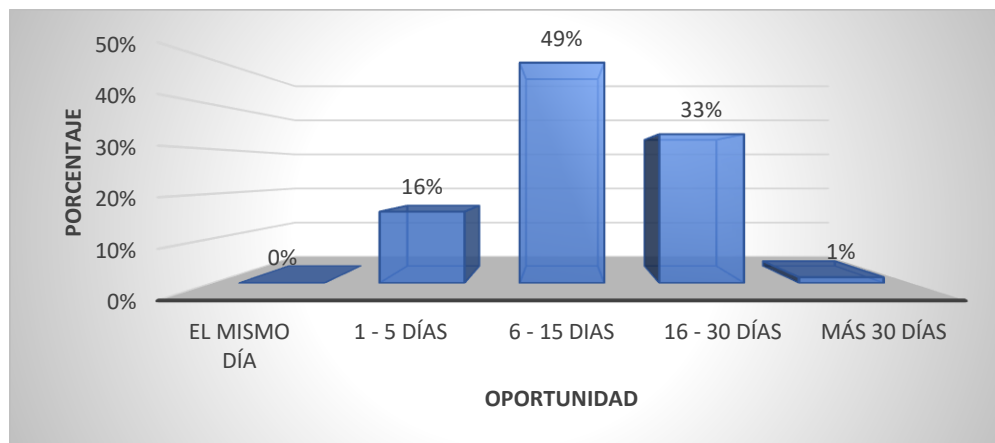
Tabla 12 Oportunidad en las respuestas - III Trimestre 2024

OPORTUNIDAD EN LAS RESPUESTAS		
INDICADOR	No. DIAS	%
EL MISMO DÍA	0	0%
1 - 5 DÍAS	12	16%
6 - 15 DIAS	37	49%
16 - 30 DÍAS	25	33%
MÁS 30 DÍAS	1	1%
TOTAL	75	100%

Fuente: ControlDoc- Elaboración propia

En la siguiente ilustración se puede apreciar la oportunidad de las respuestas:

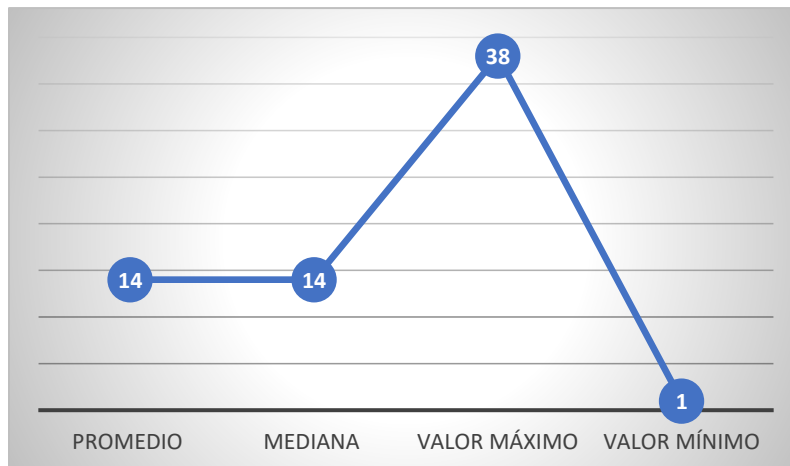
Figura 13 Oportunidad en las respuestas - III Trimestre 2024



Fuente: ControlDoc- Elaboración propia

Adicionalmente, el promedio de días en las respuestas fue de 14 días, la mediana de 14 días, mientras que el valor máximo fue de 38 días y el valor mínimo de un (1) día:

Figura 14 Datos estadísticos oportunidad en las respuestas - III Trimestre 2024



Fuente: ControlDoc- Elaboración propia

4.6.4.2 TUTELAS

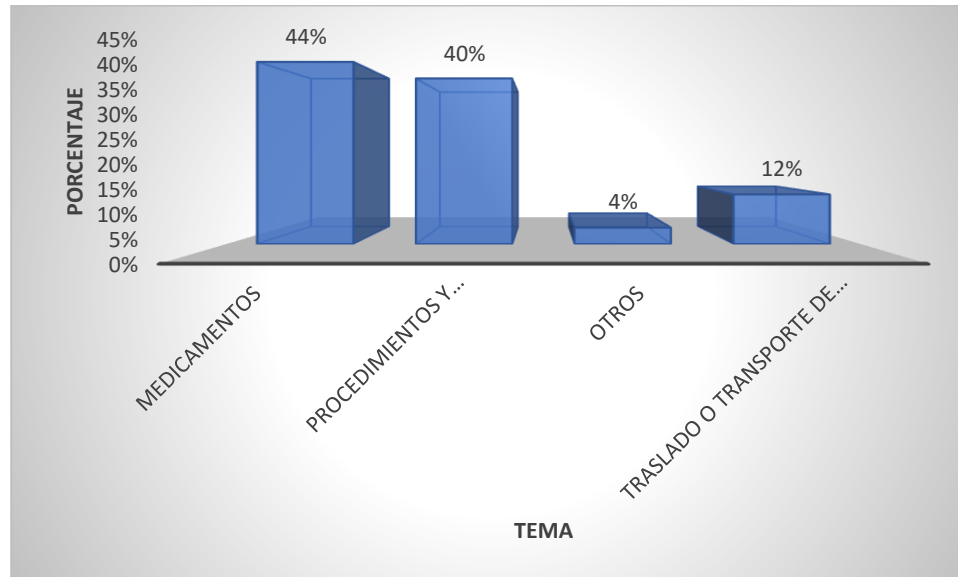
Con respecto al trámite de tutelas, durante el tercer trimestre de 2024 la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento respondió 25 tutelas, de las cuales el 44% (n=11) correspondieron a medicamentos, el 40% (n=10) a procedimientos y dispositivos médicos, el 12% (n=3) al traslado o transporte de pacientes y el 4% restante (n=1) a otros temas de la Subdirección, tal como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 13 Tabla 1. Tutelas respondidas por temas - III Trimestre 2024

TUTELAS RESPONDIDAS III TRIMESTRE 2024		
TEMAS	CANTIDAD	%
Medicamentos	11	44%
Procedimientos y dispositivos médicos	10	40%
Traslado o transporte de pacientes	3	12%
Otros	1	4%
TOTAL	25	100%

Fuente: ControlDoc- Elaboración propia

Figura 15 Distribución de tutelas respondidas por tema. III Trimestre 2024



Fuente: ControlDoc- Elaboración propia

4.6.5 ANÁLISIS CUARTO TRIMESTRE 2024

4.6.5.1 PQRSDF

Durante el cuarto trimestre del año 2024 se recibieron 168 PQRSDF, las cuales fueron resueltas por medio de 77 respuestas. La diferencia entre las solicitudes recibidas y las respuestas dadas se debe a las siguientes razones:

- Se realizaron traslados a otras dependencias.
- Se emitieron comunicados que solucionaban dos o más PQRSDF.
- Hubo devolución de comunicaciones por problemas con las direcciones de correspondencia, por lo que fue necesaria la generación de nuevos radicados de salida.

Es de anotar, que el canal empleado para gestionar las comunicaciones fue el trámite en línea con el 100%, discriminado por meses de la siguiente manera:

Tabla 14 Medios de respuesta - IV Trimestre 2024

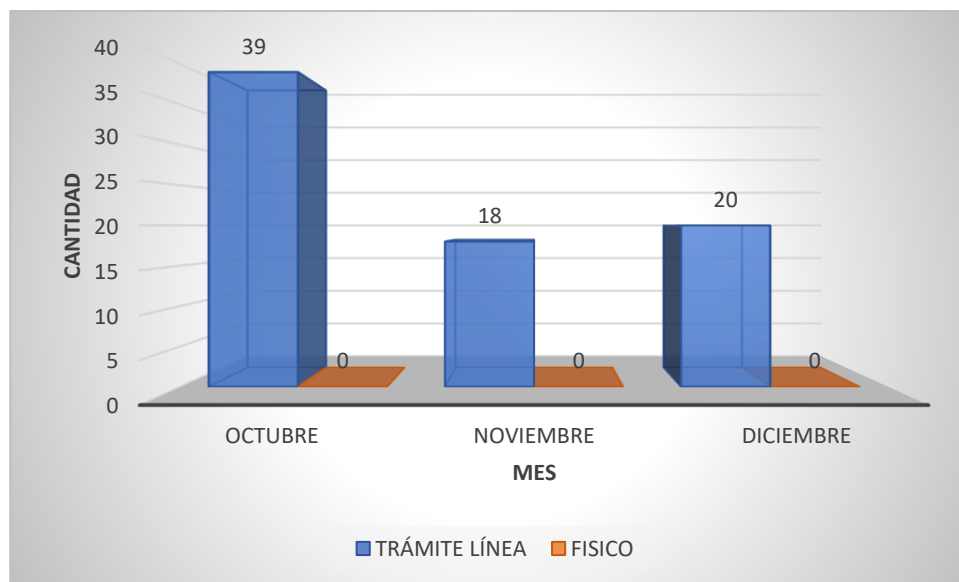
TRÁMITES REALIZADOS POR MEDIO DE RESPUESTA IV TRIMESTRE 2024				
MEDIO DE RESPUESTA	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
TRÁMITE LÍNEA	39	18	20	77
FISICO	0	0	0	0
TOTAL	39	18	20	77
PARTICIPACIÓN	50,65%	23,38%	25,97%	100%

Fuente: ControlDoc- Elaboración propia

Los datos de la tabla muestran que octubre fue el mes de mayor número de trámites con el 50.65% (n=39), seguido por diciembre con el 25.97% (n=20) y noviembre con el 23.38% (n=18).

La distribución mensual de las respuestas también se puede apreciar en la siguiente ilustración:

Figura 16 Número de respuestas por mes - IV Trimestre 2024



Fuente ControlDoc- Elaboración propia

Con respecto a las comunicaciones radicadas durante el cuarto trimestre de 2024, el tema de mayor consulta fue Cuotas moderadoras y copagos con el 42.86% (n=33), seguido por conceptos generales de resolución con el 24.68% (n=19), luego procedimientos y dispositivos médicos con

el 14.29% (n=11), otro conjunto de temas con el 7.79% (n=6), medicamentos con el 3.90% (n=3), MIPRES con el 2.60% (n=2), traslado o transporte de pacientes con el 2.60% (n=2) y CUPS con el 1.30% (n=1), tal como se puede observar en la siguiente tabla:

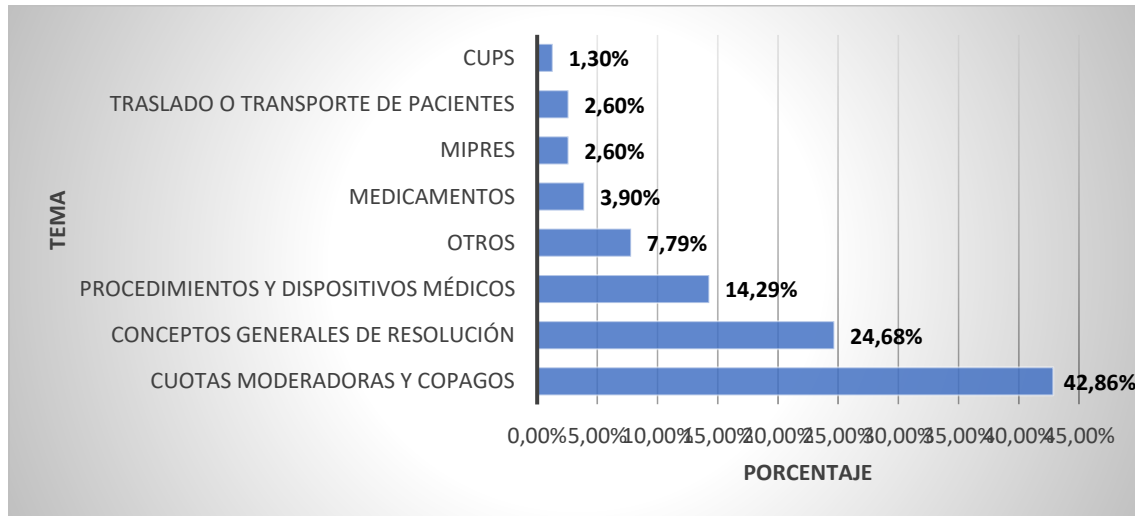
Tabla 15 *Distribución por conceptos de consulta - IV Trimestre 2024*

TRÁMITES REALIZADOS POR CONCEPTO IV TRIMESTRE 2024					
CONCEPTO TRÁMITE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL	%
Cuotas moderadoras y copagos	14	8	11	33	42,86%
Conceptos generales de resolución	9	6	4	19	24,68%
Procedimientos y dispositivos médicos	8	2	1	11	14,29%
Otros	5	0	1	6	7,79%
Medicamentos	0	1	2	3	3,90%
MIPRES	1	1	0	2	2,60%
Traslado o transporte de pacientes	2	0	0	2	2,60%
CUPS	0	0	1	1	1,30%
TOTAL	39	18	20	77	100%

Fuente: ControlDoc- Elaboración propia

En la siguiente ilustración observamos cómo fue el comportamiento de los conceptos mencionados durante el trimestre analizado:

Figura 17 Número de trámites por tema - IV Trimestre 2024



Fuente: ControlDoc- Elaboración propia

Por otro lado, del total de las 77 PQRSDF tramitadas durante el cuarto trimestre de 2024, el 49% (n=38) fueron resueltas entre 6 y 5 días, mientras que el 29% (n=22) entre 16 y 30 días, seguidas por el 18% (n=14) entre 1 y 5 días, el 3% (n=2) después de 30 días y el 1% (n=1) el mismo día, así:

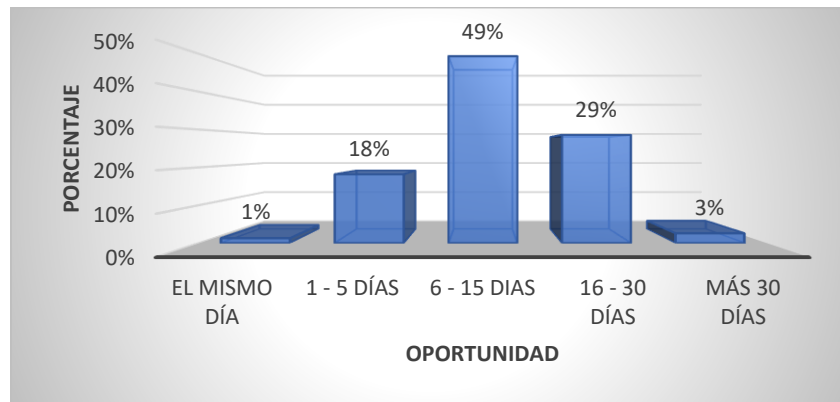
Figura 18 Oportunidad en las respuestas - IV Trimestre 2024

OPORTUNIDAD EN LAS RESPUESTAS		
INDICADOR	No. DIAS	%
EL MISMO DÍA	1	1%
1 - 5 DÍAS	14	18%
6 - 15 DIAS	38	49%
16 - 30 DÍAS	22	29%
MÁS 30 DÍAS	2	3%
TOTAL	77	100%

Fuente: ControlDoc- Elaboración propia

En la siguiente ilustración se puede apreciar la oportunidad de las respuestas:

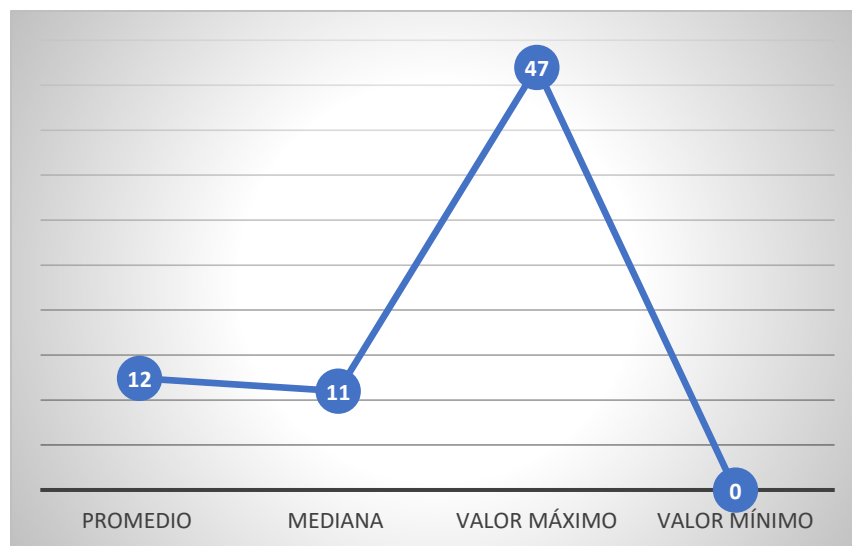
Figura 19 Oportunidad en las respuestas - IV Trimestre 2024



Fuente: ControlDoc- Elaboración propia

Adicionalmente, el promedio de días en las respuestas fue de 12 días, la mediana de 11 días, mientras que el valor máximo fue de 47 días y el valor mínimo de cero (0) días

Figura 20 Datos estadísticos oportunidad en las respuestas - IV Trimestre 2024



Fuente: ControlDoc- Elaboración propia

4.6.6 TUTELAS

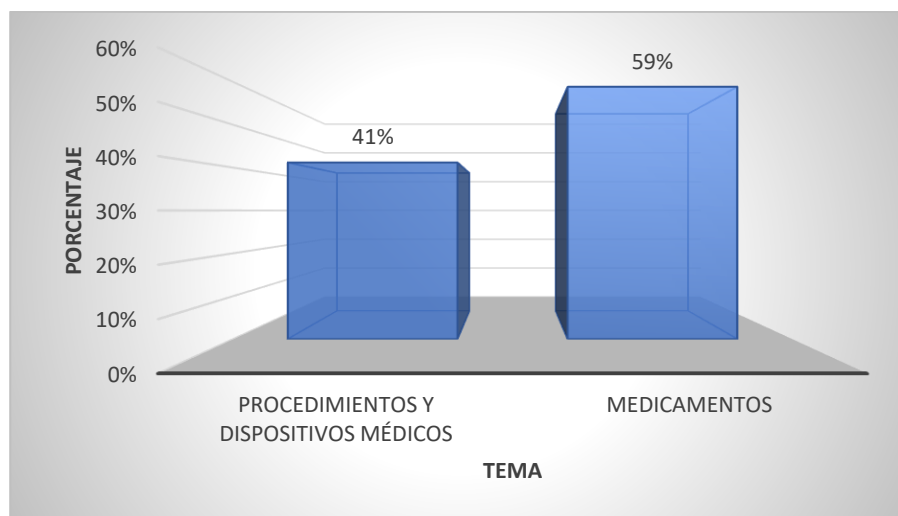
Con respecto al trámite de tutelas, durante el cuarto trimestre de 2024 la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento respondió 17 tutelas, de las cuales el 59% (n=10) correspondieron a medicamentos, el 41% (n=7) a procedimientos y dispositivos médicos, tal como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 16 Tutelas respondidas por temas - IV Trimestre 2024

TUTELAS RESPONDIDAS III TRIMESTRE 2024		
TEMAS	CANTIDAD	%
Medicamentos	10	59%
Procedimientos y dispositivos médicos	7	41%
TOTAL	17	100%

Fuente: ControlDoc- Elaboración propia

Figura 21 Distribución de tutelas respondidas por tema. IV Trimestre 2024



Fuente: ControlDoc- Elaboración propia

4.6.7 CONSOLIDADO 2024

4.6.7.1 PQRSD

De acuerdo con la información obtenida en los cuatro trimestres, se observa que durante la vigencia 2024, las 600 PQRSD radicadas en la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento fueron respondidas en línea, tal como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 17 Medios de respuesta – Vigencia 2024

TRÁMITES REALIZADOS POR MEDIO DE RESPUESTA						
MEDIO DE RESPUESTA	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL, PERIODO	PARTICIPACIÓN
TRÁMITE LÍNEA	290	158	75	77	600	100,0%
PRESENCIAL	0	0	0	0	0	0,0%
TOTAL	290	158	75	77	600	100,0%

Fuente: Orfeo y ControlDoc - Elaboración propia

La diferencia entre la totalidad de PQRSD radicadas (n=1.502) y las tramitadas (n=600), obedece a que tuvieron un tratamiento diferente por las siguientes razones:

- Se realizaron traslados a otras dependencias.
- Se emitieron comunicados que solucionaban dos o más PQRSD.
- Hubo devolución de comunicaciones por problemas con las direcciones de correspondencia, por lo que fue necesaria la generación de nuevos radicados de salida.

Por otro lado, las 600 PQRSD tramitadas en el año correspondieron en un 24.5% a temas variados de la Subdirección (n=147), mientras que el 14.2% (n=85) correspondieron a cuotas moderadoras y copagos, seguidas por MIPRES con el 14.0% (n=84), conceptos generales de resolución con el 12.8% (n=77), medicamentos con el 11.7% (n=70), procedimientos y dispositivos médicos con el 11.3% (n=68), CUPS con el 5.0% (n=30), traslado o transporte de pacientes con el 4.0% (n=24), Exclusiones con el 1.2% (n=7), Inclusiones con el 1.0% (n=6),

Presupuesto Máximo con el 0.2% (n=1) y POS PÓPULI con el 0.2% (n=1), tal como se observa en la siguiente tabla:

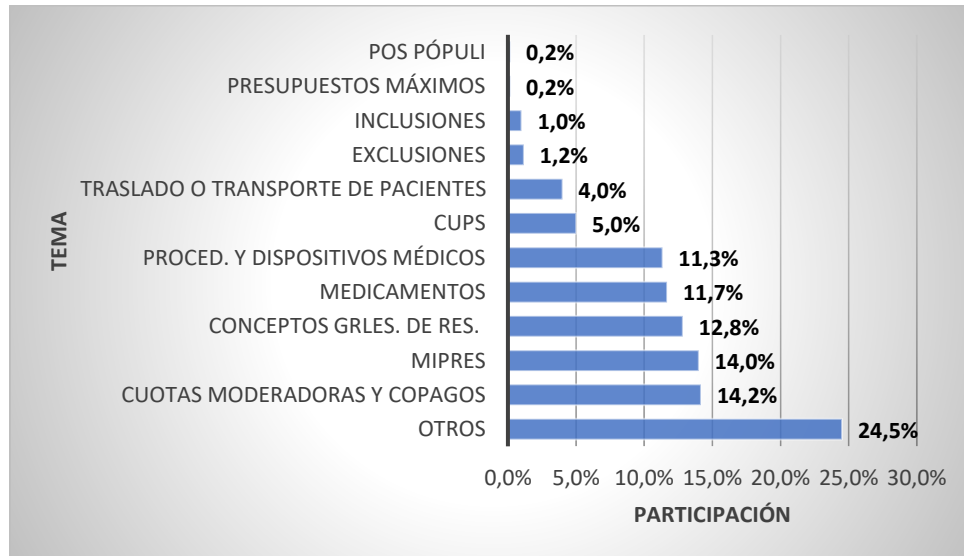
Tabla 18 PQRSD tramitadas por tema – Vigencia 2024

TRÁMITES REALIZADOS POR TEMA						
CONCEPTO TRÁMITE	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL PERIODO	PARTICIPACIÓN
Otros	94	37	10	6	147	24,5%
Cuotas moderadoras y copagos	24	9	19	33	85	14,2%
MIPRES	42	37	3	2	84	14,0%
Conceptos generales de Resolución	16	28	14	19	77	12,8%
Medicamentos	43	19	5	3	70	11,7%
Procedimientos y dispositivos médicos	31	12	14	11	68	11,3%
CUPS	20	9	0	1	30	5,0%
Traslado o transporte de pacientes	6	6	10	2	24	4,0%
Exclusiones	7	0	0	0	7	1,2%
Inclusiones	6	0	0	0	6	1,0%
Presupuestos Máximos	1	0	0	0	1	0,2%
POS PÓPULI	0	1	0	0	1	0,2%
TOTAL	290	158	75	77	600	100,0%

Fuente: Orfeo y ControlDoc - Elaboración propia

La participación descrita por tema se observa en la siguiente ilustración:

Figura 22 Participación de las PQRSD tramitadas por tema – Vigencia 2024



Fuente: Orfeo y ControlDoc - Elaboración propia

Con respecto a la oportunidad en el trámite de las PQRSD, se observa que, durante el año, el 45% (n=268) fue tramitado entre 16 y 30 días, seguido del 41% (n=245) que fue resuelto entre 6 y 15 días, mientras que el 7% (n=44) fue tramitado entre 1 y 5 días, el 6% (n=36) a más de 30 días y el 1% restante (n=7) el mismo día, tal como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 19 Comparativo, oportunidad – Vigencia 2024

OPORTUNIDAD EN LAS RESPUESTAS						
INDICADOR	I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	TOTAL, PERIODO	PARTICIPACIÓN
EL MISMO DÍA	6	0	0	1	7	1%
1 - 5 DÍAS	14	4	12	14	44	7%
6 - 15 DIAS	135	35	37	38	245	41%
16 - 30 DÍAS	112	109	25	22	268	45%
MÁS 30 DÍAS	23	10	1	2	36	6%
TOTAL	290	158	75	77	600	100%

Fuente: Orfeo y ControlDoc - Elaboración propia

La anterior descripción se ve reflejada en la siguiente ilustración:

Figura 23 Ilustración 1. Oportunidad en las respuestas. Vigencia 2024



Fuente: Orfeo y ControlDoc - Elaboración propia

Por otro lado, el mayor promedio de días en el trámite de PQRSD se registró en el segundo trimestre de 2024, al igual que la mediana, el valor máximo y el valor mínimo, siendo el cuarto trimestre el periodo con los mejores indicadores del año, tal como se muestra en la siguiente tabla

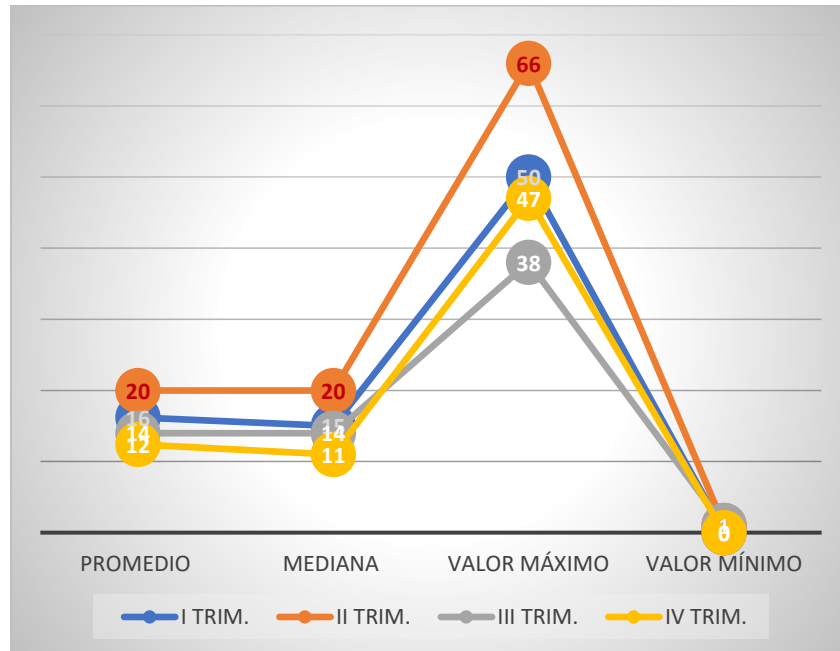
Tabla 20 Comparativo en oportunidad de respuestas. Vigencia 2024

DATOS ESTADÍSTICOS OPORTUNIDAD EN LAS RESPUESTAS				
INDICADOR	I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.
PROMEDIO	16	20	14	12
MEDIANA	15	20	14	11
VALOR MÁXIMO	50	66	38	47
VALOR MÍNIMO	0	1	1	0

Fuente: Orfeo y ControlDoc - Elaboración propia

Los anteriores datos se ven reflejados en la siguiente ilustración:

Figura 24 Comparativo trimestral en oportunidad de respuestas. Vigencia 2024



Fuente: Orfeo y ControlDoc - Elaboración propia

4.6.8 TUTELAS

Con respecto a las tutelas tramitadas y respondidas durante la vigencia 2024, se encuentra que el primer trimestre fu el periodo con la mayor cantidad de tutelas (37), seguido del tercer trimestre con 25 tutelas, el cuarto trimestre con 17 tutelas y el segundo trimestre con 12 tutelas.

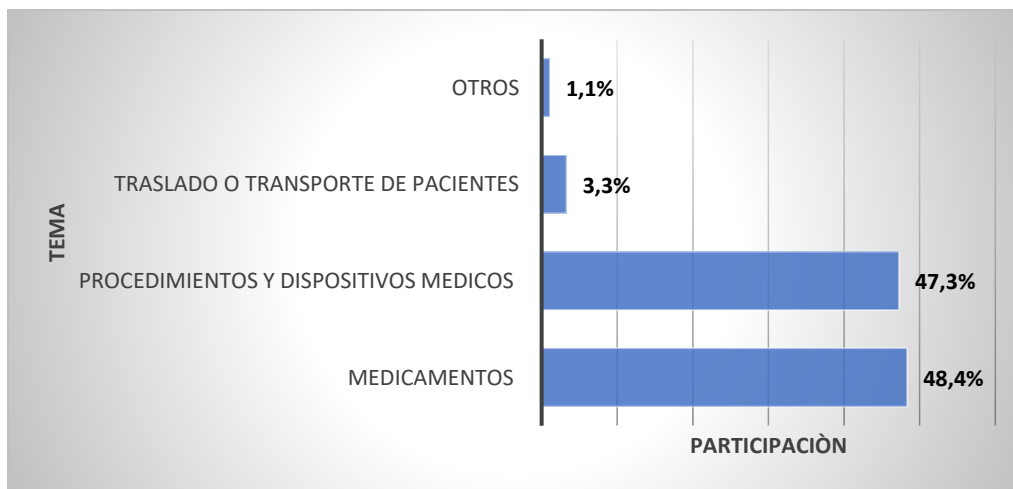
Tabla 21 Acumulado tutelas 2024. Vigencia 2024

TUTELAS RESPONDIDAS POR TEMA						
TEMAS	I TRIM.	II TRIM.	III TRIM.	IV TRIM.	TOTAL, PERIODO	PARTICIPACIÓN
Medicamentos	17	6	11	10	44	48,4%
Procedimientos y dispositivos médicos	20	6	10	7	43	47,3%
Traslado o transporte de pacientes	0	0	3	0	3	3,3%
Otros	0	0	1	0	1	1,1%
TOTAL	37	12	25	17	91	100%

Fuente: Orfeo y ControlDoc - Elaboración propia

Del mismo modo, observamos que durante el año 2024 el 48.4% de las tutelas (n=44) correspondió a medicamentos, seguido de procedimientos y dispositivos médicos en el 47.3% (n=43), el traslado o transporte de pacientes con el 3.3% (n=3) y otros temas con el 1.1% (n=1).

Figura 25 Acumulado tutelas 2024. Vigencia 2024



Fuente: Orfeo y ControlDoc - Elaboración propia

4.7 CONCLUSIONES

De acuerdo con los datos obtenidos, se observa que la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento dio cabal cumplimiento al trámite de comunicaciones – PQRSDF -, radicadas por los diferentes actores del SGSSS a través de las plataformas Orfeo y ControlDoc, ajustándose a los estándares de calidad fijados por el Ministerio de Salud.

5 INFORME POS PÓPULI 2024

5.1 INTRODUCCIÓN

Siendo POS PÓPULI una herramienta tecnológica del Ministerio de Salud y Protección Social que le permite al ciudadano acceder a un sistema de búsqueda en el que puede consultar los servicios y tecnologías de salud financiados y no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), al que tienen derecho los colombianos residentes en el territorio nacional, a continuación se muestran los datos más representativos de la vigencia 2024, interpretando las métricas estadísticas de Google Analytics, con el fin de analizar de manera cuantitativa el estado y evolución de la web POS PÓPULI, en cuanto a la reacción y al comportamiento de los usuarios en el uso de la herramienta.

Así mismo, se muestra la estadística de la herramienta a través de la tienda de Google Play (Android) y App Store (iOS).

5.2 INFORMACIÓN ESTADÍSTICA APLICATIVO WEB

¿Qué comportamiento general tuvieron las sesiones registradas por los usuarios?

Esta pregunta se dirige a mostrar el comportamiento que tuvieron los usuarios que accedieron a la herramienta web, en cuanto al número de sesiones realizadas en POS PÓPULI, el número de sesiones por usuario, el número de visitas a las diferentes páginas y la relación páginas visitadas/sesiones realizadas, tal como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 22 Comportamiento general de usuarios, sesiones y visitas

VARIABLE	2024
USUARIOS	52.366
USUARIOS NUEVOS	32.234
SESIONES	122.523
NÚMERO DE SESIONES POR USUARIO	2,34
NÚMERO DE VISITAS A LAS PÁGINAS	716.725
PÁGINAS / SESIÓN	5,8

Fuente: Datos Administrador POS PÓPULI

Lo anterior significa que 52.366 usuarios accedieron a POS PÓPULI durante el año 2024, de los cuales 32.234 fueron usuarios nuevos, quienes realizaron 122.523 sesiones (número de veces que los usuarios interactuaron con POS PÓPULI), para un promedio de 2,34 sesiones por usuario. Así mismo, se contabilizaron 716.725 visitas a las páginas de POS PÓPULI (número total de páginas de la web que fueron vistas), con una relación de páginas/sesión de 5,8.

Realizando un análisis comparativo se observa que, el número de usuarios en 2024 con respecto al año 2023 se incrementó en un 17.89%, al igual que el número de usuarios nuevos que creció en un 24.38%, así como también el número de sesiones que creció en un 18.48% y el número de sesiones por usuario en un 1.71%.

Entre tanto, el número de visitas a las páginas en 2024 se incrementó en un 20.56%, al igual que la relación páginas/sesión que se incrementó en un 1.72%.

Tabla 23 *Comparativo del comportamiento general de usuarios, sesiones y visitas*

VARIABLE	2023	2024	VARIACIÓN
USUARIOS	42.998	52.366	17,89%
USUARIOS NUEVOS	24.375	32.234	24,38%
SESIONES	99.869	122.523	18,49%
No. SESIONES POR USUARIO	2,3	2,34	1,71%
NÚMERO DE VISITAS A LA PÁGINAS	569.345	716.725	20,56%
PÁGINAS /SESIÓN	5,7	5,8	1,72%

Fuente: Datos Administrador POS PÓPULI

¿Cuáles son las ciudades en orden de frecuencia que más consultan POS PÓPULI?

De acuerdo con los datos obtenidos, observamos que los usuarios que accedieron a la herramienta POS PÓPULI durante el año 2024 realizaron sus consultas desde las siguientes ciudades: Bogotá encabeza el listado de las 10 primeras ciudades con un 31% de sesiones (n=221.090), seguida por Cali con el 7% (n=51.000 sesiones), Medellín con el 7% (n=46.091 sesiones), un grupo de ciudades no identificadas (not set) con el 5% (n=36.527 sesiones), Barranquilla con el 5% (n=33.251 sesiones),

Cúcuta con el 4% (n=26.011 sesiones), Montería con el 3% (n=19.701 sesiones), Popayán con el 3% (n=18.103 sesiones), Arjona con el 2% (n=16.150 sesiones) y Bucaramanga con el 2% (n=15.406 sesiones), tal como se muestra en la siguiente tabla, en la que también se evidencia de manera detallada las variables de usuarios y nuevos usuarios por ciudad.

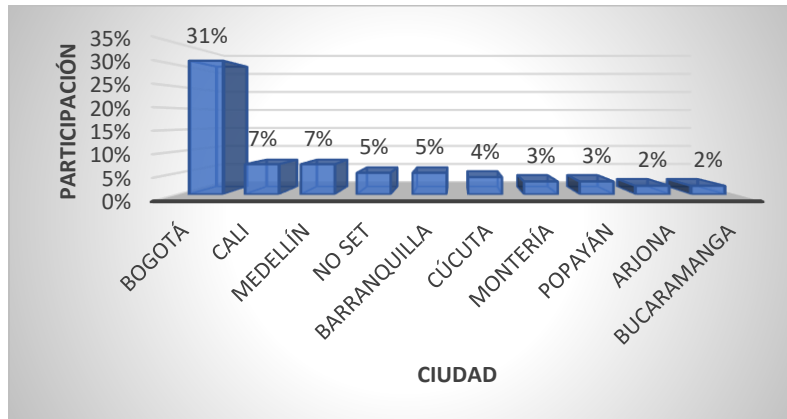
Tabla 24 Diez (10) primeras ciudades que consultan

No.	Ciudad	Adquisición		
		Usuarios	Usuarios nuevos	Sesiones
1	Bogotá	18.122	11.572	221.090
		33%	37%	31%
3	Cali	3.908	2.311	51.000
		7%	7%	7%
2	Medellín	4.089	2.533	46.091
		8%	8%	7%
4	No set	2.764	1.454	36.527
		5%	5%	5%
5	Barranquilla	2.288	1.168	33.251
		4%	4%	5%
6	Cúcuta	1.308	634	26.011
		2%	2%	4%
8	Montería	1.031	420	19.701
		2%	1%	3%
7	Popayán	1.300	895	18.103
		2%	3%	3%
9	Arjona	1.203	630	16.150
		2%	2%	2%
10	Bucaramanga	1.254	713	15.406
		2%	2%	2%

Fuente: Datos Administrador POS PÓPULI

En la siguiente ilustración se muestra la participación de cada ciudad, cuyos usuarios consultaron la web POS PÓPULI en 2024.

Figura 26 Diez (10) primeras ciudades que consultan POS PÓPULI



Fuente: Datos Administrador POS PÓPULI

Es importante resaltar que, al realizar un comparativo del porcentaje de sesiones realizadas por ciudad, se observa que las primeras 10 ciudades del top 2024, desde donde se consultó la herramienta web, mostraron un incremento con respecto al año anterior, así: Ibagué 100%, Popayán 100%, un grupo de ciudades no identificadas 28%, Cali 18%, Barranquilla 15%, Medellín 15%, Bogotá 15%, Arjona 8%, Pereira 3% y Bucaramanga 1%, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 25 Comparativo sesiones por ciudad

Adquisición			
Ciudad	Sesiones 2023	Sesiones 2024	Variación
IBAGUÉ	0	11.707	100%
POPAYÁN	0	18.103	100%
(NOT SET)	26.176	36.527	28%
CALI	42.039	51.000	18%
BARRANQUILLA	28.244	33.251	15%
MEDELLIN	39.382	46.091	15%
BOGOTA	188.621	221.090	15%
ARJONA	14.906	16.150	8%
PEREIRA	14.587	15.026	3%
BUCARAMANGA	15.232	15.406	1%

Fuente: Datos Administrador POS PÓPULI

¿Cuáles son los países en orden de frecuencia que más consultan POS PÓPULI?

Dentro de los 10 primeros países que consultaron la web POS PÓPULI, el país desde donde se realiza el mayor número de consultas es Colombia, con el 98.58% de sesiones (n=706.528), seguido por Estados Unidos con el 0.85% (n=6.114 sesiones), Indonesia con el 0.25% (n=1.771 sesiones), Brasil con el 0.17% (n=1.224 sesiones), Alemania con el 0.04% (n=288 sesiones), Arabia Saudita con el 0.04% (n=257 sesiones), Hungría con el 0.02% (n=141 sesiones), Canadá con el 0.02% (n=118 sesiones), Francia con el 0.01% (n=98) y Países bajos con el 0.01% (n=38 sesiones), tal como se muestra en la siguiente tabla, en la cual también se discrimina el número de usuarios y usuarios nuevos por país.

Tabla 26 Países con más consultas en orden de frecuencia

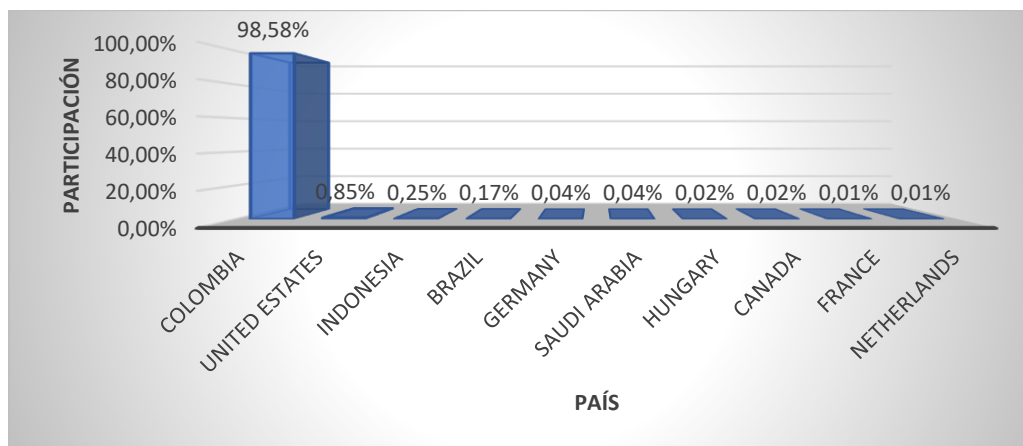
País	Adquisición		
	Usuarios	Usuarios nuevos	Sesiones
Colombia	51.617	31.657	706.528
	98.57%	98.21%	98.58%
United States	568	410	6.114
	1.08%	1.27%	0.85%
Indonesia	114	61	1.771
	0.22%	0.19%	0.25%
Brazil	60	38	1.224
	0.11%	0.12%	0.17%
Germany	27	11	288
	0.05%	0.03%	0.04%
Saudi Arabia	27	16	257
	0.05%	0.05%	0.04%
Hungary	14	8	141
	0.03%	0.02%	0.02%
Canada	11	7	118
	0.02%	0.02%	0.02%
France	9	4	98

País	Adquisición		
	Usuarios	Usuarios nuevos	Sesiones
	0.02%	0.01%	0.01%
Netherlands	6	4	38
	0.01%	0.01%	0.01%

Fuente: Datos Administrador POS PÓPULI

En la siguiente ilustración se muestra la participación de los primeros países desde donde se realizaron consultas a la web POS PÓPULI en 202

Figura 27 Diez (10) primeros países que consultan POS PÓPULI



Fuente: Datos Administrador POS PÓPULI

Realizando un análisis comparativo del año 2024 frente a 2023, se observa que en la vigencia 2024 se realizaron consultas desde países nuevos como Hungría, Alemania, Arabia Saudita y Países bajos, por lo que representan un incremento del 100%. Por otro lado, las consultas desde los Estados Unidos se incrementaron en un 40%, seguido por Indonesia con un 35%, Colombia con un 26% y Brasil con un 13%, contrario a Canadá que disminuyó en un 14% y Francia que también decreció en un 51%.

Tabla 27 Comparativo consultas de usuarios por país

Adquisición			
País	Sesiones 2023	Sesiones 2024	Variación
HUNGARY	0	141	100%
GERMANY	0	288	100%
SAUDI ARABIA	0	257	100%
NETHERLANDS	0	38	100%
UNITED STATES	4.352	6.114	40%
INDONESIA	1.316	1.771	35%
COLOMBIA	561.350	706.528	26%
BRASIL	1.079	1.224	13%
CANADÁ	137	118	-14%
FRANCE	199	98	-51%

Fuente: Datos Administrador POS PÓPULI

¿Cuáles son las páginas de POS PÓPULI más visitadas?

De acuerdo con la información que se muestra en la siguiente tabla, las siguientes son las principales páginas de POS PÓPULI en las que los usuarios realizaron consultas en 2024: El 69.06% corresponde a la página de búsqueda de POS PÓPULI en el buscador de Google, seguida de la página principal o Home.aspx de la aplicación con el 18.71% y de las páginas de medicamentos, procedimientos, laboratorio y alimentos.

Tabla 28 Páginas de POS PÓPULI más visitadas

No.	Páginas más visitas	No. visitas	Participación
Todas las visitas			
1	/PospopuliWeb/paginas/resultadoprevio.aspx	349.938	69,06%
2	/PospopuliWeb/paginas/home.aspx	94.828	18,71%
3	/PospopuliWeb/paginas/resultadomedicamentos.aspx	35.802	7,07%
4	/PospopuliWeb/paginas/resultadoprocedimientos.aspx	7082	1,40%
5	/PospopuliWeb/paginas/ResultadoLaboratorio.aspx	3929	0,78%
6	/pospopuliweb/paginas/HomeMedicamentos.aspx	3469	0,68%
7	/PospopuliWeb/paginas/Home.aspx	3420	0,67%

8	/pospopuliweb/paginas/HomeProcedimientos.aspx	1607	0,32%
9	/PospopuliWeb/paginas/HomeMedicamentos.aspx	1552	0,31%
10	/PospopuliWeb/paginas/resultadoalimentos.aspx	1227	0,24%
11	/PospopuliWeb/paginas/HomeProcedimientos.aspx	1147	0,23%

Fuente: Datos Administrador POS PÓPULI

Con respecto a las páginas de mayor interés, en el comparativo del año 2024 con respecto a 2023, se observa en la siguiente tabla que, las visitas al Home tuvieron una disminución del 46%, al igual que las consultas realizadas a la página de medicamentos que tuvieron una disminución del 13%, al igual que las páginas de procedimientos y laboratorio que también disminuyeron en un 80% y 7% respectivamente.

Tabla 29 Comparativo consultas a páginas de mayor interés

COMPARATIVO PÁGINAS MÁS VISITADAS			
Página / Información general	2023	2024	Variación
	Número de visitas a páginas	Número de visitas a páginas	
/PospopuliWeb/paginas/home.aspx	175.921	94.828	-46%
/PospopuliWeb/paginas/HomeMedicamentos.aspx	3.974	3.469	-13%
/PospopuliWeb/paginas/HomeProcedimientos.aspx	8.070	1.607	-80%
/PospopuliWeb/paginas/ResultadoLaboratorio.aspx	4.236	3.929	-7%

Fuente: Datos Administrador POS PÓPULI

¿Cuáles son los principios activos, procedimientos y laboratorios que más consultan los usuarios de POS PÓPULI?

A continuación, se muestra un resumen de las 15 primeras consultas que los usuarios realizaron en el tema de principios activos, procedimientos y laboratorios, durante el periodo de análisis:

Tabla 30 Los 15 principios activos más consultados

Código ATC	Principio Activo
N02BE71	ACETAMINOFÉN + HIDROCODONA
N02AJ06	ACETAMINOFÉN + CODEINA
A11AA01	VITAMINA A + TIAMINA + RIBOFLAVINA + PIRIDOXINA + CIANOCABALAMINA + ACIDO ASCORBICO + VITAMINA D3 + VITAMINA E + NICOTINAMIDA + ACIDO FOLICO + BIOTINA + PANTOTENATO DE CALCIO + CARBONATO DE CALCIO + YODURO DE POTASIO + OXIDO DE MAGNESIO + FUMARATO FERROSO + SULFATO DE COBRE + ZINC + BETACAROTENO + MOLIBDATO DE SODIO + CROMO + SULFATO DE MANGANESO
N02BE51	ACETAMINOFÉN + DEXIBUPROFENO + CAFEÍNA
A11AA03	FÓLICO ÁCIDO + ASCÓRBICO ÁCIDO + ÁCIDO EICOSAPENTAENOICO + SODIO FLUORURO + CALCIO CARBONATO + BISGLICINATO FERROSO + ÁCIDO DOCOSAHEXANOICO + MOLIBDENO + NICOTINAMIDA + ZINC ÓXIDO + CALCIO PANTOTENATO + PIRIDOXINA + RIBOFLAVINA + COBRE SULFATO + MAGNESIO SULFATO + MANGANESO SULFATO + POTASIO SULFATO + COBALTO SULFATO + TIAMINA + VITAMINA A + VITAMINA B12 + VITAMINA E + VITAMINA D3
A11AA03	FÓLICO ÁCIDO + ASCÓRBICO ÁCIDO + ACEITE DE PESCADO + CALCIO CARBONATO + SODIO FLUORURO + BISGLICINATO FERROSO + SODIO MOLIBDATO + NICOTINAMIDA + ZINC ÓXIDO + CALCIO PANTOTENATO + PIRIDOXINA + RIBOFLAVINA + COBRE SULFATO + MAGNESIO SULFATO + MANGANESO SULFATO + POTASIO SULFATO + COBALTO SULFATO + VITAMINA A + VITAMINA B12 + VITAMINA E + VITAMINA D3 + TIAMINA
A11AA03	BETACAROTENO + COLECALCIFEROL + VITAMINA E + TIAMINA + RIBOFLAVINA + PIRIDOXINA + CIANOCOBALAMINA + ACIDO ASCORBICO + SULFATO DE HIERRO + SULFATO DE ZINC + SULFATO DE COBRE + SULFATO DE MANGANESO + NICOTINAMIDA + ACIDO FOLICO + BIOTINA + SELENITO DE SODIO + OXIDO DE MAGNESIO + FOSFATO DE CALCIO
N02BE51	ACETAMINOFÉN + CAFEÍNA + FENILEFRINA + DESLORATADINA
N02BE51	ACETAMINOFÉN + IBUPROFENO + CAFEÍNA
N02BE51	ACETAMINOFÉN + CAFEÍNA + FENILEFRINA + CETIRIZINA
A11AA01	VITAMINA A + ACIDO ASCORBICO + VITAMINA D3 + VITAMINA E + TIAMINA + RIBOFLAVINA + NICOTINAMIDA + PIRIDOXINA + ACIDO FOLICO + VITAMINA B12 + FUMARATO FERROSO + CARBONATO DE CALCIO + OXIDO DE ZINC + ACIDO DECOSAHEXAENOICO
A11AA03	VITAMINA A + VITAMINA D3 + VITAMINA E + ACIDO ASCORBICO + TIAMINA + RIBOFLAVINA + NICOTINAMIDA + PIRIDOXINA + ACIDO FOLICO + VITAMINA B12 + BISGLICINATO FERROSO + CARBONATO DE CALCIO + OXIDO DE ZINC + ACIDO DOCOSAHEXAENOICO
N02BE51	ACETAMINOFÉN + ACETIL SALICÍLICO ÁCIDO + CAFEÍNA
N02BE51	ACETAMINOFÉN + DEXTROMETORFANO + FENILEFRINA + LEVOCETIRIZINA
N02BE51	ACETAMINOFÉN + NAPROXENO + CAFEÍNA

Fuente: Datos Administrador POS PÓPULI

Tabla 31 *Los 15 procedimientos más consultados*

Código CUPS	Descripción
881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER
881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)
882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES
881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)
881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO
882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO
881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER
882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO
882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS
881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL
882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR
882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES
882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL
881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

Fuente: Datos Administrador POS PÓPULI

Tabla 32 *Los 15 exámenes de laboratorio más consultados*

Código CUPS	Descripción
881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER
881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
881410	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFÍA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)
882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES
881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)
881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO
882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO
881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER
882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO
882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS
881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL
882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR
882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES

882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL
881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

Fuente: Datos Administrador POS PÓPULI

5.3 ANÁLISIS EN LA TIENDA VIRTUAL DE GOOGLE PLAY (ANDROID) – APP STORE (IOS)

5.3.1 HISTÓRICO:

Año 2018: Desde la publicación en tienda de Android hasta el día 31 de diciembre del 2018, el número de descargas fue de 4.399 y en tienda de iOS el número de descargas fue de 926, para un total de descargas de la App POS PÓPULI de 5.325.

Año 2019: Desde la publicación en tienda de Android hasta el día 31 de diciembre del 2019, el número de descargas es de 4.142 y en tienda de iOS el número de descargas fue de 1.269, para un total de descargas de la App POS PÓPULI de 5.411.

Año 2020: Desde la publicación en tienda de Android hasta el día 31 de diciembre del 2020, el número de descargas es de 3.302 y en tienda de iOS el número de descargas fue de 1.349, para un total de descargas de la App POS PÓPULI de 4.651.

Año 2021: Desde la publicación en tienda de Android hasta el día 31 de diciembre del 2021, el número de descargas es de 5.600 y en tienda de iOS el número de descargas fue de 2.430, para un total de descargas de la App POS PÓPULI de 8.030.

Año 2022: Para el año 2022, en la tienda de Google Play el número total de descargas fue de 4.091 y en tienda de iOS el número de descargas fue de 2.244, para un total de descargas de la App POS PÓPULI de 6.335.

Año 2023, en la tienda de Google Play el número total de descargas fue de 506 y en tienda de iOS el número de descargas fue de 1.237, para un total de descargas de la App POS PÓPULI de 1.743.

5.3.2 PLATAFORMA ANDROID:

Instalaciones totales por usuarios (Este ítem indica el número de usuarios únicos que instalaron la aplicación en un dispositivo o en varios por primera vez.)

En la siguiente tabla se muestra el número de descargas realizadas durante el periodo 2020 - 2024, en la que se observa que el mayor número de descargas, equivalente a 5.600, se realizó en el año 2021, mientras que el año con el menor número de descargas fue 2024, con 277.

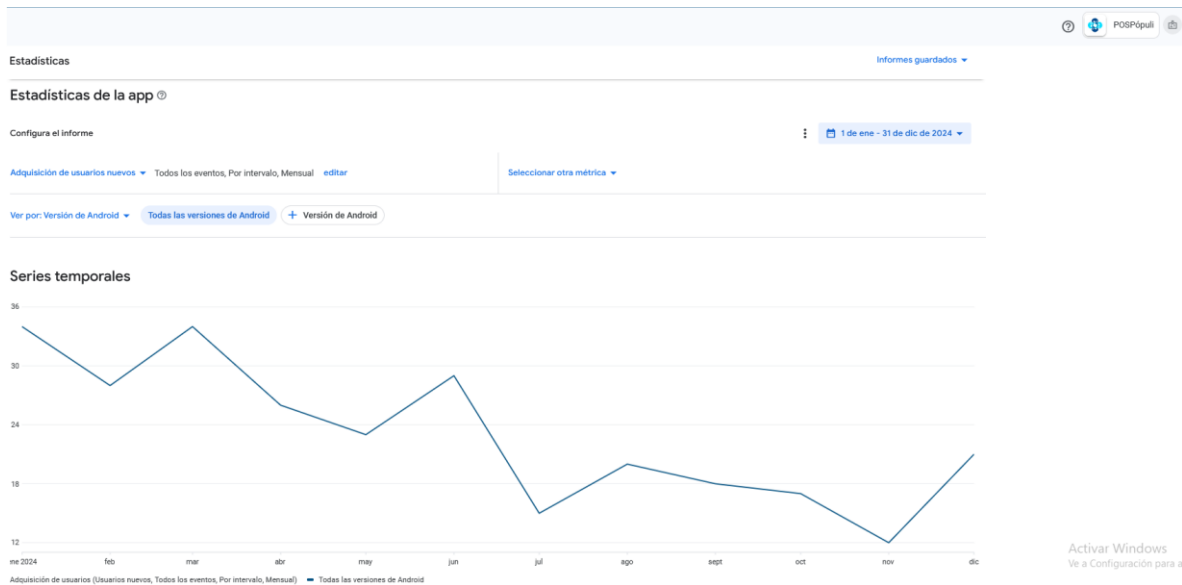
Tabla 33 *Número de descargas 2019 - 2024. Plataforma Android*

Mes	2020	2021	2022	2023	2024
ENERO	342	393	501	136	34
FEBRERO	493	368	417	145	28
MARZO	328	349	613	30	34
ABRIL	213	275	328	31	26
MAYO	256	293	440	20	23
JUNIO	211	873	439	22	29
JULIO	255	622	253	22	15
AGOSTO	234	354	421	18	20
SEPTIEMBRE	276	479	225	22	18
OCTUBRE	277	397	209	24	17
NOVIEMBRE	245	293	137	21	12
DICIEMBRE	172	904	108	15	21
Total	3302	5600	4091	506	277

Fuente: OTIC (Administrador de membresías de Minsalud en tiendas móviles)

En la siguiente ilustración se visualiza el número de descargas por mes realizadas por los usuarios durante el año 2024, en la que se observa que enero y marzo fueron los meses con mayor número de descargas (n=34) y noviembre el mes con el menor número de descargas (n=12).

Figura 28 Instalaciones totales por usuarios. Plataforma Android



Fuente: OTIC (Administrador de membresías de Minsalud en tiendas móviles)

A continuación, se muestra el acumulado de descargas durante el periodo comprendido entre 2018 y 2024:

Tabla 34 Acumulado de instalaciones. Plataforma Android

Año	Descargas
2018	4.399
2019	4.142
2020	3.302
2021	5.600
2022	4.091
2023	506
2024	277
Total	22.317

Fuente: OTIC (Administrador de membresías de Minsalud en tiendas móviles)

Desinstalaciones totales por usuarios (Este ítem indica el número de usuarios únicos que desinstalaron la aplicación en un dispositivo).

En la siguiente tabla se muestra el número de desinstalaciones realizadas por los usuarios durante el periodo 2020 – 2024, en la que se observa que en 2024 se realizaron 2.311 desinstalaciones en un dispositivo, siendo el año con el menor indicador del periodo, mientras que 2022 fue el año con el mayor número de desinstalaciones (n=7.814).

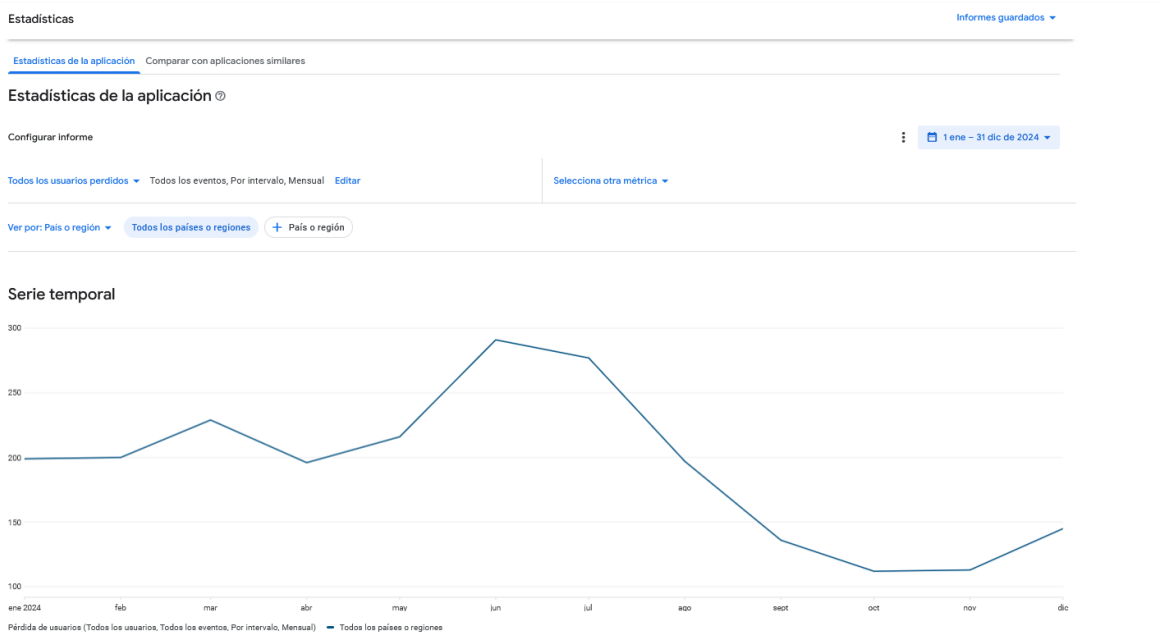
Tabla 35 *Número desinstalaciones 2019 - 2024. Plataforma Android*

Mes	2020	2021	2022	2023	2024
ENERO	382	313	1000	406	199
FEBRERO	324	372	703	325	200
MARZO	879	348	895	291	229
ABRIL	809	312	716	291	196
MAYO	766	316	697	280	216
JUNIO	692	713	772	250	291
JULIO	251	459	587	259	277
AGOSTO	265	412	640	205	197
SEPTIEMBRE	267	435	509	193	136
OCTUBRE	326	470	509	200	112
NOVIEMBRE	313	409	422	201	113
DICIEMBRE	268	1128	364	190	145
Total	5542	5687	7814	3091	2311

Fuente: OTIC (Administrador de membresías de Minsalud en tiendas móviles)

En la siguiente ilustración se visualiza el número de desinstalaciones por mes realizadas por los usuarios durante el año 2024, en la que se observa que junio fue el mes con el mayor número de desinstalaciones (n=291) y octubre el mes con el menor número de desinstalaciones (n=112).

Figura 29 Número de desinstalaciones por mes. Plataforma Android



Fuente: OTIC (Administrador de membresías de Minsalud en tiendas móviles)

Valoración y Reseñas: Este ítem indica la puntuación que los usuarios le han dado a la aplicación, se puede valorar con un máximo de 5 estrellas y comentar su experiencia.

La puntuación y las reseñas que han comentado acerca de la experiencia de la app, es de acceso público. Se pueden visualizar en el siguiente enlace:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.minsalud.pospopuli>

Figura 30 Valoración y Reseñas. Plataforma Android



5.3.3 PLATAFORMA IOS

Instalaciones totales por usuarios (Este ítem indica el número de usuarios únicos que instalaron la aplicación en un dispositivo o en varios por primera vez)

Para el año 2024 el número total de instalaciones de la App en la plataforma iOS fue de 1.290.

Es de anotar que, al realizar un comparativo de las instalaciones realizadas en el año 2024 con respecto al año inmediatamente anterior, encontramos que en 2024 las instalaciones aumentaron un 4.3% (n=1.290) frente a las realizadas en 2023 (n=1.237), tal como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 36 *Número de instalaciones 2022 - 2024. Plataforma iOS*

Mes	2022	2023	2024
Enero	298	138	147
Febrero	250	109	161
Marzo	285	141	106
Abril	133	133	119
Mayo	227	114	145
Junio	267	81	82
Julio	166	101	81
Agosto	156	105	114
Septiembre	115	90	109
Octubre	111	94	113
Noviembre	115	72	73
Diciembre	121	59	40
Total	2.244	1.237	1.290

Fuente: OTIC (Administrador de membresías de Minsalud en tiendas móviles)

Con respecto a las descargas realizadas durante el año 2024, en la siguiente ilustración se observa que febrero fue el mes con el mayor número de instalaciones (n=161) y diciembre el mes con el menor número de ellas (n=40).

Figura 31 Instalaciones totales por usuarios. Plataforma iOS



Fuente: OTIC (Administrador de membresías de Minsalud en tiendas móviles)

Instalaciones por territorio.

En la siguiente tabla se muestra que Colombia fue el país con el mayor número de descargas en 2024 con el 94.34 (n=1.217), seguida por Estados Unidos con el 3.26% (n=42), España con el 0.54% (n=7), China continental con el 0.47% (n=6), Argentina con el 0.23% (n=3) y finalmente el 1.16% (n=15) a un grupo de países no identificados.

Tabla 37 Instalaciones por región. Plataforma iOS.

REGIÓN	DESCARGAS	PARTICIPACIÓN
Colombia	1.217	94,34%
Estados Unidos	42	3,26%
España	7	0,54%
China continental	6	0,47%
Argentina	3	0,23%
Otros	15	1,16%
TOTAL	1.290	100,00%

Fuente: OTIC (Administrador de membresías de Minsalud en tiendas móviles)

Instalaciones totales por dispositivo

En la siguiente ilustración se muestra que las instalaciones de la App se realizaron en un 93.7% (n=1.209) a través de un dispositivo iPhone, el 4.3% (n=56) mediante un iPad y el 1.9% (n=25) restante en un Desktop.

Figura 32 Instalaciones por tipo de dispositivo



Fuente: OTIC (Administrador de membresías de Minsalud en tiendas móviles)

Desinstalaciones totales por usuarios (Este ítem indica el número de usuarios únicos que desinstalaron la aplicación en un dispositivo).

En la siguiente tabla se realiza una comparación del número de desinstalaciones realizadas durante el periodo 2019 - 2024, discriminadas por mes.

Tabla 38 Desinstalaciones totales por usuarios. Plataforma iOS

Mes	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Enero		50	57	72	50	45
Febrero		40	39	39	44	54
Marzo		37	50	59	63	44
Abril		74	44	52	60	42
Mayo		52	34	69	58	42
Junio	77	85	110	136	41	41
Julio	25	55	55	69	72	40

Agosto	29	58	63	77	66	43
Septiembre	29	56	52	58	55	39
Octubre	24	29	58	44	29	54
Noviembre	22	46	45	42	44	41
Diciembre	42	33	124	47	39	36
Total	248	615	731	764	621	521

Fuente: OTIC (Administrador de membresías de Minsalud en tiendas móviles)

En la siguiente gráfica del año 2024, se observa que febrero y octubre fueron los meses en los que se realizó el mayor número de desinstalaciones (n=54), mientras que diciembre fue el mes con el menor número de ellas (n=36).

Figura 33 Ilustración 2. Desinstalaciones. Plataforma iOS



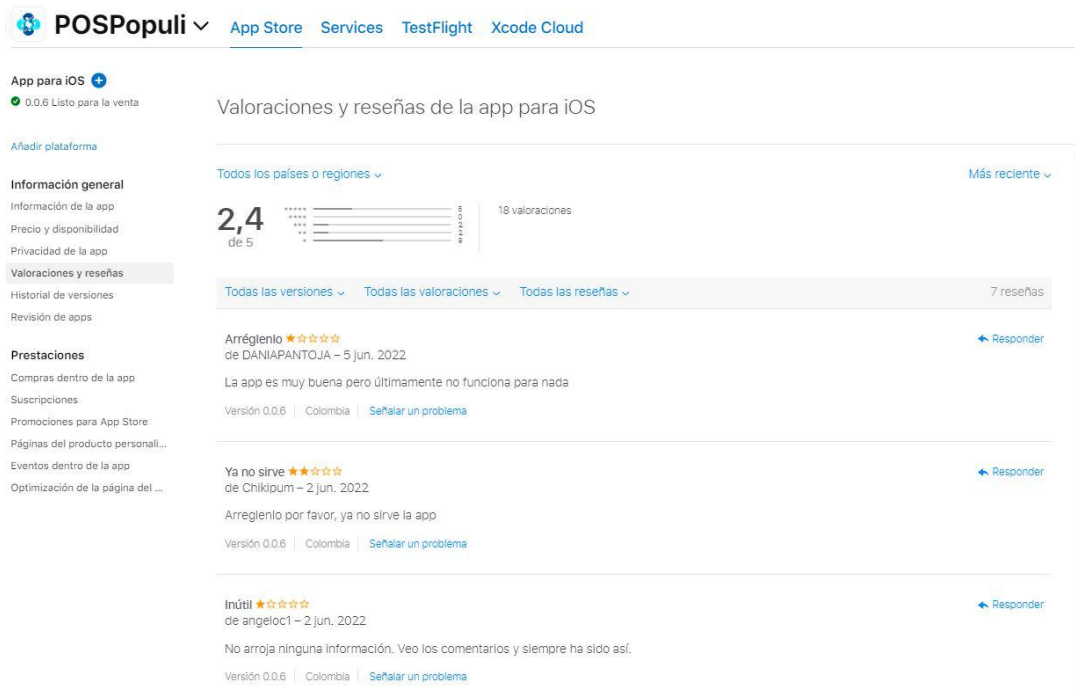
Fuente: OTIC (Administrador de membresías de Minsalud en tiendas móviles)

Calificaciones y Reseñas: Este ítem indica la puntuación que los usuarios le han dado a la aplicación, se puede valorar con un máximo de 5 estrellas y comentar su experiencia.

La calificación y las reseñas que han comentado acerca de la experiencia de la app, pueden ser consultadas a través de la cuenta de cada usuario del App Store, es de acceso público.

Se pueden visualizar en el siguiente enlace:

Figura 34 Valoraciones y reseñas. Plataforma iOS



Fuente: OTIC (Administrador de membresías de Minsalud en tiendas móviles)

5.4 CONCLUSIONES

La web POS PÓPULI ha sido una herramienta tecnológica de gran utilidad para la ciudadanía en general, para consultar de una manera ágil, sencilla y dinámica, los servicios y tecnologías de salud financiados y no financiados en el país con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), lo cual se demuestra con las visitas a sus páginas.

Bogotá sigue siendo la ciudad líder en las consultas de la herramienta, seguida por las principales ciudades del país, sin embargo, este comportamiento evidencia la necesidad de posicionar la web y las aplicaciones móviles de POS PÓPULI en las regiones apartadas de Colombia, para que se convierta en la principal herramienta de consulta sobre los contenidos de los beneficios en salud y su forma de financiación,



sin embargo, para el cumplimiento de este objetivo es necesario un gran esfuerzo del gobierno nacional, para fortalecer la conectividad a internet y propiciar las condiciones necesarias para su posicionamiento.

Se observa que las herramientas han tenido una excelente aceptación a través de Google Play (Android) y App Store (iOS), sin embargo, por el avance tecnológico en que el mundo se desarrolla, es necesario diseñar una estrategia publicitaria para posicionarlas en la población colombiana, con el fin de mostrar sus beneficios e incrementar el número de consultas e interacciones con los usuarios, dada la disminución de sus indicadores para el año 2024.

Por último, teniendo en cuenta las valoraciones y reseñas registradas por los usuarios, se hace necesario revisar las debilidades técnicas de la aplicación web y móvil, con el fin de corregirlas en el corto plazo y mejorar la experiencia del usuario, lo que se debe traducir en una mejor valoración y satisfacción en el uso de esta.

6 INFORME MI VOX PÓPULI 2024

6.1 INTRODUCCIÓN

Uno de los principales desarrollos desde el año 2016 fue la complementación de herramientas y estrategias de participación ciudadana para la cooperación activa y efectiva de los actores interesados en el desarrollo de políticas en salud, dentro del marco de las funciones y competencias de la Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Teniendo en cuenta lo anterior, nació un aplicativo denominado MI VOX PÓPULI, el cual se centraba inicialmente en la captura de algunos datos básicos y que posteriormente evolucionó hacia el desarrollo de un sistema de información que gestiona a través de módulos, todo lo referente a los procesos de participación ciudadana, desde el registro de los ciudadanos y actores del SGSSS y la validación de los usuarios, hasta el desarrollo de cada una de las fases establecidas en las metodologías que reglamentan los procesos de exclusión de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos públicos asignados a la salud y de actualización de la Clasificación Única de los Procedimientos en Salud (CUPS), siendo un repositorio digital institucional donde se encuentran todos los documentos técnicos, metodologías, normas e informes de resultados. Adicionalmente, este aplicativo permite convocar a los diferentes actores del SGSSS y a la ciudadanía en general, a participar desde su ámbito de experticia o de expectativas, en los eventos programados por esta Dirección, con el fin de adoptar de manera conjunta las políticas en materia de salud, que permita garantizar con calidad, la accesibilidad a los servicios financiados con recursos públicos destinados a la salud.

6.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE REGISTRO EN MI VOX PÓPULI 2024

En el presente documento se presentan algunos datos relevantes que permiten visualizar el impacto de la herramienta MI VOX PÓPULI en la ciudadanía en general.

6.2.1 NÚMERO DE REGISTROS POR TIPO DE PERSONA

Durante el año 2024 se registraron en la herramienta de MI VOX PÓPULI 199 personas, de las cuales el 14% (n=28) correspondieron a personas jurídicas y el 86% (n=171) a personas naturales, tal como se muestra en la siguiente tabla. Es de anotar, que estas cifras corresponden a registros validados.

Tabla 39 Registros 2024

REGISTROS MI VOX PÓPULI - 2024		
TIPO DE PERSONA	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN
PERSONA JURIDICA	28	14%
PERSONA NATURAL	171	86%
TOTAL	199	100%

Fuente: Administrador MI VOX PÓPULI

Dicho comportamiento también se puede observar gráficamente de la siguiente manera:

Tabla 40 Tipo de personas registradas 2024



Fuente: Administrador MI VOX PÓPULI

Al realizar un comparativo de los datos obtenidos en el año 2024 con el anterior, se encuentra que el número total de inscritos se redujo en un

36%, lo cual se ve reflejado en una disminución del 28% en las personas jurídicas y de un 37% en las personas naturales, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 41 Comparativo de registro por tipo de persona

REGISTROS MI VOX PÓPULI - 2024/2023					
TIPO DE PERSONA	2023		2024		VARIACIÓN
	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN	
PERSONA JURIDICA	39	13%	28	14%	-28%
PERSONA NATURAL	271	87%	171	86%	-37%
TOTAL	310	100%	199	100%	-36%

Fuente: Administrador MI VOX PÓPULI

Ahora bien, en la siguiente ilustración se muestra dicho comportamiento:

Figura 35 Comparativo de registro por tipo de persona



Fuente: Administrador MI VOX PÓPULI

6.3 ESTADO DEL REGISTRO POR TIPO DE PERSONA

La siguiente tabla muestra que, adicional a los registros validados por las personas jurídicas y naturales que diligenciaron su inscripción en MI VOX PÓPULI al 31 de diciembre de 2024 (199), también hubo 128 registros que no concluyeron su proceso de inscripción, quedando pendiente por verificar el correo mediante el cual se les asigna el usuario y contraseña de acceso al aplicativo.

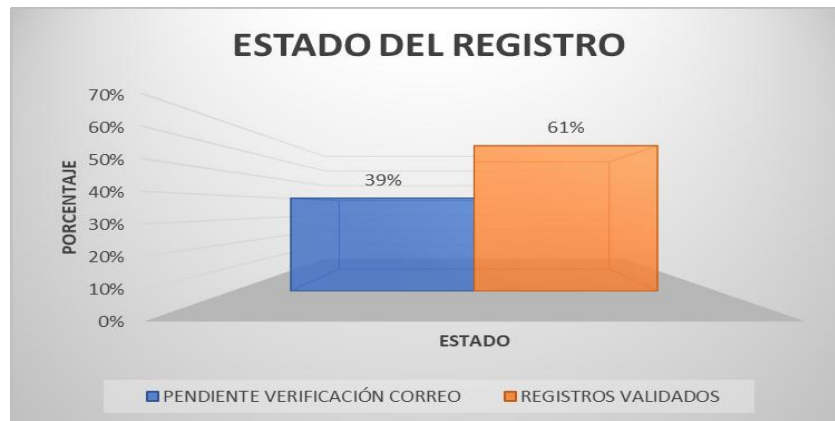
Tabla 42 Estado del registro 2024

ESTADO DE INSCRITOS EN MI VOX PÓPULI – 2024		
ESTADO	REGISTRADOS	
	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN
PENDIENTE VERIFICACIÓN CORREO	128	39%
REGISTROS VALIDADOS	199	61%
TOTAL	327	100,00%

Fuente: Administrador MI VOX PÓPULI

En otras palabras, el 39% (n=128) del total de registros (n=327) diligenciados en el aplicativo, no realizaron la verificación del correo electrónico generado por el aplicativo para obtener el usuario y contraseña de acceso a la herramienta, mientras que el 61% (n=199) si lo hizo.

Figura 36 Estado de inscritos 2024



Fuente: Administrador MI VOX PÓPULI

Si hacemos un comparativo de la vigencia 2024 con el año anterior, observamos que los registros pendientes de verificación de correos electrónicos, por parte de los usuarios, para generar el usuario y contraseña de acceso a la herramienta, disminuyó en un 34%. Entre tanto, los registros completos a la herramienta también disminuyeron en un 36%, lo que se traduce en un menor número de usuarios registrados en MI VOX PÓPULI.

Tabla 43 Comparativo estado del registro

COMPARATIVO ESTADO DE INSCRITOS EN MI VOX PÓPULI					
ESTADO	2023		2024		VARIACIÓN
	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN	CANTIDAD.	PARTICIPACIÓN	
PENDIENTE VERIFICACIÓN CORREO	195	38,61%	128	39%	-34%
REGISTRO COMPLETO	310	61,39%	199	61%	-36%
TOTAL	505	100%	327	100%	-35%

Fuente: Administrador MI VOX PÓPULI

Es de anotar que los datos de la tabla se pueden apreciar en la siguiente ilustración, en la que también se observa que en las vigencias 2023 y 2024, las proporciones del registro completo y de los pendientes de verificación son similares.

Figura 37 Ilustración 3. Comparativo estado del registro



Fuente: Administrador MI VOX PÓPULI

6.3.1 PERSONAS JURÍDICAS REGISTRADAS

Con respecto al registro de personas jurídicas, en el año 2024 se registraron siete (7) tipos de personas jurídicas, así:

Tabla 44 Tipo de personas jurídicas registradas 2024

TIPO DE PERSONAS JURÍDICAS REGISTRADAS - 2024		
TIPO DE PERSONA JURÍDICA	Cantidad	PARTICIPACIÓN
Institución prestadora de servicio de salud - IPS	14	50%
Agremiaciones o asociaciones de pacientes	6	21%
Industria relacionada con la Salud	3	11%
Asociaciones o sociedades científicas	2	7%
Agremiaciones o asociaciones de usuarios	1	4%
Organizaciones no gubernamentales	1	4%
Otro	1	4%
TOTAL	28	100,00%

Fuente: Administrador MI VOX PÓPULI

En razón a lo anterior, las IPS ocuparon el 50% de los registros (n=14), seguido por el 21% (n=6) de agremiaciones o asociaciones de pacientes, luego la industria relacionada con la salud en el 11% (n=3), las asociaciones o sociedades científicas con el 7% (n=2), las agremiaciones o asociaciones de usuarios con el 4% (n=1), las organizaciones no gubernamentales con el 4% (n=1) y un actor no identificado con el 4% (n=1).

Este comportamiento se puede apreciar gráficamente de la siguiente manera:

Figura 38 Personas jurídicas registradas 2024



Fuente: Administrador MI VOX PÓPULI

Para mayor ilustración, en la siguiente tabla se relacionan las personas jurídicas inscritas a MI VOX PÓPULI:

Tabla 45 Relación de personas jurídicas registradas 2024

PERSONAS JURÍDICAS REGISTRADAS - 2024	
No.	NOMBRE
1	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA
2	ASOCIACIÓN SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR SCC
3	CENTRO DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS Y DIGESTIVAS SAS
4	CENTRO INTERNACIONAL DE ATENCION PARA TRASTORNOS DEL DESARROLLO SOMOS SAS
5	CHS MEDICAL GROUP
6	CLINICA DE OJOS DE SABANALARGA LTDA
7	CLINICA OFTLAMOLOGICA UNIDAD LASER DEL ATLANTICO S.A.
8	CLINICA SANTA BARBARA DEL VALLE DE TENZA
9	CONSUSALUD DEL CARIBE IPS LTDA
10	E.S.E CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE NIMAIMA
11	FEDERACIÓN COLOMBIANA DE ENFERMEDADES RARAS FECOER
12	FUNDACIÓN ANDECOL

PERSONAS JURÍDICAS REGISTRADAS - 2024	
No.	NOMBRE
13	FUNDACIÓN COLOMBIANA PARA ENFERMEDADES HUÉRFANAS O POCO FRECUENTES FUNCOLEHF
14	FUNDACIÓN CRONICARE
15	FUNDACION DIANA GARCIA DE OLARTE PARA LAS INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS
16	FUNDACION FLORECE LA ESPERANZA ANGELES EN EL CAMINO
17	HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO
18	IPS GASTROCENTER Y ESPECIALIDADES MEDICAS SAS
19	IPS INTEGRAL SOMOS SALUD SAS
20	IPS SALUDABLE MEDICA
21	IPS UNIONSALUD SAS
22	IPSEN
23	LIGA ANTIOQUEÑA DE HEMOFILICOS
24	MEDICLINICOS IPS
25	SALUS BIOMEDICAL CENTER SAS
26	SERVICIOS AMBULATORIOS ESPECIALIZADOS DE NEONATOLOGIA Y PEDIATRIA IPS SAS
27	SOCEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA REGIONAL BOGOTÁ
28	TAKEDA COLOMBIA SAS

Fuente: Administrador MI VOX PÓPULI

6.4 INFORMACIÓN ESTADÍSTICA GOOGLE ANALYTICS

6.4.1 COMPORTAMIENTO DE LAS SESIONES REGISTRADAS POR LOS USUARIOS

Durante el año 2024 se observa que, 477 usuarios accedieron a MI VOX PÓPULI, de los cuales 410 fueron nuevos, quienes realizaron 687 sesiones (número de veces que los usuarios interactuaron con VOX PÓPULI), con un número de sesiones por usuario de 1.44 y una duración media (promedio de tiempo que los usuarios duraron en POS PÓPULI antes de abandonarlo) de 0:03:20 minutos. Así mismo, se contabilizaron 5.725 visitas a las páginas de MI VOX PÓPULI (número total de páginas de la web que fueron vistas), mientras que la media de páginas visualizadas por cada visita (Páginas/Sesión) fue de 3.8.

Tabla 46 Comportamiento eventos 2024

VARIABLE	2024
USUARIOS	477
USUARIOS NUEVOS	410
No. SESIONES	687
No. SESIONES POR USUARIO	1.44
No. DE VISITAS A LA PÁGINAS	5.725
PÁGINAS /SESIÓN	3.8
DURACIÓN MEDIA DE LA SESIÓN	0:03:20

Fuente: Datos Administrador MI VOX PÓPULI

Al realizar un análisis comparativo de los datos arrojados durante la vigencia 2024 con respecto al año anterior, encontramos que los usuarios que consultaron la herramienta aumentaron en un 23%. Así mismo, el número de sesiones creció en un 21%, mientras que el número de visitas a las páginas bajó en un 4%, al igual que el número de sesiones por usuario que también disminuyó en un 4%

Por otro lado, la media de páginas de MI VOX PÓPULI visualizadas por cada visita (Páginas/Sesión) disminuyó en un 64%, mientras que la duración media de la sesión pasó de 0:01:22 a 0:03:20, equivalente a un 144%.

Lo anterior, se ve reflejado en la siguiente tabla.

Tabla 47 Comparativos eventos

COMPARATIVO EVENTOS REALIZADOS			
VARIABLE	2023	2024	VARIACIÓN
USUARIOS	388	477	23%
USUARIOS NUEVOS	341	410	20%
No. SESIONES	566	687	21%
No. SESIONES POR USUARIO	1,5	1,44	-4%
No. DE VISITAS A LA PÁGINAS	5.990	5.725	-4%
PÁGINAS /SESIÓN	10,58	3,8	-64%
DURACIÓN MEDIA DE LA SESIÓN	0:01:22	0:03:20	144%

Fuente: Datos Administrador MI VOX PÓPULI

6.4.2 CIUDADES EN ORDEN DE FRECUENCIA QUE VISITAN MI VOX PÓPULI

En la siguiente tabla se muestran las principales ciudades de Colombia que durante la vigencia 2024, los usuarios interesados en MI VOX PÓPULI, consultaron la herramienta. De esta manera, observamos que Bogotá fue la primera ciudad donde se realizaron consultas con un 53% de las sesiones (n=361), seguida por Cali con un 8% (n=57 sesiones), luego Medellín con un 5% (n=37 sesiones), Barranquilla con un 3% (n=24 sesiones), un grupo de ciudades no identificadas con el 2% (n=17), Cúcuta con el 2% (n=16), Popayán con el 2% (n=16 sesiones), Bucaramanga con el 2% (n=12 sesiones), Arjona con el 1% (n=8 sesiones), Ibagué con el 1% (n=8), Pasto con el 1% (n=7) y San Gil con el 1% (n=7 sesiones).

En la siguiente tabla se también muestra el total de usuarios que consultaron la herramienta.

Tabla 48 Principales ciudades que visitaron MI VOX PÓPULI 2024

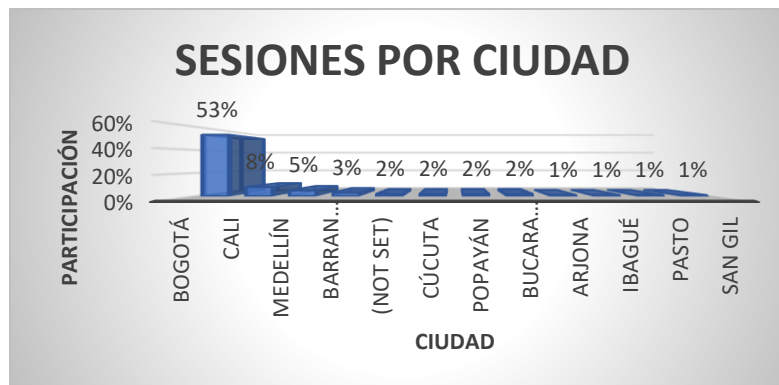
Ciudades que visitan MI VOX PÓPULI	Adquisición		
	Usuarios	Usuarios nuevos	Sesiones
General	477	410	687
Bogotá	212	170	361
	44,44%	41,46%	53%
Cali	32	26	57
	6,71%	6,34%	8%
Medellín	37	31	37
	7,76%	7,56%	5%
Barranquilla	23	22	24
	4,82%	5,37%	3%
(not set)	17	13	17
	3,56%	3,17%	2%
Cúcuta	15	13	16
	3,14%	3,17%	2%
Popayán	15	12	16
	3,14%	2,93%	2%

Bucaramanga	12	10	12
	2,52%	2,44%	2%
Arjona	8	7	8
	1,68%	1,71%	1%
Ibagué	8	6	8
	1,68%	1,46%	1%
Pasto	7	7	7
	1,47%	1,71%	1%
San Gil	7	6	7
	1,47%	1,46%	1%

Fuente: Datos Administrador MI VOX PÓPULI

En la siguiente ilustración podemos observar las primeras ciudades que consultaron la herramienta MI VOX PÓPULI.

Figura 39 Principales ciudades que consultaron 2024



Fuente: Datos Administrador MI VOX PÓPULI

Al realizar un comparativo sobre el número de sesiones realizadas durante la vigencia 2024 con respecto al año anterior, se observa que éstas se incrementaron de manera general en un 21%, sin embargo, Medellín creció en un 76%, seguida por Bucaramanga con un 71%, Cali con un 54%, Arjona con un 33%, un grupo de ciudades no identificadas con un 21%, Bogotá con un 15% y Popayán con un 7%, contrario a Pereira que disminuyó en un 30%, al igual que Barranquilla con un 38% y Pasto con un 53%, tal como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 49 Comparativo sesiones por ciudades que visitaron MI VOX PÓPULI

No.	Ciudades que visitan MI VOX PÓPULI	Adquisición		
		Sesiones 2023	Sesiones 2024	Variación
	General	566	687	21%
1	Medellín	21	37	76%
2	Bucaramanga	7	12	71%
3	Cali	37	57	54%
4	Arjona	6	8	33%
5	Ciudades no identificadas (not set)	14	17	21%
6	Bogotá	315	361	15%
7	Popayán	15	16	7%
8	Pereira	10	7	-30%
9	Barranquilla	39	24	-38%
10	Pasto	15	7	-53%

Fuente: Datos Administrador MI VOX PÓPULI

6.4.2.1 PAISES EN ORDEN DE FRECUENCIA QUE VISITAN MI VOX PÓPULI

Los países que durante 2024 realizaron consultas a MI VOX PÓPULI fueron: Colombia con el 98.98% (n=680 sesiones), seguido por Estados Unidos con el 0.58% (n=4 sesiones), luego Brasil con el 0.29% (n=2 sesiones) y Hungría con el 0.15% (n=1 sesión).

Tabla 50 Principales países que visitaron MI VOX PÓPULI 2024

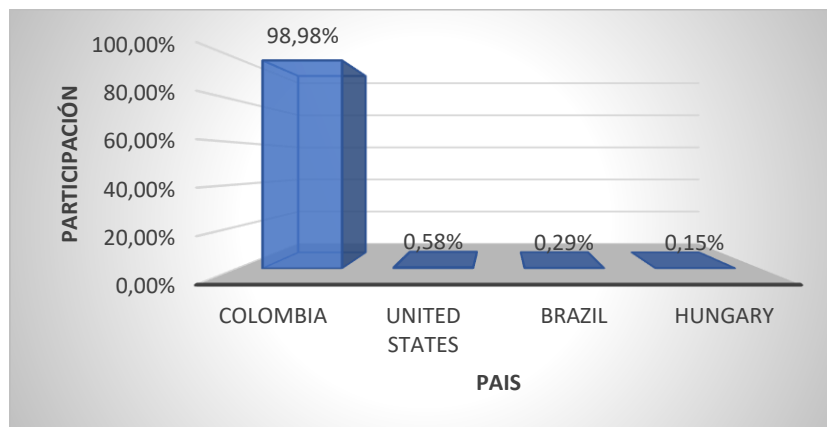
Países que visitan MI VOX PÓPULI	Adquisición		
	Usuarios	Usuarios nuevos	Sesiones
General	477	410	687
Colombia	473	408	680

	99,16%	99,51%	98,98%
United States	2	0	4
	0,42%	0,00%	0,58%
Brazil	1	1	2
	0,21%	0,24%	0,29%
Hungary	1	1	1
	0,21%	0,24%	0,15%

Fuente: Datos Administrador MI VOX PÓPULI

La anterior información se puede apreciar en la siguiente gráfica.

Figura 40 Principales países que consultaron 2024



Fuente: Datos Administrador MI VOX PÓPULI

Al realizar un comparativo sobre el número de sesiones realizadas durante la vigencia 2024 con respecto al año anterior, se observa que el número de sesiones se incrementaron en los porcentajes que se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 51 Comparativo sesiones por países que visitaron MI VOX PÓPULI

Países que visitan MI VOX PÓPULI	Adquisición		
	Sesiones 2023	Sesiones 2024	Variación
General	566	687	21%
Estados Unidos	1	4	300%
Brasil	0	2	100%
Hungría	0	1	100%
Colombia	562	680	21%

Fuente: Datos Administrador MI VOX PÓPULI

6.5 CONCLUSIONES

- Con respecto al incremento en el año 2024 de inscritos que no concluyen su registro en la herramienta, se hace necesario desarrollar una estrategia que permita culminar con éxito las inscripciones a MI VOX PÓPULI.
- Independiente de las debilidades identificadas, MI VOX PÓPULI se ha convertido en una herramienta útil y eficiente para que los diferentes actores del SGSSS de Colombia, participen activamente en la adopción de las políticas que permiten la definición de las tecnologías que hacen parte de los beneficios en salud financiados con recursos públicos asignados por el Estado, por lo que se hace necesario posicionarla en los diferentes actores que conforman el ámbito de la salud.

7 INFORME DE GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y RETOS PARA MIPRES

7.1 INTRODUCCIÓN

MIPRES “Mi Prescripción” (Reporte de Prescripción de Servicios y Tecnologías No cubiertas por el Plan de Beneficios UPC) es una herramienta web dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) para facilitar y agilizarla prescripción de tecnologías en salud, como medicamentos, procedimientos, dispositivos médicos entre otros, que NO se encuentran cubiertas por el Plan de Beneficios con Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (Plan de Beneficios UPC).

El objetivo es de disponer una herramienta a los profesionales de la salud, que facilite y agilice la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas por el Plan de beneficios UPC, cumpliendo con lo señalado en la resolución 740 del 2024. Adicionalmente que facilite la consulta y análisis del reporte de prescripciones de servicios y tecnologías No cubiertas por el Plan de Beneficios UPC por los entes interesados.

MIPRES resultó como parte de las estrategias que el Ministerio de Salud y Protección Social implementó en cumplimiento y acatamiento a las órdenes de la Sentencia T-760 de 2008 y los autos de seguimiento de la sala especial a las ordenes generales y específicas; en procura, la eliminación de los Comités Técnico Científicos (CTC), así como, la mejora y transparencia de la relación del profesional de la salud con el afiliado al SGSSS, del mismo modo, agilizar el flujo de los recursos, inicialmente con el proceso de recobros.

De todos los resultados actuales, evidencias durante los más de cinco años de producción y mejorando los procesos de recobro, así como posteriormente la implementación de presupuestos máximos al establecer captura de información en tiempo real y en línea se configuró un mecanismo objetivo para complementar los procesos de actualización integral en el marco de la Ley Estatutaria de Salud y las coberturas implícitas, sin desconocer la destinación específica de los recursos

asignados a la salud, en congruencia de los artículos 15 y 25 de la Ley 1751 de 2015.

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

Por último, como parte de las estrategias adelantadas por este ente ministerial está en cumplimiento de una cobertura universal y una financiación igualmente universal. Teniendo en cuenta que para el periodo 2021 – 2022, la cual estableció una cobertura en medicamentos del 93.6% como en procedimientos del 97%, se puede concluir que hay una financiación universal tanto para el régimen contributivo, como subsidiado.

7.2 ANTECEDENTES

Primer momento – Comités Técnico Científicos

Desde 1997 y previa implementación de la Ley 100 de 1993 se identificaron prestaciones en salud que al no ser reconocidas con la UPC debería ser pagadas por el Estado; sin embargo, se delegó la función en las entidades responsables del aseguramiento, inicialmente, sacando excusas de no garantía y acceso oportuno, por no estar calculadas en la prima o valor per cápita asignadas a dichas entidades, de lo anterior, surgió el Comité Técnico Científico (CTC) reglamentado conforme lo establece la normatividad atrás descrita en la tabla.

Segundo momento – Procedimiento de Recobro

Al ampliarse las funcionalidades de los Comités Técnico Científicos, que comenzaron con el reconocimiento y pago de los medicamentos esenciales no explícitos dentro del plan obligatorio de salud y posterior

desarrollo jurisprudencial se ampliaron a las demás tecnologías en salud (procedimientos, dispositivos médicos, servicios), por lo que el mandato reglamentario y jurisprudencial fue de actualizar y ajustar el proceso de recobro, dando lugar a establecimiento del procedimiento de recobro ante el Fosyga y posteriormente la unificación del procedimiento de recobro para agilizar el flujo de los recursos y el acceso oportuno y efectivo de las tecnologías en salud y servicios no reconocidos con la Unidad de Pago por Capitación.

Al no tenerse la claridad de las coberturas del POS, se establecieron reglas y se expidió la Resolución del Comité de Divergencias Recurrentes, donde se llevaban a consideración aquellos procedimientos, actividades, intervenciones, dispositivos médicos, medicamentos y servicios que se tenían dudas y se realizaban negaciones de pago por parte de FOSYGA, por interpretaciones de cobertura con la Unidad de Pago por Capitación, como parte de los procesos de auditoría y pago frente a los tramites de CTC y posterior recobro.

Tercer momento – MIPRES

En vista de los mandatos de la Honorable Corte Constitucional, así como la sala especial de seguimiento, con la Sentencia T-760 de 2008 y los autos de seguimientos especiales y generales a las diferente órdenes impartidas en particular la orden 17, 23 y 27, todas estas que tienen que ver en primer lugar con el Comité Técnico Científico, su desarrollo y avance en el procedimiento de recobro y agilización de los recursos, finalizando en la actualidad con la implementación y desarrollo de la herramienta tecnológica MIPRES, cumpliendo los objetivos de eliminación del CTC, aumentar bajo el principio de transparencia la relación profesional de salud – afiliado al SGSSS, con el acceso oportuno y efectivo de las tecnologías en salud y servicios complementarios no reconocidos con la UPC, de igual manera, agilizar el flujo de recursos; además, está la de optimizar la oportunidad y calidad de la información para análisis e implementación de políticas públicas.

De lo anterior, se estableció el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía de suministro, verificación, control, pago y análisis

de información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Cuarto momento – MIPRES

Durante el año 2022 y lo corrido del 2023 a partir de las discusiones y los comités de coordinación de MIPRES, se han desarrollado e implementado aspectos como: 1. Sillas de Ruedas; 2. ROE; 3. Prueba piloto; 4. Monitoreo de Odontología; 5. Reglamentación Ley Jacobo sistema información paciente con Cáncer; 6. Enfermedades Huérfanas; 6. MIPRES - Exclusiones.

7.3 COMITÉS Y GRUPOS DE TRABAJO

Durante el 2024 se realizaron 2 Comités de Coordinación de MIPRES, 10 Mesas Técnicas y 5 Grupos Técnicos, para realizar los ajustes necesarios en la herramienta MIPRES.

Tabla 52 Reuniones Grupo Técnico y Comité Coordinador MIPRES realizadas en 2024

ACTIVIDAD	FECHA	TEMA	OBSERVACIONES
Grupo Técnico 1	20/02/2024	CRONOGRAMA GRUPO MIPRES 2024	Se pacta cronograma MIPRES 2024 con las diferentes dependencias del Ministerio encargadas
Grupo Técnico 2	29/04/2024	PREPARACION COMITÉ COORDINACIÓN MIPRES	Se debe presentar la R740 del 2024 y los resultados del piloto MIPRES V3.0 y solicitar al comité que se indique cual sería el paso a seguir.
COMITÉ CORDINADOR MIPRES	09/04/2024	Resultados piloto MIPRES 3.0 Cumplimiento Orden 23 auto 2566 y 1937 de 2023 Monitoreo Odontología Circular 008 de 2023 Proposiciones y varios	* Elaborar una propuesta de implementación de MIPRES 3.0 por parte del Grupo Técnico (delegados), que contenga: 1. Recursos necesarios para su implementación 2. Mapa de Riesgos de su implementación 3. Mitigación de riesgos 4. Identificar las fases para implementación progresiva y en forma transicional 5. Indicar un Horizonte Temporal * Debe entregarse la propuesta al CCMIPRES en Junio
Grupo Técnico 3	29/05/2024	REUNIÓN PRELIMINAR PARA ELABORACIÓN DE PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN MIPRES 3.0 POR REQUERIMIENTOS DEL COMITÉ COORDINADOR DE MIPRES	Debe crearse y enviar un formulario para evaluar las necesidades de cada una de las direcciones del grupo técnico, solicitar y enviar claves de usuario para v3.0 de cada delegado, programar una segunda sesión de trabajo para el Grupo Técnico segunda semana de Junio.

Mesa de Trabajo 1	14/06/2024	Revisión Plataforma MIPRES V3.0 DATOS INICIALES	Se crea formulario para requerimientos de las diferentes dependencias. La dirección de medicamentos debe exponer el tema correspondiente a la prescripción de medicamentos
Mesa de Trabajo 2	18/06/2024	Revisión Plataforma MIPRES V3.0 MEDICAMENTOS	Se continuará en la próxima reunión con medicamentos, se debe exponer por parte de Sandra Acevedo lo correspondiente a la Tabla de referencia de medicamentos y se comenzará la exposición sobre la prescripción de procedimientos, queda a cargo de las mesas de trabajo el Dr. Guillermo Rico. Deberá citarse a Mónica Valderrama a las mesas de trabajo de ahora en adelante, por petición de Patricia Delgado.
Mesa de Trabajo 3	26/06/2024	Revisión Plataforma MIPRES V3.0 MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	<p>Se expone sobre la forma de prescripción de las Fórmulas Magistrales de acuerdo con los principios activos, se comenta sobre problemas encontrados en la herramienta en cuanto al desconocimiento de prescripción por parte del médico, se insiste en la importancia de la capacitación. Se deberá realizar una mesa técnica específica de fórmulas magistrales y los requerimientos se darán en conjunto entre medicamentos y SBA.</p> <p>Otro punto por tratar es el de cómo hacer para realizar la correlación entre diagnósticos (indicaciones) y el medicamento o la tecnología prescrita. También se comenta sobre advertencias cuando se prescriban antimicrobianos. Otra necesidad es la de realizar mesa de trabajo con especialistas en oncología para la prescripción específica de medicamentos y ciclos, para realizarla de manera más eficiente.</p> <p>Se hace la presentación de prescripción procedimientos y se comenta sobre la necesidad de hacer requerimientos de validación de frecuencia prescrita.</p>
Mesa de Trabajo 4	03/07/2024	Revisión Plataforma MIPRES V3.0 DISPOSITIVOS Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	<p>Se habla sobre el proceso de estandarización semántica y codificación que se está realizando actualmente por INVIMA de los Dispositivos Médicos y su pertinencia para ser incluida en la prescripción en MIPRES 3.0, se comenta sobre la decisión que se debe tomar en mesas de trabajo en cuanto a la codificación a usar (GMDN u otra), y el momento de realizarlo dado que el periodo de transición se tiene indicado hasta el 8 de Febrero del 2026. Se habla sobre si se debe especificar nuevos roles porque la función de la prescripción o transcripción no podría corresponder solamente al profesional médico, si no que podría ser necesario permitir a otros profesionales hacerlo.</p> <p>ADRES indica sobre la necesidad que ellos tienen de que MIPRES sea una herramienta que sirva para auditoría y presenta casos puntuales de procedimientos.</p> <p>Se realiza la presentación de la prescripción de servicios complementarios.</p>
Mesa de Trabajo 5	10/07/2024	Revisión Plataforma MIPRES V3.0 PRODUCTOS DE SOPORTE NUTRICIONAL Y TRANSCRIPCIÓN EPS	<p>Se realiza la presentación del módulo prescripción productos de soporte nutricional y se comenta sobre el problema de que hay falta de estandarización en algunos productos por parte del INVIMA, también se comenta sobre temas que deben ser evaluados en mesas de trabajo de requerimientos: vía de administración, nutrición parenteral. En el caso de la nutrición parenteral se considera por parte de la subdirección de nutrición, que no debería tenerse en cuenta para ser incluida en MIPRES 3.0.</p> <p>Se realiza explicación de las transcripciones por tutela, y se comenta sobre el formulario de contingencia y las necesidades que hay a razón de que se tendrá que evaluar el cambio de este o del formato en física, en casos especiales para MIPRES 3.0</p>
Mesa de Trabajo 6	17/07/2024	Revisión Plataforma MIPRES V3.0 SERVICIOS WEB	Se expuso los servicios web que son dispuestos por el MINISTERIO DE SALUD a los diferentes actores para las transacciones de MIPRES posteriores al proceso de prescripción. Se indican algunos problemas que se presentan en cuanto a la trazabilidad de la prescripción hasta el suministro, variables que tienen datos de reporte erróneos (ej. Cantidad entregada en donde se encuentran caracteres). Se considera que un soporte de entrega no sería el objetivo de MIPRES debido a que no es considerada una herramienta para repositorio de documentos. Se habla de la posibilidad de tener un apoyo en MIPRES para saber la veracidad del tema de desabastecimiento de medicamentos y también se habla de que se debería requerir reportes periódicos para cumplir requerimientos de monitorio de las transacciones suministradas.

Mesa de Trabajo 7	24/07/2024	Portal Web, Versiones 2.0 y 3.0.	Se convoca a los Delegados al Grupo Técnico de MIPRES y a los miembros del grupo de trabajo que consideren necesario, para tratar el tema de la PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN MIPRES V3.0 (ALCANCE Y REQUERIMIENTOS).
Mesa de Trabajo 8	31/07/2024	Definición del Alcance de MIPRES 3.0 y cronograma de actividades	<p>Se presenta lo recibido en cuanto a necesidades de información y de funcionalidades de las diferentes dependencias sobre MIPRES y se define el procedimiento de hacer requerimientos para OTIC.</p> <p>Se indica sobre la propuesta que debe ser realizada al COMITÉ MIPRES bajo dos escenarios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mejoramiento de MIPRES 3.0 con su alcance actual 2. Tener en cuenta las necesidades expresadas por las áreas participantes que envíen por escrito su petición <p>Se indica que los requerimientos de al menos la pantalla inicial y medicamentos se recibirá máximo el día 06 de agosto</p> <p>Se citará a mesa No. 9 para el día 14/08/2024</p>
Grupo Técnico 4	05/08/2024	CAUSALES DE NO ENTREGA CLÍNICA	<p>Se conceptúa: La primera medida está establecida en el artículo 16 de la Resolución 740 del 2024, según el tiempo estipulado por norma, el médico tratante tiene 24 horas para indicar si el curso clínico no es favorable para continuar con el tratamiento indicado. En tal caso, debe anular y prescribir nuevamente el medicamento.</p> <p>En segunda instancia, si es necesario aplazar la entrega del medicamento debido a un curso clínico desfavorable del paciente, se puede anular la fecha de programación e indicar una reprogramación por parte de la IPS o entidad dispensadora, sin necesidad de anular la prescripción ya realizada.</p> <p>Para los casos en que la prescripción no pudo ser anulada por el médico tratante dentro del tiempo estipulado en el artículo 16 de la Resolución 740 del 2024, ni tampoco deba ser reprogramada, si no en este caso no se considere que se deba realizar, debe avisarse a la EPS para que se reporte que no se realizará el direccionamiento y se indique que el paciente no presentaba las condiciones clínicas para recibir este tratamiento o el cambio de la conducta clínica.</p> <p>Finalmente, dentro de las Causales de No Entrega – No Direccionamiento en la tabla No. 1, el numeral 2 establece que la causa “Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa” está habilitada para las prescripciones de Medicamentos y Productos de Soporte Nutricional (PSN). Esta causal aplica tanto si el medicamento o PSN está siendo consumido por el paciente como si aún no lo está, ya que la evidencia de interacción o reacción medicamentosa puede no haberse manifestado aún y, debido a la condición de salud del paciente, podría desencadenar un empeoramiento de su estado actual. Por lo anterior se podría no entregar o no direccionar indicándolo como tal con este código.</p>
Mesa de Trabajo 9	14/08/2024	Propuesta de Implementación Mipres 3.0	<p>Se discutió la necesidad de revisar el acta del comité del 9 de mayo debido a imprecisiones causadas por la ausencia de la persona encargada. Se acordó presentar un plan de trabajo para MIPRES 3.0 en la próxima sesión y se enfatizó la importancia de concentrarse en el plan y posibles modificaciones para la implementación de MIPRES 3.0. También se discutieron aspectos jurídicos, técnicos funcionales y tecnológicos, así como la necesidad de una matriz para delimitar y acotar el trabajo a realizar.</p> <p>Además, se propuso la implementación de capacitaciones sobre una herramienta en todas las entidades de salud, enfocándose en la capacitación de profesionales de la salud que prescriben medicamentos. Se discutió la necesidad de que todos los actores del sistema conozcan y cumplan las normas, resaltando la falta de conocimiento y cumplimiento de las normas como un riesgo importante. También se debatió la viabilidad de implementar una plataforma de educación y capacitación en la empresa, considerando la limitación de tiempo y sugiriendo alternativas más simples para la capacitación.</p> <p>Discusión sobre el Plan de Trabajo para MIPRES 3.0</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en el horario de las reuniones - Compromisos establecidos en el último comité MIPRES - Seguimiento a exclusiones y requerimientos de monitoreo de medicamentos - Acta de la reunión del comité de coordinación de MIPRES - Discusión sobre la Implementación de MIPRES 3.0 <p>Implementación de MIPRES 3.0</p> <ul style="list-style-type: none"> -Planificación y riesgos en las áreas jurídica y técnica28:09 -Presentación de la metodología de matriz de riesgo por William Ferney Montaña Chaparro - Discusión sobre la implementación de capacitaciones en entidades de salud. - Plataforma de educación y capacitación en la empresa56:59
Mesa de Trabajo 10	21/08/2024	Propuesta de Implementación Mipres 3.0	<p>En la reunión se presentó la propuesta para la implementación de MIPRES v3.0, destacando la importancia de definir la transición y el alcance del proyecto. Se discutió la necesidad de mejorar la prescripción de servicios complementarios y la inclusión de 52 nuevas variables para sillas de ruedas en la versión 3.0 del sistema. También se abordó la simplificación de la herramienta de prescripción médica y la estandarización de principios activos en MIPRES.</p> <p>Se llevó a cabo una discusión detallada sobre la posibilidad de mejorar la versión 2.3 de MIPRES y realizar una transición hacia la versión 3.0. Se discutió la necesidad de monitorear el comportamiento de la herramienta en la vida real y se destacó la importancia de probar la herramienta con el fin de ver cómo se comporta en las prescripciones de ciertos grupos terapéuticos de medicamentos.</p> <p>Se abordó la inclusión de tecnologías UPC en la versión de transición, con un enfoque en la prescripción y el monitoreo de tecnologías financiadas. También se discutió la transición de CIE 10 a CIE 11 y la necesidad de ampliar la búsqueda de diagnósticos y revisar las tablas de referencia de enfermedades huérfanas para los procedimientos para simplificar aún más la herramienta.</p> <p>Se discutió el cronograma de presentación al comité, la calificación de riesgos en la matriz de riesgos y la posibilidad de doble prescripción médica. Finalmente, se presentó la solicitud de incluir siete grupos de medicamentos en MIPRES para permitir su prescripción y monitorear el acceso quedando como compromiso discutir en la próxima reunión los pormenores de la propuesta, antes del comité.</p>
Gupo Técnico 4	28/08/2024	Precomité	
COMITÉ CORDINADOR MIPRES No. 2	30/08/2024	Presentación Propuesta de implementación MIPRES v3.0, monitoreo exclusiones y petición monitoreo medicamentos	<ol style="list-style-type: none"> 1 Realizar los Ajustes propuestos en las observaciones del piloto y mesas técnicas de MIPRES v3.0 para la v2.4. Of. de Tecnología de la Información y la Comunicación Diciembre 2 Apoyar a la OTIC en la implementación de los ajustes requeridos para la versión 2.4 y en los documentos que les corresponda. Delegados Grupo Técnico MIPRES, Todas las Direcciones. Diciembre 3 Adelantar el proceso normativo y funcional para implementar el Monitoreo de los Antirretrovirales en MIPRES Dir. de Medicamentos y Tecnologías en Salud, DRBCTAS y OTIC Octubre
Grupo Técnico 5	11/09/2024	Cambio Resolución 740	<ul style="list-style-type: none"> • Modificación de Resolución: Guillermo Arturo y Yamile discuten sobre la necesidad de ajustar la resolución 740 para facilitar el monitoreo de medicamentos sin tener que modificar la resolución cada vez. Se busca una solución administrativa más conveniente. • Proyecto de Resolución: Guillermo Arturo presenta un borrador de resolución basado en las instrucciones del doctor Julio y los comentarios de Yamile, modificando solo un artículo pero considerando la posibilidad de ajustar más artículos según sea necesario. • Circular Conjunta: Yamile sugiere que la circular de monitoreo debe ser conjunta y contener todos los elementos a monitorizar, incluyendo odontología y VIH, para evitar demoras adicionales y comenzar el monitoreo inmediatamente después de la publicación de la resolución modificada. • Preocupaciones sobre la Circular: Guillermo Arturo expresa preocupación sobre la demora en la expedición de circulares por parte de jurídica y sugiere que podría ser

			<p>más eficiente emitir actos administrativos individuales para cada necesidad de monitoreo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planificación de la Revisión: Patricia sugiere que se debe trabajar en paralelo en la resolución y la circular para no retrasar el proceso. Se propone revisar el proyecto de resolución consolidado el viernes y la circular el lunes para tomar decisiones finales. Tareas de seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> • Modificación de Resolución: Enviar proyecto de resolución ajustado con las observaciones de la reunión. (Guillermo Arturo) • Circular de Monitoreo: Enviar borrador de circular con lineamientos para el monitoreo de medicamentos. (María Cristina) • Propuesta ADRES: La ADRES enviará a la Dra. Monica Valderrama una propuesta el día 11/09/2024 y se remitirá al grupo. (Mónica Valderrama) • Revisión de Propuestas: Revisar las propuestas de ajuste de la resolución 1139 y determinar su inclusión. (Gabriel Oswaldo) • Capacitación: Planificar y ejecutar un plan de capacitación sobre los cambios y monitoreos nuevos. (Medicamentos) • Revisión de Circular: Revisar el borrador de circular enviado por María Cristina y hacer observaciones. (Todos los participantes)
MIPRES 2.4 PROCEDIMIENTOS LEVANTAMIENTO DE ESPECIFICACIONES	03/10/2024	Evaluación requerimientos para MIPRES V2.4	Se realiza evaluación de los requerimientos realizados en la prueba piloto que deberían ser implementados en la versión MIPRES 2.4 para el año 2025 y que tengan que ver con referencia a Procedimientos.

Fuente: elaboración propia

7.4 IMPLEMENTACIÓN MIPRES 3.0

Como resultado del anterior proceso se realizaron los siguientes requerimientos de ajuste a MIPRES.

Activar la CAUSAL DE NO ENTREGA No. "17 - Tecnología incluida en el Plan de Beneficios en Salud" para servicios complementarios y hacer los cambios pertinentes al documento Anexo Técnico Causas de No Entrega - Dispensación v1.3 - marzo 2024

ACTIVAR los CUPS citados en la Circular Externa 003 de 2024 para ser prescritos en la herramienta MIPRES. Se debe facultar desde el día de entrada en producción hasta el 31 de diciembre de 2024

Adición campo Unidad de Medida Cantidad Total y validaciones de la variable CodSerTecAEntregar

Implementación de Algoritmo en el formulario "PRESCRIBIR MEDICAMENTOS", para calcular la "Cantidad Total" del medicamento a suministrar



Inhabilitar el campo "Tipo de Prestación: Única Vez o Sucesiva", que se visualiza en las diferentes pantallas de la aplicación

Modificación del nombre de la variable "Vía Administración" por "Vía o Forma de Administración".

En el formulario "PRESCRIBIR PREPARACIONES MAGISTRALES", se requiere:

Visualizar una ventana emergente que indique las condiciones de las preparaciones magistrales.

Realizar la búsqueda por Principio Activo en DCI y se debe disponer un listado con todos los medicamentos que contengan este principio activo (Mono-fármaco o Combinaciones) en DCI, que se encuentre cubiertos y No cubiertos por el financiamiento UPC.

- Validar que por lo menos uno de los medicamentos se encuentre NO financiado por la UPC.

Habilitar la prescripción de medicamentos "Antirretrovirales" usados en el tratamiento de VIH, para el monitoreo de la financiación con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

Habilitar las validaciones del Dolutegravir para dar cumplimiento a la Resolución 1579 de 2023 "Por medio de la cual se declara la existencia de razones de interés público para someter una patente de los medicamentos cuyo principio activo es el Dolutegravir a licencia obligatoria en la modalidad de uso gubernamental".

Se requiere en la impresión de la Fórmula Médica:

Agregar el campo "Tipo de Producto", se debe ubicar en el campo que ocupaba "Tipo prestación".

Modificar el nombre de la variable "Vía Administración" por "Vía o Forma de Administración". Debe permitir la impresión de la prescripción, la cual puede generarse a través de una consulta o desde el formulario de prescripción una vez se genera el consecutivo de solicitud.

Se crea adicionalmente un “ANEXO VALIDACIONES SUGERIDAS PARA EL PROCESO DE REGISTRO DE INFORMACIÓN DE SUMINISTRO EN EL SISTEMA MIPRES ” con el objetivo de introducir el conjunto de validaciones requeridas para garantizar la calidad, coherencia y consistencia de los datos que son reportados a través de los Servicios Web de Suministros (módulos 1 y 2), dispuestos por la Oficina de Tecnologías en la Información y las Comunicaciones del Ministerio de Salud y la Protección Social, relacionados con los servicios y tecnologías en salud que se dispensen en virtud de los registrado en el Aplicativo web Reporte de Prescripción de Tecnologías en Salud No Financiadas con Recursos de la UPC o Servicios Complementarios - MIPRES No PBSUPC, a través del estándar JSON (64 Requerimientos de validación y 31 Marcaciones)

Las conclusiones de todo el proceso anterior y que fueron evaluadas en el 2do Comité Coordinador de MIPRES fueron:

Desafío en la Volumetría: Aunque MIPRES 3.0 ha alcanzado una alta cobertura a nivel nacional (96% de los municipios), el principal reto radica en manejar la volumetría de prescripciones y transacciones. Se estima que el sistema gestionará aproximadamente 3.500 millones de transacciones al año, lo que plantea un desafío significativo en términos de procesamiento y auditoría de datos.

Escalabilidad de la Plataforma: La arquitectura de MIPRES está diseñada para ser escalable, lo que sugiere que la plataforma podría soportar el volumen de datos esperado. Sin embargo, la verdadera dificultad radica en cómo manejar, auditar y utilizar eficazmente esta gran cantidad de información, más que en la capacidad técnica del sistema.

Riesgos en la Implementación: Existen riesgos importantes para la implementación de MIPRES v3.0, como la variabilidad en las iniciativas tecnológicas de prestadores y EPS, lo cual podría generar una carga operativa alta. Además, las demoras en la actualización de tecnologías y codificación pueden obstaculizar el acceso a servicios o generar problemas de facturación. Es crucial mantener actualizadas las tablas de referencia de manera eficiente.

Figura 41 Riesgos de la implementación MIPRES por actor

RIESGO	PRESTADOR	EPS	PROVEEDOR	MSPS	OTROS (INVIMA)	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACION
Falta o deficiencia en la capacidad tecnologica (conectividad, infraestructura tecnologica, recurso tecnologica para integración e interoperabilidad)	x	x	x			4	5	20
Desconocimiento de la normatividad y manejo de las tecnologias	x	x	x	-		4	5	20
No alineacion de las codificaciones institucionales con las del MSPS	x	x	x	-		4	5	20
Limitacion en la activacion de usuarios en MIPRES	x	x	x	-		2	5	10
Mecanismos de comunicacion debiles entre prestadores, proveedores y EPS	x	x	x	-		2	5	10
Demora o ausencia en la conformación y emision de concepto por parte de la Junta de Profesionales en Salud	x	-	-	-		4	5	20
Deficiencia en las mesas de ayuda interna o de sus relacionados	x	x	x	x		4	5	20
Debilidad en la capacidades para asistencia tecnica o apoyo técnico con sus relacionados	x	x	x	x		3	5	15
Demora en la transcripción de formatos de contingencia		x		-		4	5	20
Varias iniciativas tecnologicas que tienen como a los prestadores y EPS	x		x	x		5	5	25
Demora en la actualización de la disponibilidad de tecnologias					x	4	5	20
Demora en la actualización de codificaciones o de tecnologias disponibles				x		5	5	25

Fuente: elaboración propia

- Ajustes en el Módulo de Suministros:** Se identificaron necesidades de ajustes en el módulo de suministros, especialmente en la codificación de medicamentos y la estandarización de los reportes. La implementación de herramientas como códigos de barras o biometría para la dispensación podría mejorar la trazabilidad y verificación de la entrega de tecnologías.
- Implementación Gradual:** El enfoque para la implementación de mejoras en MIPRES se basa en la versión de transición v2.4, que incorporará algunas de las observaciones del piloto. Se planifica su estabilización en 2024 antes de avanzar con la versión 3.0, utilizando la metodología SCRUM por requerimientos.
- Necesidad de Formalizar Reglas de Negocio:** Se subraya la importancia de establecer reglas de negocio claras, como el control de cambios en la facturación por parte de las EPS durante las auditorías, para garantizar la integridad del sistema y la validez de la información procesada.
- Implementación gradual y con Monitoreos:** Se incluye en la implementación de MIPRES v3.0 el monitoreo de VIH, modificando la resolución 740 de 2024 y gradualmente antihipertensivos,



hipoglicemiantes, antirretrovirales, medicamentos para SNC y otros, según se considere prudente.

En resumen, la implementación de MIPRES v3.0 enfrenta grandes desafíos en cuanto a la gestión de datos, la interoperabilidad y la actualización constante de tecnologías, pero la plataforma es escalable. Se requiere un enfoque detallado para auditar y gestionar la información, así como la integración de nuevas herramientas tecnológicas que mejoren la trazabilidad y validación de los datos.

7.5 SILLAS DE RUEDAS

En Colombia, el sistema de salud está determinado como garante constitucionalmente del servicio público esencial de salud y la protección y garantía del derecho fundamental a la salud, para lo cual existen dentro de los beneficios en salud varios aspectos que resaltan la importancia, para lo cobertura y necesidades en salud de la población afiliada.

Las sillas de ruedas si bien dentro de la normatividad técnica nacional como internacional ha establecido una caracterización y clasificación como una ayuda técnica que tiene finalidad en el ámbito de movilidad, en los contextos actuales bajo el desarrollo de la definición de salud a partir del concepto de la OMS y el bloque de constitucionalidad en el argumento colombiano, se debe anteponer el bienestar físico, social y psicológico y más que la ausencia de enfermedad en particular para la población de especial protección.

Por su parte el aseguramiento en salud, derivado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, acorde a los señalamientos de la Ley 100 de 1993 en articulación con el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011, congruentemente con la Ley 1751 de 2015 ha establecido unos parámetros y reglamentaciones que delimitan y fraccionan la fuente de reconocimiento y pago, en cumplimiento de los artículos 48 y 49 de la norma superior, como el artículo 25 de la Ley 1751 de 2015.

En dicho contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social a partir de la garantía y protección del derecho fundamental, como de las políticas públicas de habilitación y rehabilitación, así como los señalamientos de



las diferentes sentencias y órdenes judiciales durante más de cinco años viene adelantando estudios, análisis y discusiones para establecer la cobertura y acceso de las sillas de ruedas en la población de especial protección, inicialmente bajo el principio de progresividad, para las personas con discapacidad (PcD).

Tanto la Ley 1618 de 2013, como la Ley 1346 de 2009 y el CONPES 166 de 2013 establecen y promulgan por definir, validar, implementar y evaluar el modelo de rehabilitación integral para Colombia – MRIC y en consecuencia poder permitir el acceso a tecnologías en salud que, si bien no atacan e intervienen directamente en el ámbito de salud, bajo determinantes inciden en aspectos holísticos de la salud, como tal, siendo el caso particular de las sillas de ruedas, objeto del presente documento.

La Silla de Ruedas es un dispositivo médico sobremedida que apoya los procesos de rehabilitación funcional de las personas, es fundamental para compensar alteraciones en las funciones osteomusculares a nivel de columna vertebral y de miembros inferiores y superiores y contribuyen a la movilidad y autonomía dentro de su proceso de rehabilitación funcional de las personas.

La Corte Constitucional en la Sentencia SU 508 de 2020 determina en el numeral 191 que las sillas de ruedas son consideradas como una ayuda técnica, es decir, como aquella tecnología de salud que permite complementar o mejorar la capacidad fisiológica o física de un sistema u órgano afectado.

Como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS) “... La silla de ruedas debe satisfacer las necesidades particulares de cada usuario y las condiciones ambientales, debe proporcionar apoyo postural y debe ser segura y durable. Debe estar disponible en el país en que se use, su precio debe ser alcanzable y su mantenimiento y sustentación deben ser posibles dentro del mismo país. Lo anterior no siempre resulta fácil, pues los usuarios de sillas de ruedas forman un grupo diverso, cuyas necesidades y cuya situación ambiental y socioeconómica son diferentes.”

7.5.1 CONTEXTO ACTUAL

Conforme ordenamiento jurídico colombiano, existe una discusión importante que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de sus dependencias ha venido trabajando por varios años, la primera es que los actos administrativos que establecen el conjunto de tecnologías en salud que se reconocen con la UPC y que en la actualidad se ve reflejado en la Resolución 2366 de 2023 en su artículo 56 sobre ayudas técnicas en el parágrafo 2 establece que las sillas de ruedas no se financian con la Unidad de Pago por Capitación.

“Artículo 56. Ayudas técnicas. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen las siguientes ayudas técnicas:

1. Prótesis ortopédicas internas (endoprótesis ortopédicas), para los procedimientos quirúrgicos, financiados con recursos de la UPC.
2. Prótesis ortopédicas externas (exoprótesis), para miembros inferiores y superiores, incluyendo su adaptación, así como el recambio por razones de desgaste normal, crecimiento o modificaciones morfológicas del paciente, cuando así lo determine el profesional tratante.
3. Prótesis de otros tipos (válvulas, lentes intraoculares, audífonos, entre otros), para los procedimientos financiados con recursos de la UPC.
4. Órtesis ortopédicas (incluye corsés que no tengan finalidad estética).

Parágrafo 1. Están financiados con recursos de la UPC, las siguientes estructuras de soporte para caminar: muletas, caminadores y bastones, las cuales, se darán en calidad de préstamo, en los casos en que aplique, incluye entrenamiento de uso, con compromiso de devolverlos en buen estado, salvo el deterioro normal. En caso contrario, deberán restituirse en dinero a su valor comercial.

Parágrafo 2. No se financian con cargo a la UPC sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos.” (Negrilla fuera de texto)

Igualmente, la misma Resolución en su artículo 4 señalo:

“Artículo 4. Referentes de la actualización. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC requieren haber surtido los procesos de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES), o análisis de grupos terapéuticos o del mercado, o análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC), adoptadas por este Ministerio, así como otros análisis que se consideren necesarios y la toma de decisión por parte de la autoridad competente.

Parágrafo. La mención de tecnologías en Guías de Práctica Clínica (GPC), Guías de Atención Integral (GAI), normas técnicas, protocolos, lineamientos técnicos u operativos, no implica su financiación con recursos de la UPC.” (Negrilla fuera de texto)

Y en concordancia con la Ley 1751 de 2015 artículo 25, que al tenor:
“Artículo 25. Destinación e inembargabilidad de los recursos. Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente.” (Negrilla fuera de texto)

De ahí y con base, en respuesta emitida por la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social con radicado número 202411600073363 del 19 de febrero de 2024, donde el doctor Cristhian Ricardo Abello Zapata, subdirector de asuntos normativos, conceptúa “...En ese contexto, desde el punto de vista jurídico se determina que existe suficiente sustento normativo para realizar la inclusión de las sillas de ruedas en el plan de beneficios, no obstante, de conformidad a los numerales 3, 4 y 5 del artículo 121 del Decreto 2562 de 20122, será la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, la que se pronuncie y recomiende sobre la inclusión de dicha ayuda técnica en el Plan de Beneficios de Salud, para lo cual deberá contarse con un análisis financiero y técnico que lo sustente.”²

Adicionalmente, no se tiene considerado en la actualidad a la luz de las resoluciones 1139 de 2022 y 1885 de 2018 la prescripción de este dispositivo médico o ayuda técnica por MIPRES, al no estar reconocido en el ámbito de salud y vía presupuestos máximos o recobros.

Por otra parte, la Ley 100 de 1993 en su artículo 162 estableció y fue ratificado por la Ley 1438 de 2011 que estaba la cobertura para todos

habitantes del territorio nacional, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso.

Por lo que, al delimitar con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) la prescripción de sillas de ruedas a una población delimitada como es las personas con discapacidad (PcD) y con requisito adicional como es que cuenten con certificación de discapacidad conforme normatividad vigente, se estarían violando principios de no regresividad acorde a lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011 artículo 25 y el auto 226 de 2011 emitido por la sala especial de seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008.

En los años 2020, 2021 y 2022 la Oficina de Promoción Social ha venido trabajando varios documentos y proyectos de actos administrativos entre los cuales se circuló para discusiones y observaciones uno que manifestaba entre otras "Por la cual se definen los criterios y los requisitos para el recobro de sillas de ruedas sobre medidas que sean prescritas a personas con discapacidad en el marco del proceso de rehabilitación y que son reconocidas como una tecnología excepcional financiadas con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud" y en su artículo 1 sobre el objeto señalaba "...Artículo 1. Objeto. Definir los criterios y los requisitos para el trámite del reconocimiento y pago del recobro de las sillas de ruedas sobre medidas que sean prescritas a personas con discapacidad física (incluida la múltiple siempre y cuando una de ellas sea física) en el marco del proceso de rehabilitación y que son reconocidas como una tecnología excepcional financiadas con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS." (Negrilla fuera de texto)

De igual manera, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas de Aseguramiento en Salud, encargo al Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS para el año 2019 el "Protocolo informado en evidencias para las indicaciones técnicas de prescripción y uso de sillas de ruedas manuales y eléctricas." Este protocolo tuvo como objetivo y "... propósito presentar una serie de indicaciones técnicas para la prescripción y uso de sillas de ruedas manuales y eléctricas. Los tópicos específicos de interés para el presente protocolo se describen en el apartado de preguntas orientadoras."

En el año 2023, con contrato interadministrativo 827 del 2023 el IETS entregó el producto “Análisis de impacto presupuestal de la prescripción y suministro de sillas de ruedas para personas con discapacidad en Colombia.”⁵, del cual llama la atención que se delimitan las sillas de ruedas que tienen características comerciales clasificadas como dispositivos médicos y que cuentan con registro sanitario que a su vez pueden realizarse procesos de adaptación, sin embargo, aquellas ayudas técnicas sobre medidas, esto es las que trata, el proyecto de resolución como el manual, no están consideradas en los documentos señalados por el IETS generando un posible sesgo en la estimación de los costos, precios o valores, así como la reglamentación establecida para el acceso, prescripción, suministro, reconocimiento y pago.

7.5.2 DESCRIPCIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Las sillas de ruedas en Colombia han tenido una situación particular para poder ser garantizadas por el Estado, conforme lo dispone el ordenamiento jurídico, ya que si bien, para algunos actores y agentes ha señalado la asignación de sillas de ruedas como dispositivos médicos, para otros tienen connotaciones desde aspectos regulatorios técnicos, que hacen relevante la diferenciación y estandarización con miras a lograr los objetivos y finalidades tanto del documento, como del acceso, prescripción, suministro y pago de dichos productos.

Es así que, los términos "dispositivos médicos", "ayudas técnicas", "productos de soporte o asistencia" y "tecnologías de asistencia" se utilizan a menudo indistintamente, existen algunas diferencias sutiles entre ellos:

7.5.3 DISPOSITIVOS MÉDICOS:

- Están regulados como productos médicos por las autoridades sanitarias.
- Se utilizan para diagnosticar, tratar o prevenir enfermedades o afecciones.

Algunos ejemplos incluyen prótesis, audífonos y marcapasos.

Ayudas técnicas:

- No están regulados como productos médicos.
- Se utilizan para ayudar a las personas con discapacidad a realizar tareas cotidianas.

Algunos ejemplos incluyen bastones, sillas de ruedas y software de lectura de pantalla.

Productos de soporte o asistencia:

- Un término más general que abarca tanto los dispositivos médicos como las ayudas técnicas.

- Puede incluir cualquier producto o servicio que ayude a las personas con discapacidad a vivir de forma independiente.

Tecnologías de asistencia:

- Un término amplio que abarca cualquier tecnología que pueda ser utilizada por personas con discapacidad.

- Puede incluir ayudas técnicas, productos de software y servicios en línea.

En resumen, los dispositivos médicos son un subconjunto de las ayudas técnicas, que a su vez son un subconjunto de los productos de soporte o asistencia. Las tecnologías de asistencia son el término más amplio, que abarca cualquier tecnología que pueda ser utilizada por personas con discapacidad.

En la siguiente tabla se resume las diferencias clave:

Tabla 53 *Características y diferencias*

Característica	Dispositivos médicos	Ayudas técnicas	Productos de soporte o asistencia	Tecnologías de asistencia
Regulación	Regulados por las autoridades sanitarias	No regulados	No regulados	No regulados
Uso	Diagnosticar, tratar o prevenir enfermedades o afecciones	Ayudar a las personas con discapacidad a realizar tareas cotidianas	Ayudar a las personas con discapacidad a vivir de forma independiente	Cualquier tecnología que pueda ser utilizada por personas con discapacidad
Ejemplos	Prótesis, audífonos, marcapasos	Bastones, sillas de ruedas, software de	Productos de adaptación del hogar, servicios de transporte	Ayudas técnicas, productos de software, servicios en línea

		lectura de pantalla		
--	--	------------------------	--	--

Elaboración propia a partir de insumos desarrollados por inteligencia artificial Gemini.

7.5.4 PRESCRIPCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollo una herramienta tecnológica que denominó Mi Prescripción con sus acrónimos MIPRES, los objetivos que tuvo el ente ministerial fue en principio dar cumplimiento a las ordenes emitidas por la sala especial de seguimiento a la sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional.

De tal forma, que para el acceso oportuno y efectivo de aquellas tecnologías que en algún momento se autorizaban y analizaba por las entidades responsables del afiliado como era el Comité Técnico Científico – CTC, se fue constituyendo en un trámite administrativo que generaba barreras de acceso y negación de servicios.

Las tecnologías en salud y servicios que, al no estar reconocidos con la Unidad de Pago por Capitación, las entidades responsables del afiliado y responsables de pago, como las EPS y entidades adaptadas se negaban a garantizar por no estar sometidos a las coberturas con la prima señalada legalmente.

En tal sentido, y, teniendo en cuenta que los profesionales de la salud se veían limitados por dicha distinciones y fraccionamientos, generaban falsas expectativas que ponían en riesgo la protección de la salud, como derecho fundamental.

De lo anterior, la Corte Constitucional emitió las ordenes vigésima tercera principalmente y las ordenes vigésima cuarta y vigésima séptima, frente a los recursos vía recobro y los mecanismos para el flujo adecuado de los servicios.

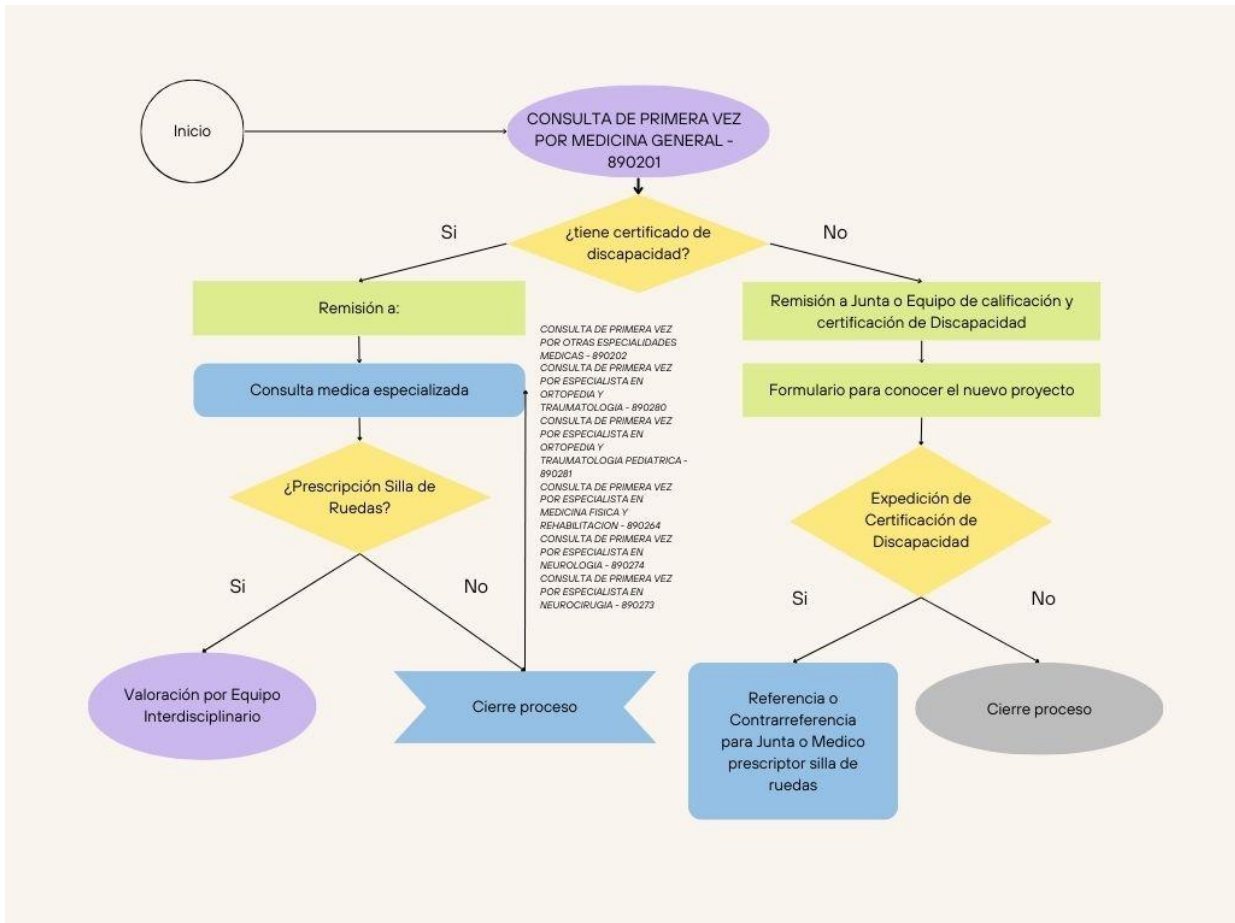
Conforme a todo lo anterior, se faculto para que los profesionales de la salud que estuvieran autorizados legalmente para la prescripción pudieran registrar y sustituir la ordenación o formulación a través de una prescripción electrónica mediante MIPRES.



Ahora bien, para el caso de los servicios complementarios por no corresponder con aspectos de salud, sino que afectan la salud, se instauró un procedimiento que era para avalar al profesional prescriptor y adicionalmente proteger al usuario, conforme la autonomía profesional con autorregulación y evidencia científica acorde al mandato del artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud en adelante LES).

Las sillas de ruedas al analizar que no corresponden a mejorar la salud o como parte de los tratamientos y atenciones en salud, a pesar de estar clasificados en algunas normas como dispositivos médicos y en otras como ayudas técnicas, en el conjunto normativo del ordenamiento jurídico colombiano, genera tensión por ser del ámbito de movilidad y no de salud y acorde a lo señalado en las leyes 100 de 1993, como la 1438 de 2011 y 1751 de 2015 en congruencia con el mandato superior artículos 48, 49 y 356 de la Constitución Política.

Figura 42 Prescripción y acceso sillas de ruedas flujograma



Elaborado por: Guillermo Arturo Rico Gonzalez médico contratista de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento de la DRBCTAS.

Teniendo en cuenta que la puerta de entrada para cualquier servicio o tecnologías que hace parte de los beneficios en salud en el marco del aseguramiento independientemente del proceso y la fuente de reconocimiento y pago se plantea conforme la Resolución 2366 de 2023 artículo 10 que debe ser por el servicio de urgencia, consulta de medicina general o medicina especializada para los casos de pacientes que requieran el uso o prescripción del dispositivo médico o ayuda técnica como es la silla de ruedas.

El flujograma anterior plantea los pasos iniciales para que el profesional de salud tratante competente, pueda identificar la necesidad de la prescripción de la silla de ruedas, teniendo en cuenta las diferentes características y clasificaciones de las mismas, en el marco de la reglamentación vigente ya que el párrafo 2 del artículo 56 de la Resolución 2366 de 2023 señala "...No se financian con cargo a la UPC sillas de ruedas...", sin embargo, tanto las consultas de primera vez, como de control y seguimiento, como interconsultas, juntas y valoraciones por equipos interdisciplinarios si se encuentran reconocidas con la prima o valor per cápita denominado Unidad de Pago por Capitación – UPC.

El trámite implementado por el Ministerio de Salud y Protección Social para determinar el reconocimiento y pago, posterior al protocolo de prescripción por MIPRES, conforme protocolo determinado por la Oficina de Promoción Social de Minsalud, establece que prescrita la silla de ruedas debe realizarse una evaluación por un equipo interdisciplinario, en donde un integrante del proveedor de la silla de ruedas, sea por importación o elaboración cuando sea sobre medidas debe participar para la identificación de la necesidad, así como, la toma de medidas y características propias de la silla acorde a la necesidad del paciente.

Igualmente, en el marco del protocolo establecido y las características de las necesidades del afiliado al sistema, debe en primer lugar contar con certificado de discapacidad y este certificado de discapacidad hacer referencia al grado de discapacidad física y mixta que requiere el uso y dispensación de dicha ayuda técnica.

Adicionalmente, está delimitado por el protocolo para las personas con discapacidad (PcD), según la clasificación y el grado de severidad de la discapacidad.

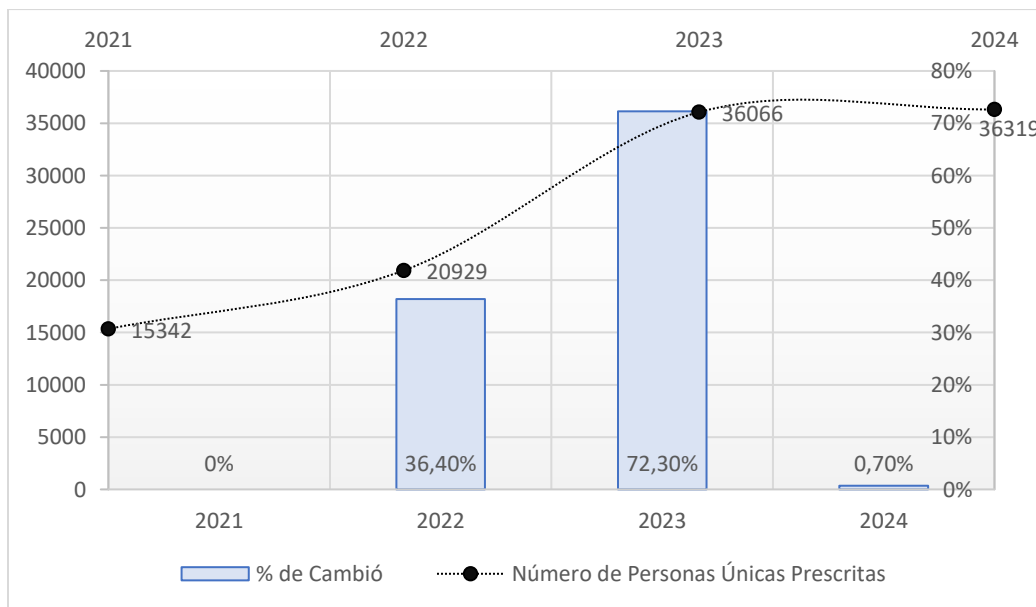
De lo anterior agotado el procedimiento con los procesos de referencia o contrarreferencia se establecerá la necesidad y los requerimientos de la ayuda técnica con las características, especificación y medidas respectivas para cada paciente y por tanto realizaran la prescripción en MIPRES a través de modulo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección con miras a que la entidad responsable del afiliado y responsable del pago, como son las EPS o entidades adaptadas realicen el correspondiente

direccionamiento al proveedor respectivo para que se cumplan las etapas de garantía de suministro, suministro efectivo y reporte de suministro.

7.5.5 MONITOREO CIRCULAR 003 DE ODONTOLOGÍA

Desde la emisión de la circular 031 del 2022, se ha venido realizando monitoreo en MIPRES de los procedimientos odontológicos que fueron actualizados e incluidos en la vigencia 2022 por la resolución 2292 del 2021, con tres vigencias monitorizadas.

Figura 43 Prescripciones de procedimientos de odontología en monitoreo desde 2021 al 2024



Fuente: Elaboración propia con base a la herramienta MIPRES

En cuanto a las prescripciones, comparativamente el año 2021 (cuando los procedimientos estaban siendo financiados con los presupuestos máximos) al 2024 (financiados con UPC), las frecuencias de prescripción aumentaron 136% siendo el 2022 al 2023 con un 72,3%, la variación más alta entre vigencias. En el siguiente cuadro se discriminan el número de

personas únicas a las que se le prescribieron los procedimientos por año y por procedimiento CUPS.

Tabla 54 *Número de procedimientos prescritos de odontología monitoreados desde 2021 a 2024*

CUPS	DESCRIPCION RESOLUCION_2077 de 2021	Número de Personas Únicas				% de Cambió			
		2021	2022	2023	2024	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2022-2024
2331 00	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	1	15	0	0	1400,0%	-100,0%		-100,0%
2332 00	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	23	67	0	0	191,3%	-100,0%		-100,0%
2332 01	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA	0	0	193	385			99,5%	
2341 01	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	86	11	19	6	-87,2%	72,7%	-68,4%	-93,0%
2341 02	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	5	4	21	2	-20,0%	425,0%	-90,5%	-60,0%
2341 03	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	61	16	160	87	-73,8%	900,0%	-45,6%	42,6%
2341 04	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	664	899	0	0	35,4%	-100,0%		-100,0%
2341 05	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	539	676	1286	1400	25,4%	90,2%	8,9%	159,7%
2341 06	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA PROVISIONAL	0	0	1136	1718			51,2%	
2342 01	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	350	291	439	459	-16,9%	50,9%	4,6%	31,1%
2342 02	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	81	90	235	325	11,1%	161,1%	38,3%	301,2%
2342 03	PATRÓN DE NÚCLEO	448	573	0	0	27,9%	-100,0%		-100,0%
2342 04	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	7	16	14	16	128,6%	-12,5%	14,3%	128,6%
2342 05	INSERCIÓN DE RETENEDOR INTRARRADICULAR	0	0	757	1172			54,8%	
2343 01	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	1029	2768	8607	8141	169,0%	210,9%	-5,4%	691,2%
2343 02	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	930	2277	4250	4474	144,8%	86,6%	5,3%	381,1%

	(SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA								
2343 03	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	14	41	47	50	192,9%	14,6%	6,4%	257,1%
2361 00	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	35	8	23	15	-77,1%	187,5%	-34,8%	-57,1%
2362 00	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	51	38	68	77	-25,5%	78,9%	13,2%	51,0%
2363 00	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	411	346	619	533	-15,8%	78,9%	-13,9%	29,7%
2374 01	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	278	259	492	440	-6,8%	90,0%	-10,6%	58,3%
2375 01	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	76	134	17	13	76,3%	-87,3%	-23,5%	-82,9%
2375 05	REMOCIÓN DE RETENEDOR INTRARRADICULAR	0	0	40	65			62,5%	
2421 01	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	77	46	109	140	-40,3%	137,0%	28,4%	81,8%
2421 02	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	91	151	225	240	65,9%	49,0%	6,7%	163,7%
2421 03	PLASTIA MUCOGINGIVAL	79	81	154	109	2,5%	90,1%	-29,2%	38,0%
2422 01	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	1136	1512	2440	2028	33,1%	61,4%	-16,9%	78,5%
2422 04	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	2	14	19	62	600,0%	35,7%	226,3%	3000,0%
2422 05	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	13	12	26	45	-7,7%	116,7%	73,1%	246,2%
2423 00	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	194	476	623	799	145,4%	30,9%	28,3%	311,9%
2424 00	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	285	265	651	647	-7,0%	145,7%	-0,6%	127,0%
2434 00	GINGIVECTOMIA SOD	96	131	185	172	36,5%	41,2%	-7,0%	79,2%
2451 00	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	234	459	1001	959	96,2%	118,1%	-4,2%	309,8%
2470 01	COLOCACIÓN DE ANCLAJE TEMPORAL ESQUELÉTICO	0	0	7	11			57,1%	
2471 00	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	436	823	0	0	88,8%	-100,0%		-100,0%
2471 01	COLOCACIÓN DE APARATOLOGIA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA)	0	0	1147	1187			3,5%	

2472 01	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	235	189	458	440	-19,6%	142,3%	-3,9%	87,2%
2472 02	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	15	54	40	27	260,0%	-25,9%	-32,5%	80,0%
2473 00	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	298	243	384	293	-18,5%	58,0%	-23,7%	-1,7%
2482 00	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	256	271	390	322	5,9%	43,9%	-17,4%	25,8%
2488 00	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	89	147	211	157	65,2%	43,5%	-25,6%	76,4%
7685 00	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL	13	1	0	0	-92,3%	-100,0%		-100,0%
8931 02	FOTOGRAFÍA CLÍNICA EXTRAORAL, INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL	178	297	664	780	66,9%	123,6%	17,5%	338,2%
8931 03	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN ORTODONTICA Y ORTOPÉDICA ORAL	51	50	144	152	-2,0%	188,0%	5,6%	198,0%
8931 05	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	18	10	17	28	-44,4%	70,0%	64,7%	55,6%
8931 06	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	3451	4278	4690	4036	24,0%	9,6%	-13,9%	17,0%
9612 00	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD	795	713	1701	1888	-10,3%	138,6%	11,0%	137,5%
9733 00	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD	1	1	1	3	0,0%	0,0%	200,0%	200,0%
9734 00	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODONTICA FIJA SOD	90	46	106	109	-48,9%	130,4%	2,8%	21,1%
9735 00	EXTRACCIÓN DE PROTESIS DENTAL SOD	99	108	227	283	9,1%	110,2%	24,7%	185,9%
TOTAL		1534	2092	3606	3631	36,4%	72,3%	0,7%	136,7%

Fuente: Elaboración propia con base a la herramienta MIPRES

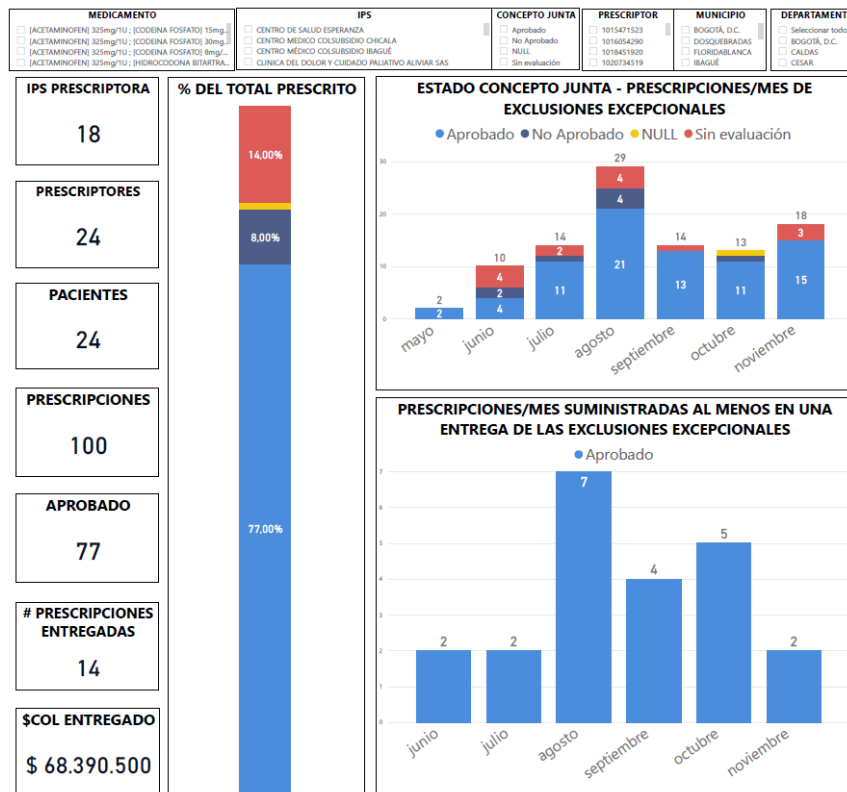
7.5.5.1 MONITOREO EXCLUSIONES

Para el 30 de noviembre se ejecuta un análisis de las prescripciones realizadas y entregadas que estén marcadas como exclusiones. Se genera un informe dinámico en PowerBI en la base de datos MIPRES, enfocándose en las exclusiones excepcionales de medicamentos. La información se basa en datos proporcionados por los actores del sistema y se ajusta a prescripciones no anuladas. Se presentan estadísticas sobre

la cantidad de exclusiones prescritas y suministradas, destacando que, a 30 de noviembre del 2024, luego de 7 meses de implementado el ajuste en la normativa y en MIPRES, de 100 prescripciones, 77 fueron aprobadas y 14 entregadas, con un valor total entregado de \$68.390.500 \$COP.

Figura 44 Cantidad de exclusiones prescritas y suministradas

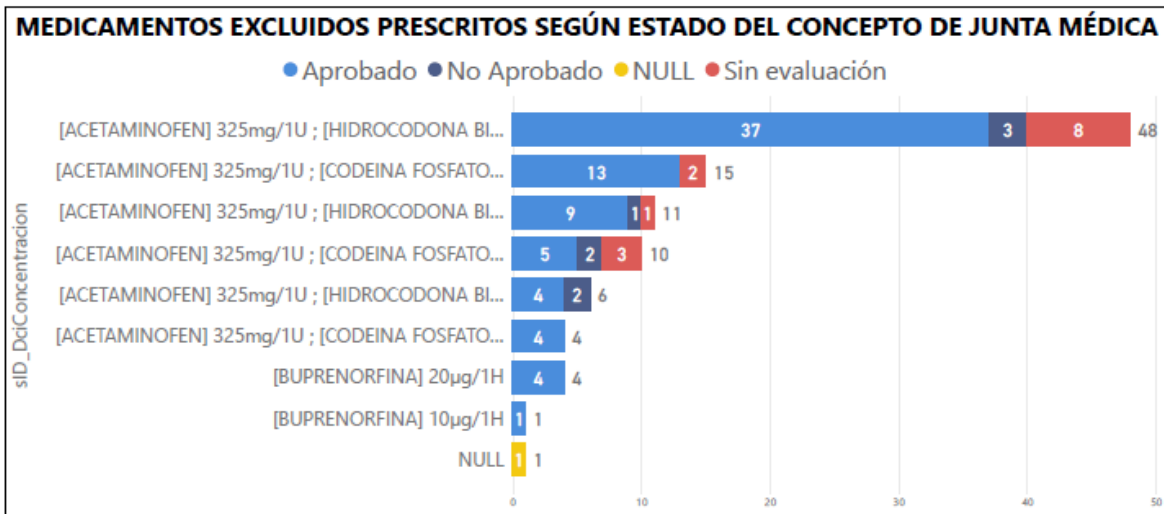
CANTIDAD DE EXCLUSIONES PRESCRITAS Y SUMINISTRADAS



Fuente: Elaboración propia con base a la herramienta MIPRES

Se detallan medicamentos excluidos como combinaciones de acetaminofén con codeína o hidrocodona, y se listan las IPS prescriptoras y sus ubicaciones geográficas. También se muestra el estado de las prescripciones según el concepto de la junta médica (aprobado, no aprobado, sin evaluación, NULL) y los diagnósticos principales asociados a las prescripciones.

Figura 45 Medicamentos excluidos prescritos según estado del concepto de junta médica

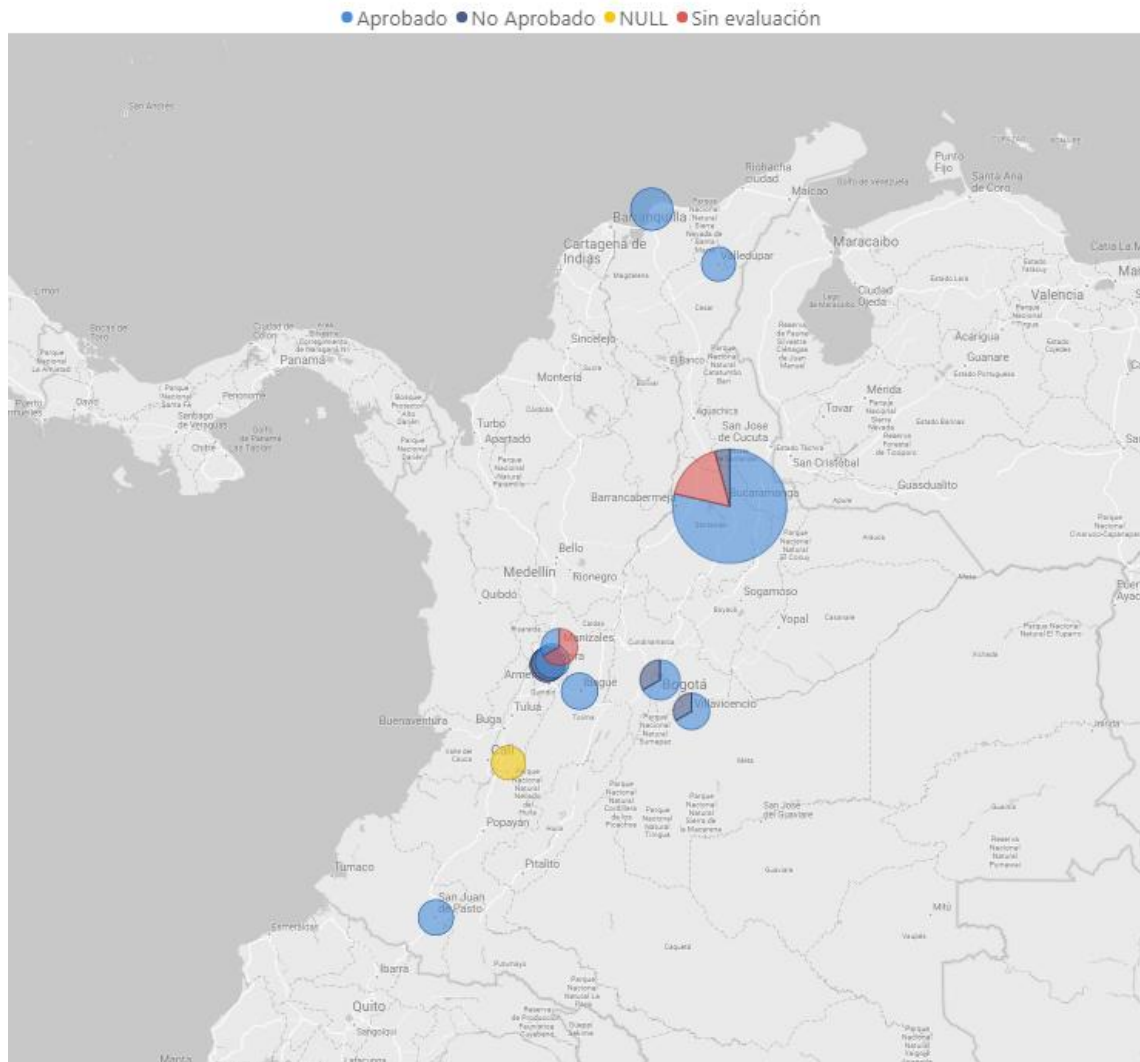


Fuente: Elaboración propia con base a la herramienta MIPRES

El documento incluye tablas con información específica sobre las IPS, prescriptores, municipios, departamentos, y detalles de las prescripciones, como fechas y valores entregados. Además, se presentan

gráficos interactivos y estadísticas mensuales sobre las prescripciones suministradas.

Figura 46 *Detalle Municipios prescriptores*



Fuente: *Elaboración propia con base a la herramienta MIPRES*

Los municipios y las IPS que más prescribieron están ubicados en Floridablanca/Santander, Bogotá, D.C. e Ibagué, y las IPS que más prescribieron fueron Clínica del Dolor y Cuidado Paliativo Aliviar SAS - FCI



(Floridablanca), Centro Médico Colsubsidio Ibagué (Ibagué) y el Centro de Salud Esperanza (Bogotá, D.C.).

7.5.5.2 RESOLUCIÓN MIPRES 2024

Resolución 740 de 2024

El 30 de abril del 2024 se realizó la actualización del procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC agregando artículos que consideraron el cumplimiento de la sentencia 760 del 2008 y sus diferentes autos de seguimiento de la orden 23 permitiendo prescribir excepcionalmente 8 medicamentos excluidos en la resolución 2273 del 2021 y sus respectivas indicaciones para el régimen subsidiado. También se agregó la posibilidad de implementar el Recetario Oficial Electrónico – ROE para medicamentos de control especial y monopolio del estado cuando la reglamentación específica así lo permita. Finalmente se agrega el monitoreo de procedimientos en odontología de manera permanente, sin que para ello se requiera la emisión de una circular, como se venía haciendo.

En conjunto con la ADRES se realiza el ajuste del TÍTULO V “PROCESO DE VERIFICACIÓN, CONTROL Y PAGO DE LAS SOLICITUDES DE RECOBRO/COBRO” con respecto a los nuevos lineamientos y protocolos que esta entidad requiere para el proceso.

Modificatoria Resolución 740 de 2024 con Resolución 2622 del 2024

El 23 de diciembre del 2024 se emite la modificación de la resolución 740 del 2024, con la cual se modifican los artículos 3, 8, 17 y 37 de la Resolución 740 de 2024, buscando ampliar el monitoreo de tecnologías financiadas con recursos de la UPC para otras, en pro de implementar un seguimiento especial a algunos medicamentos dentro de los cuales se encuentran los antirretrovirales.

7.5.5.3 SEGUIMIENTO ORDEN 23

La Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 expidió el Auto 2566 de 2023 en el que evaluó el cumplimiento de la ORDEN vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008.

Valoración de cumplimiento orden vigésima tercera – mecanismo de autorización directa de servicios y tecnologías PBS no UPC. Llama la atención que se hace la evaluación sobre aspectos relacionados con: Operación de Mipres en cuanto a prescripción de servicios PBS no UPC, Capacitación de los prescriptores en todo el territorio nacional, La autonomía médica de los prescriptores, el desempeño de la junta de profesionales de la salud, Funcionamiento de la mesa de ayuda, Procedimiento para la inclusión de medicamentos en el listado UNIRS, La utilización del formato de contingencia, Mejoramiento de la trazabilidad de la herramienta y no se hace referencia a la prescripción de exclusiones en la herramienta.

Lo ordenado por la sala en este Auto de seguimiento para el MSPS consiste en lo siguiente:

Primero. Declarar el nivel de cumplimiento medio para los componentes de prescripción de servicios PBS no UPC, capacitación a los prescriptores y autonomía médica de los prescriptores de la orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008, con base en las consideraciones expuestas en esta providencia, la sentencia estructural y los autos 001 de 2017, 92A de 2020 y 1191 de 2021.

Segundo. Declarar el nivel de cumplimiento bajo para los componentes del desempeño de la JPS, inclusión de medicamentos en el listado UNIRS, la utilización del formato de contingencia y el funcionamiento de la mesa de ayuda de la orden vigésima tercera de la Sentencia T-760 de 2008, con base en las consideraciones expuestas en esta providencia, la sentencia estructural y los autos 001 de 2017, 92A de 2020 y 1191 de 2021.

Tercero. Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el numeral veintitrés (componente de prescripción y autorización de servicios y tecnologías PBS

no UPC) de la Sentencia T-760 de 2008 y los autos 92A de 2020 y 1191 de 2021: a) Continúe brindando las capacitaciones a los prescriptores sobre el uso de “Mi prescripción”, en las que, además, deberá incluir lo correspondiente (i) al Módulo de Dispensador Proveedor e, (ii) insistir en los temas de posología e indicación Invima. Lo anterior, deberá ser ofrecida en todos los territorios del país. b) Realizar las modificaciones pertinentes en la herramienta y mejorar su trazabilidad para que en ella queden registradas, además de las prescripciones, el número de intentos de prescripción que no pudieron finiquitarse y su causa.

En lo concerniente a las acciones realizadas para cada una de las órdenes y monitoreos señalados por la Corte Constitucional en su auto de seguimiento 2566 se con signa a continuación lo ejecutado en el 2024.

a. Monitoreo Nivel de Cumplimiento Bajo

I. Monitoreo NC Bajo Desempeño Juntas de Profesionales en Salud

El Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del sector salud, no tienen las competencias, funciones y obligaciones constitucionales, legales y reglamentarias para la prestación de servicios de salud; este ente ministerial se encarga de implementar y establecer las políticas públicas del sector salud y expedir los actos administrativos que la reglamentan y regulan. Además, la delegación expresa legal y reglamentariamente para la garantía, protección del derecho fundamental a la salud y la gestión del riesgo en salud y financiero de los afiliados al SGSSS está en cabeza de las EPS y EA.

Igualmente, las acciones como agentes de aseguramiento y agenciados del riesgo del afiliado, están las de realizar todas las acciones para el suministro efectivo y la garantía tanto de la prescripción y el acceso oportuno y efectivo, como los trámites administrativos, cuando sea la autorización y trámite de las tecnologías de salud y servicios cuando corresponda en cumplimiento de la normatividad vigente, dicho suministro efectivo debe realizarse en los tiempos ordenados por la normatividad vigente y acorde al acceso oportuno y efectivo para la protección al derecho fundamental a la salud.

Por su parte, con la expedición de la Resolución 740 de 2024 se lograron ajustes y actualizaciones de la herramienta tecnológica MIPRES, y en cuanto a lo referido para las Juntas de Profesionales de la Salud, el capítulo II artículo 17 al 26 del precitado acto administrativo establece lo referente.

De ahí y en articulación con el mismo acto administrativo en el artículo 4, y en particular los numerales 4.2 y 4.3 es responsabilidad de las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud, adelantar las gestiones y procesos que determinan el precitado capítulo II de la Resolución en comento.

Este ente ministerial como se mencionó inicialmente, es el ente rector del sector salud y no tiene competencias constitucionales, legales y reglamentarias de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), y bajo el principio de Buena Fe, y la delegación expresa del aseguramiento a las entidades responsable del afiliado, deberán cumplir con las actividades, procedimientos, procesos que conduzcan inicialmente a la conformación de la Junta de Profesionales de la Salud, tomar las decisiones en los tiempos estipulados y aprobadas las decisiones realizar el suministro efectivo y garantía de suministro conforme los principios de accesibilidad, oportunidad y continuidad de la atención en los términos y tiempos dispuestos en dicha normatividad vigente.

Sea el caso, para resaltar que el artículo 21 de la Resolución 740 de 2024 señala:

“Artículo 21. *Tiempos de decisión de la Junta de Profesionales de la Salud.* La Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá garantizar la decisión de la Junta, en los siguientes términos:

Si la prescripción se genera como ambulatoria priorizada, urgencias o en internación institucional o domiciliaria, deberá pronunciarse en un término no mayor a setenta y dos (72) horas siguientes a la solicitud del profesional de la salud.

Si la prescripción se genera como ambulatoria no priorizada, deberá pronunciarse dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la solicitud del profesional de salud. Una vez la EPS o entidad adaptada conozca la decisión de la Junta deberá informar al afiliado de su aprobación o no aprobación.

A partir del momento en que sea aprobada por la Junta de Profesionales de la Salud, empezarán a correr los tiempos previstos en la presente resolución para la garantía del suministro. Si se reporta por parte del secretario técnico de la junta la no procedencia de la realización de la misma, en los términos del artículo 20 de la presente resolución, la EPS o entidad adaptada deberá informar al afiliado y garantizar el suministro efectivo de dicha prescripción.

La EPS o entidad adaptada deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social conforme con lo establecido en este acto administrativo y en los documentos técnicos y manuales disponibles en el enlace: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx> cuando la IPS responsable de la Junta de Profesionales no cumpla con los tiempos de respuesta establecidos en la presente resolución.” (Negrilla fuera de texto)

Por otra parte, el mismo acto administrativo en sus artículos 23 y 24 dispuso lo referente a la comunicación de la decisión y obligación de reportarla como la periodicidad de las decisiones.

“Artículo 23. Comunicación de la decisión y obligación de reportarla. La IPS responsable de la Junta de Profesionales de la Salud que adoptó la decisión, delegará en la secretaria técnica, el registro de la aprobación en el módulo dispuesto en MIPRES, sin perjuicio del diligenciamiento en físico del acta correspondiente, la que deberá efectuarse dentro de las siguientes veinticuatro (24) horas a la sesión realizada, atendiendo a los tiempos establecidos en el artículo 21 del presente acto administrativo, para que se genere el respectivo número de prescripción.

De no cumplirse con los anteriores términos, la EPS, entidad adaptada o este Ministerio informarán a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo pertinente. El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la OTIC dispondrá los mecanismos para que las EPS o entidades adaptadas puedan acceder a dicha información según corresponda.” (Negrilla fuera de texto)

Es así, como el ente rector establece como se observa en el verbo “deber”, la delegación a los agentes del SGSSS, para que cumplan el ordenamiento jurídico y es menester de ellos realizar en la delegación, el cumplimiento de las obligaciones reglamentarias, la protección del derecho fundamental a la salud.

Igualmente, el acto administrativo, de obligatorio cumplimiento, estableció la periodicidad, para no generar barreras de acceso y negaciones de servicios frente a la garantía del suministro y las decisiones para los análisis de servicios y tecnologías que deben surtir el trámite de Juntas de Profesionales de la Salud.

“**Artículo 24.** Periodicidad de las decisiones de la Junta de Profesionales de la Salud. Cuando se trate de una prescripción que requiere análisis de la Junta de Profesionales de la Salud y la misma deba ser prescrita varias veces en el mismo año u ordenada de forma sucesiva por el profesional de la salud, dicha Junta emitirá su decisión a través de un único concepto anual. En ningún caso la autorización y concepto favorable podrá ser por tiempo indefinido.” (Negrilla fuera de texto)

Siendo así claro que, no se requiere trámites administrativos adicionales y que la decisión de la Junta de Profesionales de la Salud, para dichas prescripciones u ordenación tendrá validez de un (1) año.

Tabla 55 *Número de prescripciones resultado de la junta de profesionales de la salud por régimen*

Estado	Contributivo	Subsidiado	Total general
Aprobado	341.701	337.458	679.159
NO Aprobado	39.423	21.753	61.176
NO Requiere Junta	514	189	703
NO Requiere Junta por Suministro	135	102	237
Sin evaluación	5.962	14.063	20.025
Total general	387.735	373.565	761.300

Fuente: Minsalud, Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - OTIC, tomado de base datos SISPRO – MIPRES

Respecto a las dificultades presentadas en el cumplimiento general de la orden, cuando los diferentes agentes y actores del SGSSS, en cumplimiento de las responsabilidades y obligaciones legales y reglamentarias en particular las señaladas en la Resolución 740 de 2024 y específicamente en el artículo 4 del prenombrado acto administrativo no las respeta y aplica, genera barreras de acceso y configura la negación del servicio, poniendo en riesgo la protección y garantía del derecho fundamental.

Así las cosas, se ha venido desarrollando y pactando un acuerdo de entendimiento y colaboración con las diferentes autoridades administrativas para que se ejerzan las inspecciones y controles respectivos acorde a las obligaciones constitucionales, legales y reglamentarias por las autoridades administrativas de IVC.

Monitoreo NC Bajo_Mesa de Ayuda

La mesa de ayuda de MIPRES funciona en forma permanente a través del centro de contacto del Ministerio de Salud y Protección Social, por canal telefónico y por correo electrónico. En el canal telefónico se evalúa el tiempo promedio de respuesta a la llamada y el nivel de servicio, es decir, el porcentaje del número de llamadas efectivamente atendidas, en el canal telefónico se evalúa el tiempo promedio de gestión de correos y el nivel de servicio, es decir, el porcentaje de correos electrónicos atendidos a tiempo.

La gestión de la Mesa de Ayuda de MIPRES por el canal telefónico y por el canal de correo electrónico se presenta a continuación:

Tabla 56 Indicador de semestral de mesa de ayuda MIPRES

INDICADOR	2023	
	SEMESTRE I	SEMESTRE II
CANAL TELEFONICO	1.988	3.236
TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA LLAMADAS (MIN)	6,4	6,1
NIVEL DE SERVICIO LLAMADAS	98%	98%
INDICADOR	2023	
	SEMESTRE I	SEMESTRE II
CANAL CORREO ELECTRONICO	3.331	2.676
TIEMPO PROMEDIO DE GESTIÓN CORREOS (Hrs.)	4:20:00	0:53:46
NIVEL DE SERVICIO CORREOS	98%	98%

Fuente: Elaboración propia con base a la herramienta MIPRES

Los temas que son atendidos por la mesa de ayuda son tipificados como se muestra a continuación:

Tabla 57 Temas atendidos mesa de ayuda MIPRES

TIPIFICACIÓN MIPRES		
TIPO	2023	
	SEMESTRE I	SEMESTRE II
INBOUND	1.988	3.236
MIPRES - MEDICAMENTOS	118	153
MIPRES - PROCEDIMIENTOS	25	24
MIPRES - SALUD NUTRICIONAL	13	9
MIPRES - SUMINISTROS	78	130
MIPRES - TECNOLOGÍA	1.736	2.915
MIPRES - SUBSIDIADO	18	5
CORREO	3.331	2.676
MIPRES - MEDICAMENTOS	108	50
MIPRES - PROCEDIMIENTOS	68	32

MIPRES - SALUD NUTRICIONAL	36	12
MIPRES - SUMINISTROS	21	12
MIPRES - TECNOLOGÍA	3.094	2.569
MIPRES - SUBSIDIADO	4	1
TOTAL GENERAL	5.319	5.912

Fuente: Elaboración propia con base a la herramienta MIPRES

Los agentes de la mesa de ayuda cuentan con una base de conocimiento para cada uno de los temas la cual se alimenta de forma permanente y es responsabilidad de las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social así:

Tabla 58 Dependencias responsables MIPRES

TIPIFICACION MIPRES	DEPENDENCIA RESPONSABLE
MIPRES - MEDICAMENTOS	Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud
MIPRES - PROCEDIMIENTOS	Subdirección de Beneficios del Aseguramiento en Salud
MIPRES - SALUD NUTRICIONAL	Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas
MIPRES - SUMINISTROS	Dirección de Regulación de la Operación en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales - Oficina TIC
MIPRES - TECNOLOGÍA	Oficina TIC

Fuente: Elaboración propia con base a la herramienta MIPRES

La mesa de ayuda cuenta con dos niveles de solución. En el nivel uno se atiende el promedio el 80% de las solicitudes y el 20% pasa al nivel dos que es especializado para cada uno de los temas de ayuda. El segundo nivel lo atienden los profesionales de las dependencias del Ministerio según el tema de la solicitud.

En referencia a la publicidad de la mesa de ayuda, en las asistencias técnicas, capacitaciones presenciales y virtuales se indica el correo electrónico de contacto de la mesa de ayuda: soportemipres@minsalud.gov.co y el respectivo QR para un acceso fácil a través de smartphone; así mismo el IVR del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la línea de contacto nacional, ofrece la opción de contacto a temas de MIPRES en forma expresa.

Monitoreo NC Bajo_Inclusión de Medicamento Listado UNIRS

Sobre el cumplimiento de la orden 23 de la Sentencia T-760/2008, esta Dirección en el marco de sus competencias mediante la expedición de Resolución 1885 de 2018¹, para el régimen contributivo y la Resolución 2438 de 2018² para el régimen subsidiado (derogadas por la Resolución 7403 de 2024³), se reglamentan los Medicamentos con Usos No Incluidos en Registro Sanitario – UNIRS, con el fin de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de los colombianos.

La denominación de UNIRS se otorga a aquellos medicamentos con uso o prescripción excepcional que requieren ser empleados en indicaciones, vías de administración, dosis o grupos de pacientes diferentes a los consignados en el registro sanitario otorgado por el INVIMA.

El medicamento que tenga un uso no incluido en el registro sanitario, con evidencia de eficacia y seguridad y que sea necesario para salvaguardar la vida, podrá ser nominado como UNIRS, para su evaluación y posterior aprobación por parte de la agencia sanitaria.

El proceso inicia con la nominación, por parte de una Sociedad Científica, ante el Ministerio de Salud y Protección Social o por este último por iniciativa propia, diligenciando el formato dispuesto para ello por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, y adjuntando toda la evidencia científica posible, organizada de manera sistemática. Esta información es enviada al Invima para la evaluación farmacológica del uso nominado, por parte de la Sala especializada de Moléculas Nuevas, Nuevas Indicaciones y Medicamentos Biológicos

En tal sentido, con el fin de aclarar el proceso y los formatos necesarios para la nominación de los medicamentos candidatos a UNIRS, la Dirección

¹ Resolución 1885 de 2018. Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

² Resolución 2438 de 2018. Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

³ Resolución 740 de 2024. Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios no financiadas con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones



de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio, que es la encargada del proceso, realizó asesorías con diferentes sociedades científicas, para garantizar el conocimiento efectivo del paso a paso que deben realizar una vez se tenga identificado un medicamento candidato a ser nominado por contar con un uso no incluido en el registro sanitario.

Como resultado de este ejercicio, entre los años 2023-2024 se recibieron 26 nominaciones a UNIRS por parte de sociedades científicas, las cuales fueron radicadas ante el Invima por este Ministerio de acuerdo con el procedimiento establecido en el artículo 384 de la Resolución 740 de 2024.

Por otro lado, la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio ha venido realizando un análisis de las acciones de tutela en las cuales ha sido vinculado, verificando los requerimientos por parte de los pacientes y médicos del país, a fin de identificar medicamentos candidatos para evaluar un Uso No Incluido en el Registro Sanitario.

En consecuencia y como resultado de dicho análisis, para los años 2023-2024 se remitieron siete (7) nominaciones por parte de este Ministerio al Invima para su evaluación.

Dichas solicitudes se suman a las que fueron radicadas previamente desde el año 2020 y que se encuentran en proceso de agendamiento para evaluación por parte de la Sala especializada de Moléculas Nuevas, Nuevas Indicaciones y Medicamentos Biológicos de la comisión revisora del Invima.

⁴ “**Artículo 38. Nominación, evaluación y aprobación de usos no incluidos en el registro sanitario.** El Ministerio de Salud y Protección Social por iniciativa propia o a solicitud de las sociedades científicas, reportará al INVIMA los usos no incluidos en los registros sanitarios de los medicamentos que considere necesarios para salvaguardar la vida y salud de los pacientes, adjuntando la evidencia científica que soporte la eficacia o efectividad y seguridad del uso no incluido en el registro, según lo disponen los Decretos 677 de 1995 y 1782 de 2014, según sea el caso, o las normas que los modifiquen o sustituyan. El INVIMA realizará la evaluación de seguridad y eficacia o efectividad, mediante evaluación farmacológica, para el uso no incluido en el registro sanitario. Si este encuentra que el uso es seguro y eficaz o efectivo, iniciará un proceso de revisión de oficio al registro sanitario de medicamentos con el mismo principio activo, en los términos previstos en el artículo 101 del Decreto 677 de 1995 y demás normas aplicables, con el fin de incluir el nuevo uso en el registro sanitario y de esta manera poder financiarlo con recursos públicos. Si una vez culminado el proceso de revisión de oficio, algún titular no está de acuerdo con la inclusión del uso en su registro sanitario, este Ministerio podrá solicitar la modificación del registro sanitario con base en la facultad asignada en el último inciso del artículo 72 de la Ley 1753 de 2015. En tal caso, el INVIMA incluirá el uso en el registro sanitario y, en consecuencia, los titulares asumirán las responsabilidades técnicas y legales derivadas de la inclusión del nuevo uso en el registro sanitario”

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se realizó un seguimiento a las solicitudes pendientes por evaluación por parte del INVIMA, con el fin, de establecer el porcentaje de evaluación frente a las solicitudes radicadas, por lo que se toma un periodo desde el año 2020 hasta el 2024, identificando que en este periodo se han radicado 90 solicitudes.

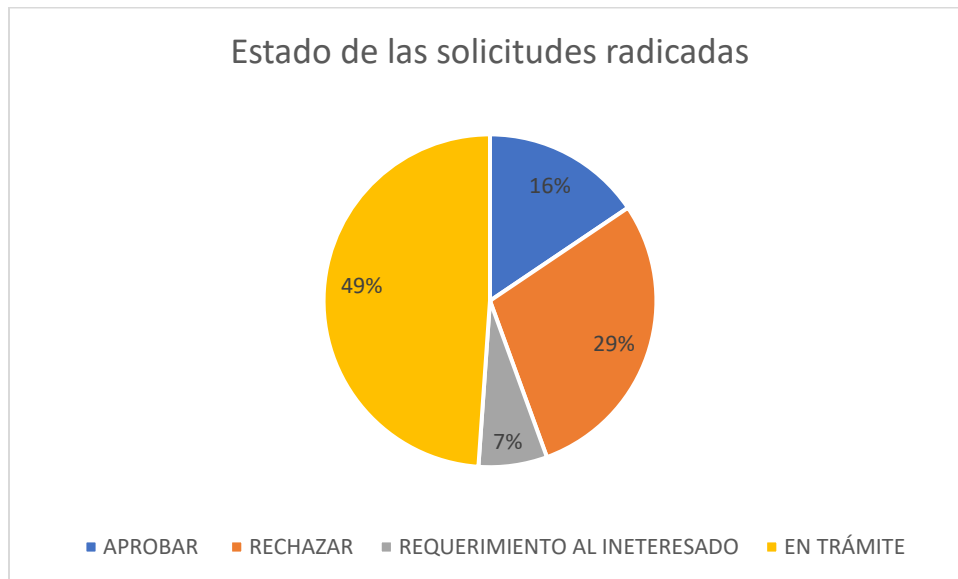
Tabla 59 *Número de nominaciones realizadas entre 2020 - 2024*

Año	Entidad quien nomina	Nominaciones radicadas
2020	Asociación Colombiana de Infectología (ACIN) y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS)	1
	Asociación Colombiana de Patología dual	1
	Asociación Colombiana de Psiquiatría ACP	8
2021	Asociación Colombiana de Hematología y Oncología – ACHO	3
	Asociación Colombiana de Infectología – ACIN	1
	Asociación Colombiana de Neurología Infantil – ASCONI	2
2022	Ministerio de Salud y Protección Social	41
2023	Asociación Colombiana de Hematología y Oncología	19
	Asociación Colombiana de medicina física y rehabilitación ACMFR / Asociación Colombiana de Médicos Genetistas y Medicina Genómica- ACMGen / Asociación Colombiana de Neurología Infantil-ASCONI / Asociación Colombiana de Genética Humana ACGH / Asociación Colombiana de Neurología ACN	1
	Ministerio de Salud y Protección Social	6
	Ministerio de Salud y Protección Social	6
2024	Asociación Colombiana de Hematología y Oncología	6
	Ministerio de Salud y Protección Social	1
TOTAL		90

Fuente: Elaboración propia a partir de las nominaciones realizadas

De las solicitudes descritas anteriormente 46 de ellas (correspondientes al 51%), hasta el primer semestre del 2024 ya han sido evaluadas, por la Sala Especializada de Moléculas Nuevas, Nuevas Indicaciones y Medicamentos Biológicos de la comisión revisora del Invima y según los conceptos emitidos, se discriminan por los siguientes estados:

Figura 47 Estado solicitudes radicadas



Fuente: Elaboración propia a partir de las nominaciones realizadas

En relación con la evaluación, el Invima cuenta con la Resolución 2023058017 del 11 de diciembre del 2023⁵, donde se estipula la fecha de corte para el agendamiento de los trámites de ingreso a las Salas Especializadas de la Comisión Revisora.

Sin embargo, cabe resaltar que, desde este Ministerio se dio traslado a esta consulta, teniendo en cuenta que la misma involucra específicamente acciones que están a cargo de dicho instituto.

Frente a esto, el Invima, informa que: “ conforme al trabajo realizado por el Grupo de Apoyo a las Salas Especializadas de la Comisión Revisora y en aras de disminuir los tiempos de estudio de este tipo de trámite, se determinó para el trabajo del año 2024 que, ya no serán tenidos en cuenta los cortes de agendamiento establecidos conforme a la precitada Resolución 2023058017 del 11 de diciembre del 2023, sino que se abre un espacio en la respectiva

⁵ “Por la cual se aprueban las fechas para la realización de las sesiones ordinarias de las Salas Especializadas de la Comisión Revisora en el año 2024”



agenda en construcción de los trámites UNIRS conforme a su orden de recepción.

Es así, como por ejemplo en la agenda julio ordinaria 2023 que será sesionada durante el mes de agosto del presente año, se han incluido siete solicitudes de estudio de UNIRS y 8 más en la agenda ordinaria de agosto 2023 (en construcción). Gestionando las demás solicitudes de la misma manera.”

Así mismo, teniendo en cuenta el procedimiento descrito, el Invima también indica que: a la fecha permanecen pendientes por agendar 19 trámites UNIRS (12 radicados en diciembre de 2023; 6 radicados en febrero de 2024 y 1 radicado en abril de 2024).

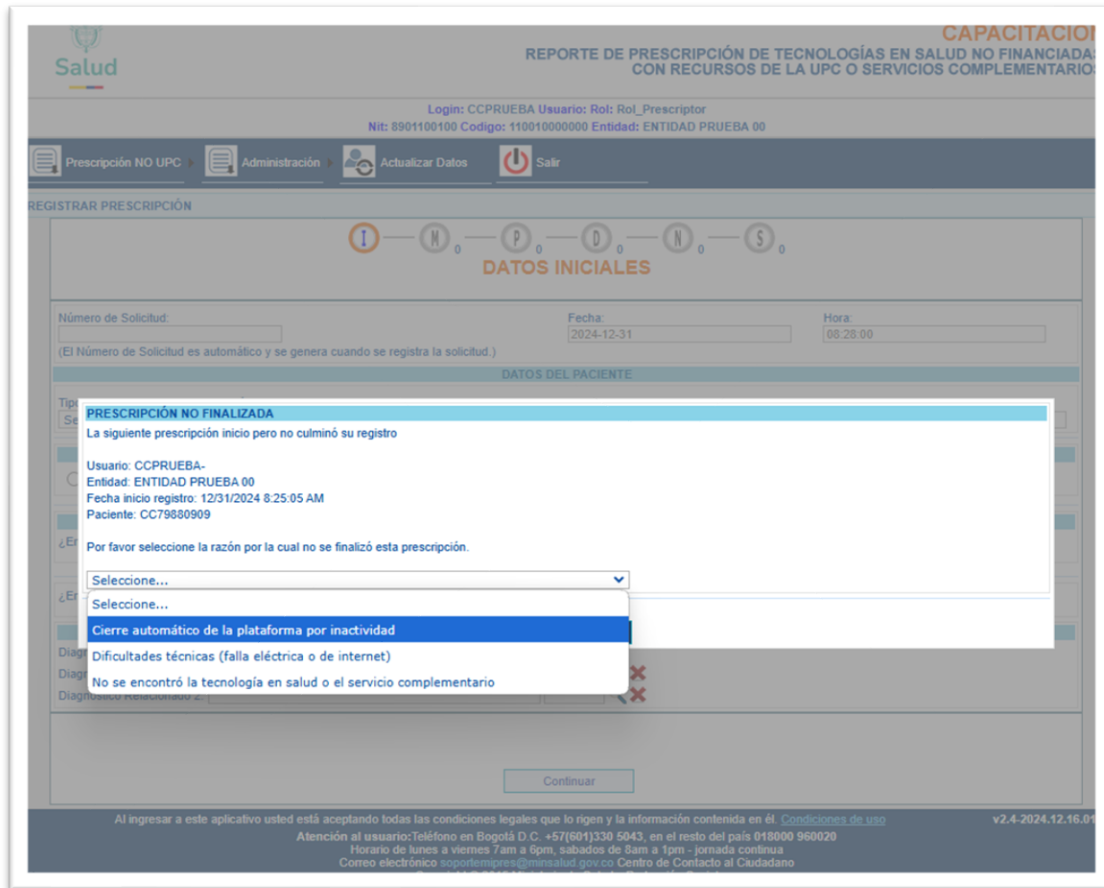
Monitoreo NC Bajo Mejoramiento Trazabilidad Herramienta

Para mejorar la trazabilidad del sistema MIPRES, el Ministerio de Salud ha adoptado diversas medidas que responden a las solicitudes de la Corte, en seguimiento a las acciones de este ministerio. Estas medidas tienen como objetivo optimizar la gestión y el control de las prescripciones, garantizando una mayor eficiencia y precisión en el proceso.

Una de las principales acciones implementadas fue el desarrollo de la funcionalidad denominada **"Prescripción No Finalizada"**. Esta nueva herramienta se activa cuando un profesional de la salud introduce los datos de identificación de un paciente, pero no llega a realizar la prescripción o el ordenamiento correspondiente. Esta funcionalidad fue incluida en la versión 2.2-2023.04.25.02, que fue liberada el 25 de abril de 2023 a las 9:06 horas y actualmente se encuentra disponible en la versión de capacitación⁶. Su implementación permite identificar rápidamente los casos en los que la prescripción no se ha completado, facilitando el seguimiento y la corrección de posibles errores.

⁶ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/condiciones-uso-mipres-modo-capacitacion.pdf>

Figura 48 Pantalla en versión capacitación donde se pregunta sobre la prescripción fallida del profesional



Desde que MIPRES fue puesto en operación en diciembre de 2016, la plataforma ha incorporado una serie de controles destinados a verificar que los pacientes estén afiliados a una Entidad Promotora de Salud (EPS), ya sea en el régimen contributivo o subsidiado. Además, la plataforma ofrece una funcionalidad administrativa en línea que permite confirmar si la Institución Prestadora de Salud (IPS) forma parte de la red de prestadores de la EPS correspondiente, garantizando así que los servicios sean prestados por entidades habilitadas.

En cuanto a las tecnologías y servicios financiados a través de MIPRES, el desconocimiento por parte de los prescriptores u ordenadores de las

tecnologías que no son cubiertas por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ha sido una fuente de confusión en ocasiones. Este desconocimiento, o los cambios en el financiamiento al inicio de cada año, pueden generar problemas en la terminación de las prescripciones. Para mitigar este riesgo, se han realizado ajustes técnicos que permiten una mayor claridad en las opciones disponibles para los prescriptores, se han generado circulares aclaratorias, avisos en el subsitio web⁷ y socializaciones a los diferentes actores.

Figura 49 Aviso todo sobre MIPRES informando sobre financiamiento de los APME



¿Que es MIPRES?

Todo sobre MIPRES

MIPRES es una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

[Ingrese al sitio MIPRES V3](#)

“ A partir del 1 de enero de 2024 entra en vigencia la Resolución 2366 de 2023 con la cobertura de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC.”

“ Tenga en cuenta que los Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME) son financiados con recursos de la UPC exclusivamente para uso en el ámbito hospitalario (Hospitalario-internación, Hospitalario-domiciliario y Urgencias) según lo dispuesto en la Resolución 2366 de 2023 y por tanto NO DEBEN ser prescritos mediante esta plataforma tecnológica para estos ámbitos de atención.”

⁷ <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>

Figura 50 Aviso móvil en las versiones de MIPRES que indica la normativa de financiamiento que está vigente



Por otro lado, en relación con el agotamiento de un servicio o tecnología financiada antes de formular una prescripción no financiada, se eliminó, en la versión 2.1-2022.08.01.08, publicada el 1 de agosto de 2022, un algoritmo que validaba esta situación. Con esta modificación, se facilita la prescripción de tecnologías y servicios sin que el sistema arroje alertas innecesarias, mejorando la experiencia de los profesionales de la salud y reduciendo posibles bloqueos en el proceso de prescripción.

En cuanto a la precisión en la dosificación y la presentación de medicamentos, se ha trabajado en la optimización de las opciones disponibles para los prescriptores. Se ha modificado el orden en que se eligen los atributos básicos de identificación de los medicamentos, priorizando la denominación común internacional (DCI) y, en segundo lugar, la forma farmacéutica. Esta modificación permite reducir la cantidad de opciones que se despliegan en el sistema, facilitando la búsqueda de los medicamentos y disminuyendo los tiempos de prescripción.

Además, se ha realizado un ajuste en el registro de dosis y presentación de medicamentos, alineando los registros sanitarios de los medicamentos

disponibles en el país con las unidades de medida relacionadas con el principio activo y las presentaciones que se encuentran a disposición para su prescripción. Este ajuste facilita la correlación entre lo que se prescribe y lo que se dispensa, contribuyendo a reducir los riesgos de error en la medicación. Otros ajustes y requerimientos efectuados para mejorar la herramienta MIPRES se describen en el apartado de requerimientos de este documento.

Con todas estas mejoras, se busca no solo optimizar la trazabilidad del sistema MIPRES, sino también garantizar una mayor seguridad en la prescripción y dispensación de medicamentos. A continuación, se presenta un desglose detallado del número de prescripciones no finalizadas, junto con su distribución según la causa de la no terminación de la prescripción.

A continuación, se presenta el número de prescripciones no finalizadas y la distribución por su causa.

Tabla 60 *Número de prescripciones no finalizadas y la distribución por su causa*

Causa de no finalización de la prescripción	2023	Total general
Cierre automático de la plataforma por inactividad	34.319	34.319
Dificultades técnicas (falla eléctrica o de internet)	27.911	27.911
No se encontró la tecnología en salud o el servicio complementario	9.654	9.654
Total general	71.884	71.884

Fuente: Elaboración propia con base a la herramienta MIPRES

Respecto a la causa “Cierre automático de la plataforma por inactividad” se aclara que la sesión solamente se cierra si en un tiempo de 20 minutos no se ha tenido interacción con la plataforma.

Para la causa “Dificultades técnicas (falla eléctrica o de internet)” el prescriptor debe usar el formato de contingencia. Para la causa “No se encontró la tecnología en salud o el servicio complementario” el prescriptor debe conocer cuáles son las tecnologías en salud y servicios complementarios que no se financian con recursos de la UPC. Las tablas e información se encuentran publicadas en TODO SOBRE MIPRES y se



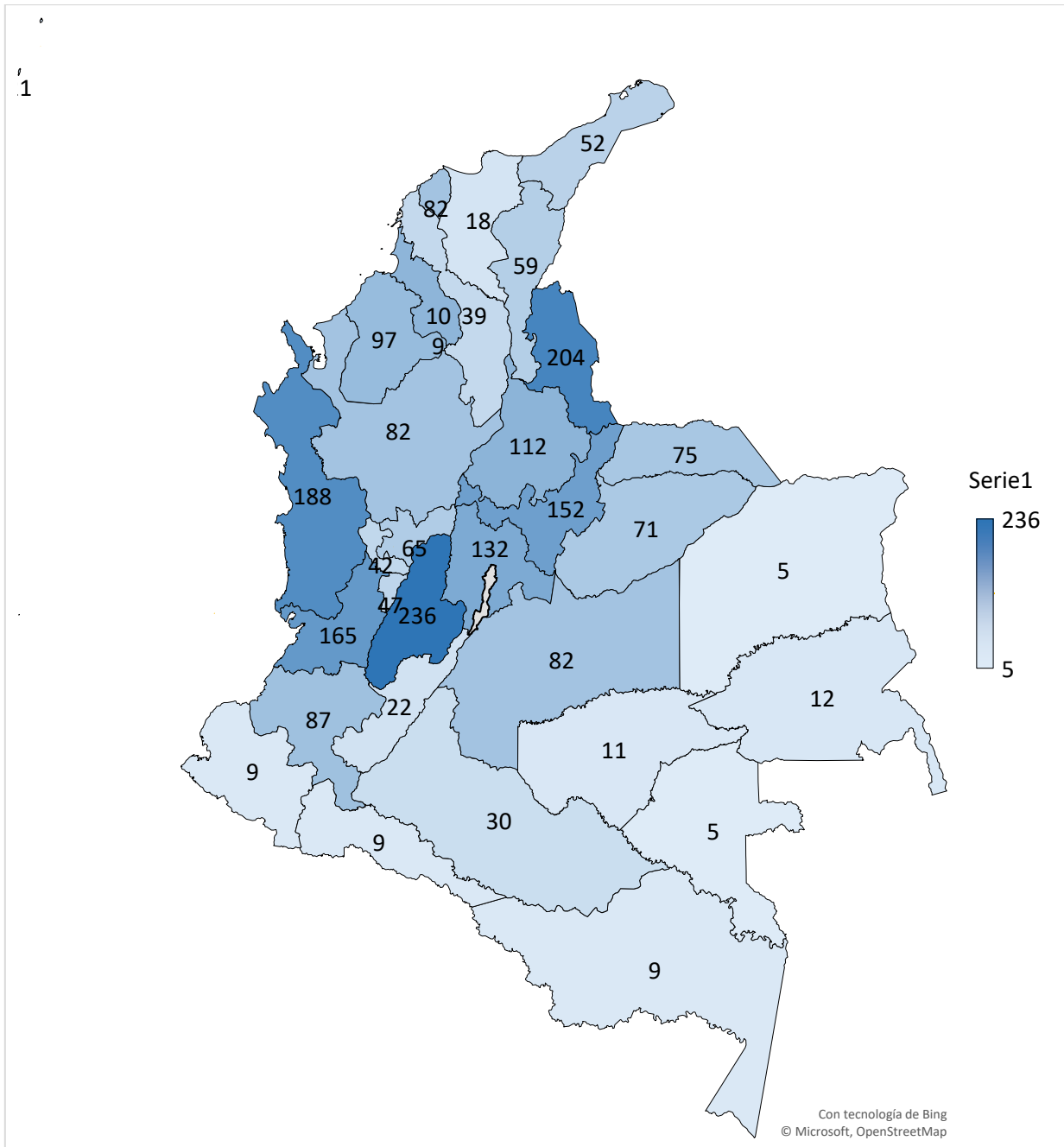
dispone de la Plataforma de Capacitación de MIPRES donde se pueden verificar las tecnologías y servicios complementarios sobre la plataforma sin generar prescripciones.

Monitoreo Nivel de Cumplimiento Medio

Monitoreo NC Medio Operación MIPRES (PRESCRIPCIÓN DE SERVICIOS), capacitaciones y socializaciones

En el año 2024 se realizaron capacitaciones en Bogotá y en los 32 departamentos, también a 6 instituciones de manera específica, finalmente se capacitó sobre la actualización realizada a la normativa de MIPRES con la Resolución 740 del 2024 a las EPS, para un total de 2.955 participantes.

Figura 51 Mapa con el Número de Participantes a las Capacitaciones y Socializaciones de MIPRES en el 2024



Fuente: Elaboración propia con base a la herramienta MIPRES

Figura 52 *Modalidad de Capacitación y Socialización de MIPRES*

MODALIDAD CAPACITACIÓN	NÚMERO PARTICIPANTES	%
Presencial	502	17,0%
Virtual	2453	83,0%
Total	2955	100,0%

Fuente: *Elaboración propia con base a la herramienta MIPRES*

En porcentaje cerca del 17% de las socializaciones fueron realizadas de manera presencial y el 83% de manera virtual, se cubrió con el 100% de las regiones del país y la mayoría de los asistentes eran personales miembros de IPS tanto públicas como privadas.

Tabla 61 *Asistencias y Capacitaciones sobre MIPRES en el 2024*

FECHA	TEMA	DEPARTAMENTO	VIRTUAL/ PRESENCIAL	ACTORES DEL SISTEMA	ASISTENTES
12/03	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Bogotá	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, E.P.S, I.P.S., profesionales de la salud	15
14/03	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Cundinamarca	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, E.P.S, I.P.S., profesionales de la salud	132
19/03	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Antioquia	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, E.P.S, I.P.S., profesionales de la salud	82
20/03	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Atlántico	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, E.P.S, I.P.S., profesionales de la salud	82
21/03	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366	Bogotá	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, E.P.S,	117

	de 2023 y sus anexos. MIPRES			I.P.S., profesionales de la salud	
9/04	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Bolivar	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, profesionales de la salud	39
11/04	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Arauca	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	75
16/04	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Tolima	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	236
17/04	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Huila	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	22
18/04	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Caquetá	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	30
23/04	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Cordoba	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	97
25/04	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Meta	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	82
30/04	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Nariño	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	9
14/05	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Norte de Santander	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	204
14/05	Presentación y Discusión Res 740 de 2024 a EPS	Colombia	VIRTUAL	Lideres MIPRES de todas las EPS tanto del Régimen Subsidiado	56

				como Contributivo del País	
21/05	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Sucre	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	109
23/05	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Valle del Cauca	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	165
29/05	SOCIALIZACIÓN VIRTUAL ACTOS ADMINISTRATIVOS / INDUSTRIA FARMACÉUTICA AFIDRO , ASINFAR, ANDI	Colombia	VIRTUAL	SOCIALIZACIÓN VIRTUAL ACTOS ADMINISTRATIVOS / INDUSTRIA FARMACÉUTICA AFIDRO , ASINFAR, ANDI	19
30/05	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Boyacá	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	69
31/05	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Magdalena	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	18
18/06	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Caldas	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	65
20/06	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Cesar	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	59
2/07	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Quindío	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	47
9/07	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Casanare	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	71
11/07	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC –	Cauca	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades	87

	2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES			territoriales, Profesionales de la salud	
16/07	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Risaralda	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	42
23/07	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	San Andrés, Providencia y Santa Catalina	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	21
25/07	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Chocó	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	188
30/07	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	La Guajira	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	52
31/07	Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES	Santander	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	112
29/08	_CAPACITACIÓN GERENTES IPS BOYACÁ	Boyacá	PRESENCIAL	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud	83
19/09	MIPRES_TALENTO HUMANO EN SALUD	Putumayo	VIRTUAL	Usuarios y pacientes, COPACOS, veedores en salud, entidades territoriales, Profesionales de la salud	9
10/10	MIPRES_TALENTO HUMANO EN SALUD	Guainía	VIRTUAL	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud	12
17/10	MIPRES_TALENTO HUMANO EN SALUD	Bogotá	PRESENCIAL	Funcionarios Supersalud en el marco de la Política de Servicio al Ciudadano	39
17/10	MIPRES_TALENTO HUMANO EN SALUD	Amazonas	VIRTUAL	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud	9
24/10	MIPRES_TALENTO HUMANO EN SALUD	Vichada	VIRTUAL	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud	5
31/10	MIPRES_TALENTO HUMANO EN SALUD	Vaupés	VIRTUAL	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud	5

7/11	MIPRES_TALENTO HUMANO EN SALUD	Guaviare	VIRTUAL	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud	11
24/04	MIPRES_TALENTO HUMANO EN SALUD	Bogotá	PRESENCIAL	Universidad Javeriana de Colombia	283
	MIPRES_TALENTO HUMANO EN SALUD	Bogotá	PRESENCIAL	SENA	97
	TOTAL				2995

Fuente: Elaboración propia con base a la herramienta MIPRES

Adicional a lo anterior, en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentra disponible la versión de capacitación, para todas las modalidades y roles existentes, en la herramienta tecnológica “Mi Prescripción”, las claves están disponibles para cualquier persona que quiera realizar las practicas, esta herramienta contiene todas las actualizaciones que tiene la herramienta en producción real.

MIPRES CAPACITACIÓN:

<https://tablas.sispro.gov.co/MIPRESNOPBS/Login.aspx?ReturnUrl=%2fMIPRESNOPBS>

Claves:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/condiciones-uso-mipres-modo-capacitacion.pdf>

Con el conocimiento que en muchas ocasiones las capacitaciones y socializaciones no llegarían a todas las personas que deben, se han preparado varias ayudas audiovisuales para aumentar las opciones de transmisión del conocimiento, estas opciones pueden ser tomadas de manera asincrónica por cualquiera que ingrese a los subsitios web del Ministerio de Salud y Protección Social. Una relación de todas estas se presenta a continuación:

- Tutorial de ingreso al aplicativo para el reporte de información de prescripción de servicios y/o tecnologías en salud no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UOC - Mipres no PBS: <https://www.youtube.com/watch?v=Hj6BToZua5E> 166,571 vistas desde agosto del 2016
- Tutorial de ingreso al aplicativo Mipres para profesionales de la salud.: <https://www.youtube.com/watch?v=y-aTeOUdIMI> 74,558 vistas desde julio del 2018

- Instrucciones para ingresar sus datos al sitio web mi seguridad social: <https://www.youtube.com/watch?v=YeFYsAJvg5c> 130,563 vistas desde enero 27 del 2017
- Inscripción de persona natural como empleador en Mi Seguridad Social: <https://www.youtube.com/watch?v=oj3zctfp4fc> 51,514 vistas desde febrero del 2017
- Tutorial: Cómo hacer la inscripción de persona jurídica como empleador en Mi Seguridad Social : https://www.youtube.com/watch?v=-U-imkaE_3A 65,255 vistas desde febrero del 2017
- Presentación MIPRES de Capacitaciones y Socializaciones: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/mipres-2024.pdf>
- Streamed live_Socialización actos administrativos UPC, CUPS y MIPRES, Universidad Javeriana de Colombia: https://www.youtube.com/live/1fil6x03SXo?si=fa_hNg3cHbdo-egX

Asistencias técnicas

En el 2024 se realizaron varias consultas, ya sea por mesa de ayuda o por correo electrónico, que solamente derivaron en asistencias técnicas programadas las presentadas en el siguiente cuadro:

Tabla 62 ASISTENCIAS TÉCNICAS PROGRAMADAS EN EL 2024 PARA MIPRES

ENTIDAD SOLICITANTE	EMAIL	CIUDAD	SOLICITUD	CITACIÓN	LINK
Medicina Integral en Casa S.A.S	coordinacioncarterayfacturacion@medicaolombia.com	Cali	09/02/2024	03/04/2024	https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_MmM4OWQ2NGEtOGYyOC00ZmYwLWJiMDgtYmU2NTEwMjQxMDhi%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22bfb7e13a-7fb7-4016-830c-d3716e8dd8b8%22%2c%22Oid%22%3a%224f75d0d0-a216-40a5-a251-0ad8219fbc5f%22%7d
FPS_Ferrocarriles Nacionales de Colombia	samira.eljach@fps.gov.co	Bogotá D.C.	12/03/2024	12/03/2024	https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_MzJINDdINDQtMWYxMS00MjhLTkZzTgtYTI2ZDhiZjRmZWVx%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22bfb7e13a-7fb7-4016-830c-d3716e8dd8b8%22%2c%22Oid%22%3a%22298dc9050-e795-4899-9d5c-996d7dc1b13c%22%7d
FPS_Ferrocarriles	samira.eljach@fps.gov.co	Bogotá D.C.	12/03/2024	18/03/2024	https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NGQyYjE2YmYtOWNjYy0

Nacionales de Colombia					0ZGJmLTkyNWitZjUxOGYzOTNiY2Q1%40thead.v2/0?context=%7b%22id%22%3a%22bfb7e13a-7fb7-4016-830c-d3716e8dd8b8%22%2c%22oid%22%3a%22999c7a93-a9ec-404c-b092-0e354bfc4638%22%7d
ADRES	yensi.pasmino@adres.gov.co	Bogotá D.C.	04/04/2024	08/04/2024	https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_NDM0MjMwMGQtYjViOC00Nzg1LWJhYTctMzVmMDEyMmM1M2Uy%40thread.v2/0?context=%7b%22id%22%3a%22bfb7e13a-7fb7-4016-830c-d3716e8dd8b8%22%2c%22oid%22%3a%22999c7a93-a9ec-404c-b092-0e354bfc4638%22%7d
ADRES	yensi.pasmino@adres.gov.co	Bogotá D.C.	04/04/2024	22/04/2024	https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_OWE4Njc4YjUtYmMyNi00NDU4LWFkZjAtODQyNDY0MWE0YzUx%40thead.v2/0?context=%7b%22id%22%3a%22bfb7e13a-7fb7-4016-830c-d3716e8dd8b8%22%2c%22oid%22%3a%22999c7a93-a9ec-404c-b092-0e354bfc4638%22%7d
ADRES	yensi.pasmino@adres.gov.co	Bogotá D.C.	04/04/2024	08/05/2024	<u>PRESENCIAL: SALA DE JUNTAS PISO 19 MINSALUD</u>
FPS_Ferrocarriles Nacionales de Colombia	samira.eljach@fps.gov.co	Bogotá D.C.	30/05/2024	04/06/2024	https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_ODQzY2VmZTltZTljYy00MWRjLTgyMWEtOGVmMmZhMWUzMzk5%40thread.v2/0?context=%7b%22id%22%3a%22bfb7e13a-7fb7-4016-830c-d3716e8dd8b8%22%2c%22oid%22%3a%2261ff187b-9c80-49ea-9efc-698a65ab58da%22%7d
Secretaria de Salud Boyacá	nancy.chaparro@boyaca.gov.co	Tunja	05/08/2024	29/08/2024	Comisión para realizarlo de manera presencial_ Acto Administrativo: Resolución No. SIIF No 296724 de 29 de agosto de 2024

Fuente: Elaboración propia con base a la herramienta MIPRES

Monitoreo NC Medio_Autonomía médica

Una vez revisados los niveles de cumplimiento resultantes de la valoración hecha por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 mediante el Auto 2566 de 2023 y las órdenes emitidas en el Capítulo

III: Resuelve: numeral tercero, que se mencionaron inicialmente en este informe con respecto a los antecedentes, se puede inferir que las órdenes relacionadas con el cumplimiento del componente de autonomía médica son las siguientes:

“Tercero. Ordenar al Ministerio de Salud y Protección Social que con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el numeral veintitrés (componente de prescripción y autorización de servicios y tecnologías PBS no UPC) de la Sentencia T-760 de 2008 y los autos 92A de 2020 y 1191 de 2021: a) Continúe brindando las capacitaciones a los prescriptores sobre el uso de “Mi prescripción”, en las que, además, deberá incluir lo correspondiente (i) al Módulo de Dispensador Proveedor e, (ii) insistir en los temas de posología e indicación Invima. Lo anterior, deberá ser ofrecida en todos los territorios del país”.

En lo correspondiente al cumplimiento por parte del MSPS a la orden de capacitaciones a los prescriptores sobre el uso de “Mi prescripción” (MIPRES), lo primero a resaltar es que desde la implementación de esta herramienta tecnológica se han realizado sesiones de capacitación a todos los actores y agentes del SGSSS, asimismo, se han estructurado estrategias a partir de la reglamentación, contenida inicialmente en la Resolución 1328 de 2016, posteriormente en las Resoluciones 1885 de 2018 y 2438 de 2018, y actualmente en la Resolución 740 de 20241, artículo 4, en lo que compete a las responsabilidades de los actores, tal como se indica en el aparte de capacitaciones.

Conforme se evidencia en las presentaciones utilizadas para las acciones de capacitación MIPRES y en las grabaciones de dichas sesiones, se abordaron dentro de los contenidos, aspectos relacionados con la prescripción, dispensación y suministro de medicamentos, procedimientos, dispositivos, alimentos de propósito médico especial APME, servicios complementarios y exclusiones excepcionales. También los temas de posología e indicación Invima solicitados por la Sala Especial

de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 Auto 2566 de 2023. De manera adicional se abordaron durante las sesiones de capacitación MIPRES aspectos tales como: definición, objetivos, antecedentes y marco normativo, MIPRES v2.3, MIPRES en la práctica, MIPRES v3.0 y respuesta a las preguntas formuladas por los asistentes.

Adicional a lo anterior se puede indicar que a partir del 2024 siguiendo con la estrategia de facilitar cada vez más la prescripción u ordenamiento de tecnologías en salud y servicios, se determinó la conveniencia de financiar con recursos de la UPC, 46 procedimientos, lo que equivale a una financiación con recursos de la UPC de más del 97%, quedando ahora solamente cerca del 3% de los procedimientos financiados con recursos de los presupuestos máximos (aproximadamente 274 CUPS). Y en lo referente a medicamentos se determinó la conveniencia de financiar con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, 80 principios activos de medicamentos, con lo cual la financiación de medicamentos con recursos de la UPC se incrementa a 97,12%. Adicional a esto se define que los Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME) son financiados con recursos de la UPC exclusivamente para uso en el ámbito hospitalario (Hospitalario-internación, Hospitalario-domiciliario y Urgencias) y por tanto serían prescritos mediante MIPRES para estos ámbitos de atención.

Lo anterior ayuda a que el profesional no se tenga que preocupar por la financiación de la tecnología (97% de todas son UPC) y esta sea prescrita de manera directa, dejando cada vez menos ítems para ser prescritos por MIPRES en el 2024.

También es de resaltar que a razón de los mismos mandatos de la corte constitucional⁸, se habilita para mayo del 2024, por parte de los profesionales de la salud médicos que tengan asignado el Rol Prescriptor, la prescripción de medicamentos excluidos explícitamente en la resolución

⁸ Sentencia T-760 de 2008

2273 de 2021, según se cumplan con los criterios de la Sentencia C-313 de 2014.⁹ Según el reporte del 30 de Noviembre del 2024 se tiene un total de 100 prescripciones y 27 entregas de medicamentos excluidos explícitamente.

7.5.5.4 MIPRES

Paquete capacitación Talento Humano en Salud

Se realiza la grabación de 9 videos cortos y se incluyen en presentaciones de MIPRES para utilizar en las socializaciones y capacitaciones que se realizaron en el II semestre del 2024 a los trabajadores de la salud, IPS, y demás actores del sistema.

Prescripción de

Se crean 8 paquetes de capacitación para ser distribuidos en la estrategia de masificación para socializar y capacitar en 2025 dentro de los cuales se incluye video, normativa relacionada, manuales relacionados y formulario de preguntas orientadoras.

INSCRIPCIÓN TALENTO HUMANO
PRESCRIPCIÓN DISPOSITIVOS EN MIPRES
PRESCRIPCIÓN EXCLUSIONES EN MIPRES
PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS EN MIPRES
PRESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS EN MIPRES
PRESCRIPCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN MIPRES
PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS DE SOPORTE NUTRICIONAL EN MIPRES
PAQUETE EPS/DISPENSADOR/PROVEEDOR

⁹ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/novedades-mipres-v23-20240507.pdf>



Monitoreo prescripción MIPRES

Todos los años desde el 2017 se ha venido monitorizando las prescripciones realizadas en MIPRES, desde el año 2020 se implementa generar una herramienta que permite caracterizar las prescripciones por tecnologías de salud y servicios complementarios de forma dinámica y semiautoactualizable con dashboards de Power BI. Basándose en la técnica periodística de la presentación de información de forma eficaz (5W Quien, Como, Cuando, Donde y Porqué), se realizó el diseño de la herramienta utilizando información de las bases de datos de MIPRES. Se crea un comando central (INDICE) el cual es el integrador de varios modelos que adicionalmente a la estrategia de presentación de información, pretende mostrar el panorama en forma general y luego específica. Este Índice es utilizado siempre para publicar en forma de "frame" o en forma de link en la página WEB de Mipres del Ministerio de Salud.

Para el 2024, se realiza la actualización de la herramienta, cambiando el formato visual según los logos institucionales indicados por la oficina de comunicación del ministerio.

Figura 53 Comportamiento de las prescripciones realizadas MIPRES



Fuente: Fuente: Elaboración propia con base a la herramienta MIPRES

Figura 54 Filtros personalizados MIP



FILTROS PERSONALIZADOS MIPRES
Medicamentos II

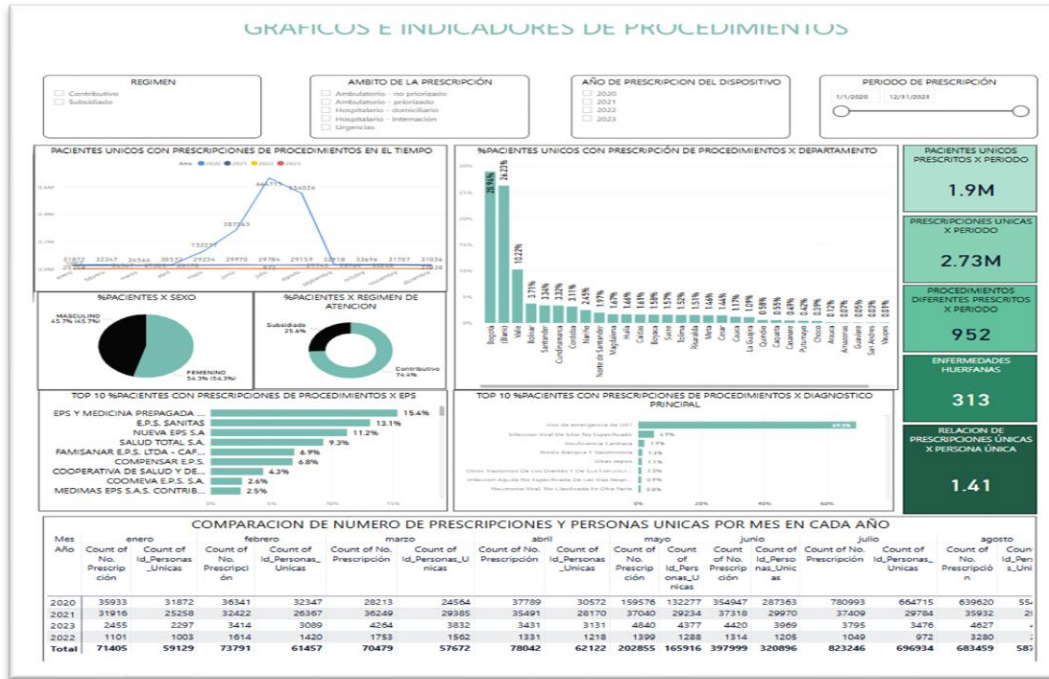
Bienvenido a la herramienta de ayuda para ejecutar FILTROS PERSONALIZADOS en la base de datos MIPRES, tenga en cuenta lo siguiente para su uso eficiente:

1. La información aquí reportada procede de los datos proporcionados por los actores del sistema, por lo tanto su validez depende de la veracidad de la información que haya sido aportada.
2. Para asegurar calidad de la información, se ajustaron los registros solamente a las prescripciones de MIPRES que NO FUERON ANULADAS
3. Usted podrá interactuar en todos los elementos de los gráficos, al indicar con el puntero o haciendo "click" sobre el elemento, o visualizando en pantalla completa.

CORTE ACTUALIZACIÓN
31/12/2023

Fuente: Fuente: Elaboración propia con base a la herramienta MIPRES

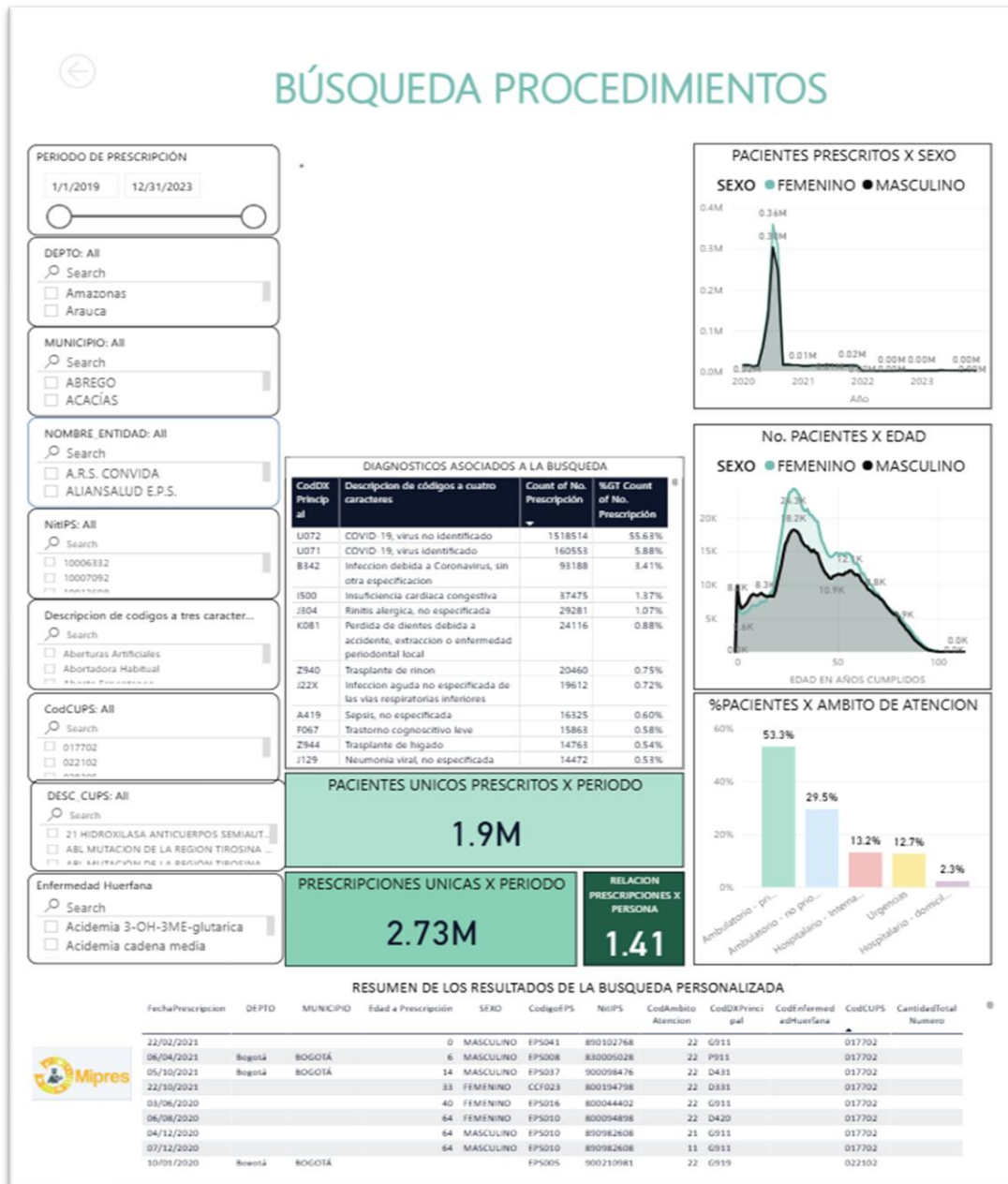
Figura 55 Gráficos e indicadores de procedimientos



Fuente: Elaboración propia con base a la herramienta MIPRES

También se ajustan las variables y se actualiza la información dependiendo de los cambios registrados en la herramienta.

Figura 56 Búsqueda procedimientos



Fuente: Fuente: Elaboración propia con base a la herramienta MIPRES

En el 2024 se ejecuta el análisis de la información de la anterior vigencia y se publica en el micrositio web del Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/resultados-pos.aspx>

Figura 57 Prescripciones módulo MIPRES

MIPRES

Prescripciones a través del módulo MIPRES, de Tecnologías en Salud no financiadas con recursos de la UPC.

- **Año 2023:** [Informe final prescripciones MIPRES 2023](#)
- **Año 2022:** [Informe final prescripciones MIPRES 2022](#)
- **Año 2021:** [Informe final prescripciones MIPRES 2021](#)
- **Año 2020:** [Informe final prescripciones MIPRES 2020](#)
- **Año 2019:** [Informe final prescripciones MIPRES 2019](#)
- **Año 2018:** [Informe final prescripciones MIPRES 2018](#)
- **Año 2017:** [Informe final prescripciones MIPRES 2017](#)

Fuente: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>

La actualización de la información de la herramienta para el 2024 queda pendiente de parte de las consultas generadas por el grupo de Ingeniería de Sistemas de la Subdirección de Costos y Tarifa en el aseguramiento en Salud.

7.5.5.5 NIVEL DE SATISFACCIÓN MESAS DE TRABAJO Y CONSENSOS EN EL MARCO DE LA ACTUALIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD CUPS

7.6 INTRODUCCIÓN

En el marco de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, conforme con lo establecido en la Resolución 3804 del 23 de agosto de 2016, se desarrolló la fase de análisis técnico científico; convocando a sociedades científicas y agremiaciones de profesionales de la salud del área ateniende a las propuestas de nominación recibida; a través de la herramienta virtual Mi vox pópuli.

Este proceso de actualización, se caracteriza por ser un proceso continuo, técnico, dinámico y validado por los expertos del país, el cual bajo los principio de la participación social y la transparencia, que rigen el sector, se estableció un procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS-, que permite la participación de los diferentes actores que intervienen en el Sistema de Salud, contribuyendo al desarrollo del sistema integral de información proveyendo un lenguaje homogéneo en el sistema de salud, conforme lo requiere la práctica clínica actual en el territorio nacional.

En ese sentido este Ministerio, a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, efectúa las consultas y ejercicios que se estimen necesarios con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de mesas de trabajo y consensos, analizando las nominaciones avaladas.

Por lo anterior, es importante determinar el nivel de satisfacción de los expertos participantes, con el propósito de identificar oportunidades de mejora en el proceso de actualización de la CUPS.

7.7 PROGRAMACIÓN CONSENSOS Y MESAS DE TRABAJO

Para el desarrollo de la fase II de análisis técnico científico en el marco de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, conforme con lo establecido en la Resolución 3804 de 2016, inicialmente se estableció un cronograma para el desarrollo de once (18) consensos o mesas de trabajo; a partir del día 30 de julio de 2024. Se hizo necesario programar cinco (5) sesiones de consenso adicionales, con el propósito de analizar las propuestas presentadas por el Colegio Nacional de Bacteriología - CNB, la Asociación Colombiana de Genética Humana, la Asociación Colombiana de Radiología y la Asociación Colombiana de Medicina Vascular, Angiología Clínica y Laboratorio Vascular, por lo que esta fase de análisis técnico científico se extendió hasta el 18 de octubre de 2024, desarrollando un total de ocho (8) mesas de trabajo y 14 consensos o mesas de análisis técnico científico, como se relacionan en la siguiente tabla:

Tabla 63 Cronograma de consensos y mesas de trabajo CUPS con Sociedades Científicas, agremiaciones de profesionales de la salud, dependencias Minsalud y entidades adscritas 2024

No	TEMA CONSENSO O MESA DE TRABAJO	SOCIEDADES CIENTIFICAS INVITADAS	FECHA PROGRAMADA	LUGAR
1	MESA DE TRABAJO INTERNA QUÍMICO FARMACÉUTICO, TRABAJADOR SOCIAL, GERONTOLOGÍA Y GERIATRIA	SUBDIRECCIÓN DE BENEFICIOS DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE TALENTO HUMANO EN SALUD DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, RIESGOS LABORALES Y PENSIONES	JULIO 30 DE 2024 2:00 pm - 4:00 pm	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS
2	MESA DE TRABAJO ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	ASOCIACION COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	JULIO 31 DE 2024 2:00 pm - 4:00 pm	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS
3	MESA DE TRABAJO TERAPIA RESPIRATORIA	COLEGIO COLOMBIANO DE TERAPIA RESPIRATORIA	AGOSTO 1 DE 2024 9:00 am - 11:00 am	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS
4	MESA DE TRABAJO INTERNA CIRUGÍA ROBÓTICA	SUBDIRECCIÓN DE BENEFICIOS - SUBDIRECCIÓN DE COSTOS	AGOSTO 1 DE 2024 2:00 pm-4:00 pm	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS
5	MESA DE TRABAJO GERONTOLOGÍA Y GERIATRIA	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA	AGOSTO 2 DE 2024 9:00 am-11:00 am	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS
6	MESA DE TRABAJO MEDICINA OSTEOPÁTICA	ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA OSTEOPATICA	AGOSTO 5 DE 2024 9:00 am - 11:00 am	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS
7	MESA DE TRABAJO INTERNA AEROESPACIAL	SUBDIRECCIÓN DE BENEFICIOS DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, RIESGOS LABORALES Y PENSIONES	AGOSTO 6 DE 2024 9:00 am-10:00 am	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS
8	MESA DE TRABAJO DE AEROESPACIAL	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA AEROESPACIAL DIRECCIÓN DE RIESGOS LABORALES - MINSALUD	AGOSTO 8 DE 2024 9:00 am - 11:00 am	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS
9	CONSENSO MEDICINA NUCLEAR	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA NUCLEAR E IMÁGENES MOLECULARES ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RADIOLOGÍA	AGOSTO 9 de 2024 8:00 am - 12:00 m.	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS
10	CONSENSO LABORATORIO CÍNICO	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUROCIRUGÍA COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGÍA	AGOSTO 12 de 2024 8:00 am - 12:00 m	REUNIÓN VIRTUAL –

No	TEMA CONSENSO O MESA DE TRABAJO	SOCIEDADES CIENTIFICAS INVITADAS	FECHA PROGRAMADA	LUGAR
		ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA		MICROSOFT TEAMS
11	CONSENSO DE INFECTOLOGÍA	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE INFECTOLOGÍA	AGOSTO 13 de 2024 9:00 am - 11:00 am	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS
12	CONSENSO DE COLOPROCTOLOGÍA Y CIRUGÍA ROBÓTICA	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE COLOPROCTOLOGÍA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA ROBOTICA	AGOSTO 14 de 2024 8:30 am - 12:00 m	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS
13	CONSENSO AUDIOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE AUDIOLOGÍA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO - ACORL	AGOSTO 16 de 2024 9:00 am - 11:00 am	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS
14	II CONSENSO MEDICINA NUCLEAR	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA NUCLEAR E IMÁGENES MOLECULARES ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RADIOLOGÍA	AGOSTO 21 de 2024 9:00 am - 11:00 am	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS
15	CONSENSO ESTUDIO DEL DOLOR	ASOCIACIÓN COLOMBIANA PARA EL ESTUDIO DEL DOLOR ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CUIDADOS PALIATIVOS (ACCP)	AGOSTO 23 de 2024 10:30 am - 12:00 m	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS
16	COSENSO MEDICINA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA CLÍNICA	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA VASCULAR, ANGIOLOGÍA CLÍNICA Y LABORATORIO VASCULAR ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	AGOSTO 28 de 2024 8:30 am - 10:30 am	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS
17	CONSENSO DE ENDOSCOPIA	ASOCIACION COLOMBIANA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ACED ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RADIOLOGÍA COLEGIO COLOMBIANO DE GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA - COLGAHNP ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GASTROENTEROLOGÍA ASOCIACION COLOMBIANA DE OBESIDAD Y CIRUGIA BARIATRICA ACOCIB ASOCIACIÓN COLOMBIANA HEPATO PANCREATO BILIAR	AGOSTO 30 de 2024 8:30 am - 12:00 m	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS
18	I CONSENSO GENETICA Y PRUEBAS MOLECULARES	COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGÍA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PATOLOGÍA INSTITUTO ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO	Septiembre 3 de 2024 de 2024 8:00 am - 5:00 pm	REUNIÓN PRESENCIAL

No	TEMA CONSENSO O MESA DE TRABAJO	SOCIEDADES CIENTIFICAS INVITADAS	FECHA PROGRAMADA	LUGAR
		ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GENÉTICA HUMANA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICOS GENETISTAS		
19	CONSENSO OFTALMOLOGÍA	SOCIEDAD COLOMBIANA DE OFTALMOLOGÍA	Septiembre 5 de 2024 3:00 pm – 5:00 pm	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS
20	II CONSENSO GENETICA Y PRUEBAS MOLECULARES	COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGÍA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PATOLOGÍA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GENÉTICA HUMANA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICOS GENETISTAS	Septiembre 17 de 2024 de 2024 2:00 pm - 4:00 pm	REUNIÓN VIRTUAL
21	III CONSENSO GENETICA Y PRUEBAS MOLECULARES	COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGÍA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PATOLOGÍA INSTITUTO ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GENÉTICA HUMANA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICOS GENETISTAS	Septiembre 25 de 2024 de 2024 2:00 pm - 4:00 pm	REUNIÓN VIRTUAL
22	IV CONSENSO GENETICA Y PRUEBAS MOLECULARES	COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGÍA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PATOLOGÍA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GENÉTICA HUMANA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICOS GENETISTAS	Octubre 2 de 2024 de 2024 2:00 pm - 5:00 pm	REUNIÓN VIRTUAL
23	V CONSENSO GENETICA Y PRUEBAS MOLECULARES	COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGÍA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PATOLOGÍA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GENÉTICA HUMANA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICOS GENETISTAS	Octubre 18 de 2024 de 2024 2:00 pm - 5:00 pm	REUNIÓN VIRTUAL
24	II COSENSO MEDICINA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA CLÍNICA	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA VASCULAR, ANGIOLOGÍA CLÍNICA Y LABORATORIO VASCULAR	Octubre 24 de 2024 2:00 pm – 3:00 pm	REUNIÓN VIRTUAL – MICROSOFT TEAMS

No	TEMA CONSENSO O MESA DE TRABAJO	SOCIEDADES CIENTIFICAS INVITADAS	FECHA PROGRAMADA	LUGAR
		ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA		

Fuente: Cronograma de consensos y mesas de trabajo DRBCTAS 2024

Ahora bien, en el marco de la participación ciudadana para el desarrollo de cada uno de los consensos o mesas de trabajo con las Sociedades Científicas, agremiaciones de profesionales de la salud, academia, entidades adscritas y dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, se convocó a los expertos delegados designados por cada uno de los actores participantes a través de correo electrónico y de la herramienta virtual Microsoft Teams. Es importante aclarar que se invitaron a todos los delegados designados directamente por los representantes de las sociedades científicas, agremiaciones de profesionales de la salud y jefes de dependencias.

Inicialmente, se convocaron 196 expertos delegados de diferentes sociedades científicas o agremiaciones de profesionales de la salud, integrantes del equipo técnico de la CUPS y otras dependencias o subdirecciones del Ministerio de Salud y Protección Social con el propósito de desarrollar 3 mesas internas dependencias y subdirecciones, 5 mesas de trabajo con agremiaciones de profesionales de la salud y sociedades científicas para socializar el manejo y uso adecuado de la CUPS y 12 consensos o mesas de análisis técnico científico, de los cuales asistieron 112 expertos; que corresponden al 57,1% y no asistieron el 42,9% que equivalen a 84 delegados. En vista que fue necesario programar 6 nuevas mesas de análisis técnico científico o consensos, se generó que, para el desarrollo de la fase de análisis técnico científico, en total se convocaran a 351 expertos delegados, de los cuales asistieron 169 correspondiente al 48% y no asistieron 182 delegados que corresponden al 52%. Esto se evidencia en la tabla

Tabla 64 *Invitados consensos y mesas de trabajo CUPS vs asistentes 2024*

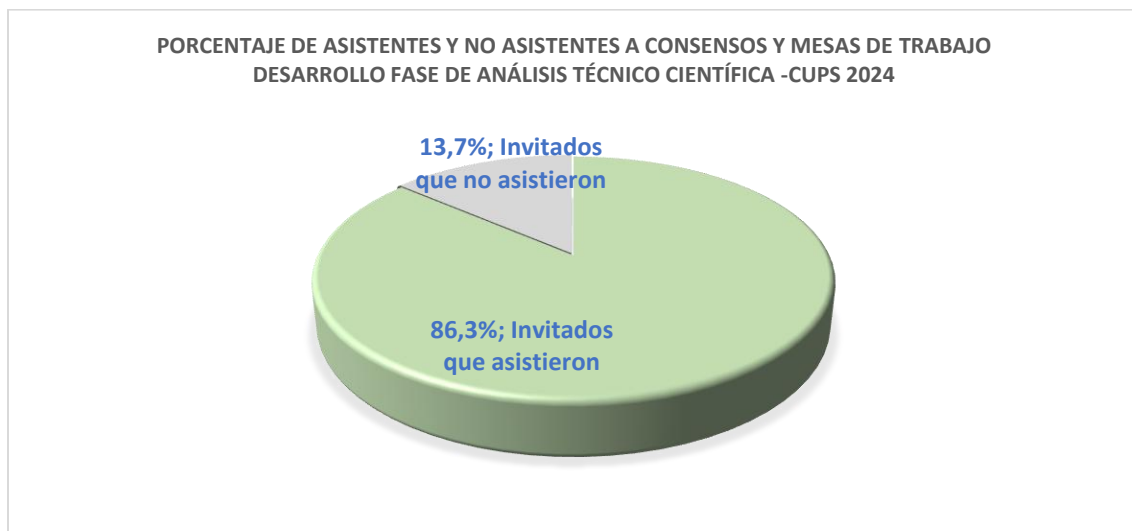
Fecha de Consenso o Mesa de Trabajo	Tema Consenso o Mesa de Trabajo	No invitados	No personas que asistieron	Porcentaje personas que asistieron
JULIO 30 DE 2024	MESA DE TRABAJO INTERNA QUÍMICO FARMACÉUTICO, TRABAJADOR SOCIAL, GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA	17	17	100%
JULIO 31 DE 2024	MESA DE TRABAJO ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	15	15	100%
AGOSTO 1 DE 2024	MESA DE TRABAJO TERAPIA RESPIRATORIA	14	14	100%
AGOSTO 1 DE 2024	MESA DE TRABAJO INTERNA CIRUGÍA ROBÓTICA	16	16	100%
AGOSTO 2 DE 2024	MESA DE TRABAJO GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA	14	14	100%
AGOSTO 5 DE 2024	MESA DE TRABAJO MEDICINA OSTEOPÁTICA	14	14	100%
AGOSTO 6 DE 2024	MESA DE TRABAJO INTERNA AEROSPACIAL	14	14	100%
AGOSTO 8 DE 2024	MESA DE TRABAJO DE AEROSPACIAL	14	14	100%
AGOSTO 9 DE 2024	PRIMER CONSENSO DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOLOGÍA	19	18	95%
AGOSTO 12 DE 2024	CONSENSO LABORATORIO CLÍNICO	22	20	91%
AGOSTO 13 DE 2024	CONSENSO DE INFECTOLOGÍA	14	13	93%
AGOSTO 14 DE 2024	CONSENSO DE COLOPROCTOLOGÍA Y CIRUGÍA ROBÓTICA	22	16	73%
AGOSTO 16 DE 2024	CONSENSO AUDIOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA	19	17	89%
AGOSTO 21 DE 2024	II CONSENSO MEDICINA NUCLEAR	19	17	89%
AGOSTO 23 DE 2024	CONSENSO ESTUDIO DEL DOLOR	19	13	68%
AGOSTO 28 DE 2024	COSENSO MEDICINA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA CLÍNICA	19	15	79%
AGOSTO 30 DE 2024	CONSENSO DE ENDOSCOPIA	31	20	65%
SEPTIEMBRE DE 2024	I CONSENSO GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES	34	26	76%
SEPTIEMBRE 5 DE 2024	CONSENSO OFTALMOLOGÍA	14	14	100%
SEPTIEMBRE 17 DE 2024	II CONSENSO GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES	34	23	68%
SEPTIEMBRE 25 DE 2024	III CONSENSO GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES	23	22	65%
OCTUBRE 2 DE 2024	IV CONSENSO GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES	23	24	71%
OCTUBRE 18 DE 2024	V CONSENSO GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES	23	17	74%
OCTUBRE 24 DE 2024	SEGUNDO COSENSO MEDICINA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA CLÍNICA	15	11	73%
	TOTAL	468	404	86%

Fuente: Listado de asistencia y cronograma de consensos y mesas de trabajo DRBCTAS 2024

Es importante recalcar que la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento; convocó a los expertos delegados de las diferentes Sociedades Científicas, agremiaciones de profesionales de la salud, academia, entidades adscritas y dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, con suficiente antelación y permanente reiteración a través de llamadas telefónicas, correos electrónicos y la herramienta virtual Teams las fechas de los consensos o mesas de trabajo, enlace teams, fecha, hora y lugar, con el propósito de garantizar la asistencia y desarrollo de esta fase de análisis técnico científico en el marco de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS vigencia 2024.

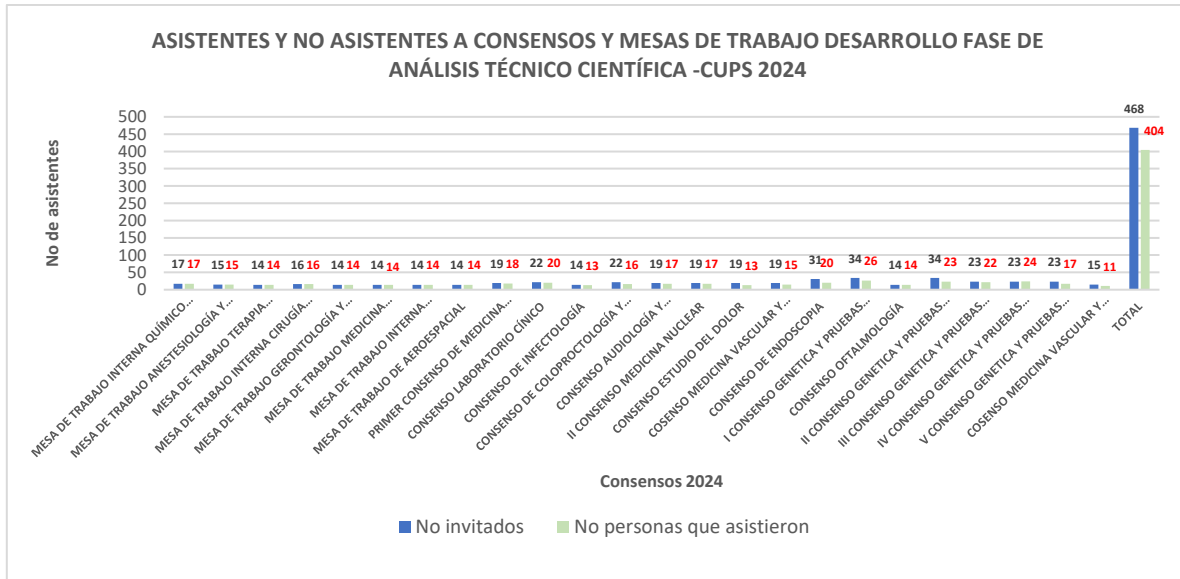
En las siguientes ilustraciones, se evidencia el porcentaje de asistentes, no asistentes y el número de convocados a las diferentes consensos o mesas de trabajo.

Figura 58 *Porcentaje de asistentes y no asistentes a consensos y mesas de trabajo desarrollo fase de análisis técnico científica - CUPS 2024*



Fuente: Listado de asistencia y cronograma de consensos y mesas de trabajo DRBCTAS 2024

Figura 59 Asistentes y no asistentes a consensos y mesas de trabajo desarrollo fase de análisis técnico científica - CUPS 2024



Fuente: Listado de asistencia y cronograma de consensos y mesas de trabajo DRBCTAS

Ahora bien, en el marco de la participación ciudadana, en este proceso de análisis técnico científica para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, se aplicaron encuestas de satisfacción, con el propósito de establecer la percepción de los asistentes referente al trabajo desarrollado por la secretaria técnica, la organización, herramientas técnicas empleadas, cumplimiento de horarios, la información suministrada por la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento, entre otros, y reconocer oportunidades de mejora y fortalezas a tener en cuenta para posteriores consensos o mesas de trabajo.

Como se observa en la tabla 3, de un total de 199 expertos delegados que asistieron a las mesas de trabajo o consensos, (n=75 participantes) correspondientes al 37,6%, diligenciaron la encuesta de satisfacción. El 62,4% de los participantes que corresponden a (n=123 participantes), no diligenciaron la encuesta de satisfacción, pese a la insistencia por parte del equipo técnico CUPS de la Subdirección de Beneficios en

Aseguramiento, acerca de la importancia de su diligenciamiento en diferentes momentos de los consensos y mesas de trabajo.

Tabla 65 *Participantes consensos y mesas de trabajo CUPS vs Encuestas diligenciadas 2024*

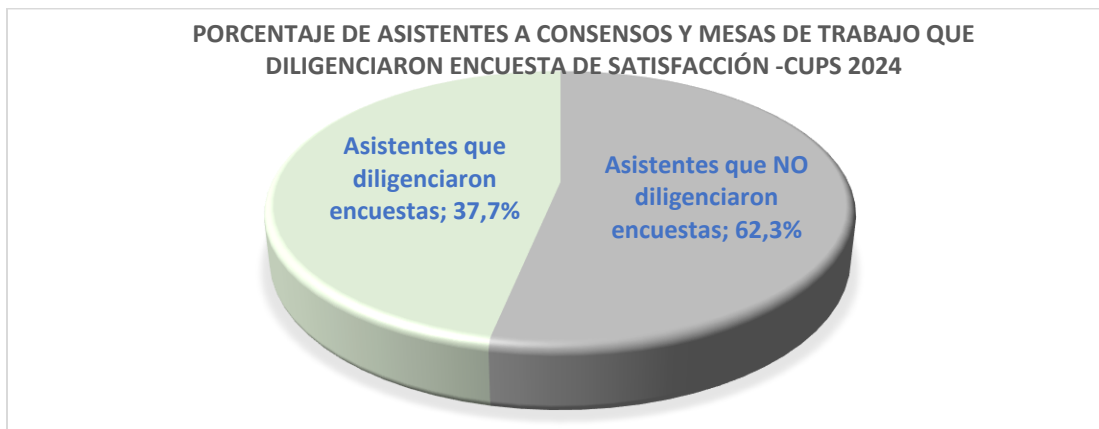
Fecha de Consenso o Mesa de Trabajo	Tema Consenso o Mesa de Trabajo	No Participantes asistentes Externos	No personas que diligenciar on Encuestas	Porcentaje personas que diligenciar on Encuestas
JULIO 30 DE 2024	MESA DE TRABAJO INTERNA QUÍMICO FARMACÉUTICO, TRABAJADOR SOCIAL, GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA	5	0	0,0%
JULIO 31 DE 2024	MESA DE TRABAJO ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	5	0	0,0%
AGOSTO 1 DE 2024	MESA DE TRABAJO TERAPIA RESPIRATORIA	5	3	60,0%
AGOSTO 1 DE 2024	MESA DE TRABAJO INTERNA CIRUGÍA ROBÓTICA	5	0	0,0%
AGOSTO 2 DE 2024	MESA DE TRABAJO GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA	9	3	33,3%
AGOSTO 5 DE 2024	MESA DE TRABAJO MEDICINA OSTEOPÁTICA	5	0	0,0%
AGOSTO 6 DE 2024	MESA DE TRABAJO INTERNA AEROESPACIAL	11	0	0,0%
AGOSTO 8 DE 2024	MESA DE TRABAJO DE AEROESPACIAL	5	4	80,0%
AGOSTO 9 DE 2024	PRIMER CONSENSO DE MEDICINA NUCLEAR Y RADIOLOGÍA	9	5	55,6%
AGOSTO 12 DE 2024	CONSENSO LABORATORIO CÍNICO	11	7	63,6%
AGOSTO 13 DE 2024	CONSENSO DE INFECTOLOGÍA	4	3	75,0%
AGOSTO 14 DE 2024	CONSENSO DE COLOPROCTOLOGÍA Y CIRUGÍA ROBÓTICA	7	3	42,9%
AGOSTO 16 DE 2024	CONSENSO AUDIOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA	8	6	75,0%
AGOSTO 21 DE 2024	II CONSENSO MEDICINA NUCLEAR	8	4	50,0%
AGOSTO 23 DE 2024	CONSENSO ESTUDIO DEL DOLOR	4	2	50,0%
AGOSTO 28 DE 2024	COSENSO MEDICINA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA CLÍNICA	6	3	50,0%
AGOSTO 30 DE 2024	CONSENSO DE ENDOSCOPIA	11	5	45,5%
SEPTIEMBRE 3 DE 2024	I CONSENSO GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES	17	11	64,7%
SEPTIEMBRE 5 DE 2024	CONSENSO OFTALMOLOGÍA	5	3	60,0%
SEPTIEMBRE 17 DE 2024	II CONSENSO GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES	15	0	0,0%
SEPTIEMBRE 25 DE 2024	III CONSENSO GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES	14	0	0,0%
OCTUBRE 2 DE 2024	IV CONSENSO GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES	16	0	0,0%
OTUBRE 18 DE 2024	V CONSENSO GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES	10	10	100,0%
OTUBRE 24 DE 2024	COSENSO MEDICINA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA CLÍNICA	4	3	75,0%

Fecha de Consenso o Mesa de Trabajo	Tema Consenso o Mesa de Trabajo	No Participantes asistentes Externos	No personas que diligenciaron Encuestas	Porcentaje personas que diligenciaron Encuestas
	TOTAL	199	75	37,69%

Fuente: Listado de asistencia y cronograma de consensos y mesas de trabajo DRBCTAS 2024

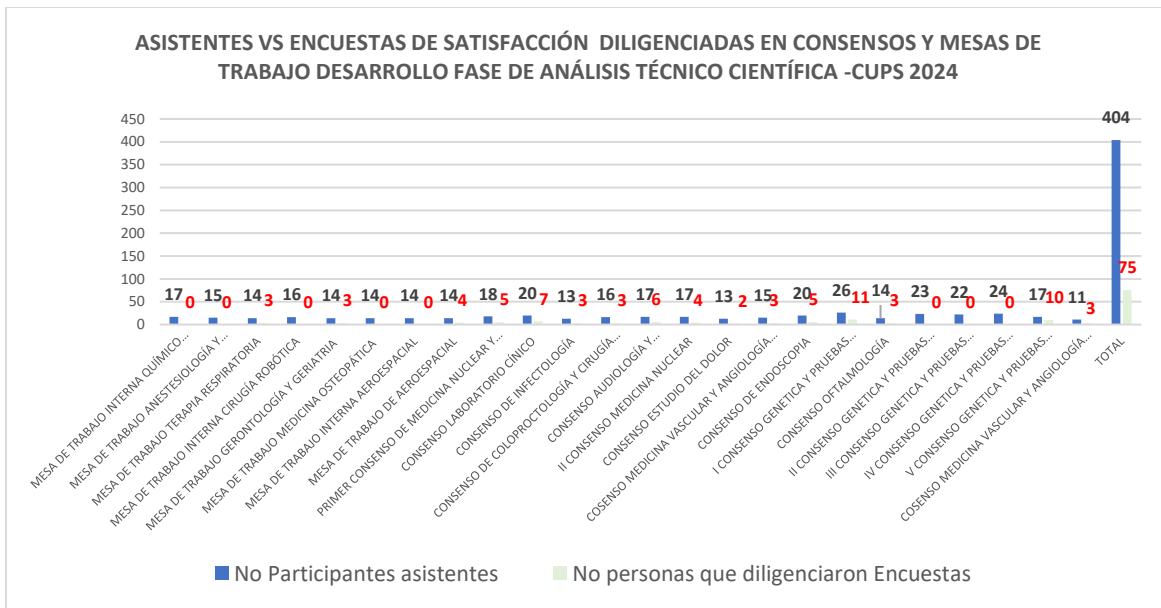
En la ilustración 3, se relaciona el porcentaje de delegados que asistieron vs los delegados que diligenciaron encuestas de satisfacción en los consensos o mesas de trabajo desarrollados:

Figura 60 *Porcentaje de asistentes a consensos y mesas de trabajo que diligenciaron encuesta de satisfacción - CUPS 2024*



Fuente: Encuestas de Satisfacción consensos y mesas de trabajo DRBCTAS 2023

Figura 61 Ilustración 4 Asistentes vs encuestas de satisfacción diligenciadas en consensos y mesas de trabajo desarrollo fase de análisis técnico científica - CUPS 2023



Fuente: Encuestas de satisfacción consensos y mesas de trabajo DRBCTAS 2024

7.8 RESULTADOS GENERAL ENCUESTAS SATISFACCIÓN CONSENSOS Y MESAS DE TRABAJO

A continuación, se describe el consolidado de los resultados obtenidos de las encuestas de satisfacción, diligenciadas por los expertos delegados de Sociedades Científicas, agremiaciones de profesionales de la salud, academia, entidades adscritas y dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social.

7.9 ANÁLISIS CONSOLIDADO GENERAL RESULTADOS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN:

De un total de 75 encuestas de satisfacción diligenciadas por algunos asistentes a los consensos y mesas de trabajo para la actualización de la

Clasificación Única de procedimientos en Salud – CUPS, podemos resaltar que el nivel de satisfacción en cada una de las preguntas se encuentra por encima de 4,50/5,00, en donde la calificación más alta se estableció en la pregunta 3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?, obteniendo un resultado de 4,82/5,00 y la calificación más baja en las preguntas 5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente? y 9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?, obteniendo un resultado de 4,64/5,00. El grado de satisfacción general, fue de 4,64/5,00. Como se evidencia en la tabla 4.

Nuevamente, en el marco de la participación ciudadana para el desarrollo de estos consensos o mesas de trabajo, es importante recalcar que la Subdirección de Beneficios en aseguramiento, convocó oportunamente a los delgados asignados por las Sociedades Científicas, agremiaciones de profesionales de la salud, academia, entidades adscritas y dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, a través de correo electrónico, llamadas telefónicas y la herramienta virtual Microsoft Teams, en la cual se indicaron los horarios, fechas, enlaces para conexión, nominaciones a tratar y entidades nominadoras, actores invitados, con el propósito de garantizar la transparencia en el proceso, asistencia y cumplir con las expectativas de los convocados como parte fundamental en la toma de decisiones en el marco de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS

Tabla 66 *Consolidado resultados encuestas de satisfacción realizadas en consensos y mesas de trabajo actualización de la CUPS 2024*

Pregunta	Calificación promedio
1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?	4,77
2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?	4,78
3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?	4,82

4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?	4,75
5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?	4,79
6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?	4,81
7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	4,69
8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	4,64
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?	4,64
TOTAL	4,67

Fuente Extraído del formulario Forms Encuestas consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.

7.10 MESA DE TRABAJO TERAPIA RESPIRATORIA (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

De los 5 delegados asistentes del COLEGIO COLOMBIANO DE TERAPIA RESPIRATORIA; a esta mesa de trabajo para socialización de uso u manejo adecuado de la CUPS, en el marco de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, 3 (60%) diligenciaron la encuesta de satisfacción y 2 delegados (40%) no la diligenciaron, pese a la insistencia del equipo técnico de la CUPS para su diligenciamiento en diferentes momentos de esta reunión virtual. De las encuestas diligenciadas, podemos resaltar que las preguntas 5 y 8 obtuvieron la calificación más baja, siendo esta de 4,67/5,00; las demás preguntas fueron calificadas con un valor de 5,00/5,00. El grado de satisfacción general de este consenso, fue de 4,74/5,00. Como se muestra en la Tabla 5.

Dentro de las observaciones o comentarios generales, realizados por los expertos delegados participantes, encontramos:

“Acompañarnos en el proceso”

“Muchas gracias”

Tabla 67 Resultados Encuesta de satisfacción mesa de trabajo Terapia Respiratoria 2024

Pregunta	Calificación promedio
1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?	5,00
2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?	5,00
3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?	5,00
4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?	5,00
5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?	4,67
6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?	5,00
7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	5,00
8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	4,67
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?	5,00
TOTAL	4,74

Fuente Extraído del formulario Forms Encuesta consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.

7.11 MESA DE TRABAJO GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

De los 5 delegados asistentes de la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA; a esta mesa de trabajo para socialización de uso u manejo adecuado de la CUPS, en el marco de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, 3 (60%) diligenciaron la encuesta de satisfacción y 2 delegados (40%) no la diligenciaron, pese a la insistencia del equipo técnico de la CUPS para su diligenciamiento en diferentes momentos de esta reunión virtual. De las encuestas diligenciadas, podemos resaltar que las preguntas 1,3 y 6 obtuvieron la calificación más baja, siendo esta de 4,33/5,00; la pregunta 4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad? y 9 ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy? Obtuvieron una calificación de 4,00/5,00; la pregunta 7 ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados? Obtuvo una calificación de 4,67/5,00; las demás preguntas obtuvieron un

valor de 5,00/5,00. El grado de satisfacción general de este consenso, fue de 4,46/5,00. Como se muestra en la Tabla 6.

Dentro de las observaciones o comentarios generales, realizado por el experto delegado participante que diligencio la encuesta, encontramos:

- “Ninguna”
- “Tener en cuenta los documentos anexos enviados”

“En cierre de la reunión de consenso se informó que ya se había dado a conocer al equipo proponente de los CUPS sobre la NO aceptación de estos, lo cual no era claro para mí. Muchas gracias por compartir sus puntos de vista. Cordial saludo”.

Tabla 68 Resultados Encuesta de satisfacción Mesa de trabajo Gerontología y Geriatría 2024

Pregunta	Calificación promedio
1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?	4,33
2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?	5,00
3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?	4,33
4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?	4,00
5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?	4,50
6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?	4,33
7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	4,67
8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	5,00
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?	4,00
TOTAL	4,46

Fuente Extraído del formulario Forms Encuestas consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.

7.12 MESA DE TRABAJO MEDICINA AEROESPACIAL 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

Es importante resaltar que para esta mesa de trabajo para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, asistieron 5 delegados que representaron a la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA AEROESPACIAL.

De los 5 delegados asistentes de la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA AEROESPACIAL; a esta mesa de trabajo para socialización de uso u manejo adecuado de la CUPS, en el marco de la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, 4 (80%) diligenciaron la encuesta de satisfacción y 1 delegado (20%) no lo diligenció, pese a la insistencia del equipo técnico de la CUPS para su diligenciamiento en diferentes momentos de esta reunión virtual. De las encuestas diligenciadas, podemos resaltar que las preguntas 1 y 2 obtuvieron la calificación más baja, siendo esta de 4,50/5,00; las preguntas 4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?, 5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?, 6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente? y 9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy? obtuvieron una calificación de 4,75/5,00; las preguntas 3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros? y 8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto? obtuvieron un valor de 5,00/5,00. El grado de satisfacción general de este consenso, fue de 4,78/5,00. Como se muestra en la Tabla 7.

Dentro de las observaciones o comentarios generales, realizado por el experto delegado participante que diligencio la encuesta, encontramos:

“Envío de la grabación y copia del acta a la asociación”

Tabla 69 Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Medicina Aeroespacial 2024

Pregunta	Calificación promedio
1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?	4,50
2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?	4,50
3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?	5,00
4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?	4,75
5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?	4,75
6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?	4,75
7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	5,00
8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	5,00
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?	4,75
TOTAL	4,78

Fuente Extraído del formulario Forms Encuestas consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.

7.13 CONSENSO MEDICINA NUCLEAR Y RADIOLOGÍA 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

Es importante resaltar que este consenso para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, asistieron 9 delegados que representaron a la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RADIOLOGÍA y la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA NUCLEAR E IMÁGENES MOLECULARES.

De un total de delegados, 9 delegados; tan solo 5 (55,5%) diligenciaron la encuesta de satisfacción y 4 delegados (44,5%) no la diligenciaron, pese a la insistencia de su diligenciamiento en diferentes momentos de esta reunión virtual. De las encuestas diligenciadas, podemos resaltar que el nivel de satisfacción la pregunta 5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente? y 8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto? obtuvieron la calificación más baja con un resultado de 4,00/5,00 y 4,40/5,00; respectivamente. La pregunta 2. ¿El tiempo

designado para la revisión de la información enviada fue suficiente? obtuvo una calificación de 4,60/5,00; las preguntas 6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente? y 9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy? Obtuvieron un resultado de 4,80/5,00; las demás preguntas obtuvieron una calificación de 5,00/5,00. El grado de satisfacción general, fue de 4,73/5,00; como se observa en la tabla 8.

Dentro de las observaciones o comentarios generales, realizado por el experto delegado participante que diligencio la encuesta, encontramos:

“Realizar una nueva reunión este año para poder emitir nuestros conceptos acerca de los temas faltantes”

“La reunión continúa para escuchar los argumentos sobre el Código faltante propuesto por la ACR. Una opción para próximas oportunidades es presentar Medicina Nuclear y Radiología en sesiones diferentes. Gracias”

“Bien todo”

Tabla 70 Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Medicina Nuclear y Radiología 2024

Pregunta	Calificación promedio
1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?	5,00
2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?	4,60
3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?	5,00
4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?	5,00
5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?	4,00
6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?	4,80
7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	5,00
8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	4,40
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?	4,80
TOTAL	4,73

Fuente Extraído del formulario Forms Encuestas consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.

7.14 CONSENSO LABORATORIO CLÍNICO 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

Es importante resaltar que a este consenso de análisis técnico científico para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, asistieron 11 delegados que representaron a la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUROCIRUGÍA, la COLEGIO NACIONAL DE BACTERIOLOGÍA, ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE INFECTOLOGÍA ACIN y la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA.

De un total de 11 delegados participantes, 7 (63,6%) diligenciaron la encuesta y 4 delegados (36.4%) no la diligenciaron, pese a la insistencia de su diligenciamiento en diferentes momentos de esta reunión virtual.

De las encuestas diligenciadas, podemos resaltar que el nivel de satisfacción las preguntas 1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?, 3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros? y 5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente? obtuvieron una calificación de 4,71/5,00. Las preguntas 4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?, 6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?, 7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados? y 9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy? Obtuvieron una calificación de 4,86/5,00. Las demás preguntas obtuvieron una calificación de 5,00/5,00. El grado de satisfacción general, fue de 4,84/5,00; como se observa en la tabla 9.

Dentro de las observaciones o comentarios generales, realizado por el experto delegado participante que diligencio la encuesta, encontramos:

“Gracias por la gestión y organización”

“Sugiero que los tiempos de discusión fuera concreto y con tiempos estipulados. Muchas gracias por la invitación”

“Agradecería Interesante hacer la misma mesa pxa los procedimientos quirúrgicos que todavía están pendientes para aprobación”

“Muchas gracias

“ninguna por el momento”.

Tabla 71 Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Laboratorio Clínico 2024

Pregunta	Calificación promedio
1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?	4,71
2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?	5,00
3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?	4,71
4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?	4,86
5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?	4,71
6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?	4,86
7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	4,86
8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	5,00
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?	4,86
TOTAL	4,84

Fuente Extraído del formulario Forms Encuestas consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.

7.15 CONSENSO INFECTOLOGÍA 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

Es importante resaltar que a este consenso de análisis técnico científico para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, asistieron 5 delegados que representaron a la Asociación Colombiana de Infectología.

De un total de 5 delegados participantes, 3 (60,0%) diligenciaron la encuesta y 2 delegados (40,0%) no la diligenciaron, pese a la insistencia de su diligenciamiento en diferentes momentos de esta reunión virtual.

De las encuestas diligenciadas, podemos resaltar que el nivel de satisfacción la pregunta 2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?, obtuvo una calificación de 4,67/5,00. Las demás preguntas obtuvieron una calificación de 5,00/5,00. El grado

de satisfacción general, fue de 4,96/5,00; como se observa en la tabla 10.

Dentro de las observaciones o comentarios generales, realizado por el experto delegado participante que diligencio la encuesta, encontramos:

“Buen aprendizaje, gracias”.

“Muchísimas gracias por este espacio. Muy constructivo”.

Tabla 72 *Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Infectología 2024*

Pregunta	Calificación promedio
1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?	5,00
2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?	4,67
3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?	5,00
4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?	5,00
5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?	5,00
6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?	5,00
7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	5,00
8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	5,00
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?	5,00
TOTAL	4,96

Fuente Extraído del formulario Forms Encuestas consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.

7.16 CONSENSO COLOPROCTOLOGÍA Y CIRUGÍA ROBÓTICA 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

Es importante resaltar que a este segundo consenso de análisis técnico científico para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS de coloproctología y cirugía robótica, asistieron 7 delegados que representaron a la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE COLOPROCTOLOGÍA, ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA y la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA ROBÓTICA. De un total de 7 delegados participantes, 3 (42,8%) diligenciaron la encuesta y 4 delegados (57,2%) no la diligenciaron, pese a la insistencia de su diligenciamiento en diferentes momentos de esta reunión virtual.

De las encuestas diligenciadas, podemos resaltar que el nivel de satisfacción para las preguntas 2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?; 3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?; 4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad? y 9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?, obtuvieron la calificación más baja de 4,33/5,00. Las preguntas 1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?; 5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?; 6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?; 7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados? y 8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?, obtuvieron una calificación de 4,68/5,00. El grado de satisfacción general, fue de 4,52/5,00. Como se observa en la tabla 11.

Dentro de las observaciones o comentarios generales, realizados por los expertos delegados participantes que diligenciaron la encuesta, encontramos:

“Muy buena reunión gracias”

Tabla 73 Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Coloproctología y Cirugía Robótica 2024

Pregunta	Calificación promedio
1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?	4,67
2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?	4,33
3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?	4,33
4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?	4,33
5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?	4,67
6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?	4,67
7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	4,67
8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	4,67
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?	4,33
TOTAL	4,52

Fuente Extraído del formulario Forms Encuestas consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.

7.17 CONSENSO AUDIOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

Es importante resaltar que a esta mesa de trabajo para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, asistieron 8 delegados que representaron a la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE AUDIOLOGÍA y la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO – ACORL.

Del total de 8 delegados, 6 (75%) diligenció la encuesta de satisfacción y 2 delegados (25%) no la diligenciaron, pese a la insistencia de su diligenciamiento en diferentes momentos de esta reunión virtual. De las encuestas diligenciadas, podemos resaltar que el nivel de satisfacción es: La pregunta con la calificación más baja fue la 8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto? con una calificación de 4,33/5,00. Las preguntas 5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente? y 9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?, obtuvieron un resultado de 4,50/5,00. Ahora bien, las

preguntas 1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara? y 7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?, obtuvieron una calificación de 4,67/5,00. Las demás preguntas obtuvieron una calificación de 4,83/5,00. El grado de satisfacción general, fue de 4,67/5,00. Como se observa en la tabla 12.

Dentro de las observaciones o comentarios generales, realizados por los expertos delegados participantes que diligenciaron la encuesta, encontramos:

“Muchas gracias por su receptividad y objetividad”.

“De acuerdo con los comentarios”.

“Gracias, seguiremos insistiendo para brindar a los pacientes tecnologías sencillas prácticas y más económicas que lo q actualmente tenemos”.

“No”.

Tabla 74 Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Audiología y Otorrinolaringología 2024

Pregunta	Calificación promedio
1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?	4,67
2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?	4,83
3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?	4,83
4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?	4,83
5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?	4,50
6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?	4,83
7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	4,67
8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	4,33
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?	4,50
TOTAL	4,67

Fuente Extraído del formulario Forms Encuestas consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.

7.18 CONSENSO II MEDICINA NUCLEAR Y RADIOLOGÍA (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

Es importante resaltar que este consenso para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, asistieron 8 delegados que representaron a la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA NUCLEAR E IMÁGENES MOLECULARES y de la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RADIOLOGÍA.

De un total de 8 delegados participantes, 4 (50%) diligenciaron la encuesta y 4 delegados (50%) no la diligenciaron, pese a la insistencia de su diligenciamiento en diferentes momentos de esta reunión virtual.

De las encuestas diligenciadas, podemos resaltar que el nivel de satisfacción para las preguntas 2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?; 5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente? y 8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto? obtuvieron una calificación de 4,50/5,00; siendo la calificación más baja, seguida por las preguntas 3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros? y 9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?, que obtuvieron una calificación de 4,75/5,00. Las preguntas 1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?; 4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?; 6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente? y 7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?, obtuvieron un resultado de 5,00/5,00. El grado de satisfacción general, fue de 4,78/5,00. Como se observa en la tabla 13.

Dentro de las observaciones o comentarios generales, realizados por los expertos delegados participantes que diligenciaron la encuesta, encontramos:

“Propongo separar los consensos de Medicina nuclear y de radiología. Gracias”.

“Perfecto”.

Tabla 75 Resultados Encuesta de satisfacción Consenso II Medicina Nuclear y Radiología 2024

Pregunta	Calificación promedio
1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?	5,00
2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?	4,50
3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?	4,75
4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?	5,00
5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?	4,50
6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?	5,00
7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	5,00
8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	4,50
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?	4,75
TOTAL	4,78

Fuente Extraído del formulario Forms Encuestas consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.

7.19 CONSENSO ESTUDIO DEL DOLOR 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

Es importante resaltar que este consenso para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, asistieron 4 delegados que representaron a la ASOCIACIÓN COLOMBIANA PARA EL ESTUDIO DEL DOLOR y la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CUIDADOS PALIATIVOS (ACCP), De un total de 4 delegados participantes, 2 (50%) diligenciaron la encuesta y 2 (50%) no la diligenciaron, pese a la insistencia de su diligenciamiento en diferentes momentos de esta reunión virtual.

De las encuestas diligenciadas, podemos resaltar que el nivel de satisfacción para las preguntas 6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?; 7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados? y 9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con

respecto a la actividad del día de hoy?, obtuvieron la calificación más baja 4,00/5,00. Las preguntas 4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad? y 5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?; obtuvieron una calificación de 4,50/5,00. Las preguntas 1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?; 2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?; 3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?y 8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto? obtuvieron un resultado de 5,00/5,00. El grado de satisfacción general, fue de 4,56/5,00. Como se observa en la tabla 14.

Dentro de las observaciones o comentarios generales, realizados por los expertos delegados participantes que diligenciaron la encuesta, encontramos:

“Gracias”

“Gracias”

Tabla 76 *Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Estudio del dolor 2024*

Pregunta	Calificación promedio
1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?	5,00
2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?	5,00
3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?	5,00
4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?	4,50
5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?	4,50
6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?	4,00
7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	4,00
8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	5,00
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?	4,00
TOTAL	4,56

Fuente Extraído del formulario Forms Encuestas consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.

7.20 PRIMER CONSENSO MEDICINA VASCULAR 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

Es importante resaltar que este consenso para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, asistieron 6 delegados que representaron a la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA VASCULAR, ANGIOLOGÍA CLÍNICA Y LABORATORIO VASCULAR Y LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA.

De un total de 6 delegados participantes, 3 que corresponden al (50%) y 3 delegados (50%) no la diligenciaron, pese a la insistencia de su diligenciamiento en diferentes momentos de esta reunión virtual.

De las encuestas diligenciadas, podemos resaltar que el nivel de satisfacción para la pregunta 8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto? obtuvo la más baja calificación 4,33/5,00. Las preguntas 1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara? y la 9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?; obtuvieron un resultado de 4,67/5,00. Las demás preguntas obtuvieron una calificación de 5,00/5,00. El grado de satisfacción general, fue de 4,85/5,00. Como se observa en la tabla 15.

Dentro de las observaciones o comentarios generales, realizados por los expertos delegados participantes que diligenciaron la encuesta, encontramos:

“Gracias”.

“Muy agradecido con el equipo técnico de los cups, excelente sus observaciones y un placer trabajar con ellos”.

“Por favor realizar un video en donde se explique claramente el proceso de tipificación de los cups para con gesto generar aportes más precisos y útiles para el desarrollo de la actividad. Gracias”.

Tabla 77 Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Medicina Vascul ar 2024

Pregunta	Calificación promedio
1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?	4,67
2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?	5,00
3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?	5,00
4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?	5,00
5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?	5,00
6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?	5,00
7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	5,00
8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	4,33
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?	4,67
TOTAL	4,85

Fuente Extraído del formulario Forms Encuestas consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.

7.21 CONSENSO ENDOSCOPIA 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

Es importante resaltar que este consenso para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, asistieron 11 delegados que representaron a la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA, LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA HEPATOPANCREATOBILIAR, LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GASTROENTEROLOGÍA, LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RADIOLOGÍA Y EL COLEGIO COLOMBIANO DE GASTROENTEROLOGÍA, HEPATOLOGÍA Y NUTRICIÓN PEDIÁTRICA.

De un total de 11 delegados participantes, 5 (45,4%) diligenciaron la encuesta y 6 delegados (54,6%) no la diligenciaron, pese a la insistencia de su diligenciamiento en diferentes momentos de esta reunión virtual.

De las encuestas diligenciadas, podemos resaltar que el nivel de satisfacción para la pregunta 7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados? fue de 4,80/5,00. Las demás

preguntas obtuvieron una calificación de 5,00/5,00. El grado de satisfacción general, fue de 4,98/5,00. Como se observa en la tabla 16.

Dentro de las observaciones o comentarios generales, realizados por los expertos delegados participantes que diligenciaron la encuesta, encontramos:

“Gracias”.

“ADECUDA INFORMACION, METODOLOGIA, FELICITACIONES

Tabla 78 *Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Endoscopia 2024*

Pregunta	Calificación promedio
1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?	5,00
2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?	5,00
3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?	5,00
4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?	5,00
5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?	5,00
6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?	5,00
7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	4,80
8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	5,00
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?	5,00
TOTAL	4,98

Fuente Extraído del formulario Forms Encuestas consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.

7.22 PRIMER CONSENSO GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

Es importante resaltar que este consenso para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, asistieron 20 delegados que representaron a la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MÉDICOS GENETISTAS; EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD – INS; LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA – ACHO, LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GENÉTICA HUMANA Y LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE PATOLOGÍA – ASOCOLPAT.

De un total de 20 delegados participantes, 11 (55%) diligenciaron la encuesta y 9 delegados (45%) no la diligenciaron, pese a la insistencia de su diligenciamiento en diferentes momentos de esta reunión virtual.

De las encuestas diligenciadas, podemos resaltar que el nivel de satisfacción para la pregunta 5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente? fue la más baja, obteniendo una calificación de 3,91/5,00. Las demás preguntas estuvieron por encima de 4,00/5,00. El grado de satisfacción general, fue de 4,56/5,00. Como se observa en la tabla 17.

Dentro de las observaciones o comentarios generales, realizados por los expertos delegados participantes que diligenciaron la encuesta, encontramos:

“Importante la multidisciplinariedad para que el consenso se adapte a todos los involucrados”

“Buena actividad, excelente el aprendizaje del tema y la presentación”.

“Ninguna”

“Me parece que las reuniones de forma presencial son más enriquecedoras”

Tabla 79 Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Genética y Pruebas Moleculares 2024

Pregunta	Calificación promedio
1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?	5,00
2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?	4,18
3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?	4,82
4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?	4,45
5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?	3,91
6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?	4,91
7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	4,82
8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	4,27
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?	4,64
TOTAL	4,56

Fuente Extraído del formulario Forms Encuestas consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.

7.23 CONSENSO OFTALMOLOGÍA 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

Es importante resaltar que este consenso para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, asistieron 5 delegados que representaron a la SOCIEDAD COLOMBIANA DE OFTALMOLOGÍA.

De un total de 5 delegados participantes, 3 (60%) diligenciaron la encuesta y 2 delegados (40%) no la diligenciaron, pese a la insistencia de su diligenciamiento en diferentes momentos de esta reunión virtual.

De las encuestas diligenciadas, podemos resaltar que el nivel de satisfacción para las preguntas 1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?, obtuvo una calificación de 4,67/5,00. Las demás preguntas obtuvieron una calificación de 5,00/5,00. El grado de satisfacción general, fue de 4,96/5,00. Como se observa en la tabla 19.

En esta encuesta los delegados expertos, no indicaron observaciones o comentarios generales:

Tabla 80 Resultados Encuesta de satisfacción Consenso Oftalmología 2024

Pregunta	Calificación promedio
1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?	4,67
2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?	5,00
3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?	5,00
4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?	5,00
5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?	5,00
6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?	5,00
7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	5,00
8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	5,00
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?	5,00
TOTAL	4,96

Fuente Extraído del formulario Forms Encuestas consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.

7.24 CONSENSO II GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

Es importante resaltar que este consenso para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, asistieron 15 delegados que representaron a la Asociación Colombiana de Patología, la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología, el Colegio Nacional de Bacteriología – CNB, la Asociación Colombiana de Médicos Genetistas, el Instituto Nacional de Salud – INS y la Asociación Colombiana de Genética Humana

Debido a la gran cantidad de nominaciones, previa concertación con los delegados expertos se decidió realizar una (1) nueva mesa de trabajo, por lo que no se diligenciaron encuestas. Estas encuestas se diligenciarán en el último consenso.

7.25 CONSENSO III GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

Es importante resaltar que este consenso para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, asistieron 14 delegados que representaron a la Asociación Colombiana de Patología, la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología, el Colegio Nacional de Bacteriología – CNB, la Asociación Colombiana de Médicos Genetistas, el Instituto Nacional de Salud – INS y la Asociación Colombiana de Genética Humana

Debido a la gran cantidad de nominaciones, previa concertación con los delegados expertos se decidió realizar una (1) nueva mesa de trabajo, por lo que no se diligenciaron encuestas. Estas encuestas se diligenciarán en el último consenso.

7.26 CONSENSO IV GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

Es importante resaltar que este consenso para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, asistieron 16 delegados que representaron a la Asociación Colombiana de Patología, la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología, el Colegio Nacional de Bacteriología – CNB, la Asociación Colombiana de Médicos Genetistas, el Instituto Nacional de Salud – INS y la Asociación Colombiana de Genética Humana.

Debido a la gran cantidad de nominaciones, previa concertación con los delegados expertos se decidió realizar una (1) nueva mesa de trabajo, por lo que no se diligenciaron encuestas. Estas encuestas se diligenciarán en el último consenso.

7.27 CONSENSO V GENÉTICA Y PRUEBAS MOLECULARES 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

Es importante resaltar que este consenso para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, asistieron 10 delegados que representaron a la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MÉDICOS GENETISTAS; el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD – INS; la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA – ACHO y la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GENÉTICA HUMANA.

De un total de 10 delegados participantes, 10 (100%) diligenciaron la encuesta; de las cuales se puede resaltar que el nivel de satisfacción para las preguntas 3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros? y 4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad? fue de 4,50/5,00. La pregunta 1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara? obtuvo una calificación de 4,60/5,00; las preguntas 6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?, 7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados? y 9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy? Obtuvieron una calificación de 4,70/5,00 y las preguntas 2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente? 5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente? y 8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto? obtuvieron una calificación de 4,80/5,00. El grado de satisfacción general, fue de 4,70/5,00. Como se observa en la tabla 19.

Dentro de las observaciones o comentarios generales, realizados por los expertos delegados participantes que diligenciaron la encuesta, encontramos:

“gracias”

“importante socializar los ajustes realizados en este consenso para que todos sepan y manejen adecuadamente los códigos”

“no”

“ninguna”

“Ninguna”

“Es una actividad enriquecedora, gracias”

“Entendemos que el manejo de cups no tiene alcance de tema tarifario pero el CUPS de genes específicos entre otros, tiene variedad de tarifas por lo que requiere alta especialidad, si a la luz de tarifas un cups o códigos de genética podría tener varias tarifas y no podría ser la misma, para q por favor se tenga presente en caso de generarse un manual tarifario”.

Tabla 81 *Resultados Encuesta de satisfacción Consenso V Genética y Pruebas Moleculares 2024*

Pregunta	Calificación promedio
1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?	4,60
2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?	4,80
3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?	4,50
4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?	4,50
5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?	4,80
6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?	4,70
7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	4,70
8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	4,80
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?	4,70
TOTAL	4,70

Fuente Extraído del formulario Forms Encuestas consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.

7.28 SEGUNDO CONSENSO MEDICINA VASCULAR 2024 (ANÁLISIS RESULTADOS ENCUESTAS SATISFACCIÓN)

Es importante resaltar que este consenso para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, asistieron 6 delegados que representaron a la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA VASCULAR, ANGIOLOGÍA CLÍNICA, LABORATORIO VASCULAR

Y LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA Y la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RADIOLOGÍA.

De un total de 4 delegados participantes, 3 que corresponden al (75%) y 1 delegados (25%) no la diligenciaron, pese a la insistencia de su diligenciamiento en diferentes momentos de esta reunión virtual.

De las encuestas diligenciadas, podemos resaltar que el nivel de satisfacción para todas las preguntas fue de 5,00/5,00. El grado de satisfacción general, fue de 5,00/5,00. Como se observa en la tabla 20.

No se registraron observaciones o comentarios generales, por parte de los expertos delegados participantes que diligenciaron la encuesta.

Tabla 82 Resultados Encuesta de satisfacción II Consenso Medicina Vascular 2024

Pregunta	Calificación promedio
1. ¿La información enviada previamente por el Ministerio fue clara?	5,00
2. ¿El tiempo designado para la revisión de la información enviada fue suficiente?	5,00
3. ¿Los contenidos de la presentación hecha por la Secretaría Técnica, previa al desarrollo del consenso, fueron suficientes y claros?	5,00
4. ¿La herramienta de consenso implementada fue de utilidad?	5,00
5. ¿El tiempo asignado para el desarrollo del consenso fue suficiente?	5,00
6. ¿La gestión de la Secretaría Técnica fue eficiente?	5,00
7. ¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	5,00
8. ¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	5,00
9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con respecto a la actividad del día de hoy?	5,00
TOTAL	5,00

Fuente Extraído del formulario Forms Encuestas consensos y mesas de trabajo CUPS 2024.

7.29 CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la fase 2 “Fase de análisis técnico científico” en el marco de la Actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, como insumo para la elaboración del proyecto de acto administrativo.

- De las 75 encuestas de satisfacción diligenciadas se recibieron 41 comentarios como se relacionan a continuación:

1. “Acompañarnos en el proceso”
2. “Muchas gracias”
3. “Ninguna”
4. “Tener en cuenta los documentos anexos enviados”
5. “En cierre de la reunión de consenso se informó que ya se había dado a conocer al equipo proponente de los CUPS sobre la NO aceptación de los mismos, lo cual no era claro para mí. Muchas gracias por compartir sus puntos de vista. Cordial saludo”
6. “Envío de la grabación y copia del acta a la asociación”
7. “Realizar una nueva reunión este año para poder emitir nuestros conceptos acerca de los temas faltantes”
8. “La reunión continúa para escuchar los argumentos sobre el Código faltante propuesto por la ACR. Una opción para próximas oportunidades es presentar Medicina Nuclear y Radiología en sesiones diferentes. Gracias”
9. “Bien todo”
10. “Gracias por la gestión y organización”
11. “Sugiero que los tiempos de discusión fuera concreto y con tiempos estipulados. Muchas gracias por la invitación”
12. “Agradecería Interesante hacer la misma mesa pxa los procedimientos quirúrgicos que todavía están pendientes para aprobación”
13. “Muchas gracias”
14. “ninguna por el momento”
15. “Buen aprendizaje, gracias”.
16. “Muchísimas gracias por este espacio. Muy constructivo”

17. "Muy buena reunión gracias"
18. "Muchas gracias por su receptividad y objetividad"
19. "De acuerdo con los comentarios"
20. "Gracias, seguiremos insistiendo para brindar a los pacientes tecnologías sencillas prácticas y más económicas que lo q actualmente tenemos"
21. "No"
22. "Propongo separar los consensos de Medicina nuclear y de radiología. Gracias"
23. "Perfecto"
24. "Gracias"
25. "Gracias"
26. "Gracias"
27. "Muy agradecido con el equipo técnico de los cups, excelente sus observaciones y un placer trabajar con ellos"
28. "Por favor realizar un video en donde se explique claramente el proceso de tipificación de los cups para con gesto generar aportes más precisos y útiles para el desarrollo de la actividad. Gracias".
29. "Gracias"
30. "ADECUDAA INFORMACION, METODOLOGIA, FELICITACIONES"
31. "Importante la multidisciplinariedad para que el consenso se adapte a todos los involucrados"
32. "Buena actividad, excelente el aprendizaje del tema y la presentación".
33. "Ninguna"
34. "Me parece que las reuniones de forma presencial son más enriquecedoras"
35. "Gracias"
36. "importante socializar los ajustes realizados en este consenso para que todos sepan y manejen adecuadamente los códigos"
37. "no"
38. "ninguna"
39. "Ninguna"
40. "Es una actividad enriquecedora, gracias"

41. “Entendemos que el manejo de cups no tiene alcance de tema tarifario pero el CUPS de genes específicos entre otros, tiene variedad de tarifas por lo que requiere alta especialidad, si a la luz de tarifas un cups o códigos de genética podría tener varias tarifas y no podría ser la misma, para q por favor se tenga presente en caso de generarse un manual tarifario.”
42. De lo anterior, se puede establecer que de 75 encuestas diligenciadas que corresponden al 100%, se identificaron 41 observaciones o sugerencias, equivalente al 54,6% del total de encuestas.

8 PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA LA DEFINICIÓN DEL RÉGIMEN DE MANUAL TARIFARIO VIGENCIA 2024

8.1 INTRODUCCIÓN

43. Al finalizar el año 2023 se contaba con el borrador del articulado del acto administrativo mediante el cual se actualiza el manual de régimen tarifario –SOAT- y define el sistema tarifario, así como también con el cálculo de las tarifas de procedimientos quirúrgicos e intervencionistas, y algunos de los procedimientos no quirúrgicos. Se contaba también con el interés para adelantar una estrategia de participación ciudadana con el propósito de contrastar tarifas, probar las reglas de liquidación y completar el cálculo de procedimientos faltantes.
44. En el año 2024, se lograron avances significativos en la actualización del Manual de Régimen Tarifario –SOAT- como fue la publicación del proyecto de acto administrativo, tras una estrategia de contraste de las tarifas calculadas y de las reglas de liquidación planteadas, desarrollada ante agentes del sistema de salud, como prestadores de servicios de salud, compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, la Asociación Colombiana de Neurocirugía y la EPS Famisanar.
45. Esta estrategia de contraste permitió evidenciar los aspectos a modificar del cálculo de tarifas por eventos en procedimientos y servicios de salud; así como parte de las reglas de liquidación.
46. La publicación del proyecto permitió identificar elementos a modificar y revisar, incluyendo algunas tarifas específicas. Esto llevó a reuniones con actores del sistema para escuchar sus aportes y observaciones, lo que resultó en cambios en los considerandos del proyecto y modificaciones en las metodologías de cálculo de tarifas. Además, se socializó y aclaró el proceso metodológico en su totalidad a los actores que lo solicitaron,

precisando su alcance y aplicabilidad, y también atendiendo dudas y comentarios recibidos.

8.2 OBJETIVO

Dar a conocer las acciones de participación ciudadana adelantadas en la vigencia 2024 para el avance en el proyecto de actualización del Manual de Régimen Tarifario – SOAT-.

8.3 ESTRATEGIA DE CONTRASTE

PROPÓSITO: instaurar mesas de trabajo sobre el manual de régimen tarifario con prestadores de servicios de salud y aseguradoras autorizadas para operar el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT- para contrastar reglas de tarificación y elementos de costos de procedimientos y servicios, derechos de sala, trasplantes y transporte de pacientes, según la oferta de prestadores especializados en tratamiento antineoplásico, salud mental y obstetricia.

TÉCNICA: consulta a los participantes de los elementos claves para la implementación del manual tarifario actualizado que propenda por el reajuste de las tarifas bajo la nomenclatura CUPS acorde con los cambios tecnológicos y de mercado.

CONVOCATORIA Y ASISTENTES: se recibió el apoyo de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas - ACHC-, de la Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos - ACESI- y de la Federación de Aseguradores Colombianos – FASECOLDA, en la convocatoria de hospitales, clínicas y compañías aseguradoras autorizadas para operar el SOAT para el desarrollo de las mesas de trabajo desarrolladas entre el 16 de enero y 23 de abril de 2024. Del total de entidades invitadas a participar.

De las 13 entidades convocadas, se realizaron mesas de trabajo con 12 de ellas, por cuanto el Hospital Psiquiátrico San Camilo en Bucaramanga se excusó de participar.

Figura 62 Relación de participantes

Participante

1. Instituto Nacional de Cancerología – INC
2. Centro Dermatológico Federico Lleras
3. Fundación Valle del Lili
4. Hospital Universitario Psiquiátrico del Valle
5. Hospital San Jorge de Pereira
6. Fundación Cardiovascular de Colombia y Hospital Internacional de Colombia
7. Hospital San Rafael de Tunja
8. Suramericana de Seguros
9. Hospital Pablo Tobón Uribe
10. Hospital General de Medellín
11. Famisanar EPS
12. Asociación Colombiana de Neurocirugía - ACN-

Fuente: Elaboración propia a partir de los eventos de participación ciudadana de la vigencia 2024 en el marco de la actualización del Manual de Régimen Tarifario -SOAT

- a. **MODALIDAD DE PARTICIPACIÓN:** bajo la modalidad de consulta¹⁰, se desarrollaron las mesas de trabajo de enero a abril de 2024, tiempo en el cual se realizaron visitas a los participantes, en las que se exploró la dinámica de la prestación y facturación de los servicios y procedimientos en salud, así como las tarifas a

Modalidad de Consulta: Es una modalidad de relación en dos vías en la cual los ciudadanos o participantes ya sea de manera individual o colectiva, a través de expertos o grupos de interés específicos o no, dan la opinión sobre un tema específico, proveen retroalimentación al Ministerio de Salud y Protección Social en aquellos temas en los cuales se les consulte de manera específica y de los cuales tengan un conocimiento previo.

Los temas motivo de consulta pueden ser generales donde se pueden hacer sondeos de preferencias o en su mayoría se trata de consultas de temas específicos donde se requiere un conocimiento experto o de una gran experiencia en la materia por parte de los consultados. Sea general o específico, en todo caso girarán en torno al desarrollo de las actividades relacionadas con los diferentes temas relacionados con las funciones específicas de la DRBCTAS.

Esta modalidad tiene como objetivo fundamental conocer las preferencias, conceptos específicos y aportes o recomendaciones de expertos, desde las distintas disciplinas y campos profesionales que puedan aportar al esclarecimiento de una temática.

La estrategia abarcó los meses de enero a abril de 2024, tiempo en el cual se realizaron visitas a IPS y otras entidades en las que se exploró la dinámica de la prestación y facturación de los servicios y procedimientos en salud, así como las tarifas propias con el propósito de realizar el contraste con costos de producción o tarifas de venta comparadas con las tarifas calculadas por el Ministerio. En suma, se probaron algunas de las reglas de liquidación construidas para los respectivos aportes de las entidades visitadas según el core de sus negocios.

contrastar con costos de producción o tarifas de venta frente a las tarifas calculadas por el Ministerio.

La agenda seguida para las mesas de trabajo con la mayor parte de los prestadores fue la siguiente:

- Presentación del modelo de atención de la entidad visitada.
- Presentación de avances de la metodología de actualización del Manual de Régimen Tarifario y resultados
- Contraste de centros de costos, estructura de costeo general y específica de procedimientos en salud bajo la codificación CUPS y exploración de reglas de liquidación.

La anterior agenda fue modular, dependiendo de la situación de cada entidad y el acuerdo de participación específico, por cuanto los datos a explorar son confidenciales y sensibles.

- b. **RESULTADOS:** se probaron algunas de las reglas de liquidación construidas para los respectivos aportes de las entidades visitadas según el core de sus negocios.

Las entidades participantes en la estrategia se mencionan en la siguiente tabla, junto con el aporte recibido:

Tabla 83 *Relación de participantes y aportes*

Participante	Aporte
Instituto Nacional de Cancerología – INC	Resolución de tarifas de la entidad y aporte a la redacción de reglas de tarificación de procedimientos compuestos.
Centro Dermatológico Federico Lleras	Información de costeo de un procedimiento quirúrgico en cáncer.
Fundación Valle del Lili	Entrega de análisis de la estructura de costos de procedimientos y aportes a las reglas de tarificación.
Hospital Universitario Psiquiátrico del Valle	Entrega de análisis de la estructura y de información de costos de procedimientos en salud mental y aportes a las reglas de tarificación.
Hospital San Jorge de Pereira	Observaciones a la metodología y avances en la actualización del manual tarifario.
Fundación Cardiovascular de Colombia y Hospital Internacional de Colombia	Entrega de información de costos de procedimientos quirúrgicos, trasplantes, internación y aportes a las reglas de tarificación.
Hospital San Rafael de Tunja,	Entrega de información de costos de procedimientos y aportes a las reglas de tarificación.
Suramericana de Seguros	Observaciones a la metodología y propuesta de manual tarifario.
Hospital Pablo Tobón Uribe	Observaciones a la propuesta de manual tarifario y metodología, entrega de información de costos de producción de servicios y procedimientos en salud, documentos de trabajo de homologación de SOAT a CUPS con grupos quirúrgicos.
Hospital General de Medellín	Observaciones a la propuesta de manual tarifario y metodología.
Famisanar	Observaciones a la propuesta de manual tarifario y metodología.
Asociación Colombiana de Neurocirugía	Observaciones a las reglas de liquidación de cara a los procedimientos quirúrgicos e intervencionistas de la especialidad de neurocirugía.

Fuente: Elaboración propia a partir de los eventos de participación ciudadana de la vigencia 2024 en el marco de la actualización del Manual de Régimen Tarifario -SOAT

8.4 SOCIALIZACIÓN Y PEDAGOGÍA DE LA METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE RÉGIMEN TARIFARIO SOAT

a. PROPÓSITO: dar a conocer a los grupos de interés los avances en el desarrollo de la metodología de actualización del manual tarifario y los resultados parciales de las reglas de liquidación y tarifas.

b. CONVOCATORIA Y ASISTENTES: a solicitud de ACESI, ACHC y FASECOLDA quienes convocaron a parte de sus integrantes se conforman los grupos de interés con representatividad regional y del sector asegurador SOAT, a quienes se socializó la metodología y los resultados parciales alcanzados en el cálculo de las tarifas. En total participaron 143 personas.

c. MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN UTILIZADAS: presentación magistral y diálogo¹¹ de la metodología de actualización del Manual de Régimen y avances de su desarrollo, así como resolución de interrogantes y recibo de aportes y sugerencias en cuanto al proceso de tarificación.

d. RESULTADOS: realización de dos eventos masivos realizados en Cali, Valle del Cauca y Pereira, Risaralda dirigidos a miembro de ACESI y otro en Bogotá con miembros seleccionados por ACHC. Además, de otro evento en Bogotá al que asistieron aseguradoras miembros de FASECOLDA.

Las socializaciones fueron realizadas entre el 16 de enero de 2024 y 23 de abril de 2024 entidades participantes en la socialización se mencionan en la siguiente tabla, junto con el aporte recibido:

¹¹ Es una técnica que permite reunir la evidencia con las visiones, experiencias y conocimientos teórico y empírico para el tema en discusión, su objetivo es respaldar la discusión completa de las consideraciones relevantes sobre un asunto de alta prioridad con el fin de informar la toma de decisiones en políticas y otro tipo de acción.

Tabla 84 Relación de participante con aporte

Participante	Aporte
Hospitales del Valle del Cauca convocados con el apoyo de ACESI	Observaciones a la metodología y avances en la actualización del manual tarifario.
Hospitales de Risaralda, Caldas, Quindío, Boyacá y Antioquia	Observaciones a la metodología y avances en la actualización del manual tarifario.
FASECOLDA (gremio de aseguradoras SOAT)	Estadísticas de prestaciones SOAT.

Fuente: Elaboración propia a partir de los eventos de participación ciudadana de la vigencia 2024 en el marco de la actualización del Manual de Régimen Tarifario -SOAT

8.5 PUBLICACIÓN DEL PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO

- a. **PROPÓSITO:** dar a conocer a la ciudadanía en general el proyecto de acto administrativo que actualiza el Manual de Régimen Tarifario –SOAT- para observaciones y comentarios.
- b. **CONVOCATORIA Y ASISTENTES:** se publica el acto administrativo y se anuncia a través de los medios oficiales de comunicación de este Ministerio para que alleguen todas las observaciones al proyecto de acto administrativo, en atención al deber de información de que trata el artículo 8, numeral 8 de la Ley 1437 de 2011 “Las autoridades deberán mantener a disposición de toda persona información completa y actualizada, en el sitio de atención y en la página electrónica, y suministrarla a través de los medios impresos y electrónicos de que disponga, y por medio telefónico o por correo ...”.
- c. **PARTICIPANTES:** toda la ciudadanía puede aportar y enviar observaciones al proyecto de decreto.
- d. **MODALIDAD:** en abril bajo la modalidad de información se dispuso al público el proyecto de acto administrativo en la página web del Ministerio, junto con los anexos de tarifas y su memoria justificativa. el proyecto de nuevo Manual de Régimen Tarifario –SOAT- fue publicado a las 10:00 de la mañana del 23 de abril de 2024, con el fin de recoger las observaciones de los diferentes actores del sector.

- e. **RESULTADOS:** en horas de la tarde se detectaron algunos yerros de las cifras contenidas en las tablas de los Anexos, por lo cual fue despublicado el proyecto de acto administrativo. Esta situación suscitó múltiples comentarios y observaciones por parte de los actores del sistema. Del 23 de abril al 17 de mayo de 2024 fueron recibidas 79 comunicaciones con observaciones provenientes de ciudadanos (49), sociedades científicas (15), prestadores de servicios de salud (6), congreso (4), sindicatos de profesionales de la salud (3), industria (1) y EPS (1) relacionadas con la remuneración del talento humano en salud, actualización de CUPS, modalidades de atención, insumos básicos, junta médica y tarifas en general; a partir de las cuales y en aras de garantizar la absoluta transparencia del proceso, el Ministerio se comprometió a realizar una revisión integral del proceso y del documento previo a una nueva publicación para la retroalimentación de los actores del sistema y de la ciudadanía en general. Conexo con ello se realizaron sesiones presenciales de aclaración, así: con la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas -ACSC- por ser la agremiación que participó en el proceso de calificación del trabajo de los profesionales de la salud (W) a través de sus agremiados, con el Sindicato de Cirujanos Plásticos por determinación judicial, a lo cual se sumó una reunión con Colegios de profesionales de la salud y la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación -SCARE.

8.6 CONCLUSIONES

1. En todo el proceso de la actualización del Manual de Régimen Tarifario –SOAT- se deberá contar con la participación ciudadana ya sea en la construcción o para el contraste en algún dato específico.
2. Se hace necesario implementar una estrategia de comunicaciones con el fin de dar a conocer a la ciudadanía el alcance, propósito, aplicabilidad y ajustes del Manual de Régimen Tarifario –SOAT.
3. ESTRATEGIA CON PRESTADORES DE SERVICIOS PUBLICACIÓN BORRADOR DEL PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO con la nomenclatura CUPS, que supone su coherencia con el avance



tecnológico. Además, se implementaron métodos para la recolección de datos de costos de procedimientos no quirúrgicos y servicios de traslado de pacientes e internación a partir de la consulta a prestadores y aseguradoras, lo que dejó grandes enseñanzas para la generación de las reglas tarifas, sin embargo, para los datos fue necesario recurrir a los reportes al sistema de aseguramiento, de que dispone la Dirección. Se avanzó también en la elaboración del borrador de acto administrativo el cual será presentado a los diferentes agentes del sistema en 2024, luego de que se cumpla una estrategia de contraste de las tarifas estimadas y de las reglas planteadas ante agentes de interés, como IPS y aseguradoras.

9 INFORME DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA 2024 DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD

9.1 INTRODUCCIÓN

La participación ciudadana es parte fundamental del trabajo realizado por el Ministerio de Salud y específicamente de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento en tanto que es un mandato de la Constitución Política de Colombia, la cual puntualmente en el Artículo 270 que dice “La ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados” en cumplimiento de esta orden han realizado diferentes eventos entre los que se destacan:

- Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos.
- Listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Resolución 641 de 2024.
- Socialización Resolución 2366 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)".
- Herramienta tecnológica MIPRES

Cuando se emiten normas o se hacen propuestas sobre implementación de políticas en salud por parte del ministerio, es de gran importancia informar a la ciudadanía de todo el territorio nacional ya sea de forma virtual o presencial. Esto para que la ciudadanía sepa cuáles son sus derechos y que modificaciones han tenido los actos administrativos y como los afecta. Así mismo, y una vez informada son importantes las contribuciones que los ciudadanos hacen, por lo que se acude a su

consulta. Estos procesos de participación permiten a personas naturales y jurídicas ejercer una función de vigilancia sobre todo lo que se haga por parte del ministerio, la participación ciudadana fortalece la transparencia, la rendición de cuentas y la construcción de una sociedad más inclusiva.

Los temas socializados involucran activamente a todos los ciudadanos para que propongan conozcan y tomen decisiones expresando su opinión y contribuyen al bienestar común, por lo que el abanico de participantes en estos eventos es bastante amplio, sin embargo la convocatoria se realizando a quienes de una u otra forma tejaban en temas de salud ya que ellos son los más interesados en estas temáticas. Teniendo en cuenta lo anterior, este documento tiene como objetivo entre otras cosas mostrar la eficacia de los procesos de participación ciudadana en Colombia, cuáles son y mostrar sus resultados.

9.2 MARCO NORMATIVO PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La constitución política de Colombia establece desde su preámbulo el derecho a la participación ciudadano cuando dice "...dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo." Así mismo su Artículo 1 reza "Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista." Por lo que afirma la importancia de la participación ciudadana. Por otro lado, el Artículo 2 habla de que esta es un fin y principio del estado al plantear que "Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación".

Igualmente, en artículo 20 este documento nos habla del derecho a "... recibir información veraz e imparcial" lo que se busca cumplir con la realización de las socializaciones. Así mismo el artículo 49 dice "Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad, por lo que se concluye



que la participación en temas de salud es fundamental y obligatoria. Por otro lado, el artículo 79 plantea que “La Ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo”, y el artículo 152 en su numeral “d” plantea que se den regula las “Instituciones y mecanismos de participación ciudadana” por lo que es claro que estos temas deben ser normados.

Así mismo y en concordancia con lo anterior la misma constitución en su artículo 270 nos dice que “La ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados”. Finalmente, el Artículo 342 afirma que le corresponde a la ley reglamentar todo lo relacionado con lo relacionado con la participación ciudadana al afirmar “...los procedimientos conforme a los cuales se hará efectiva la participación ciudadana en la discusión de los planes de desarrollo, y las modificaciones correspondientes, conforme a lo establecido en la Constitución”.

Igualmente, el Capítulo II de la ley 1751 dice en su artículo 12 sobre participación en las decisiones del sistema de salud que “El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan”. Por lo anterior se entiende que las asociaciones de usuarios permiten a sus afiliados opinar en temas como formulación de política, son una instancia de deliberación, veeduría, seguimiento y ayudan a definir prioridades en salud ya que a través de estas se puede conocer las necesidades más sentidas. Igualmente facilitan la participar en programas de promoción y prevención proporcionando valiosos insumos en la toma de decisiones y evaluación de resultados en salud. Así mismo la ley 1757 del 2015 establece en su artículo 3 Mecanismos de Participación que “La participación de la sociedad civil se expresa a través de aquellas instancias y mecanismos que permiten su intervención en la conformación, ejercicio y control de los asuntos públicos. Pueden tener su origen en la oferta institucional o en la iniciativa ciudadana”. Por lo que la participación ciudadana en temas de salud es fundamental y promovida por el estado de diferentes formas y en diferentes normas, lo que hace



fundamental el trabajo que la subdirección de beneficios en aseguramiento hace en este sentido.

Otra ley de gran importancia en temas de salud es la ley 100 de 1993 la cual establece en su artículo 2 numeral "f" que participación "La intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto", por lo que la comunidad debe participar en la toma de decisiones, pero también debe ser informada. Así mismo el artículo 153 dice en su numeral 7 participación social que "El Sistema General de Seguridad Social en Salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema en su conjunto." Por lo que la vigilancia y la participación de las personas es algo necesario

Así mismo esta misma ley la cual establece el funcionamiento de la salud en Colombia dice en su artículo 157, parágrafo 3 que "Podrán establecerse alianzas o asociaciones de usuarios, las cuales serán promovidas y reglamentadas por el Gobierno Nacional con el fin de fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estas agrupaciones de usuarios podrán tener como referencia empresas, sociedades mutuales, ramas de actividad social y económica, sindicatos, ordenamientos territoriales u otros tipos de asociación, y podrán cobrar una cuota de afiliación". Estas asociaciones de usuarios son promovidas por el ministerio de salud en normas como la resolución 318 del 2023 y permiten fortalece la partición ciudadana haciendo que muchas personas puedan ser representadas lo que facilita los procesos participativos.

Así mismo la ley 134 de 1994 "Por la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana." es clara en que existen muchas formas de participación ciudadana afirmando en su artículo 1 objeto de la ley que "La regulación de estos mecanismos no impedirá el desarrollo de otras formas de participación ciudadana en la vida política, económica, social, cultural, universitaria, sindical o gremial del país ni el ejercicio de



otros derechos políticos no mencionados en esta ley” por lo que son variadas las formas de participación que se deben implementar. Así mismo el artículo 99 el cual habla de la participación administrativa como derecho de las personas afirma “La participación en la gestión administrativa se ejercerá por los particulares y por las organizaciones civiles en los términos de la Constitución, y de aquellos que se señalen mediante la ley que desarrolle el inciso final del Artículo 103” Por lo que todos, tanto personas naturales como jurídicas o asociaciones de diferente índole pueden ejercer el derecho a participar siempre en el marco de las reglas que para esto se establezcan por el ministerio o estén reguladas.

Por otro lado, la Sentencia C-180 de 1994 de la Corte Constitucional nos dice “El principio de participación democrática expresa no sólo un sistema de toma de decisiones, sino un modelo de comportamiento social y político, fundamentado en los principios del pluralismo, la tolerancia, la protección de los derechos y libertades, así como en una gran responsabilidad de los ciudadanos en la definición del destino colectivo”. Por lo que es claro que la participación de la ciudadanía no es solo opinar o recibir información si no que va más allá, siendo un mecanismo que afecta aspectos como la convivencia, la tolerancia o el respeto de libertades y derechos de los demás ciudadanos. Nos dice además que “No comprende simplemente la consagración de mecanismos para que los ciudadanos tomen decisiones en referendos o en consultas populares, o para que revoquen el mandato de quienes han sido elegidos, sino que implica adicionalmente que el ciudadano puede participar permanentemente en los procesos decisorios no electorales que incidirán significativamente en el rumbo de su vida”. Es decir, participación no es solo ejercer el derecho al voto, sino opinar y proponer máxime en temas tan importantes como son la salud.

Finalmente, el capítulo VI, Salud Pública, en su artículo 32 dice “La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la



rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad” por lo que las pláticas en salud pública se deben construir mediante la participación social

Es claro entonces que diferentes leyes colombianas expresan la obligatoriedad de la participación de la ciudadanía en temas de salud, y si bien estas son las más relevantes existen otras como las siguientes:

Tabla 85 *Marco normativo de la participación ciudadana*

Ley	Marco Normativo Participación Ciudadana
Ley 190 de 1995	Artículo 58º.- Todo ciudadano tiene derecho a estar informado periódicamente acerca de las actividades que desarrollen las entidades públicas y las privadas que cumplan funciones públicas o administren recursos del Estado.
Ley 393 de 1997	Por la cual se desarrolla el artículo 87 de la Constitución Política
Ley 361 de 1997	Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones
Ley 472 de 1998	Por la cual se desarrolla el artículo 88 de la Constitución Política de Colombia en relación con el ejercicio de las acciones populares y de grupo y se dictan otras disposiciones
Ley 489 de 1998.	"Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
Ley 1474 de 2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública
Ley 1712 de 2014	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones
Ley 1755 de 2015	Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo
Ley 1757 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática
Decreto 1382 de 2000	Por el cual establecen reglas para el reparto de la acción de tutela.
Decreto 2623 de 2009	Por el cual se crea el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano

Decreto 2641 de 2012	Plan Anticorrupción y de Atención del Ciudadano
Decreto 103 de 2015	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones
Conpes 3649 de 2010	Política Nacional de Servicio al ciudadano.
Conpes 3650 de 2010	Importancia estratégica de la Estrategia de Gobierno en Línea
Conpes 3654 de 2010	Política de rendición de cuentas de la rama ejecutiva a los ciudadanos

Fuente: elaboración propia con base en la jurisprudencia vigente

9.3 OBJETIVO GENERAL

Informar y divulgar a la ciudadanía en todo el territorio nacional las actividades de participación ciudadana realizadas durante la vigencia 2024 por la Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud y los resultados obtenidos en cumplimiento de estos procesos misionales.

9.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Presentar cifras sobre la participación de la ciudadanía en las socializaciones realizadas durante el 2024.
2. Dar a conocer los diferentes temas que se socializaron y que tipo de personas asistieron.
3. Analizar las diferentes cifras en cuanto a temas, participantes, regiones, modalidad de los procesos de participación adelantados.
4. Establecer el nivel de satisfacción percibido por los participantes en el desarrollo de las actividades de participación.
5. Encontrar oportunidades de mejora para futuras socializaciones y temas de participación ciudadana.

9.5 ACTUALIZACIÓN BASES DE DATOS ASOCIACIONES DE PACIENTES.

En Cumplimiento de sus funciones misionales la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento actualizo la base de datos de asociaciones de usuarios, esto siguiendo los parámetros establecidos en la resolución 318 del 2023 en su artículo 5 la cual dice “Las EPS y las IPS, dentro de los dos primeros meses de cada vigencia, deberán remitir a este Ministerio las bases de datos de sus asociaciones de usuarios o pacientes, en las cuales se deberá identificar: 1) nombre de la asociación, 11) presidente, director o representante legal, 111) números de contacto, IV) número de asociados, V) correo electrónico, VI) dirección de correspondencia y VII) municipio y departamento”. Por lo anterior se realizó una solicitud de esta información utilizando un formulario FORMS el cual se envió a todas las IPS de la base de datos que se encuentra en el Ministerio en la cual se pedían datos como nombre de la asociación, presidente, director o representante legal, números de contacto, número de asociados, correo electrónico, municipio y departamento lo cual lo define la citada norma. Así mismo se informaba a las asociaciones que para la Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud es muy importante contar con información clara y precisa ya que en buena parte de esto depende el éxito de las convocatorias y por ende del desarrollo de las actividades de Participación Ciudadana.

A continuación, se muestran el número de asociaciones por departamento.

Tabla 86 *Relación departamentos por el número de asociaciones de usuarios registradas*

Departamento	Asociaciones
Antioquia	112
Bolívar	88
Bogotá	81
Cundinamarca	69
Norte de Santander	69
Valle del cauca	67
Nariño	47

Atlántico	44
Boyacá	44
Caldas	42
Santander	37
Huila	33
Córdoba	30
Cesar	29
Meta	22
Quindío	22
La Guajira	21
Caquetá	20
Risaralda	19
Magdalena	15
Cauca	11
Casanare	10
Arauca	9
Tolima	6
Putumayo	6
Chocó	5
San Andrés islas	4
Amazonas	2
Guaviare	1
Sucre	1
Asociaciones en Diferentes Departamentos	59
No reportan asociados	58
Total	1083

Fuente: elaboración propia

Según los datos reportados con relación a las asociaciones de usuarios se encontró que existen 3 departamentos que no las tienen como son Vichada, Vaupés y Guaviare. Así mismo se encontró que 59 asociaciones tienen afiliados en diversos departamentos y no solo en uno, y 58 IPS reportaron no tener afiliados, al indagar en este punto refirieron que los usuarios son renuentes a participar en este tipo de organizaciones, esto a pesar de que en varias ocasiones se ha realizado convocatorias para conformarlas. Sin embargo, se sugiere promover este tipo de



organizaciones ya que de acuerdo con lo establecido en la circular 60 del 2015 “Desarrollo de la Estrategia de Participación Ciudadana” son altamente convenientes las asociaciones de pacientes por lo que el ministerio “... convoca a todos los ciudadanos para que interactúen y participen a través de los diferentes mecanismos colectivos, individuales y líneas de acción, con el fin de incidir en la toma de decisiones que nos afectan e interesan”. Por lo que “Es propósito de la estrategia de participación ciudadana promover la participación directa y efectiva de los usuarios, de la comunidad médica y científica y de los diferentes actores del Sistema de Salud”, por lo que se debe insistir en su creación. Sin embargo y teniendo en cuenta las circunstancias, no se hace necesario que en estos casos nos remitan ningún reporte.

Se puede observar que solo Vichada, Vaupés e Inírida no reportan asociaciones de pacientes. Se destaca ampliamente por encima de los demás el departamento de Antioquia al cual lo siguen Bolívar, Atlántico, Cundinamarca, Valle del Cauca y Norte de Santander.

La importancia del reporte de las asociaciones de pacientes radica en que el Ministerio de Salud tiene en cuenta a las asociaciones de pacientes en los diferentes eventos que realiza, como puede ser el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud entre otros, la convocatoria a socializaciones de los variados temas en salud que dicta la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento. Por esto los asociados estarían perdiendo la oportunidad de participar de forma organizada en la toma de decisiones y formulación de actos administrativos, por lo que es muy conveniente que su entidad promueva este tipo de organizaciones en beneficio de sus asociados.

9.6 CONVOCATORIAS

La Subdirección de Beneficios en Aseguramiento, realiza frecuente mente convocatorias en las que busca dar a conocer lineamientos o actos administrativos a la ciudadanía en general, para esto se recurre al correo



electrónico participacionpos@minsalud.gov.co, la página del ministerio y la plataforma Mi Vox-pópuli.

9.7 INVITACIONES MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO

El Correo de participación ciudadana se usó para hacer divulgación de normatividad y evento sobre participación ciudadana como es el caso de la invitación a la fase de nominación del procedimiento técnico-científico y participativo de exclusiones realizado en el 2024. En esta el Ministerio de Salud y Protección Social convocó para el 14 de Mayo a las 2:00 p.m. a una reunión en la herramienta virtual TEAMS con el objetivo de discutir la recién emitida resolución 740 la cual se emitió el 30 de abril de 2024 “Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios NO financiados con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones”. La fecha de la invitación fue realizada el 07/05/2024.

Así mismo el 18 de abril de 2024 se realizó por parte del Ministerio de Salud y Protección Social la divulgación 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”. Esta invitación se realizó el 08/05/2024

Igualmente el Ministerio de Salud y Protección Social realizó el Martes 14 de Mayo a las 2:00 p.m. una reunión en la herramienta virtual TEAMS con el objetivo de socializar la reciente Resolución 740, emitida el 30 de abril de 2024 “Por la cual se actualiza el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud y servicios complementarios NO financiados con recursos de la UPC y se dictan otras disposiciones”. Esta invitación se realizó el 10/05/2024 y 14/05/2024

También se informó sobre la expedición de la Circular No. 0011, del 5 de julio de 2024 la cual amplía el plazo para la transcripción en la herramienta tecnológica MIPRES de las prescripciones de los procedimientos odontológicos financiados con recursos de la UPC. Dichas prescripciones deben haber sido realizadas entre el 1 de enero y el 9 de febrero de 2024. Esto se informó el 24/07/2024.

La información se enviaba a los correos de las bases de datos que se encuentran en la plataforma TEAMS en Participación ciudadana y que tienen 16587 correos de asociaciones de pacientes, EPS, IPS, Sociedades científicas, Mi vox pópuli y secretarías de Salud. También en algunos casos se realizaban llamadas telefónicas para realizar la invitación de forma personal.

9.8 PÁGINA DEL MINISTERIO

En cuanto a divulgación de eventos de participación ciudadana también se usó la página del Ministerio de salud y protección social. Es así como en esta se publicaban algunas socializaciones permitiendo que todo el país estuviera enterado, de esta forma no se limitaba la convocatoria solamente a los correos electrónicos de las bases de datos disponibles o a los que se encuentran en la plataforma Mi vox pópuli. En este espacio se informaba a quienes estaba dirigida la socialización que estas estaban organizadas por departamentos, los temas que se trataban, las fecha y hora, se describe la metodología del evento, si era presencial o virtual y en este caso se ponía el enlace donde los participantes podían conectarse.

Captura de pantalla mediante el que se publicó una socialización en la página del ministerio

Figura 63 *Publicación evento de socialización en la página del ministerio*

Nombre	Actualización de Servicios y Tecnologías de Salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
Descripción	Socializar la Resolución 2366 de 2023 (Servicios y Tecnologías Financiados con la UPC), Resolución 641 de 2024 (Listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud) y MIPRES, dirigido a los actores del SGSSS del departamento del Quindío.
Lugar	Sesión virtual Microsoft TEAMS
Fecha y hora de inicio	02/07/2024 8:30
Fecha y hora de finalización	02/07/2024 11:30
Mas información	Únete al webinar con el siguiente link Clic aquí para entrar al webinar
Categoría	Webinar
Temática	Participación Ciudadana
Todo el día	
Periodicidad	
Área de trabajo	

Fuente: elaboración propia

Así mismo la Subdirección produce información para que sea usada por la ciudadanía como documento de consulta, esta es enviada a los ciudadanos usando los correos electrónicos que dejan en las listas de asistencia, sin embargo, también puede ser consultada en la página Web del ministerio en el siguiente enlace.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/resultados-pos.aspx>

También se puede consultar esta información mediante la siguiente ruta: Pagina del Ministerio de Salud. Salud. Plan de beneficios en salud.



Resultado plan de beneficios, donde se encuentra el micro sitio de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento.

Así se matiné informada a la ciudadanía sobre resultados de procesos de la subdirección o de la normatividad que se emite.

En este micros sitio también se puede encontrar también:

- Fase de nominación, validación y priorización: Metodología fase de nominación, validación y priorización
- Fase de adopción y publicación de la decisión: Informe de resultado Fase IV
- Metodología para la revisión de la decisión de una tecnología previamente excluida

Y las presentaciones usadas en las Socializaciones:

- Resolución 2336 de 2023 (CUPS)
- Resolución 2366 de 2023 (Servicios y tecnologías financiados con la UPC)
- MIPRES
- Resolución 641 de 2024 (Exclusiones)

9.9 PUBLICACIÓN MI VOX PÓPULI

Mi Vox Pópuli es una herramienta creada por el ministerio de Salud y Protección social con el fin de facilitar la realización y divulgar en todo el territorio nacional los eventos de participación ciudadana. Para poder acceder a los beneficios de la herramienta, es necesario registrarse colocando algunos batos básicos relacionados con su actividad, nombre, teléfono y correo electrónico, con esto se le entrega una clave y un usuario

con él los cuidados pueden realizar las consultas de su interés. Usando los datos registrados en Mi vox pópuli se puede llegar de forma precisa a todas las personas que por sus actividades académicas o laborales están interesados en estas temáticas. Conviene decir que, es de libre acceso para cualquier actor del sistema de salud.

9.10 SOCIALIZACIONES

Mediante el correo “participaciónpos@minsalu.gov.co” se divulgaron las socializaciones tanto a los diferentes departamentos del país como a las entidades y universidades donde se realizaron estas. Las fechas en que se hicieron se muestran en la siguiente tabla. Es de aclarar que en algunas ocasiones se hicieron en varias fechas debido la gran cantidad de asistentes o a que se solicitó capacitación adicional por parte de las profesiones de los departamentos como es el caso de Boyacá.

Tabla 87 Cronograma socializaciones

Departamento - Entidad.	Fecha
Amazonas	17-oct
Antioquia	19-mar
Arauca	11-abr
Atlántico	20-mar
Bogotá	12-mar, 21-mar
Bolívar	9-abr
Boyacá	30-may, 29-ago
Caldas	18-jun
Caquetá	18-abr
Casanare	9-jul
Cesar	20-jun
Chocó	25-jul
Córdoba	23-abr
Cundinamarca	14-mar
Guainía	10-oct

Guaviare	7-nov
Huila	17-abr
INDUSTRIA FARMACÉUTICA AFIDRO , ASINFAR, ANDI	29-may
La Guajira	30-jul
Magdalena	31-may
Meta	25-abr
Nariño	30-abr
Norte de Santander	14-may
Pontificia Universidad Javeriana	18-abr, 19-abr, 20-abr, 21-abr, 22-abr, 23-abr
Putumayo	19-sep
Quindío	2-jul
Risaralda	16-jul
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	23-jul
Santander	31-jul
SENA	15-may
Sucre	21-may
Superintendencia Nacional de Salud – Supersalud	28-feb
Tolima	16-abr
Valle del Cauca	23-may
Vaupés	31-oct
Vichada	24-oct

Fuente: elaboración propia

9.11 PREGUNTAS REALIZADAS EN SOCIALIZACIONES.

Durante las sesiones realizadas se habría al final un espacio para preguntas de los asistentes, estas eran dejadas en el chat de la socialización y se el equipo técnico de ministerio las consolidaba para que fueran respondidas al final de la sesión, esto en el caso de ser virtuales. Cuando las socializaciones se realizaban de forma presencial se respondían al final de la sesión y se podían realizar de viva voz.

Se realizaron 127 preguntas, las cuales hemos agrupado por temas de la siguiente forma, acorando que existieron más preguntas.

Tabla 88 Preguntas realizadas en socializaciones

Pregunta-tema	cantidad
Traslados de pacientes	12
Financiación medicamos, dispositivos, sin INVIMA, no financiados	9
Municipios con dispersión geográfica	8
Servicios públicos domiciliarios, financiación con recursos públicos destinados a la salud.	5
Incumplimientos de EPS en entrega de las balas de oxígeno, medicamentos, dispositivos.	5
Cuáles serían las tecnologías que aplican para prestadores de terapias integrales. Terapias aba	4
Que página se puede consultar los valores máximos o regulados de medicamentos	4
Como hacer para que se entreguen los medicamentos	4
usuario no puede costear el medicamento y no tiene EPS	4
Presupuestos máximos como se consultan y prescriben	3
Medicamentos obtención de medicamentos sin registro INVIMA.	3
En que consiste la UPC diferencial por dispersión geográfica	3
En cuáles condiciones y cuáles APME se pueden direccionar vía MIPRES	3
medicamentos no incluidos dentro del listado de estrecho margen	3
El desabastecimiento de medicamento	2
barreras de acceso a los afiliados a salud	2
incumplimiento en las funciones propias de las EPS	2
¿qué pasará con los medicamentos off label o usos secundarios? quien cubre esos medicamentos?	2
Medicamentos no financiados	2

Fuente: elaboración propia

9.12 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

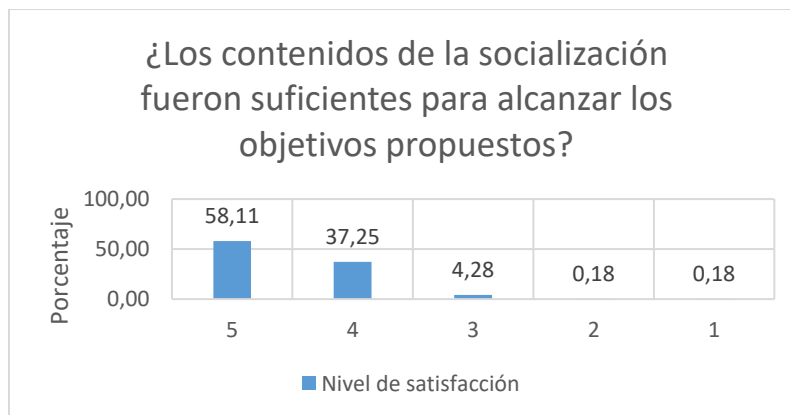
En total se contestaron 574 encuestas de satisfacción en todos los departamentos, El formato para la encuesta de satisfacción fue el GPS-19 2024, formato de satisfacción, información pedagógica socialización del Ministerio de Salud y protección Social. Versión 2.

El texto de este formato dice “Actividades Misionales Participación Ciudadana. DRBCTAS Vigencia 2024. Por favor, dedique un momento a completar esta pequeña encuesta, la información que nos proporcione será utilizada para mejorar nuestro proceso de Participación Ciudadana, específicamente el proceso de información o socialización de las actualizaciones que ha efectuado recientemente la DRBCTAS, en los temas a su cargo y el proceso participativo efectuado. Sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y no serán utilizadas para ningún propósito diferente al enunciado. Marque con una (X) su nivel de satisfacción en cada uno de los siguientes aspectos, en una escala de 1 a 5, siendo 1 el menor grado y 5 el mayor grado de satisfacción”.

Las preguntas realizadas son las siguientes:

¿Los contenidos de la socialización fueron suficientes para alcanzar los objetivos propuestos?

Figura 64 *Pregunta 1*



Fuente: elaboración propia

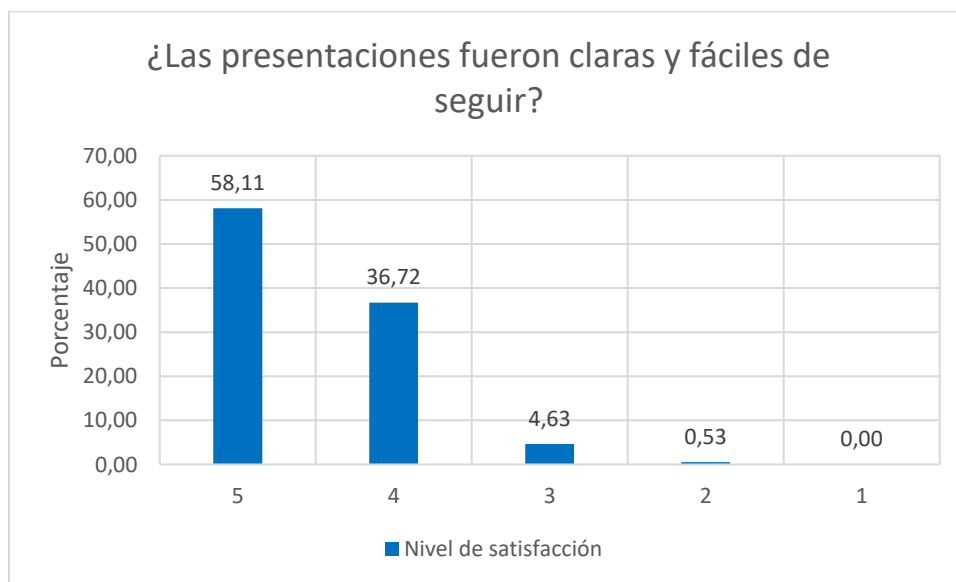
Se puede observar que el % 58,11 marcaron un 5, es decir el máximo grado de satisfacción. Por otro lado, un % 37,25 de los asistentes pusieron la opción 4, es decir la segunda más alta. En total estas 2 opciones tuvieron un % 95,37 un porcentaje muy alto por lo que se concluye que los asistentes están satisfechos con los contenidos que se impartieron y

aunque en este aspecto existen oportunidades de mejora, estas son pocas y en general estos son los contenidos que los asistentes están buscando.

Es de resaltar que solo el % 0,32 muestran poca satisfacción con los contenidos presentados, lo cual es un porcentaje muy bajo de asistentes que no estuvieron conformes con estos.

¿Las presentaciones fueron claras y fáciles de seguir?

Figura 65 Pregunta 2



Fuente: elaboración propia

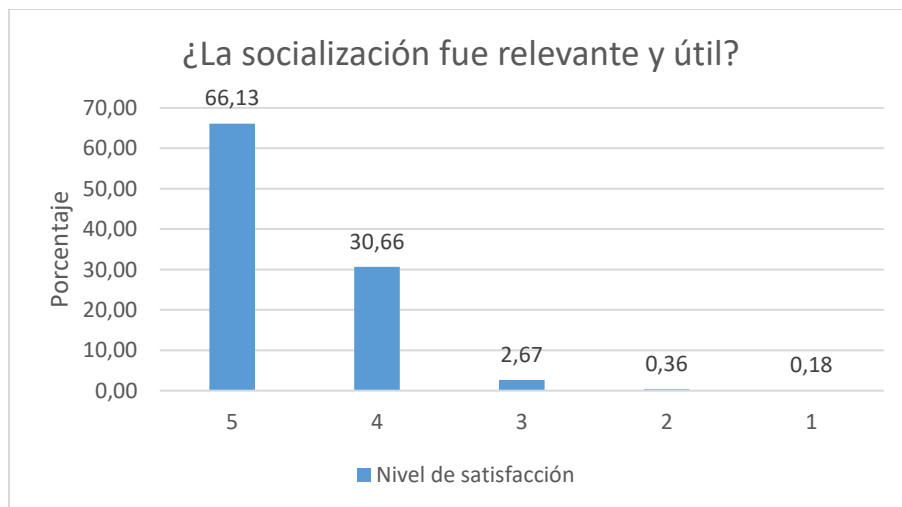
Podemos ver que el % 58,11 marcaron la opción 5 este es el máximo grado de satisfacción. Por otro lado, un % 36,72 de los asistentes pusieron la opción 4, es decir la segunda más alta. En total estas 2 opciones tuvieron un % 94,83 un porcentaje bastante alto por lo que se concluye que los asistentes están satisfechos con las presentaciones y consideran que fueron claras y fáciles de seguir. Es conveniente entonces seguir realizándolas de la misma forma arreglando solo algunos detalles pues esta presentación gustó.

Se debe decir que estas presentaciones están en la página del ministerio en la dirección. Igualmente, estas presentaciones se enviaron a todos los

asistentes a las sesiones para que fueran usadas como documentos de consulta. así mismo, solo el % 0,53 personas asistentes calificaron con 2 las presentaciones y la opción 1 no tuvo ningún voto. En cuanto a la opción 3 el porcentaje fue de 4,63 lo cual también es bajo.

¿La socialización fue relevante y útil?

Figura 66 Pregunta 3



Fuente: elaboración propia

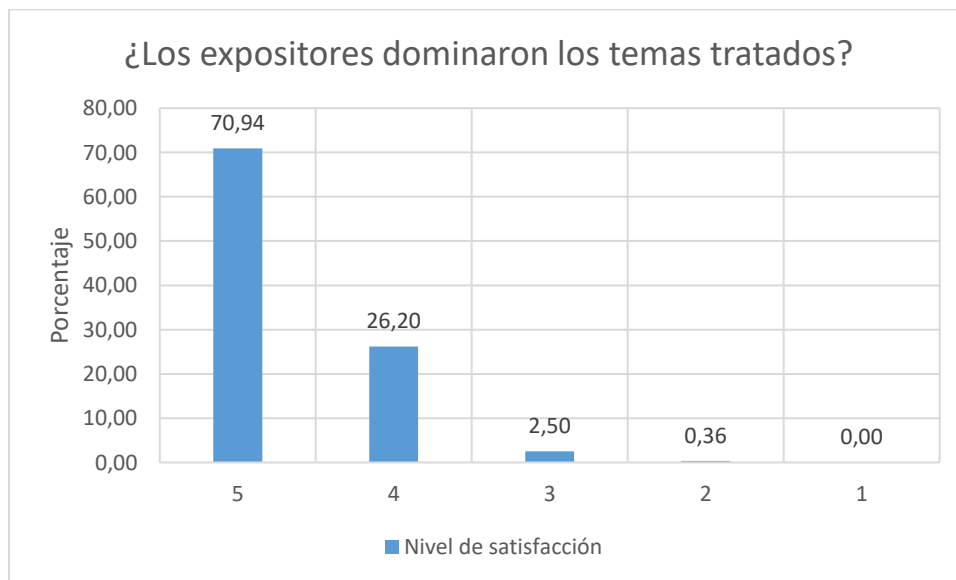
En esta pregunta encontramos que el 66,13 marcaron la opción 5 y el % 96,79 marcaron la opción 5 y 4 siendo estos los máximos grados de satisfacción, por lo que se concluye que los asistentes creen que la socialización fue relevante y útil, esto nos indicaría que se hace necesario continuar con estas jornadas ya que son importantes para los diferentes actores del sistema de salud que son invitados. Los actores invitados son los Afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado, Agremiaciones, asociaciones médicas, Alcaldía, Alianzas o asociaciones de usuarios, Asociaciones médicas, Cajas de compensación familiar, Comités de Participación Comunitaria 'COPACOS', Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud. (secretarías de Salud), Entidad del estado, Entidad Promotora de Salud – EPS, Establecimientos farmacéuticos, Gobernaciones, Instituciones Prestadoras de servicios de Salud, públicas

- IPS públicas y privadas, Laboratorio, Líderes comunitarios, funcionarios Superintendencia Nacional en Salud y Veedores ciudadanos.

Así mismo, solo el % 3,21 personas asistentes calificaron con 1, 2 y la utilidad de los eventos realizados, un porcentaje muy bajo en comparación a las 2 primeras.

¿Los expositores dominaron los temas tratados?

Figura 67 Pregunta 4

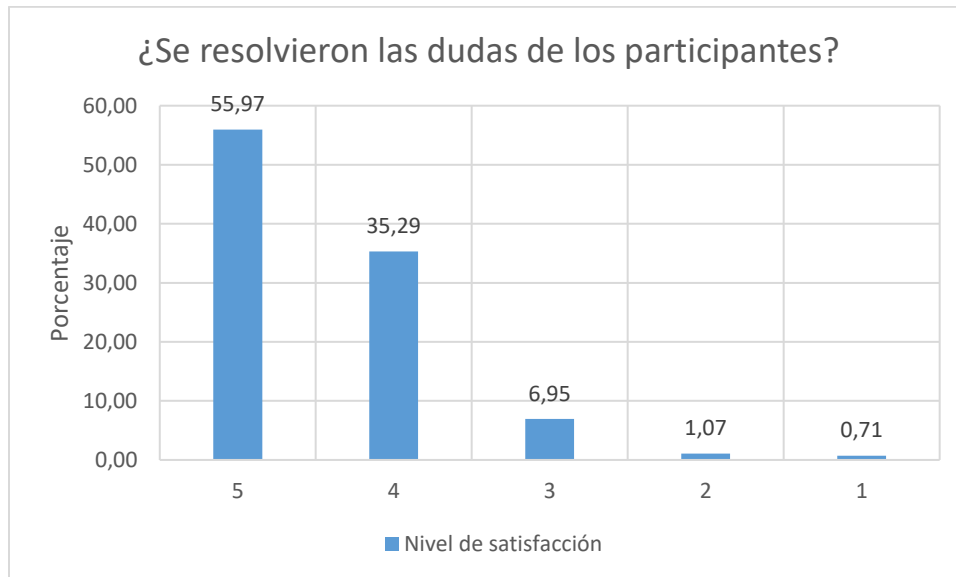


Fuente: elaboración propia

En esta pregunta encontramos el puntaje más alto de toda la encuesta de satisfacción en la opción 5 con un % 70,94. Todas las demás opciones suman un % 28,70 y de hecho nadie puntúa con 1 a los expositores por lo que se debe recalcar el gran nivel que se tuvo al explicar los temas programados. Se concluye que los expositores fueron idóneos en sus presentaciones y que conocían las temáticas tratadas, por lo que hay poco margen para una oportunidad de mejora.

¿Se resolvieron las dudas de los participantes?

Figura 68 Pregunta 5



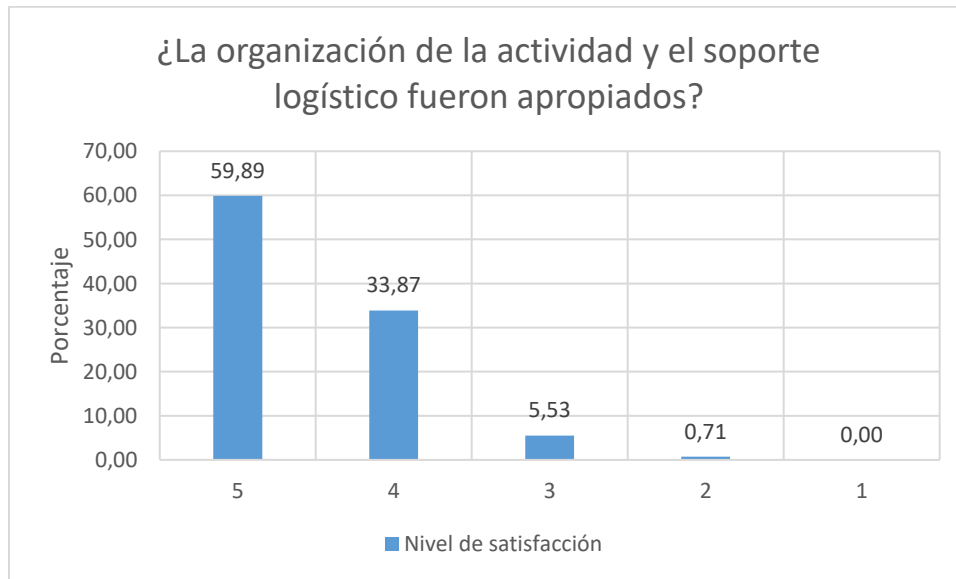
Fuente: elaboración propia

Si bien hay satisfacción en las respuestas recibidas y que se encuentra satisfecho un % 91,27 este es el ítem más bajo de toda la encuesta, por lo que la subdirección ha realizado la labor de analizar todas las preguntas hechas durante la sesión clasificándolas con el fin de conocer que es lo que más se pregunta y genera inquietudes en los asistentes con el fin de mejorar en las respuestas dadas a los asistentes al concretar qué es lo que más interesa y en que temas saben menos y están interesados los asistentes. Este informe contiene el resultado de ese análisis.

Sin embargo, es de aclarar que fueron pocas las dudas que no se resolvieron, esto se podría explicar por la duración de las socializaciones lo que hace que al final algunas preguntas no se pudieron formular a los asistentes por motivo de tiempo. Sin embargo, se debe aclarar que se dejaba un correo electrónico para que los asistentes formularan sus preguntas las cuales se les contestaba por este mismo canal”.

¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?

Figura 69 Pregunta 6



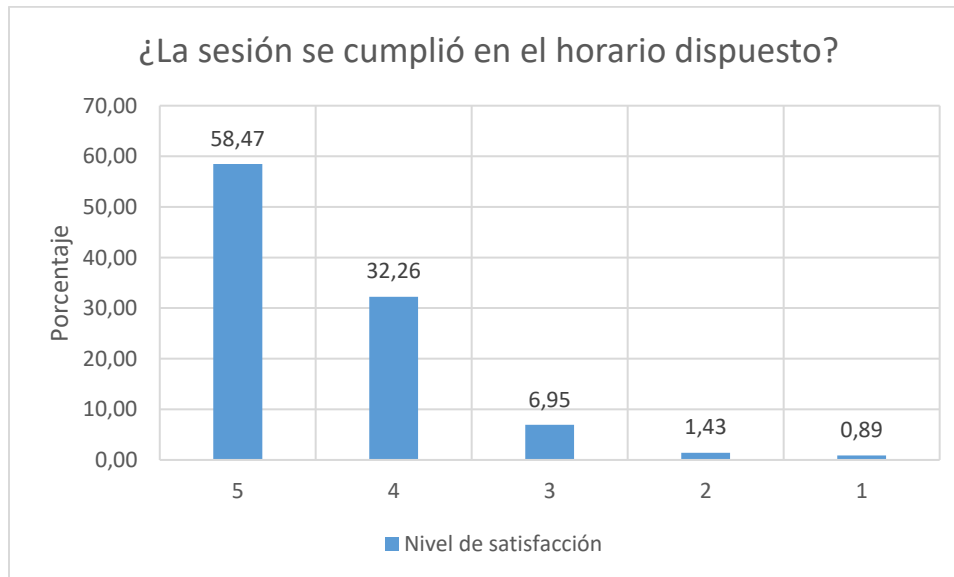
Fuente: elaboración propia

Podemos ver que el % 93,76 marcaron la opción 5 y 4 siendo este un buen nivel de satisfacción. Por otro lado, un % 6,24 de los asistentes pusieron las opciones 3 y 2 un porcentaje bajo además de que ninguno de los asistentes considero que fuera inapropiada la organización de la actividad y el soporte logístico. Es de aclarar que las socializaciones fueron virtuales y existes asistentes que consideran que es conveniente hacerla presenciales lo que explica el porcentaje de asistentes inconformes. Esta situación no cambiara si las socializaciones se continúan realizando de forma virtual.

Sin embargo, es satisfactorio que en general la logística fue considerada adecuada por lo que se podría concluir que la metodología virtual es efectiva.

¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?

Figura 70 Pregunta 7



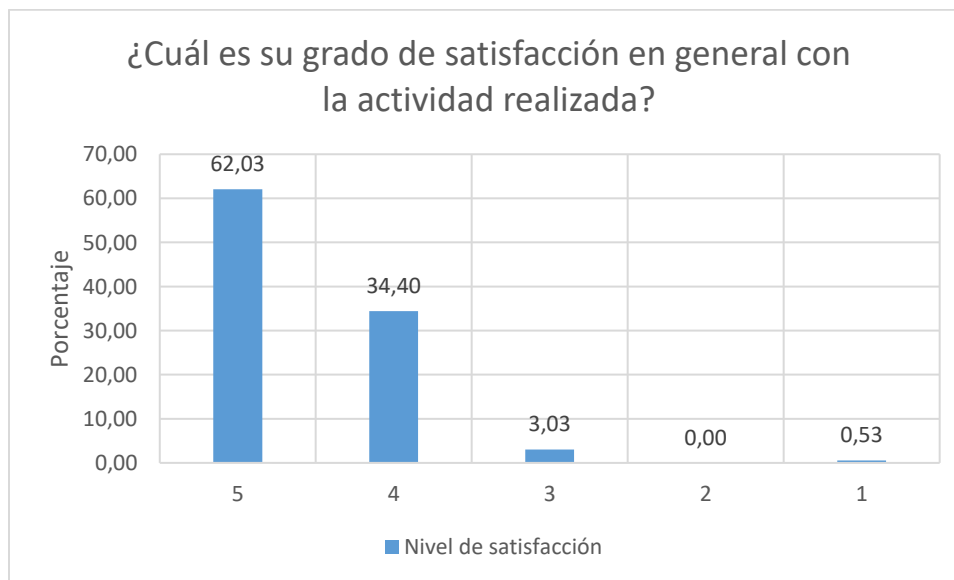
Fuente: elaboración propia

Podemos ver que el % 90,73 marcaron la opción 5 y 4 por lo que los asistentes en su inmensa mayoría consideran que las sesiones se cumplieron en el horario dispuesto dándose un buen nivel de satisfacción. Esto se refleja en que solo % 2,32 de los asistentes manifiestan su inconformidad en este sentido y con % 3 califica el 6,95

Es de aclarar que las sesiones en su mayoría se iniciaron puntualmente sin embargo en otras ocasiones se daba margen de espera a asistentes que aún no habían entrado a la socialización. Sin embargo, lo que compete a los funcionarios de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento siempre estuvieron antes de la hora programada. Sin embargo, es satisfactorio que en general la logística fue considerada adecuada por lo que se podría concluir que la metodología virtual es efectiva.

¿Cuál es su grado de satisfacción en general con la actividad realizada?

Figura 71 Pregunta 8



Fuente: elaboración propia

Esta pregunta es especialmente relevante porque recoge la satisfacción general de los asistentes en los diferentes ítems evaluados. En esta pregunta vemos que el porcentaje de satisfacción encontrado en los niveles 4 y 5 es de 96,43, un nivel más que satisfactorio lo que demuestra que es jornadas son necesarias y útiles para quienes asisten a ellas. Individualmente se evaluó con 5 un 62,03 de todos los asistentes.

Asimismo con 3,03% lo evaluaron con tres, solo el 0,53% evaluaron con uno y con 2 no se presentaron calificaciones. Estos resultados indican que si bien hay cosas por mejorar la mayoría están satisfechos con la actividad y prácticamente no hay personas insatisfechas a pesar de que pueda haber algunos inconformismos y que se tengan oportunidades de mejora.

Tabla 89 Nivel de satisfacción socializaciones 2024

Nivel de satisfacción.							
Pregunta	Aspecto evaluado	5	4	3	2	1	Total
1	¿Los contenidos de la socialización fueron suficientes para alcanzar los objetivos propuestos?	326	209	24	1	1	561
2	¿Las presentaciones fueron claras y fáciles de seguir?	326	206	26	3	0	561
3	¿La socialización fue relevante y útil?	371	172	15	2	1	561
4	¿Los expositores dominaron los temas tratados?	398	147	14	2	0	561
5	¿Se resolvieron las dudas de los participantes?	314	198	39	6	4	561
6	¿La organización de la actividad y el soporte logístico fueron apropiados?	336	190	31	4	0	561
7	¿La sesión se cumplió en el horario dispuesto?	328	181	39	8	5	561
8	¿Cuál es su grado de satisfacción en general con la actividad realizada?	348	193	17	0	3	561
9	TOTAL	2747	1496	205	26	14	4488

Fuente: elaboración propia

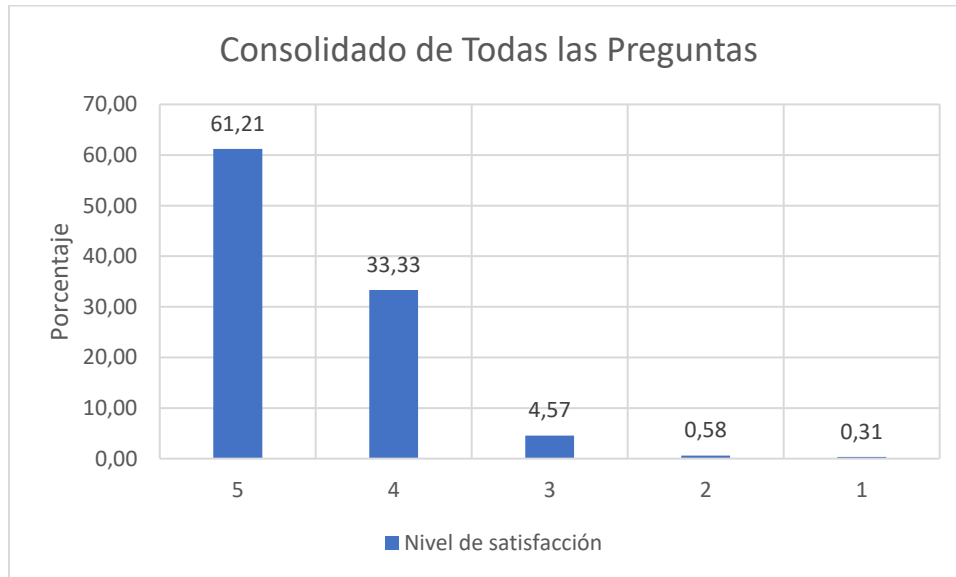
Tabla 90 Porcentaje del nivel de satisfacción 2024.

Nivel de satisfacción general						
Aspecto evaluado	5	4	3	2	1	Total
Asistentes	2747	1496	205	26	14	4488
Porcentaje	61,21	33,33	4,57	0,58	0,31	100

Fuente: elaboración propia

A continuación, se ven los resultados de las respuestas dadas por los asistentes a las socializaciones.

Figura 72 Consolidado general de preguntas



Fuente: elaboración propia

En esta tabla se puede ver el consolidado de todas las preguntas centrándose que el 94,54% de las personas están satisfechas es decir en general la satisfacción con las socializaciones es alta. Solamente un % 0,89 evaluaron negativamente las socializaciones pues contestaron con 1 y 2, pero este porcentaje es bastante bajo y además esperado ya que no es posible tener una satisfacción de % 100. Con un % 3 evaluaron el %4,57 de los asistentes.

9.13 OBSERVACIONES, SUGERENCIAS, RECOMENDACIONES DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN.

Al revisar las Observaciones, sugerencias, recomendaciones que se registraron en la encuesta de satisfacción se encontró que lo que más se expresaba era en referencia a que las socializaciones eran muy útiles (es lo que más se colocó) y que es conveniente seguir realizándolas sobre los mimos y sobre otros temas. Expresiones como "Que sigan socializado este

tema, me parece muy bien”, “Que nos den otra capacitación más profunda” y “Quisiéramos mayor frecuencia en capacitaciones.” O “Realizar capacitaciones más frecuentes y actualizadas” Fueron de las más frecuentes. Así mismo se pedía realizar socialización sobre otros temas Pues son también frecuentes expresiones como “Con respecto a este tema todo fue muy claro y necesario. Me gustaría que se realizará una asistencia técnica de COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS” o “solicito normas y capacitaciones para los líderes sobre todo en medicamentos y farmacias y la gestión” o “Que se realice con mayor frecuencia las capacitaciones, sobre todo con la actualización de las nuevas resoluciones en especial la 0740 de 2024”.

Sin embargo, también se evidencia que en algunos casos se presentan problemas de conectividad pues hay varios casos de respuestas como “Se pierde demasiado la conexión” esto se puede prestar por la calidad de la conexión en algunas poblaciones o también por fallas internas del Ministerio.

De cualquier forma, otros comentarios como “se aclaró muchas dudas” o “Sugiero se hagan estas capacitaciones con más frecuencia, pues son muy útiles” indican que son aprovechadas por los asistentes ya que aclaran dudas e informan sobre cambios de normatividad los cuales en su mayoría de los casos son desconocidos sino por estos eventos.

También piden que se envíen memorias, algo que se hace pues las presentaciones se envían a los correos electrónicos que los asistentes dejan en la asistencia. Por otro lado, es necesario aclarar que, aunque las socializaciones se realizan por departamento, aunque puede pasar que asistan personas del departamento que no corresponde debido a que no pudieron asistir cuando les correspondía.

9.14 DATOS SOCIALIZACIONES.

Procedimiento.

Las socializaciones de los temas misionales de la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento se realizaban de forma virtual y presencial en algunos casos, cada evento estaba dirigido a un departamento en específico preparándose los contenidos de acuerdo a las características de este, durante el evento se pasaba una lista de asistencia, se recibían preguntas vía chat las cuales se respondían a final de la sesión y se pasaba al final de esta una encuesta de satisfacción que permitía identificar oportunidades de mejora.

Se realizaron socializaciones a departamentos y entidades

9.15 TEMA JORNADAS

Los temas que se abordaron en las socializaciones son los que trabaja la Subdimensión de Beneficios en Aseguramiento, normalmente se realizaban todos los temas en una jornada, sin embargo, en algunas ocasiones se socializaba un tema en específico por solicitud de entidades o por que el tema era específico para un determinado perfil, los temas fueron:

1. Actos Administrativos UPC, CUPS y MIPRES
2. Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. Listado de servicios y tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Resolución 641 de 2024. MIPRES
3. Financiación de tecnologías en salud con recursos de la UPC – 2024 - Resolución 2366 de 2023 y sus anexos. MIPRES
4. MIPRES

5. Socialización Resolución 2366 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)".

Los temas se socializaban en los bloques que se muestra en cada numeral, cuando algún tema está solo es porque se socializaba solo este tema.

10 SOCIALIZACIONES DEPARTAMENTOS

6. Durante el 2024 se realizaron socializaciones a todos los departamentos del país acatando la normatividad vigente y las políticas del ministerio de Salud y Protección. Los departamentos a los que se les realizó la socialización y sus asistentes son los que vemos en la siguiente tabla.

Tabla 91 *Asistentes socializaciones por departamentos*

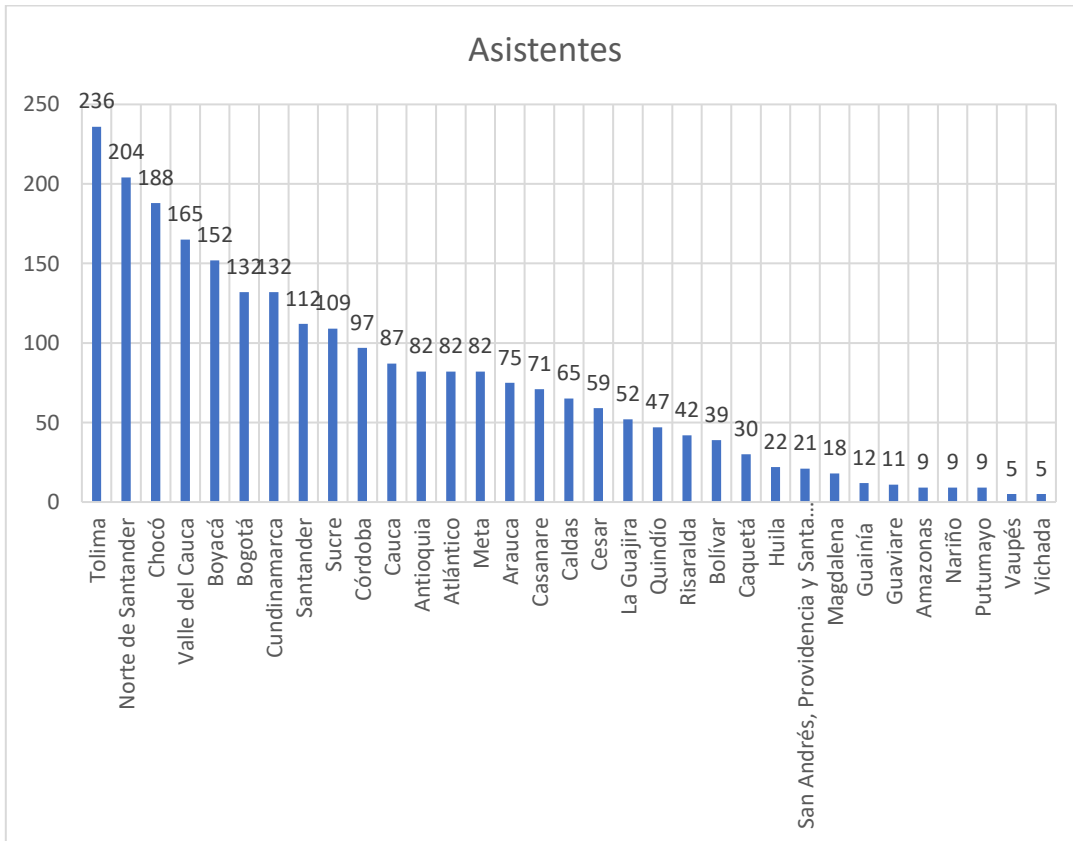
Departamento	Asistentes
Amazonas	9
Antioquia	82
Arauca	75
Atlántico	82
Bogotá	132
Bolívar	39
Boyacá	152
Caldas	65
Caquetá	30
Casanare	71
Cauca	87
Cesar	59
Chocó	188
Córdoba	97
Cundinamarca	132
Guainía	12
Guaviare	11
Huila	22

La Guajira	52
Magdalena	18
Meta	82
Nariño	9
Norte de Santander	204
Putumayo	9
Quindío	47
Risaralda	42
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	21
Santander	112
Sucre	109
Tolima	236
Valle del Cauca	165
Vaupés	5
Vichada	5
Total general	2461

Fuente: elaboración propia

En La siguiente grafica podemos ver los asistentes que vinieron cuando se realizó la convocatoria por departamento en cada convocatoria.

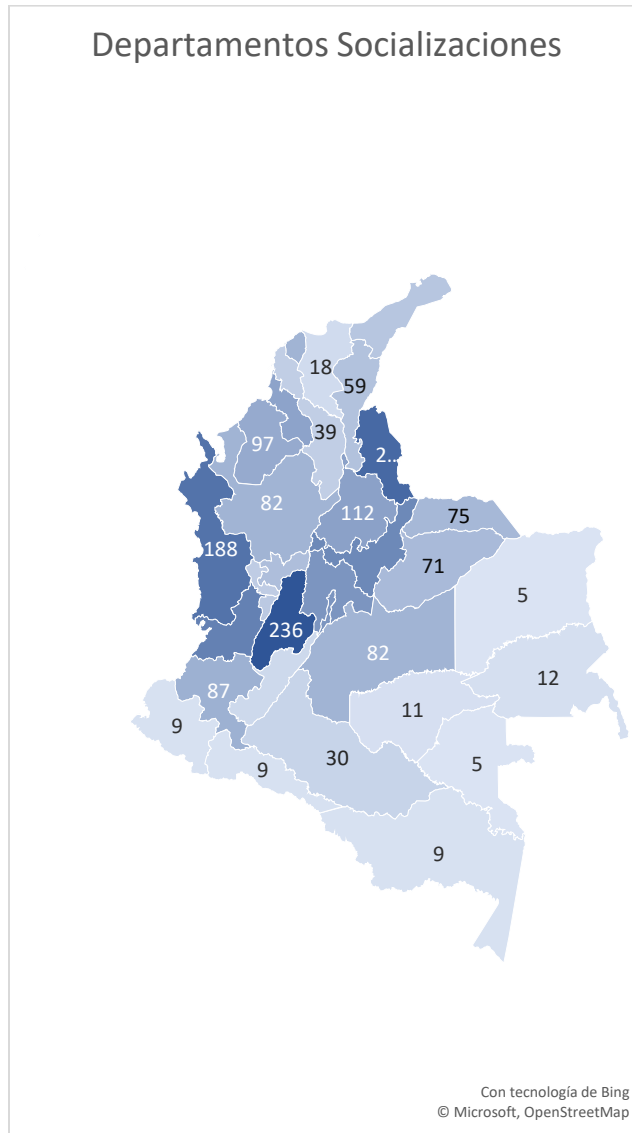
Tabla 92 Asistentes por departamentos



Fuente: elaboración propia

De esta grafica podemos decir que los 10 primeros departamentos, es decir Tolima Norte de Santander, Chocó, Valle del Cauca, Boyacá, Bogotá, Cundinamarca, Santander, Sucre y Córdoba, Concentran el % 62,04 de los asistentes. A continuación, podemos ver un mapa de calor con la asistencia por departamento.

Figura 73 *Asistencia por departamentos*



Fuente: elaboración propia

Las socializaciones que se realizaron a lo largo del año a los diferentes departamentos variando su asistencia.

Tabla 93 Socialización departamento anual

Mes	Departamento
Marzo	Antioquia
	Atlántico
	Bogotá
	Cundinamarca
Abril	Arauca
	Bolívar
	Caquetá
	Córdoba
	Huila
	Meta
	Nariño
	Tolima
Mayo	Boyacá
	Magdalena
	Norte de Santander
	Sucre
	Valle del Cauca
Junio	Caldas
	Cesar
Julio	Casanare
	Cauca
	Chocó
	La Guajira
	Quindío
	Risaralda
	San Andrés, Providencia y Santa Catalina
	Santander
Agosto	Boyacá
Septiembre	Putumayo
Octubre	Amazonas
	Guainía
	Vaupés
	Vichada
Noviembre	Guaviare

Fuente: elaboración propia

Boyacá aparece 2 veces debido a que se realizaron 2 socializaciones, una virtual y otra presencia.

10.1 ASISTENTE POR CIUDAD-MUNICIPIO

En esta tabla se puede ver los asistentes por ciudad municipio, se debe aclarar que debido a que la convocatoria era abierta y teniendo en cuenta que los temas eran pertinentes para los municipios de todo el país se presentaba el caso de que algunos asistían a la convocatoria de otro departamento, esto se presentaba por que algunas personas de su ciudad o departamento de rigen no podían asistir cuando les correspondía y asistían a otra. En la siguiente gráfica vemos los asistentes por ciudad

A continuación, se muestra una tabla con las 40 ciudades y municipios con mayor asistencia y que representanta el 91,46 de los asistentes a los eventos realizados a los departamentos.

Tabla 94 *Municipios con mayor asistencia a socializaciones*

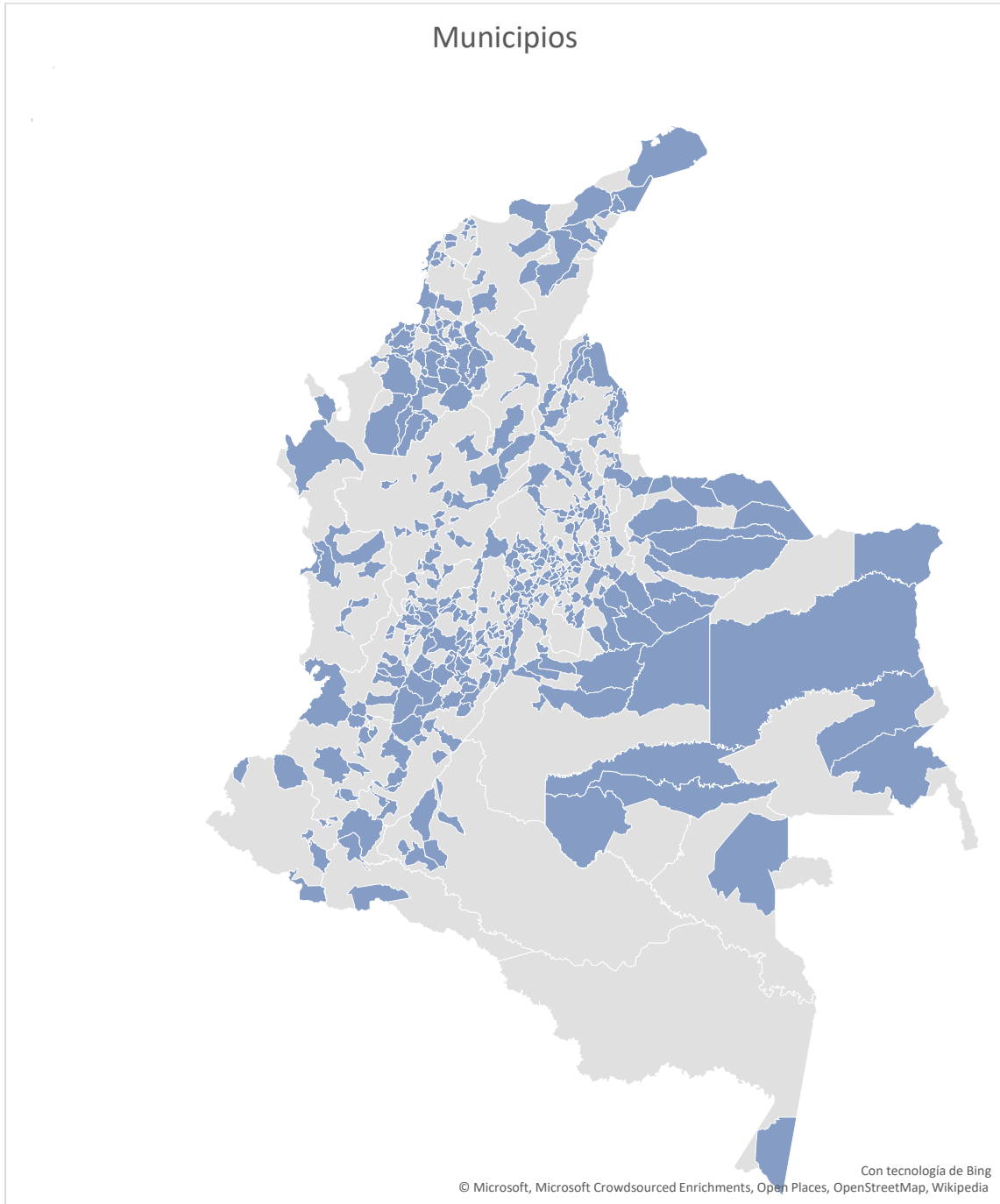
Ciudad	Asistentes
Bogotá	681
Cali	156
Cúcuta	127
Popayán	126
Ibagué	99
Barranquilla	98
Medellín	94
Bucaramanga	65
Montería	54
Valledupar	54
Sincelejo	51
Cartagena	46
Yopal	46
Armenia	45

Pereira	43
Manizales	39
Villavicencio	38
Riohacha	34
Arauca	33
Tunja	32
Pasto	23
Florencia	22
Maicao	21
Floridablanca	18
Santa Marta	18
Neiva	17
Piedecuesta	17
Espinal	16
Líbano	14
Quibdó	14
Soacha	14
Cartago	12
Ipiales	12
Inírida	11
Magangué	11
San Andrés Isla	11
Barrancabermeja	10
Honda	10
San José del Guaviare	10
Leticia	9

Fuente: elaboración propia

Se aclara que en total hubo socializaciones en 407 municipios los cuales se encuentran en los anexos junto con la cantidad de asistentes. Sin embargo, a continuación, se muestra un mapa con los municipios beneficiados con estos eventos:

Figura 74 Asistencia por municipios



Fuente: elaboración propia

10.2 TIPO DE PARTICIPANTE DEL SGSSS, (LEY 100 ART 155 Y 157)

El tipo de participante es el establecido por Ley 100 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" y que en su artículo 155 Integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud dice que Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por "La Superintendencia Nacional en Salud", "Las institucionales Prestadoras de servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas", "Los Comités de Participación Comunitaria 'COPACOS'", y "Las Entidades Promotoras de Salud", "Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud" "Las institucionales Prestadoras de servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas", " Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados" "Los Comités de Participación Comunitaria "COPACOS" Igualmente el artículo 157 de la misma ley habla del Tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud nombrando a; "Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo" y "Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado".

Así mismo el Ministerio de Salud y protección social emitió la circula 032 del 2022 la cual buscaba el desarrollo de la estrategia de participación ciudadana, que se encuentra en los artículo 12 de la ley 1751 de 2015 y artículo 2 de la ley 1757 de 2015 dirigida a usuarios del sistema general de seguridad social en salud, asociaciones de usuarios del sector salud y de pacientes, veedurías ciudadanas, COPACOS, comunidad médica, y demás actores del sistema por lo que se han adicionado otros actores como son Veedor, Laboratorio, imágenes diagnóstica, Delegados Gobernación, Establecimientos farmacéuticos, Entidad del estado, Cajas de compensación familiar, Asociaciones médicas, Alianzas o asociaciones de usuarios, Delegados Alcaldías, Agremiaciones, asociaciones médicas, Academia. Esta información también se solicita a los asistentes debido a que se pide frecuentemente por diversas entidades del estado.

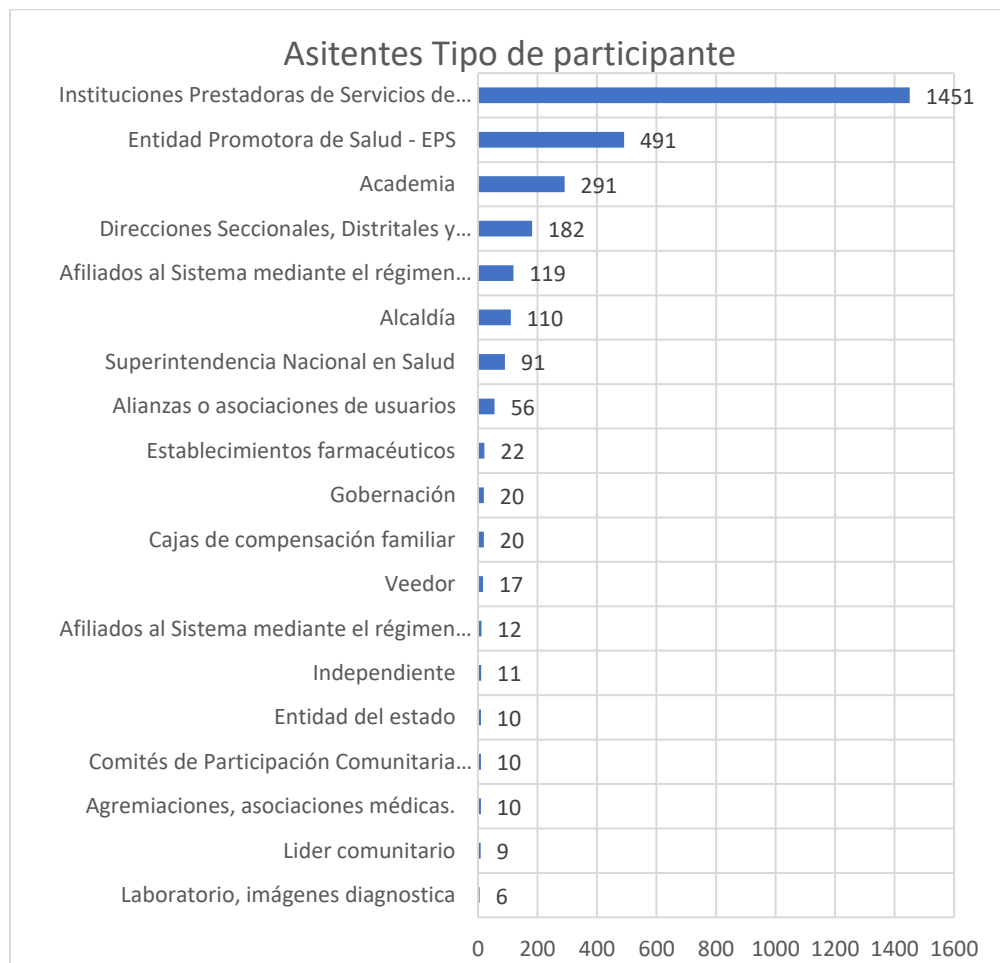
En la siguiente grafica se muestran los participantes de los diferentes departamentos:

Tabla 95 *Tipos de participantes*

Tipo de participante	Número
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	1451
Entidad Promotora de Salud - EPS	491
Academia	291
Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud. (Secretarías de Salud)	182
Afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo	119
Alcaldía	110
Superintendencia Nacional en Salud	91
Alianzas o asociaciones de usuarios	56
Establecimientos farmacéuticos	22
Cajas de compensación familiar	20
Gobernación	20
Veedor	17
Afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado	12
Independiente	11
Agremiaciones, asociaciones médicas.	10
Comités de Participación Comunitaria 'COPACOS'	10
Entidad del estado	10
Líder comunitario	9
Laboratorio, imágenes diagnóstica	6
Asociaciones medicas	3
Total	2941

Fuente: elaboración propia

Figura 75 Tipos de participantes



Fuente: elaboración propia

Es claro que las IPS son las entidades que más se hacen presentes en los eventos de socialización con 1451 que representan el % 49,33 de los casos. Así mismo los 8 primeros tipos de asistentes tuvieron una asistencia del 2791 con un porcentaje de 94,89 es decir solo este tipo de asistentes es la inmensa mayoría.

En cuanto a la modalidad a todos los departamentos se les realizó la socialización de forma virtual excepto que Boyacá que también se le realizó de forma presencial.

10.3 SOCIALIZACIONES A ENTIDADES

También se realizaron socializaciones de temas misionales a entidades como la Industria Farmacéutica AFIDRO, ASINFAR, ANDI, la Pontificia Universidad Javeriana, el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA y la Superintendencia Nacional de Salud – Supersalud de la siguiente forma:

Tabla 96 *Asistencia por entidades*

Entidad	Asistentes
Industria Farmacéutica AFIDRO, ASINFAR, ANDI	19
Pontificia Universidad Javeriana	283
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA	97
Superintendencia Nacional de Salud - Supersalud	83
Total general	482

Fuente: elaboración propia

La modalidad usada para las asociaciones fue presencial como se observa en la siguiente gráfica,

Tabla 97 *Asistentes por modalidad*

Modalidad	Departamento
Presencial	463
Virtual	19
Total general	482

Fuente: elaboración propia

Acá vemos que en su mayoría las socializaciones fueron presenciales con un % 96 contrario a como ocurrió en las realizadas a los departamentos. Así mismo todas fueron realizadas en Bogotá. Igualmente, todos se realizaron a comienzo de año específicamente en febrero.