



La salud  
es de todos

Minsalud

# La salud <sup>es</sup> de **todos**

Rendición de cuentas  
Informe de Gestión **2018**

Ministerio de Salud y Protección Social



**Dr. IVÁN DUQUE MÁRQUEZ**  
Presidente de la República de Colombia

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

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL–MSPS**

**JUAN PABLO URIBE RESTREPO**  
Ministro de Salud y Protección Social

**DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA**  
Viceministra de Protección Social

**IVAN DARÍO GONZALEZ ORTIZ**  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

**GERARDO BURGOS BERNAL**  
Secretario General

**DESPACHO MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**Wilson Fernando Melo Velandia**  
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

**Andrea Elizabeth Hurtado Neira**  
Directora Jurídica

**Luis Fernando Correa Serna**  
Jefe Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres

**Dolly Esperanza Ovalle Carranza**  
Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación–TIC

**Sandra Liliana Silva Cordero**  
Jefe Oficina de Control Interno

**Olga Lucía Giraldo Velez**  
Jefe Oficina de Calidad

**Oscar Javier Siza Moreno**  
Jefe Oficina de Promoción Social

**Ricardo Adolfo Amórtegui González**  
Grupo de Comunicaciones

**Paola Milena Bernal Cortés**  
Grupo Cooperación y Relaciones Internacionales



## VICEMINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

**Plinio Alejandro Bernal Ramírez**

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

**Félix Régulo Nates Solano**

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

**Anwar Rodríguez Chegade**

Director de Financiamiento Sectorial

## VICEMINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**Aida Milena Gutiérrez Alvarez**

Directora de Promoción y Prevención

**Sandra Lorena Girón Vargas**

Directora de Epidemiología y Demografía

**Samuel García De Vargas**

Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

**Luis Gabriel Bernal Pulido**

Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud

**Aurelio Enrique Mejía Mejía**

Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud

**Andrés López Velasco**

Director U. A. E. Fondo Nacional de Estupeficientes

## SECRETARÍA GENERAL

**Nohora Teresa Villabona Mujica**

Subdirectora de Gestión del Talento Humano

**Martha Ruby Narváez Otero**

Subdirectora de Gestión de Operaciones

**Margarita María Gil Garzon**

Subdirectora Administrativa

**Manuel José Canencio Maya**

Subdirector Financiero

**Lauricel Paola Brito Solano**

Jefe ( E ) Oficina de Control Interno Disciplinario



## ENTIDADES ADSCRITAS AL SECTOR ADMINISTRATIVO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

### **Fabio Aristizábal Ángel**

Superintendente Nacional de Salud

### **Cristina Arango Olaya**

Directora Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES

### **Martha Lucía Ospina Martínez**

Directora Instituto Nacional de Salud-INS

### **Julio César Aldana Bula**

Director Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA

### **Carolina Wiesner Ceballos**

Directora Instituto Nacional de Cancerología

### **Claudia Marcela Rojas Daza**

Directora General Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

### **William Orlando Torres Parra**

Gerente Sanatorio de Agua de Dios

### **Fredy Eduardo Fonseca Suárez**

Gerente Sanatorio de Contratación

### **Francisco Álvaro Ramírez Rivera**

Director Fondo de Previsión Social del Congreso de la República-FONPRECON

### **Jhon Mauricio Marín Barbosa**

Director Fondo del Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

Crédito diseño de la portada: Grupo de Comunicaciones

#### **Elaboración:**

**Javier Ricardo Bohórquez G. – Contratista, Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales**  
(Elaboración inicial del documento, edición técnica y corrección de estilo)

#### **Introducción del documento:**

**Javier Ricardo Bohórquez G.**

#### **Colaboración:**

**Diana Maritza González Preciado – Contratista, Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales**  
(Elaboración de contenidos para las secciones de Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS e implementación de los Acuerdos de Paz)

**Maritza Silva Vargas – Profesional Especializado, Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales**  
(Elaboración de contenidos para el anexo de ejecución de los proyectos inversión)

**Paola Bernal Cortés- Coordinadora Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales**  
(Elaboración de contenidos para la sección de cooperación y relaciones internacionales)

#### **Aprobación:**

**Wilson Fernando Melo Velandia - Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales**

Algunos contenidos e ilustraciones incorporados en este documento son tomados de la presentación "Conversemos de Salud", efectuada el 17 de diciembre de 2018 por el Sr. Ministro de Salud y Protección Social, Dr. Juan Pablo Uribe Restrepo, los viceministros y el Secretario General del MSPS ante diferentes grupos de interés.



## Contenido

<b>Introducción .....</b>	<b>7</b>
<b>I. Cobertura del sistema de salud.....</b>	<b>12</b>
Aseguramiento .....	12
Actualización y ampliación del plan de beneficios .....	13
Mecanismos de protección .....	14
Exclusiones .....	16
<b>II. Salud pública, promoción y prevención .....</b>	<b>19</b>
Vacunación .....	19
Acciones ante el fenómeno migratorio desde Venezuela .....	20
Acciones en salud pública.....	21
Otras acciones en salud pública .....	23
<b>III. Calidad, infraestructura, dotación en salud y desarrollo del talento humano del sector .....</b>	<b>25</b>
Acciones para la prestación de servicios con calidad .....	25
Programa de Acción Inmediata en Hospitales, “Al Hospital” .....	27
Resultados generales en materia de infraestructura y dotación en salud en 2018.....	31
Desarrollo del talento humano del sector salud .....	32
<b>IV. Ajustes e intervenciones para mejorar el sistema y la sostenibilidad .....</b>	<b>33</b>
Regulación de precios de medicamentos .....	33
Sostenibilidad financiera .....	33
<b>V. Resultados de gestión del Ministerio y del sector administrativo .....</b>	<b>40</b>
Gestión articulada en el sector.....	40
Una nueva plataforma estratégica para el sector.....	40
Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.....	41
Planeación Estratégica Sectorial.....	45
Modelo de gestión por resultados .....	46
Certificaciones en calidad y consolidación del sistema integrado de gestión .....	47
Transparencia .....	48
Fenecimiento de la cuenta fiscal por la CGR.....	49
Estudios, evaluación de políticas públicas en salud y gestión del conocimiento .....	49
Objetivos transformacionales, de cumplimiento y prioridades estratégicas 2019 .....	52
Resultados principales de la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible–ODS en el sector .....	52
Implementación del Acuerdo de Paz.....	55
Gestión financiera y ejecución presupuestal.....	58
Gestión administrativa, contractual y de operaciones .....	58
Gestión del Talento Humano: Programa Entorno Laboral Saludable .....	59
Cooperación y relaciones internacionales.....	60



<b>VI. Gestión de las entidades del sector y retos 2019</b> .....	<b>61</b>
Entidad Administradora de los Recursos de Salud–ADRES.....	61
Superintendencia Nacional de Salud .....	67
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos–INVIMA .....	75
Instituto Nacional de Salud–INS.....	78
Instituto Nacional de Cancerología–INC .....	81
Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta–CDFLLA.....	83
Sanatorio de Agua de Dios .....	84
Sanatorio de Contratación .....	85
Fondo de Previsión Social del Congreso de la República-FONPRECON .....	86
Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.....	88
<b>Anexo 1. Objetivos transformacionales, compromisos y retos</b> .....	<b>91</b>
<b>Anexo 2. Presupuesto del Sector Salud y Protección Social 2018-2019</b> .....	<b>94</b>
<b>Anexo 3. Informe de ejecución de los proyectos de inversión, vigencia 2018</b> .....	<b>95</b>



## Introducción

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia ha consolidado importantes logros sociales en aspectos como universalidad, equidad, eficiencia<sup>1</sup> y solidaridad<sup>2</sup>. Los avances en protección financiera en Colombia han sido notables. La cobertura universal es prácticamente un objetivo cumplido y desde varios años se ha mantenido este registro. El 2018 no fue la excepción, teniendo en cuenta que el 95% de la población (47,2 millones de habitantes<sup>3</sup>) se encontraba asegurada en salud. Además el plan de beneficios es igual entre el régimen subsidiado y el contributivo, con servicios, tecnologías y medicamentos amplios, que se mantiene al día con los avances científicos. Así, en el último año se amplió nuevamente el plan de beneficios en 60 principios activos (medicamentos) y 34 procedimientos, a la vez que se aumentó en 9,4% el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) promedio en el régimen subsidiado; este valor es superior al incremento para el régimen contributivo (5,31%, en promedio) lo que constituye un avance adicional en materia de igualación entre regímenes.

Estos avances a su vez redundan en un mayor bienestar y un mejor estado de salud de la población. No en vano la mayoría de los indicadores trazadores de salud del país han mejorado sistemáticamente en los últimos años. Las Estadísticas Vitales (EE.VV.) del DANE, así como distintas encuestas en salud (ENDS<sup>4</sup>, ENSIN<sup>5</sup>) evidencian, por ejemplo, la disminución de la mortalidad infantil, la mortalidad materna, el embarazo adolescente y la desnutrición crónica. Las prevalencias y mortalidades por enfermedades como EDA<sup>6</sup> e IRA<sup>7</sup> en menores de 5 años también se han reducido en el promedio nacional.

El esquema de vacunación colombiano es uno de los mejores de la región. En 2018 se dio continuidad a este esquema que comprende 21 biológicos para la prevención de 26 enfermedades y se perseveró (a pesar de las dificultades fiscales) en las inversiones que se requieren para disminuir la mortalidad y morbilidad evitable, especialmente en la primera infancia, a través de la vacunación gratuita y con efectividad demostrada. Es así como al cierre de 2018 se logró una cobertura en la vacuna Triple Viral<sup>8</sup> del 95,2% y de 92,5% en la DPT<sup>9</sup>; ambos registros sobresalientes desde una perspectiva histórica.

Ante el fenómeno migratorio desde Venezuela, en el último año se aplicaron cerca de 700 mil dosis a niños, niñas, mujeres gestantes y adultos mayores. También se brindó oportuna atención, se fortaleció la notificación de eventos en salud pública, se realizó aseguramiento, se apoyó a los territorios de frontera, se efectuó gestión intersectorial, de cooperación internacional y financiación desde el nivel nacional. Adicionalmente se giraron recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN) de la vigencia 2018 por el orden de \$20 mil millones para cubrir la facturación originada por las atenciones iniciales de urgencias prestadas a los nacionales de países fronterizos en los departamentos de Norte de Santander, La Guajira, Cesar, Cartagena, Barranquilla, Antioquia, Santander Cundinamarca, Valle del Cauca, Magdalena, Santa Marta, Atlántico, Guainía, Arauca, Bolívar, Sucre, Nariño, Boyacá, Vichada y Huila, así como en Bogotá, D.C.

<sup>1</sup> Con una inversión relativamente baja medida en términos del PIB y con el gasto de bolsillo más bajo de la región, el sistema presenta logros sustanciales en salud pública, como se expone en los siguientes párrafos.

<sup>2</sup> El sistema de salud colombiano es solidario en dos vías: desde las personas del régimen contributivo (los que tienen ingresos) hacia los que se encuentran en el subsidiado y –dentro del mismo régimen contributivo– desde los que tienen más ingresos hacia los que menos perciben rentas.

<sup>3</sup> En el régimen subsidiado el número de afiliados es de 22,7 millones de personas, en el régimen contributivo 22,4 millones y existen 2,1 millones de personas ubicadas en los regímenes exceptuados o especiales (cifras a diciembre de 2018).

<sup>4</sup> Encuesta Nacional de Demografía y Salud.

<sup>5</sup> Encuesta Nacional de Situación Nutricional.

<sup>6</sup> Enfermedad Diarreica Aguda

<sup>7</sup> Infección Respiratoria Aguda

<sup>8</sup> Vacuna contra la Rubeola, Sarampión y Parotiditis (paperas).

<sup>9</sup> Vacuna contra la Difteria, Bordetella-Pertusis (agente responsable de la Tos Ferina) y Tétanos.



Por otra parte se fortaleció a la red de prestación pública para mejorar el acceso y la calidad. Tan sólo en 2018 se destinaron más de 63 mil millones de pesos del PGN para dotación, equipos médicos e infraestructura de la red pública de servicios de salud, incluidos los hospitales y centros de salud de 98 municipios en 20 departamentos del país.

En lo que atañe a las tecnologías en salud, hay que tener en cuenta que las expectativas y las demandas de la población colombiana son cada vez mayores. La gente es más consciente de sus derechos, reclama acceso a más tecnologías en salud (servicios, medicamentos y dispositivos), mejor calidad, así como servicios complementarios que inicialmente no han sido concebidos dentro del sistema. Adicionalmente, la judicialización en los temas de salud ha impedido la incorporación ordenada de las nuevas tecnologías. En el país también se han pagado precios más altos por medicamentos que en otros países. Estos aspectos amenazan la sostenibilidad del sistema y la equidad. No obstante lo anterior, la Política Farmacéutica Nacional (CONPES 155) generó instrumentos para hacer frente a estas presiones, con resultados concretos y legitimidad social. El control de precios a medicamentos (incluyendo la puerta de entrada según lo dispuesto en el Art. 72 de la Ley 1753), los avances en las compras centralizadas de tecnologías (como los tratamientos contra la Hepatitis C), promoción de la competencia, transparencia (en las relaciones de valor entre actores del sector salud y la industria farmacéutica y de tecnologías en salud) así como la promoción del uso racional han aportado a la sostenibilidad del sistema y al acceso. La regulación de medicamentos ha utilizando una metodología basada en la referenciación internacional de precios y hasta 2018 logró una caída promedio de –al menos– un 40% en los valores internos. Los ahorros obtenidos son del orden del billón de pesos por año, los cuales ha sido reinvertidos en la salud de los colombianos.

Se han implementado nuevas normas para el sistema como es el caso de la Ley Estatutaria de Salud y la Ley 1753 de 2015, medidas para avanzar en el acceso efectivo y el ordenamiento del plan de beneficios de manera coherente. Bajo la Ley Estatutaria, se ha avanzado en el arreglo de la cobertura del sistema público de salud definiendo qué se cubre, qué no y cómo se paga (diferencialmente) por lo cubierto. Este reordenamiento implicó tres frentes. El primero comprende los beneficios que garantizan la protección colectiva del derecho a la salud, financiados con cargo a UPC. El segundo, los que corresponden a la protección individual del derecho, financiados directamente con recursos públicos, ordenados mediante el aplicativo y procedimiento MiPrescripción -o mejor conocido como MiPres<sup>10</sup>-. Y la tercera, las exclusiones, las cuales deben cumplir los criterios establecidos en la ley y surtir una discusión con expertos y pacientes, con amplia participación ciudadana. Estos beneficios son actualizados según los avances médicos a nivel mundial con base en la evidencia científica. Igualmente se avanza en el mecanismo que permite ampliar progresivamente los beneficios. De esta manera, los pacientes tienen derecho a que se les cubran todas las tecnologías, excepto aquellas que estén expresamente excluidas del plan de beneficios, como los son las que tienen fines cosméticos, que carecen de efectividad, seguridad y eficacia, que tuviesen que ser provistas en el exterior, que no cuenten con aprobación del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) o que se encuentren en fases de experimentación. Adicionalmente, en línea con la Ley Estatutaria y el Art. 65 de la Ley 1753, se ha avanzado en el modelo de atención, las redes de prestación de servicios y rutas integrales.

Para que no se afecte la oportunidad y la calidad de los servicios de salud que reciben los colombianos, se perseveró en soluciones a los problemas financieros del sector con la búsqueda de nuevos recursos para el sistema, mayor liquidez, el desarrollo de instrumentos financieros como la compra de cartera, los créditos blandos, el saneamiento de deudas y el fortalecimiento de las entidades del sector.

---

<sup>10</sup> Las prestaciones que garantizan la protección individual del derecho a la salud (casos individuales), que se salen de las necesidades promedio de la población, son financiados vía MiPres en el régimen contributivo (y desde octubre de 2018 en el subsidiado). MiPres es una herramienta tecnológica en línea diseñada por el MSPS para prescribir servicios y tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios; es decir, lo que solía llamarse No POS. Su implementación ha significado la abolición de los Comités Técnico-Científicos (CTC), la reducción de trámites administrativos y el fortalecimiento de la autonomía médica. Los ciudadanos que requieren medicamentos, tecnologías o procedimientos que no están incluidos en el plan pueden recibirlos sin que medien autorizaciones de las Entidades Promotoras de Salud, simplificando los trámites para el usuario. MiPres se ha ido consolidando en las prestadoras que suministran servicios y tecnologías no cubiertas en el plan de beneficios. De esta manera se desarrolló parcialmente la Ley Estatutaria si se tiene en cuenta que este mecanismo ha fortalecido la autonomía (enunciada en el Art. 17) así como la disposición de la información para su autorregulación.



La nueva entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) ha permitido un mejor flujo y un mayor control a los recursos para la salud (incluidos los recobros por servicios no incluidos en el plan de beneficios con cargo a la UPC) dando cumplimiento a lo ordenado por los Art. 66 y 67 de la Ley 1753. Esta estrategia ha mejorado la transparencia en el manejo de los recursos y fortalece las medidas de liquidez a hospitales, entre otros aspectos. Durante 2018, más del 70% de los recursos de la UPC llegó directamente y de manera oportuna a más de 3.200 IPS y proveedores que prestan servicios a los afiliados de las EPS del régimen subsidiado. Así mismo se ha implementado el giro en el contributivo, en aplicación del Art. 259 de la mencionada ley. Adicionalmente la compra de cartera a las IPS registró \$80 mil millones en 2018 beneficiando a 116 prestadores, en su gran mayoría públicos. También existe una ruta marcada por el Decreto 2702 (régimen de solvencia de EPS) que implica la capitalización de las EPS para que sean cada vez más sólidas y con ello proteger a los proveedores de tecnologías en salud. Este decreto definió las condiciones financieras y de solvencia de las entidades autorizadas para operar el aseguramiento en salud; obliga a cumplir con un régimen de capital mínimo, inversiones y patrimonio adecuado. También se avanzó en la habilitación técnica de la EPS.

En materia del sistema de información se ha dado un importante fortalecimiento con aplicaciones en línea e interoperables como Mi Seguridad Social<sup>11</sup>, ClicSalud<sup>12</sup>, el Sistema de Afiliación Transaccional-SAT<sup>13</sup>, la mencionada MiPres, entre otras. También se han obtenido nuevos datos y encuestas en salud, se ha mejorado la capacidad técnica del sector y la toma de decisiones basadas en evidencia; estos aspectos coadyuvan a recuperar la legitimidad y confianza.

No obstante que estos logros son en buena parte reconocidos, los esfuerzos para afrontar **el reto de un sistema con mayor equidad**, teniendo siempre como **centro a las personas**, ahora se concentran en una **triple meta: alcanzar mejores desenlaces en salud y mayor bienestar; satisfacer las expectativas de pacientes, familias y comunidades;** y, lograrlo con **mayor eficiencia** en el uso de los recursos. En este sentido, a partir de agosto de 2018 y tal como lo expresa el Sr. Ministro de Salud y Protección Social, Dr. Juan Pablo Uribe Restrepo, se propuso una nueva plataforma estratégica que comprende los siguientes ejes orientadores: **i) visión de largo plazo; ii) calidad; iii) salud pública; iv) talento humano en salud; y, v) sostenibilidad financiera.**

Con el nuevo gobierno del Sr. Presidente de la República, Dr. Iván Duque Márquez y en línea con estas orientaciones del Sr. Ministro, desde el último trimestre de 2018 se avanzó en la construcción de una visión de largo plazo en el marco de aspectos fundamentales como el nuevo Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto Por Colombia, Pacto por la Equidad”

<sup>11</sup> Mi Seguridad Social es un portal web creado con el propósito de facilitar a los ciudadanos el reporte de novedades relacionadas con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El afiliado tiene disponible la consulta del estado actual de su afiliación, el historial de inscripciones que haya realizado a diferentes Entidades Promotoras de Salud-EPS, el reporte de traslado de EPS para el afiliado y todo su grupo familiar, la inclusión y exclusión de beneficiarios, la actualización de datos complementarios y del documento de identidad, entre otras. Por su parte las empresas, entidades, instituciones públicas y privadas y las personas naturales pueden registrarse como empleadores ya sea persona jurídica o natural. Una vez se realice el registro, los empleadores podrán actualizar información y reportar novedades de régimen contributivo; las EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS tendrán la opción de reportar información relacionada con sus funciones en el SGSSS, así mismo la Superintendencia Nacional de Salud podrá registrar las EPS inmersas en alguna medida, así como las excepciones al tiempo mínimo de permanencia en el proceso de traslado. Para más detalles, se sugiere consultar el enlace: <https://miseseguridadsocial.gov.co/index/index>

<sup>12</sup> ClicSalud es una aplicación móvil que los usuarios pueden descargar gratuitamente en sus teléfonos celulares. Facilita a los colombianos desplegar en la pantalla todos los precios de un mismo medicamento desarrollado por diversos laboratorios a fin de que tome una decisiones informadas, conocer cuáles son las EPS y las IPS (clínicas, hospitales, centros médicos, laboratorios) mejor calificadas y en tiempo real hacer la evaluación del servicio recibido (lo que facilita a la Superintendencia Nacional de Salud fortalecer sus mecanismos de inspección, vigilancia y control a nivel territorial) y permanecer informados sobre diversas enfermedades. Es una herramienta tecnológica para promover la transparencia en el sector de la salud y un canal de comunicación que facilita el acceso a información pública de calidad, contribuye a la toma de decisiones y promueve el diálogo y la confianza entre los ciudadanos, el Ministerio y la Superintendencia.

<sup>13</sup> El SAT refleja –en forma dinámica– los movimientos de los afiliados en el SGSSS, lo que permite disminuir las inconsistencias y duplicidades. Este Sistema consta de 9 módulos (identificación de personas, registro de aportantes, traslados, novedades de afiliación, novedades laborales, movilidad entre regímenes, traslados masivos, novedades en regímenes especiales y de excepción y acreditación de derechos) los cuales han entrado en producción de manera paulatina.



y de nuevas reformas previstas para el sector, a través de distintos espacios como la Instancia Asesora, comisión de expertos, mesas nacionales, regionales, intrasectoriales e interinstitucionales.

En cuanto a calidad se realizó el lanzamiento del plan de trabajo para el fortalecimiento de la calidad en salud, se adoptó un nuevo manual y se elaboró la agenda para el fortalecimiento de la acreditación y se realizó el lanzamiento de la comisión de expertos para habilitación y Telesalud. Adicionalmente se trabajó en la reforma del marco normativo aplicable a los hospitales públicos (Decreto 1876) y en acciones territoriales integrales en departamentos como Meta, Guaviare, Vichada, Guajira y Casanare. Igualmente se avanzó en el diseño y puesta en marcha de un Programa de Acción Inmediata en Hospitales, o “Al Hospital,” en zonas estratégicas. Así, en una primera fase, se actuó en 8 hospitales públicos de San Andrés, Maicao (La Guajira), Valledupar (Cesar), Quibdó (Chocó), Buenaventura (Valle del Cauca), Tumaco (Nariño), Leticia (Amazonas) y Puerto Carreño (Vichada).

En materia de salud pública se efectuó el lanzamiento de la Política de Salud Mental y se dispuso al público la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas–SPA. Adicionalmente se dio respuesta integrada (por parte de los diferentes actores del sistema) frente a brotes como el de sarampión (incluyendo la “dosis cero” a niños y niñas de 6 a 11 meses en Bolívar, Atlántico, Magdalena, Norte de Santander, Nariño y La Guajira, en donde se han presentado casos importados de Venezuela) y se elaboró el plan de trabajo para la adhesión a la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria–IREM. Se renovó el compromiso para la adopción de la estrategia ‘Fin de la Tuberculosis’ al 2025, que incluye la adopción de medidas que permita tener diagnósticos y tratamientos abreviados en dicha materia. También se destacan los esfuerzos para obtener \$65 mil millones adicionales para garantizar la operación de la vigencia 2018 del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y se realizó la gestión para obtener 100 mil millones adicionales para la operación del PAI durante la vigencia 2019. Además se obtuvieron los resultados del Estudio Nacional de Equidad en Salud Ambiental–ENESA, se realizó el Lanzamiento de la Encuesta Nacional de Salud en Escolares y de Tabaquismo en Jóvenes y se fortaleció el trabajo intersectorial entre la Agencia Nacional de Seguridad Vial, Mintransporte y Minsalud para la prevención y atención de la incidentalidad vial.

Por otra parte, teniendo en cuenta que el control de precios es una herramienta legítima del Estado para mejorar el acceso, fomentar mejores resultados en salud y avanzar en equidad, en 2018 se decidió que cerca de 900 medicamentos entraran a control de precio a partir de la vigencia 2019, con un ahorro adicional calculado en \$360 mil millones y al menos un 50% de reducción de los precios.

De otro lado se avanzó en el planteamiento de un Modelo de Acción Integral Territorial–MAITE que tiene como objetivo acercar el Ministerio a las regiones a través del diálogo directo con los actores, promoviendo el desarrollo de proyectos de salud, identificando las particularidades y soluciones para territorios que tanto requieren asistencia efectiva desde el nivel nacional como La Guajira, Chocó, Meta, Arauca, Vichada y Guaviare.

En cuanto a talento humano se elaboró un plan de reglamentación de la Ley de Residentes y un diseño preliminar de la estrategia de capacitación y educación para todos los profesionales de salud.

Por otra parte se realizaron distintos esfuerzos para superar el déficit para el aseguramiento del sistema de salud, lo cual incluye una adición de recursos por \$780 mil millones para el cierre de 2018. En los últimos meses de ese año también se emprendió un plan de choque (calculado en 488 mil millones de pesos) con instrumentos como compra de cartera, créditos FINDETER, pagos previos y de glosas. Adicionalmente, se logró contar con un aumento de \$3,6 billones del PGN vigencia 2019 para la sostenibilidad del sistema de salud. A la par, el Sr. Ministro de Salud y Protección Social, Dr. Juan Pablo Uribe Restrepo, determinó la necesidad de avanzar en el diseño de un acuerdo de punto final de las deudas entre actores del Sistema que comprende aspectos como nueva regulación, aclaración y ajustes a las reglas de juego, incentivos y metas para la Nación, entes territoriales, EPS e IPS. También se cuenta con una ruta para lograr nuevas fuentes de ingresos que permitan alcanzar el equilibrio que se traduce en una mejor asistencia en salud.



En materia de gestión sectorial se ha fortalecido la articulación entre las entidades adscritas, se ha avanzado en transparencia, identificación y gestión de riesgos de corrupción y se mejoró la ejecución presupuestal. Para la vigencia 2018, tanto el Sector Administrativo de Salud y Protección Social (con una ejecución de 99,6% con respecto a su apropiación), como el MSPS (con 99,9% de ejecución) obtuvieron destacados registros de ejecución del presupuesto asignado. Adicionalmente se logró –de manera consecutiva– el feneamiento de la cuenta fiscal del Ministerio por parte de la Contraloría General de la República, se mantuvo la certificación en la norma técnica de calidad ISO 9001:2015 y se avanzó en la racionalización de trámites en el sector. El reto para 2019 está enfocado en la integración del sistema de gestión con todos sus subsistemas y la consolidación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en el sector. En el marco de la dimensión de gestión del conocimiento, se ha dado un importante fortalecimiento en los estudios y evaluación de las políticas públicas en salud para la toma de decisiones basadas en evidencia.

Más allá de los logros ya expuestos, en línea con las nuevas orientaciones estratégicas, la planeación estratégica sectorial, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los documentos CONPES y lo planteado en el nuevo Plan Nacional de Desarrollo para el sector salud, se proponen los siguientes retos y objetivos primordiales: i) Fortalecer la rectoría y la gobernanza en el sistema; ii) redefinir las prioridades en salud pública y las competencias; iii) articular a los actores en torno a la calidad y mejorar la infraestructura y dotación; iv) reconocer, formar y lograr empleo de calidad para el talento humano; y, v) lograr eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevas fuentes con el aportes de todos.

Dado este contexto, el presente documento resume resultados destacados del año 2018, con énfasis en el período agosto a diciembre, los cuales se dividen en seis (6) bloques o capítulos: i) Coberturas del sistema de salud; ii) Salud pública, promoción y prevención; iii) Calidad, infraestructura, dotación y desarrollo del talento humano; iv) Ajustes e intervenciones para mejorar el sistema y su sostenibilidad; v) Otros resultados de la gestión del Ministerio; y, vi) Informes de gestión del sector administrativo.



## Avances y resultados 2018

Los esfuerzos mencionados en la parte introductoria de este documento han permitido dar continuidad y consolidar los resultados alcanzados por el sistema de salud en Colombia. Algunos de estos logros se exponen a continuación.

### I. Cobertura del sistema de salud

#### Aseguramiento

Hace un par de décadas la baja cobertura del aseguramiento era el mayor reto del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano. En 1993 sólo una cuarta parte de la población tenía algún tipo de protección financiera en salud. El aseguramiento de la población más pobre y en las zonas rurales era incipiente. La baja cobertura se traducía en menor acceso. En contraste, una mayor cobertura amplía el acceso a los servicios de salud de los más pobres y contribuye al cierre de las brechas sociales.

Hoy, prácticamente la totalidad de los habitantes de Colombia hacen parte del sistema de salud. Según los registros administrativos de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadística–DANE, para 2018 el 95% de la población en Colombia (47,2 millones de personas) contaba con afiliación a salud, cifra considerada como una cobertura universal. En el régimen subsidiado el número de afiliados alcanzó 22,7 millones, en el régimen contributivo 22,4 millones y existe un estimado de 2,1 millones de personas ubicadas en los regímenes exceptuados<sup>14</sup> (ver ilustración siguiente).

Ilustración 1. Afiliados a salud en Colombia



Fuente: Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y cálculos propios Minsalud, a Dic. de cada año.

<sup>14</sup> Para el mes de diciembre de 2018, se registró un 94,7% de cobertura que corresponde a 47.174.610 personas afiliadas a salud, de las cuales 22.378.384 corresponden al régimen contributivo y 22.658.108 al régimen subsidiado. En el régimen de excepción se encontraban 2.138.118 personas. Esta cobertura tiene como referente una población proyectada –a partir de estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)– de 49.834.240 habitantes en Colombia. Se incluye en el régimen de excepción a las personas que se encuentran privadas de la libertad en condición de intramural a cargo del INPEC.



Adicionalmente, es importante mencionar que desde hace varios años se han unificado los planes de beneficios del sistema<sup>15</sup>. Sin distinción de clases, todos pueden acceder a un plan de beneficios en salud que se mantiene al día con los avances científicos a nivel mundial; con ello, el hecho de sufrir una enfermedad que exige tratamientos costosos no implica una angustia adicional para las familias. Al igual que en los últimos años, durante el 2018 se mantuvieron los esfuerzos para garantizar los recursos necesarios que dan continuidad y sostenibilidad a la igualación del plan de beneficios así como la actualización y ampliación del mismo.

### Actualización y ampliación del plan de beneficios

Para seguir avanzando por el proceso de ampliación de opciones terapéuticas disponibles para los colombianos, mediante Resolución 5857 de 2018 se incluyeron en el plan de beneficios (financiado por la Unidad de Pago por Capitación-UPC<sup>16</sup>) 60 principios activos y 34 procedimientos para la atención de 19 condiciones de salud, por un valor de \$321 mil millones.

Igualmente, con el fin de avanzar en el compromiso por una Colombia más equitativa, donde se garantice la salud para todos y su sostenibilidad a partir del compromiso de los ciudadanos; se actualizó el plan de beneficios y fijó en 5,31 por ciento el incremento para 2019 de la UPC para el régimen contributivo y 9,40% para el régimen subsidiado.

Ilustración 2. Actualización y fijación de la UPC para la vigencia siguiente



Fuente: Viceministerio de Protección Social.

<sup>15</sup> Las inequidades existentes entre los regímenes contributivo y subsidiado y la falta de una actualización integral del plan de beneficios habían sido advertidas por distintos estamentos sociales y estatales, incluida la Corte Constitucional. Es así como en estos últimos años anteriores se centraron buena parte de los esfuerzos en la unificación y actualización de estos planes. En este sentido, varios acuerdos y normas expedidos hasta el 2012 permitieron la unificación total del plan en materia de beneficios. Desde julio de ese año, los millones de colombianos afiliados al régimen subsidiado pueden acceder a los mismos servicios de salud que tienen los del contributivo.

<sup>16</sup> La UPC es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad social en Salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan de Beneficios en Salud (PBS) en los regímenes contributivo y subsidiado.



Como resultado del incremento, la UPC del régimen contributivo pasará de \$804.463,<sup>20</sup> a \$847.180,<sup>80</sup>. Además, se reconocerá una prima adicional de 10 por ciento a 363 municipios catalogados en zonas dispersas y una de 9,86% adicional para 32 ciudades.

En el caso del régimen subsidiado, la UPC pasará de \$719.690,<sup>40</sup> en 2018 a \$787.327,<sup>20</sup> en 2019. Igualmente, se reconocerá una prima adicional de 11,47% para los 363 municipios catalogados como zonas dispersas y una del 15% para 32 ciudades. A San Andrés, Providencia y Santa Catalina se le asignó una prima adicional del 37,9 por ciento en el régimen contributivo y se igualó la prima pura (sin tener en cuenta los gastos de administración) del régimen contributivo y el subsidiado.

Con lo anterior, y en el mismo camino de unificar los regímenes de salud en el marco de las sentencias de la Corte Constitucional, el valor de la prima pura del régimen subsidiado será equivalente al 95% de la del contributivo, que hasta 2018 era de 91,45%.

### Mecanismos de protección

La implementación de la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria en Salud (LES)<sup>17</sup> ha sido una de las prioridades del MSPS en los últimos años. Debido a la amplitud de los temas de que trata, ponerla en marcha ha demandado importantes esfuerzos que incluyen la introducción de herramientas novedosas, cambios de fondo y ajustes normativos.

La LES recogió normativas anteriores y la jurisprudencia de la Corte Constitucional en materia de salud. Buena parte de los aspectos que regula ya estaban descritos –por ejemplo, el control de precios de medicamentos– aunque se encontraban dispersos en leyes, decretos, resoluciones o sentencias. No partió desde cero, sino que consolidó y fortaleció derechos, deberes y mecanismos ya existentes para la protección de la salud de los colombianos. Dividida en cuatro capítulos, abarca prácticamente todos los componentes del sistema de salud. Los capítulos I y II abarcan los derechos y los mecanismos de protección para los pacientes. El capítulo III regula el ejercicio de los profesionales de la salud. Por su parte, el capítulo IV regula la política farmacéutica y los servicios en zonas marginadas.

En cumplimiento de esta Ley Estatutaria, existe una estrategia para materializar el derecho fundamental a la salud, principalmente a través de tres mecanismos de protección. En un primer mecanismo están las prestaciones de servicios en salud colectivas que cubren aquellos servicios y tecnologías en salud en donde es posible mancomunar los riesgos individuales asociados al uso de las mismas. Se refiere en particular, al aseguramiento social en salud, el cual se financia de forma ex-ante con los recursos de la UPC.

En un segundo mecanismo está la protección de las prestaciones individuales, que son aquellas a las que acceden los usuarios una vez se han agotado las opciones previstas en el aseguramiento obligatorio o se ha identificado por parte del profesional de la salud, que resulta pertinente la prescripción de una tecnología o servicio no financiado con cargo a la UPC. En este sentido, el MSPS había expedido la Resolución 3951 con fundamento en los artículos 6, 8, 15, 17 y 19 de la Ley Estatutaria. Dicha resolución, eliminó los Comités Técnico-Científicos (CTC)<sup>18</sup> y creó “Mi Prescripción” o mejor conocido como “MiPres”. Así, la eliminación de los CTC y la puesta en marcha del aplicativo en línea MIPRES es la respuesta dada por el MSPS al artículo 8 de la LES que ordena proveer servicios de manera completa. Igualmente al artículo 17, que

<sup>17</sup> Ley 1751 de 2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Esta Ley Estatutaria consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección. Para mayores detalles, ver: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/ley-estatutaria-de-salud.aspx>

<sup>18</sup> Los CTC se encargaban de evaluar la autorización de tratamientos que no estuvieran incluidos en el plan de beneficios en salud. Su eliminación fortalece la autonomía médica (la opinión del médico tratante no debe ser sometida a otra instancia) y mejora la oportunidad en la atención, en la medida que esta no se fragmenta ni dilata por cuenta de trámites administrativos.



garantiza la autonomía profesional, así como al artículo 15, que garantiza la prestación de servicios y tecnologías de manera integral.

El aplicativo MiPres permite al médico tratante elaborar la prescripción y enviarla a la EPS para que realice el suministro al paciente y éste pueda reclamar los servicios o tecnologías (medicamentos, procedimientos, dispositivos médicos, productos nutricionales o servicios complementarios). El lanzamiento de la plataforma MiPres representa una oportunidad para gastar menos tiempo en trámites. Si se necesita un medicamento que no está en el plan de beneficios, el médico no tendrá que pedirlo a un CTC; bastará con que lo registre en la plataforma MiPres. Todas las EPS e IPS (clínicas y hospitales) deben tener la nueva plataforma. MiPres nace de la necesidad de eliminar barreras que prolongaban los tiempos para autorizar medicamentos. Con MiPres se reitera la autonomía médica porque el médico es quien decide si autoriza el medicamento.

Para utilizarlo los médicos deben estar inscritos ante el Registro Único de Talento Humano en Salud–ReTHUS. Este registro equivale a un sistema de información para consultar y verificar quiénes están autorizados para ejercer una profesión de la salud en Colombia. Por lo que los médicos validan allí que cumplieron con los requisitos académicos para poder ejercer su labor. En el ReTHUS se encuentra la información histórica de los profesionales de la salud inscritos para ejercer por parte de las secretarías departamentales de salud o que hayan recibido del MSPS su tarjeta profesional. Estas personas no requieren realizar un nuevo registro ni la expedición de una nueva tarjeta profesional. Los médicos que no se encuentren en el ReTHUS por falta de reporte de las secretarías departamentales de salud o por pérdida de información presentan la novedad ante el Colegio Médico Colombiano con la respectiva documentación para ser incluidos en el registro.

Tanto médicos, como odontólogos y optómetras podrán consultar si se encuentran inscritos en el ReTHUS a través del sitio <http://web.sispro.gov.co>. Allí mismo, aquellos profesionales que han sido autorizados para ejercer pero no aparecen en el registro encontrarán las orientaciones para actualizar su inscripción.

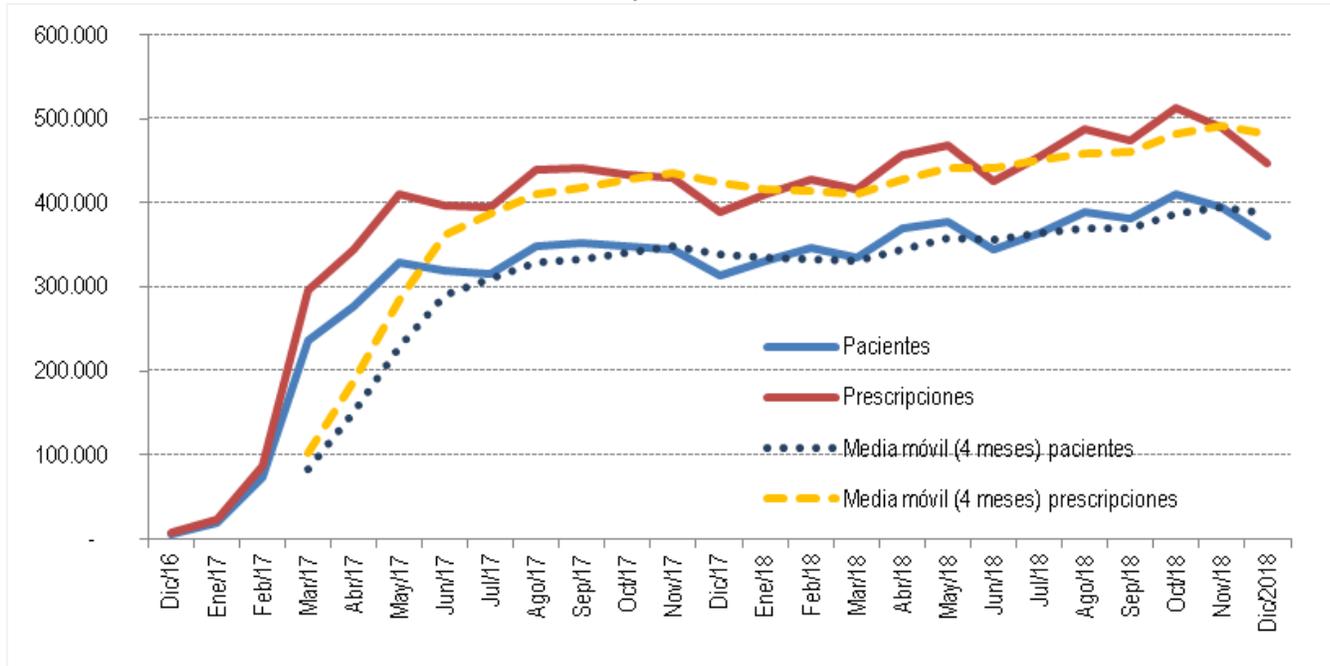
A continuación, se resumen sus bondades:

- El uso de la herramienta ha generado consciencia en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la UPC por parte de los profesionales de la salud, es decir ejercer la medicina con autonomía y autorregulación.
- MiPres ha fortalecido la toma de decisiones consciente y pertinente de cara a los tratamientos que se requieren instaurar; es decir, a usar lo que se necesita cuando se requiere, indicando las razones que lo favorecen.
- La implementación de MiPres disminuye las barreras de acceso para los usuarios y por lo tanto mejora la oportunidad para instaurar los tratamientos médicos.
- Con MiPres se cuenta con información más oportuna y disponible que permite la retroalimentación al interior de las instituciones, en pro de mejorar la salud de los colombianos.
- El aplicativo es amigable y fácilmente utilizable, en tiempos razonables dentro de los procesos de prescripción ambulatoria y hospitalaria.

En la actualidad, en el régimen contributivo, se realizan casi medio millón de prescripciones y se benefician casi 400 mil pacientes cada mes a través del aplicativo (ver ilustración), con más de 2,5 millones de pacientes beneficiados desde el inicio de su implementación y hasta diciembre de 2018.



Ilustración 3. Prescripciones a través de MiPres



Fuente: MSPS-OTIC, MiPres en cifras y <http://sig.sispro.gov.co/mipresreporte/>

De conformidad con la Resolución 2438 de 2018, MiPres en el régimen subsidiado arrancó su implementación en octubre de 2018. A través del Instituto Departamental de Salud en Nariño se inició la prescripción de tecnologías en salud no financiadas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del régimen subsidiado de la población a su cargo. Luego entraron los departamentos de Valle del Cauca, Cauca, el distrito de Bogotá, así como en Antioquia y Santander. A diciembre ya se habían sumado los departamentos de Huila y Tolima, alcanzando 8 departamentos, 35 municipios, 11 EPS y 139 prestadores. Así, en el subsidiado se realizan 5 mil prescripciones mensualmente (a 4 mil pacientes por mes) con un acumulado de 10 mil pacientes únicos beneficiados.

## Exclusiones

Un tercer mecanismo es el de exclusiones, desarrollado para implementar lo señalado en el mencionado artículo 15 de la Ley Estatutaria, es decir, aquellos servicios y tecnologías que no serán cubiertas con recursos del sistema, de conformidad con los criterios establecidos en el artículo ya mencionado. Así las cosas, todo servicio o tecnología que no se encuentre previamente excluido por un procedimiento técnico-científico se entenderá como financiado con recursos públicos asignados a la salud. El MSPS es el encargado de coordinar las actuaciones que se surtan en desarrollo del procedimiento de exclusiones a través de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento.

La LES estableció en su artículo 15 unos límites al derecho fundamental a la salud por medio de un mecanismo de exclusión que tiene como principal objetivo evitar que los recursos destinados al sistema de salud financien servicios y/o tecnologías que cumplan con alguno de los siguientes criterios:

- tengan como propósito un fin cosmético o suntuario;
- carezcan de evidencia científica sobre su seguridad, eficacia y efectividad clínica;



- no estén autorizados por las entidades competentes en el país;
- estén en fase de experimentación; y
- tengan que ser prestados en el exterior.

El mecanismo de exclusión debe constar en un Procedimiento Técnico-Científico (PTC), de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En las vigencias anteriores y de manera posterior a la realización de talleres para la elaboración de este mecanismo con la participación de pacientes usuarios y comunidad médica, el MSPS –mediante la Resolución 330 de 2017– concretó el procedimiento para determinar qué servicios y tecnologías no podían ser financiados con recursos públicos por los motivos expuestos anteriormente.

Como se dicta en esa resolución, el procedimiento de exclusión se divide en cuatro fases. La primera, de nominación y priorización de la tecnología y/o servicio; la segunda, de análisis técnico-científico; la tercera, de consulta a pacientes potencialmente afectados; y, por último, la cuarta de adopción y publicación de decisiones. Aunque el plazo para la decisión final es variable, el promedio es de unos ocho meses una vez cerrada la convocatoria. El mecanismo goza de total transparencia e involucra a todos los actores del sistema de salud. Están habilitados para realizar nominaciones el MSPS, las entidades promotoras de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades territoriales, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), los profesionales y trabajadores de salud, las entidades de control, y en general cualquier interesado que justifique su nominación. En este sentido, cualquier ciudadano previamente inscrito en el portal del Ministerio puede postular servicios y tecnologías a la lista de exclusiones. El mecanismo desarrolla sesiones técnico-científicas de expertos y consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía para el procedimiento de exclusiones

Toda la información sobre el desarrollo del procedimiento técnico-científico se puede conocer en el registro de participación ciudadana, MiVox-Pópuli, en la página web del Ministerio:

<https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/InscripcionParticipacionCiudadana/frm/logica/frmdefault.aspx>

La aplicación del procedimiento quedó inicialmente plasmada en la Resolución 5267 de 2017, por la cual se adoptó el primer listado de 43 tecnologías que serán excluidas de financiación con recursos públicos asignados a la salud.

En esta materia, en 2018 se realizó lo siguiente<sup>19</sup>:

- En enero, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud conformó y convocó el Grupo de Análisis Técnico-Científico, de que trata el artículo 18 de la Resolución 330, con el objetivo de que expertos independientes y representantes de asociaciones de profesionales de la salud, emitieran sus conceptos y recomendaciones frente a la conveniencia o no de la exclusión de los servicios y tecnologías nominados en la fase I.
- De manera paralela y dentro de la fase de análisis técnico-científico (fase II) se remitió al Instituto de Evaluación de Tecnológica en Salud-IETS 31 nominaciones presentadas, para que dicha institución realizara los estudios técnicos respectivos, los cuales fueron entregados en mayo de 2018, en cumplimiento del artículo 17 de la Resolución 330.
- Como resultado de los estudios técnicos efectuados por el IETS, se determinó que de las 31 nominaciones, algunas tecnologías fueron presentadas con doble indicación o patología como nominación, lo que sirvió para determinar que sería 41 tecnologías que se tendrían como posibles nominaciones para ser analizadas en las diferentes fases contempladas para la definición de las exclusiones.
- El Grupo de Análisis Técnico-Científico, con la participación de 135 expertos representantes de 42 asociaciones de profesionales del área de la salud, emitió concepto y recomendación de exclusión para cada una de las tecnologías o servicios analizados, los cuales fueron publicados en la página web del Ministerio, en octubre.
- En desarrollo de la fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía (fase III), se adelantaron eventos regionales en Barranquilla, San Juan de Pasto, Santiago de Cali, Valledupar, Leticia, Puerto Carreño, Armenia, Bucaramanga, Bogotá D.C., Medellín y Florencia. en los cuales se contó con la participación de 395 personas, en

<sup>19</sup> Adicionalmente, en marzo, se realizó modificación a los plazos para presentar nominaciones, mediante Resolución 687 de 2018.



representación de organizaciones de pacientes y ciudadanos a título personal, quienes aportaron sus opiniones frente a la conveniencia o no de la exclusión de las tecnologías o servicios que recibieron recomendación de exclusión por parte del Grupo de Análisis Técnico-Científico. Dichas opiniones y aportes fueron publicados en la página web, en noviembre de 2018.

- Para la fase de adopción de la decisión y publicación, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud tuvo en consideración los resultados de las fases precedentes, estableciendo que -del 41 nominaciones, 17 fueron consideradas como no exclusión, 10 requieren de otros análisis y 14 fueron catalogadas como exclusión de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Con fundamento en lo anterior se definió un listado de 57 servicios y tecnologías que están excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. Este listado incluye, además de las 14 exclusiones producto del último proceso de análisis, las 43 establecidas en la Resolución 5267.



## II. Salud pública, promoción y prevención

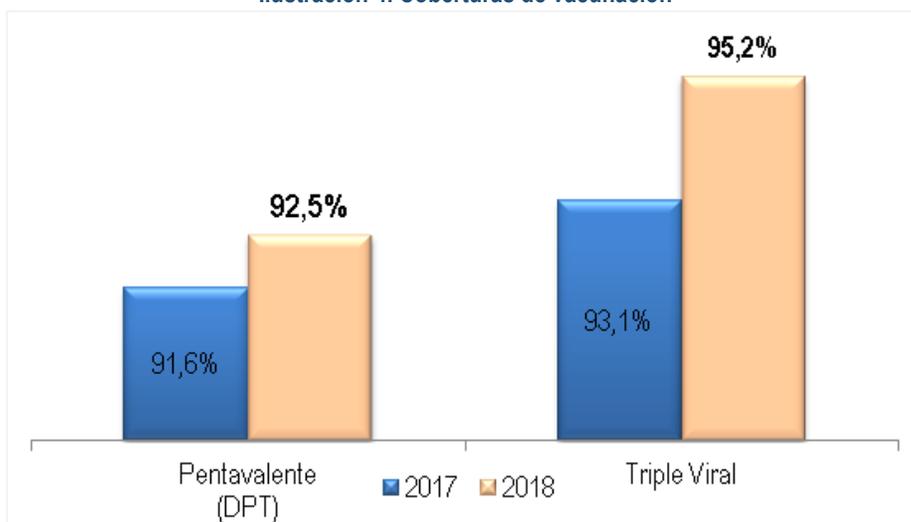
El Sr. Ministro de Salud y Protección Social, Dr. Juan Pablo Uribe Restrepo, ha reimpulsado la salud pública, la promoción y prevención, con acciones y medidas concretas que persiguen el bienestar de todos los colombianos. En esta materia, en primer lugar hay que destacar que a pesar de las dificultades fiscales, en 2018 se perseveró en las inversiones públicas que se requieren para disminuir la mortalidad y morbilidad evitable, especialmente en la primera infancia, a través de la vacunación gratuita. También se destacan las acciones ante el fenómeno migratorio desde Venezuela. Particularmente, desde agosto de 2018 se resaltan, entre otros aspectos, el lanzamiento de la Política de Salud Mental y de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, la Iniciativa de Eliminación de la Malaria, el Estudio Nacional de Equidad en Salud Ambiental, la Encuesta Nacional de Salud en Escolares y de Tabaquismo en Jóvenes, así como el trabajo intersectorial para la prevención y atención de la incidentalidad vial.

### Vacunación

Durante los últimos años, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) se ha fortalecido tanto en coberturas como en el número de biológicos incorporados, con efectividad demostrada. Con un presupuesto que supera los 100 millones de dólares anualmente y con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad evitable, especialmente en la primera infancia, el esquema de vacunación colombiano es uno de los mejores de la región y del mundo. Se dio continuidad a las vacunas contra el neumococo, hepatitis A, tosferina acelular para gestantes, el Virus del Papiloma Humano-VPH, la varicela y la universalización de la Vacuna Inactivada contra el Polio (VIP), manteniendo un total de 21 biológicos para la prevención de 26 enfermedades

Para 2018, las coberturas de vacunación se mantuvieron en índices sobresalientes. En particular, se logró una cobertura en Triple Viral (rubeola, sarampión y parotiditis) del 95,2% y de 92,5% en DPT (Difteria, Bordetella-Pertusis y Tétanos); ambos registros fueron sobresalientes desde una perspectiva histórica.

Ilustración 4. Coberturas de vacunación



Fuente: Cálculos propios Minsalud-Dirección de Promoción y Prevención-Grupo PAI

Nota: Se refiere a las coberturas trazadoras en términos de menores de un año con vacuna Pentavalente (tres dosis) y niños(as) de un año con vacuna Triple Viral. La vacuna pentavalente incluye la DPT por lo que previene –además de la difteria la tos ferina y tétanos– la hepatitis B y la influenza B. La triple viral previene el sarampión, las paperas y la rubéola.



Por otra parte se destacan los esfuerzos para obtener \$65 mil millones adicionales para garantizar la operación de la vigencia 2018 del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y se realizó la gestión para obtener 100 mil millones adicionales para la operación del PAI durante la vigencia 2019.

### Acciones ante el fenómeno migratorio desde Venezuela

En cuanto al fenómeno migratorio desde Venezuela, el Ministerio dio respuesta con acciones concretas, como las que se detallan a continuación.

**Vacunación a la población migrante:** Se produjo el reforzamiento de la vacunación contra el sarampión y la rubeola en varios municipios del país para proteger a los niños colombianos, con el suministro de al menos 24 mil dosis que (de manera excepcional) se aplicaron a niños de entre 6 y 11 meses. Se trata de la llamada dosis cero con la cual se protege a la niñez colombiana. En total, se aplicaron 677.645 dosis a personas venezolanas en Colombia<sup>20</sup> con una inversión de \$9.662 millones.

**Financiamiento desde el nivel nacional:** Para la vigencia fiscal 2018 el MSPS asignó \$20.255 millones para cofinanciar fundamentalmente la atención de urgencias de la población migrante proveniente de la República Bolivariana de Venezuela y que ha sido acogida en Colombia. Estos recursos generan liquidez en la red hospitalaria pública, para que a su vez esta pueda mantener y mejorar los servicios de salud que presta.

**Tabla 1. Asignaciones para la atención en salud ante el fenómeno migratorio desde Venezuela**

Entidad territorial o institución	Municipio	Departamento	Valor asignado (Mill.)
Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander	Cúcuta	N. de Santander	\$ 5.993
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	\$ 2.657
Secretaría de Salud Departamental La Guajira-Admin.Temporal Salud	Riohacha	La Guajira	\$ 2.625
Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca	Arauca	Arauca	\$ 1.251
Secretaría de Salud Departamental de Magdalena	Santa Marta	Magdalena	\$ 1.228
Secretaría de Salud Departamental del Cesar	Valledupar	Cesar	\$ 1.220
Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca	Cali	Valle del Cauca	\$ 818
Secretaría Departamental de Salud de Santander	Bucaramanga	Santander	\$ 713
Secretaría Departamental de Salud del Atlántico	Barranquilla	Atlántico	\$ 569
Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla	Barranquilla	Atlántico	\$ 421
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Medellín	Antioquia	\$ 370
Secretaría Distrital de Salud de Santa Marta	Santa Marta	Magdalena	\$ 368
Secretaría de Desarrollo de Salud de Córdoba	Montería	Córdoba	\$ 351
Secretaría de Salud Departamental de Vichada	Puerto Carreño	Vichada	\$ 349
Secretaría de Salud de Cundinamarca	Bogotá, D.C.	Bogotá, D.C.	\$ 337
E.S.E. Moreno y Clavijo	Arauquita	Arauca	\$ 255
Secretaría Distrital de Salud de Cartagena	Cartagena	Bolívar	\$ 168
Secretaría de Salud Departamental del Putumayo	Mocoa	Putumayo	\$ 158
Secretaría de Salud del Meta	Villavicencio	Meta	\$ 148
Secretaría de Salud Departamental del Huila	Neiva	Huila	\$ 107
Secretaría de Salud Departamental de Bolívar	Cartagena	Bolívar	\$ 88
Instituto Departamental de Salud de Nariño	Pasto	Nariño	\$ 60
Secretaría de Salud Departamental de Bolívar	Cartagena	Bolívar	\$ 88
Instituto Departamental de Salud de Nariño	Pasto	Nariño	\$ 60
<b>Total</b>			<b>\$ 20.255</b>

Fuente: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

<sup>20</sup> Con una distribución por grupo etario, así: 83% menores de 5 años, 10% mayores de 6 años y 7% en gestantes.



Adicionalmente, con el apoyo del Departamento Nacional de Planeación, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística y Migración Colombia se realizó el cálculo de los costos asociados al aseguramiento, la atención como población pobre no asegurada y los esquemas de vacunación de la población migrante desde Venezuela; con el objetivo de trazar líneas de acción que permitan la atención integral en salud de esta población para la inclusión en el respectivo documento CONPES 3950 de 2018, “Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela”<sup>21</sup>.

**Gestión sectorial e intersectorial:** El MSPS participa en la Comisión Nacional Intersectorial de Migraciones y presta asistencia técnica permanente y continua a las entidades territoriales.

### Acciones en salud pública

El Ministro de Salud y Protección Social tiene como uno de sus ejes orientadores la salud pública, con acciones y medidas concretas que persiguen el bienestar de todos los colombianos; en este sentido:

- Se efectuó el lanzamiento de la Política de Salud Mental y se dispuso al público la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo-SPA. Con esto, se dio inicio al debate sobre una política integral para el consumo de sustancias psicoactivas, vista desde el Ministerio de Salud y Protección Social como un reto de salud pública. A propósito de este tema, se revisará la aplicación efectiva de los recursos de promoción y prevención de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), así como lo dispuesto en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).
- Adicionalmente, se elaboró el plan de trabajo para la adhesión a la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria-IREM.
- También, se obtuvieron los resultados del Estudio Nacional de Equidad en Salud Ambiental (ENESA) y se realizó el lanzamiento de la Encuesta Nacional de Salud en Escolares (5 ciudades) y de Tabaquismo en Jóvenes.
- Además, se fortaleció el trabajo intersectorial entre la Agencia Nacional de Seguridad Vial, Mintransporte y Minsalud para la prevención y atención de la incidentalidad vial.

Ilustración 5. Acciones en salud pública, agosto a diciembre de 2018



Fuente: Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.

<sup>21</sup> Para mayores detalles, ver: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3950.pdf>



- Por otra parte, se renovó el compromiso para la adopción de la estrategia 'Fin de la Tuberculosis' al 2025, que incluye la adopción de medidas que permita tener diagnósticos y tratamientos abreviados en dicha materia
- Desde la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio se gestionó información y se realizó seguimiento en malaria, salud mental, accidentes de tránsito, obesidad, entre otras prioridades de salud

De otro lado se avanzó en el planteamiento de un Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE que tiene como objetivo acercar el Ministerio de Salud y Protección Social a las regiones a través del diálogo directo con los actores, promoviendo el desarrollo de proyectos de salud, identificando en forma conjunta las particularidades y soluciones de cada territorio a través de un método estructurado y de seguimiento continuo a los compromisos establecidos en el Plan de Atención Integral Territorial. Incluye 8 líneas de trabajo y 4 etapas fundamentales como se ilustra a continuación.

Ilustración 6. Líneas de trabajo del Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE



Fuente: Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.

Ilustración 7. Etapas del Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE



Fuente: Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.



Territorios como La Guajira, Chocó, Arauca, Vichada y Guaviare se benefician primordialmente de este modelo de acción integral territorial pero con el objetivo de abarcar todo el territorio nacional.

Ilustración 8. Territorios en el Modelo de Acción Integral Territorial



Fuente: Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.

### Otras acciones en salud pública

Adicionalmente, se desarrollaron brigadas de salud a cargo del hospital y de entidades privadas que benefició alrededor de 300 familias de la Orinoquía colombiana afectada por la emergencia invernal en el departamento del Vichada.



Desde la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública–PDSP y la protocolización del capítulo étnico y de víctimas:

- Desde agosto, se realizó la revisión conjunta de la propuesta de capítulo indígena en el PDSP con las Organizaciones Nacionales Indígenas y los delegados de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación de los Pueblos y las Organizaciones Indígenas Nacionales.
- En septiembre se validó la propuesta del capítulo étnico en el PDSP ante la Comisión Nacional de Diálogo del Pueblo Rrom con delegados de las 10 kumpanias y las 2 organizaciones pro-Rrom y Romaní.
- En octubre se realizó concertación y convocatoria formalizada ante el Espacio Nacional de Consulta Previa con las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en coordinación con Ministerio del Interior y designación de la Comisión Tercera de Salud para la construcción del capítulo étnico de estas comunidades.

En diciembre de 2018 se dio el lanzamiento de la Red Nacional de Laboratorios-RELAB en el marco del Fortalecimiento de las estrategias de vigilancia en salud pública. Además, se adelantó la resolución, plataforma y documentación para la gestión de la RELAB, con un evento de socialización y difusión de la RELAB y se un acto normativo para la regulación de entrada y salida de muestras.



### III. Calidad, infraestructura, dotación en salud y desarrollo del talento humano del sector

#### Acciones para la prestación de servicios con calidad

Con el fin de responder a las expectativas de los ciudadanos, en 2018 se realizó lo siguiente:

- Lanzamiento del plan de trabajo para el fortalecimiento de la calidad en salud,
- Adopción de un nuevo manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia, mediante Resolución 5095 de 2018.
- Elaboración de la agenda para el fortalecimiento de la acreditación
- Construcción del manual del verificador
- Lanzamiento de la comisión de expertos para habilitación y Telesalud.

Ilustración 9. Acciones en calidad, agosto a diciembre de 2018



Fuente: Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios y Oficina de Calidad

Adicionalmente:

- Se adelantaron iniciativas normativas para el componente del Sistema Único de Habilitación, las cuales han surtido procesos de socialización y validación.
- Se realizó la primera sesión del Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación-SUA<sup>22</sup>, en marzo de 2018, en la cual se inició el plan de trabajo para el proceso de revisión de observaciones y actualización del Manual de Estándares de Acreditación para Laboratorios Clínicos.

<sup>22</sup> Mediante la Resolución 6055 de 2016 se había determinado la integración y el funcionamiento del Consejo Asesor para el SUA y se designaron sus miembros a través de la Resolución 5135 de 2017.



- Se expidió la Resolución 482 de 2018, por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica y se dictan otras disposiciones.
- Conforme a la Ley 1392 que reconoce a las enfermedades huérfanas como un problema de especial interés en salud y adopta normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado a la población que padece tales enfermedades y a sus cuidadores, se llevó a cabo un proceso de revisión de fuentes sobre la materia, realización de propuesta técnica y normativa sobre la habilitación de centros para la atención de enfermedades huérfanas<sup>23</sup>.
- Se efectuó socialización de esta normativa con representantes de asociaciones, Direcciones Territoriales de Salud, IPS, EPS y Superintendencia Nacional de Salud y publicación en el portal web del Ministerio para conocimiento y aportes del público en general.
- Como resultado de lo anterior, se expidió la Resolución 651 de 2018 “Por la cual se establecen las condiciones de habilitación de los centros de referencia de diagnóstico, tratamiento y farmacias para la atención integral de enfermedades huérfanas así como la conformación de la red y subredes de centros de referencia para su atención”,
- Para su implementación, el Ministerio prestó asistencia técnica a las entidades competentes e instituciones interesadas.
- Se realizó una actualización del listado de enfermedades huérfanas, para ser utilizada en los sistemas de información y en el reporte que realicen las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios–EAPB, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud–IPS, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud, las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Por otra parte, como proyectos especiales, se trabajó en la reforma del marco normativo aplicable a los hospitales públicos (Decreto 1876) y en las acciones territoriales integrales en departamentos como Meta, Guaviare, Vichada, Guajira y Yopal (Casanare).

#### Ilustración 10. Proyectos especiales en materia de calidad

##### 1. Reforma de los hospitales públicos

- Reforma del marco normativo aplicable a los hospitales públicos – Decreto 1876 de 1994
- Estatuto Laboral Específico
- Redes Integradas Regionales
- Nuevo modelo de financiamiento para hospitales públicos
- Infraestructura

##### 2. Acciones territoriales integrales

- Meta 8 de Nov
- Guaviare 15 Nov
- Vichada 22 Nov
- Guajira 29 Nov
- Yopal 14 de Dic

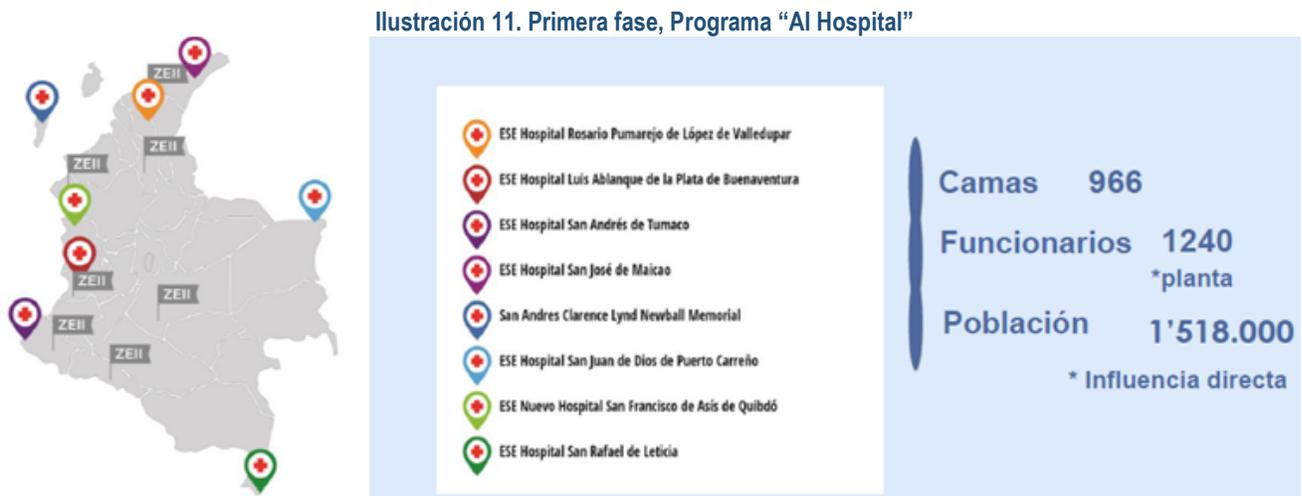
Fuente: Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios

<sup>23</sup> La verificación del cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación de estos centros estará a cargo de las Direcciones Territoriales Departamentales y Distritales de Salud.



### Programa de Acción Inmediata en Hospitales, “Al Hospital”

Una de las principales iniciativas del actual Ministro de Salud y Protección Social ha consistido en avanzar en el diseño y puesta en marcha de un Programa de Acción Inmediata en Hospitales –o más conocido como “Al Hospital”– en zonas estratégicas. Así, en una primera fase, se actuó en 8 hospitales públicos de San Andrés, Maicao (La Guajira), Valledupar (Cesar), Quibdó (Chocó), Buenaventura (Valle del Cauca), Tumaco (Nariño), Leticia (Amazonas) y Puerto Carreño (Vichada).



Fuente: Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios y Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

### Ilustración 12. Resultados “Al Hospital” (agosto a diciembre de 2018)



Fuente: Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios y Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria



### Primera fase del Programa “Al Hospital”

Desde el Ministerio se ha facilitado la continuidad de la gestión de la IPS Universitaria en la operación del hospital Clarece Lynd Newball. En la siguiente ilustración se describen los principales resultados del abordaje con este hospital:

**Ilustración 13. Resultados Al Hospital 2018 – Hospital Clarece Lynd Newball de San Andrés**



Fuente: Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios

Uno de los esfuerzos está enfocado en diseñar e implementar un nuevo modelo especial de salud para el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, para beneficiar a los cerca de 80 mil habitantes de este departamento. Aquí es importante mencionar que con la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Operación del Aseguramiento en Salud, en septiembre se recomendó la igualación de la prima pura del régimen subsidiado al régimen contributivo en el Archipiélago de San Andrés, Providencia, y Santa Catalina. Adicionalmente, se logró con el apoyo de la Fuerza Aérea Colombiana que haya una ambulancia aérea medicalizada para transportar pacientes entre las islas.

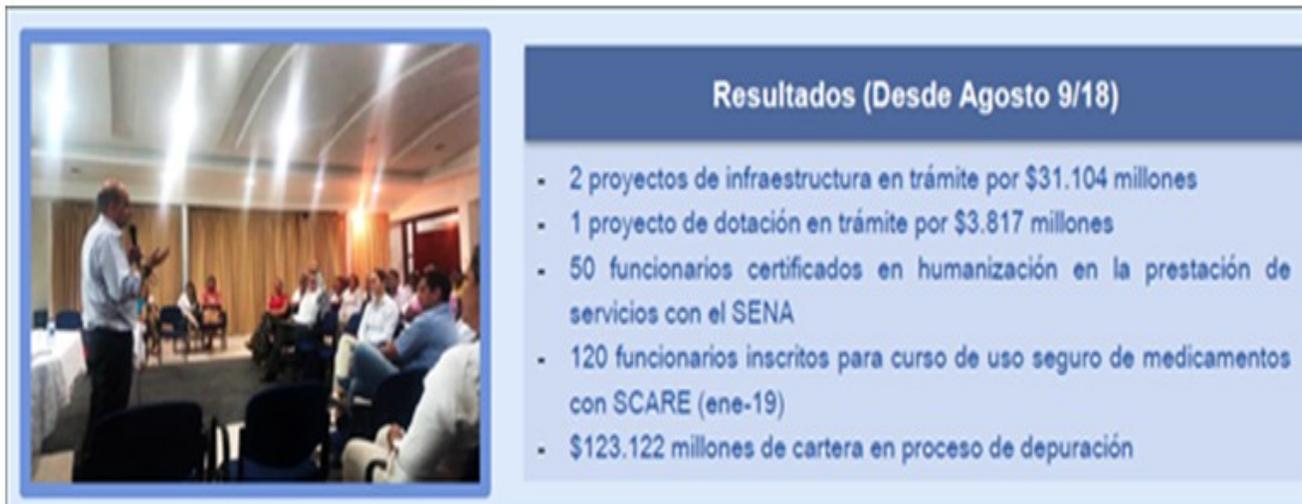
**Ilustración 14. Resultados Al Hospital 2018 – San José de Maicao (La Guajira)**



Fuente: Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios



Ilustración 15. Resultados AI Hospital 2018 – Rosario Pumarejo de Valledupar (Cesar)



Fuente: Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios

Ilustración 16. Resultados AI Hospital 2018 – San Francisco de Quibdó (Chocó)



Fuente: Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios



Ilustración 17. Resultados Al Hospital 2018 – Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura (Valle del Cauca)



### Resultados (Desde Agosto 9/18)

- 4 proyectos en trámite de infraestructura por \$12.000 millones
- 4 proyectos viabilizados de infraestructura por \$2.800 millones
- 4 proyectos ejecutados de infraestructura por \$1.960 millones
- 1 proyecto en trámite de dotación por \$260 millones
- 25 funcionarios certificados en humanización en la prestación de servicios con el SENA
- 62 funcionarios certificados en jornada de actualización MinSalud
- 77 funcionarios inscritos para curso de uso seguro de medicamentos con SCARE (ene-19)
- \$2885 millones asignados por FONSAET en 2018
- \$1960 millones asignados por MinSalud en 2018
- \$26856 millones de cartera en proceso de depuración
- Reactivación consulta externa especialidades básicas con 59 consultas
- Puesta en funcionamiento de dos quirófanos con 51 procedimientos
- Puesta en funcionamiento de ecógrafo con 77 ecografías
- Puesta en funcionamiento de equipo de rayos x con 274 imágenes tomadas
- Puesta en funcionamiento de internación pediátrica con 21 camas y 25 egresos

Fuente: Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios

Ilustración 18. Resultados Al Hospital 2018 – San Andrés de Tumaco (Nariño)



### Resultados (Desde Agosto 9/18)

- 30 funcionarios inscritos para curso de uso seguro de medicamentos con SCARE (ene-19)
- \$4.906 millones asignados por FONSAET por ejecutar (asignados en 2017)

Fuente: Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios



Ilustración 19. Resultados AI Hospital 2018 – San Rafael de Leticia (Amazonas)



Resultados (Desde Agosto 9/18)

- 25 funcionarios certificados en humanización en la prestación de servicios con el SENA
- 30 funcionarios inscritos para curso de uso seguro de medicamentos con SCARE (ene-19)
- 20 funcionarios certificados en jornada de actualización MinSalud
- \$220 millones asignados por FONSAET en ejecución 2018 (asignados en 2017)
- \$1.794 millones asignados por MinSalud
- \$6.319 millones de cartera en proceso de depuración

Fuente: Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios

Ilustración 20. Resultados AI Hospital 2018 – San Juan de Dios de Puerto Carreño (Vichada)



Resultados (Desde Agosto 9/18)

- 34 funcionarios certificados en humanización en la prestación de servicios con el SENA
- 62 funcionarios certificados en jornada de actualización MinSalud
- \$5.686 millones asignados para el PSFF 2018
- \$3.400 millones de cartera en proceso de depuración

Fuente: Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios

### Resultados generales en materia de infraestructura y dotación en salud en 2018

En el marco del proceso de debate y aprobación en el Congreso de la República de la Ley 1873 “por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre de 2018”, se adicionó el funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en **\$80 mil millones**, con recursos de la Nación, para apoyar programas de desarrollo de la salud asociados a la prestación de servicios de salud en infraestructura y dotación hospitalaria y que se ejecutan mediante transferencias desde el MSPS. Lo anteriormente



mencionado corresponde únicamente a los montos que se originan en el nivel nacional, que se complementan con las inversiones realizadas por el nivel territorial en temas de aseguramiento, prestación de servicios y gestión de salud pública, principalmente; además, con la realización de las tareas que están a cargo de otros agentes del sistema con su respectiva asignación presupuestal. Para recibir estos recursos los alcaldes y gobernadores presentan proyectos al MSPS para, entre otros aspectos, mejorar la infraestructura de salud en sus regiones, priorizando las zonas rurales y dispersas y de acuerdo con la normativa vigente (Ley 715 de 2001, Artículo 56 de la Ley 1450 de 2011 y Resolución 2514 de 2012).

Bajo este contexto, durante 2018 el MSPS asignó **63.472 millones de pesos** del PGN para mejorar los componentes de infraestructura de la red hospitalaria pública, dotación de equipos médicos y transporte infraestructura y dotación. La inversión se ve reflejada en 98 municipios de 20 departamentos del país y contribuye al mejor desempeño de los servicios prehospitalarios y hospitalarios del país.

Las mayores cuantías, representadas en más de \$32.579 millones, fueron asignadas a proyectos de infraestructura, correspondientes al Hospital Jose María Hernández de Mocoa (Putumayo) con \$14.911 millones; a la infraestructura en salud del municipio de El Dorado (Meta), \$ 3.265 millones; a la E.S.E. Norte de Villa Rica (Cauca), 2.738,5 millones; al Hospital San Rafael de Facatativá (Cundinamarca), \$2.253 millones; al Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó (Chocó), \$2.097 millones; al Hospital Local de Turbaco (Bolívar), \$1.740 millones; al Hospital Luis Ablanque de la Plata de Buenaventura (Valle del Cauca), \$1.827 millones; a los puestos de salud de Cascajero, Aguasal y Vivicora del municipio de Bagadó (Chocó), \$1.060 millones; al Hospital Lascario Barbosa Avendaño de Acandí (Chocó), \$900 millones; al Hospital San Rafael en el Corregimiento de Santa Cecilia de Pueblo Rico (Risaralda), \$730 millones; al Hospital San Félix de La Dorada (Caldas), \$600 millones; al Hospital de San Martín de Loba (Bolívar), \$390 millones; a la infraestructura en salud en el municipio de Tuta (Boyacá), \$659 millones

Igualmente se financiaron 14 dotaciones hospitalarias por \$22.996 millones, 65 ambulancias (\$6.897 millones) y 5 unidades médico odontológicas por \$1.000 millones.

## Desarrollo del talento humano del sector salud

En cuanto a talento humano se elaboró un plan de reglamentación de la Ley de Residentes y un diseño preliminar de la estrategia de capacitación y educación para todos los profesionales de salud.

Ilustración 21. Avances en materia de talento humano en salud, agosto a diciembre de 2018



Fuente: Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios



## IV. Ajustes e intervenciones para mejorar el sistema y la sostenibilidad

Las expectativas y las demandas de la población colombiana son cada vez mayores. La gente es más consciente de sus derechos, reclama acceso a más tecnologías (servicios, medicamentos y dispositivos), mejor calidad así como servicios complementarios que inicialmente no han sido concebidos dentro del sistema. Adicionalmente, la judicialización ha impedido la incorporación ordenada de las nuevas tecnologías. En el país también se han pagado precios más altos por medicamentos que en otros países. Estos aspectos amenazan la sostenibilidad del sistema y la equidad. No obstante lo anterior, la Política Farmacéutica Nacional generó instrumentos para hacer frente a estas presiones, con resultados concretos y legitimidad social. El control de precios a medicamentos (incluyendo la puerta de entrada según lo dispuesto en el Art. 72 de la Ley 1753) y los avances en las compras centralizadas de tecnologías (como los tratamientos contra la Hepatitis C), promoción de la competencia, transparencia (en las relaciones de valor entre actores del sector salud y la industria farmacéutica y de tecnologías en salud) y la promoción del uso racional han aportado a la sostenibilidad del sistema y al acceso. Por su parte, mayores beneficios implican mayor necesidad de recursos. La Ley Estatutaria compromete al Estado con la sostenibilidad y la financiación de los servicios de salud. Dicho lo anterior, a continuación se exponen los principales esfuerzos en 2018 frente a estos dos aspectos: regulación de precios y sostenibilidad del sistema.

### Regulación de precios de medicamentos

La regulación de medicamentos ha utilizado una metodología basada en la referenciación internacional de precios y hasta 2018 logró una caída promedio de –al menos– un 40% en los valores internos. Los ahorros obtenidos son del orden del billón de pesos por año, los cuales ha sido reinvertidos en la salud de los colombianos. Teniendo en cuenta que el control de precios es una herramienta legítima del Estado para mejorar el acceso, fomentar mejores resultados en salud y avanzar en equidad, mediante las Circulares 7 y 8 de 2018 se decidió que alrededor de 900 medicamentos entraran a control de precio a partir de la vigencia siguiente, con un ahorro adicional calculado en \$360 mil millones y al menos un 50% de reducción de los precios.

Adicionalmente, se expidió el Decreto 433 modificado por el Decreto 710 de 2018 para la regulación de precios de medicamentos a partir de su valor terapéutico.

### Sostenibilidad financiera

Para que no se afecte la oportunidad y la calidad de los servicios de salud que reciben los colombianos, se perseveró en soluciones a los problemas financieros del sector con la búsqueda de mayor liquidez, nuevos recursos para el sistema, compra de cartera, créditos blandos y el saneamiento de deudas, entre otros aspectos.

### Liquidez

En 2018 más del 70% de los recursos de la UPC llegó mediante giro directo a más de 3.200 IPS y proveedores que prestan servicios a los afiliados de las EPS del régimen subsidiado y de manera oportuna. También se ha implementado el giro directo en el contributivo, en aplicación del Art. 259 de la Ley 1753.



Para inyectar liquidez en el sistema, se realizaron distintos esfuerzos para superar el déficit y alcanzar el equilibrio, lo cual incluye la gestión a partir de agosto para lograr una adición de recursos por \$780 mil millones para el cierre de 2018. Adicionalmente, se logró contar con un aumento de \$3,6 billones del PGN vigencia 2019 para la sostenibilidad del sistema.

Ilustración 22. Balance de ingresos y gastos del aseguramiento, 2018



Fuente: Viceministerio de Protección Social

En los últimos meses de 2018 se emprendió un **plan de choque** (calculado en 488 mil millones de pesos) con instrumentos como compra de cartera, créditos FINDETER, pagos previos y de glosas.

Ilustración 23. Plan de choque de liquidez, 2018

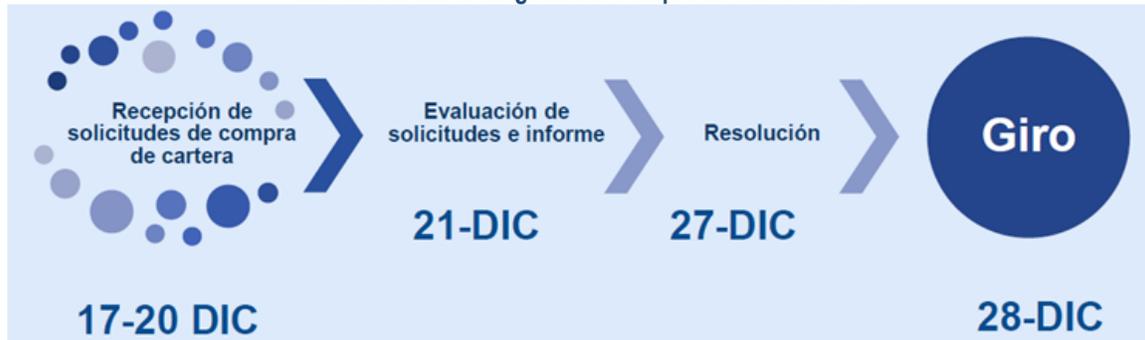


Fuente: Viceministerio de Protección Social



La compra de cartera es un mecanismo que busca brindar liquidez a las IPS, el cual está contemplado en el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011 y el artículo 9 de la Ley 1608 de 2013, a fin de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud. En 2018, la compra de cartera a las IPS registró \$80 mil millones en 2018 beneficiando a 116 prestadores, en su gran mayoría públicos.

Ilustración 24. Cronograma de compra de cartera 2018



Fuente: Viceministerio de Protección Social

### Acuerdo de punto final

A partir de agosto de 2018, como parte de las soluciones estructurales del sector, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con Minhacienda, puso en marcha el diseño de un acuerdo de punto final con el objetivo de enfrentar las deudas del sector acumuladas por muchos años. El acuerdo busca diseñar e implementar una estrategia que inyecte liquidez al sistema a través de la identificación, valoración, acuerdo y pago de posibles deudas de los gobiernos nacional y territorial con agentes del sector, y promover el pago de deudas acumuladas entre ellos. Para tal fin se conformó un grupo de expertos y una ruta para el diseño del acuerdo. Comprende aspectos como nueva regulación, aclaración y ajustes a las reglas de juego, incentivos y metas para la Nación, entes territoriales, EPS e IPS.

Ilustración 25. Acuerdo de punto final



Fuente: Viceministerio de Protección Social



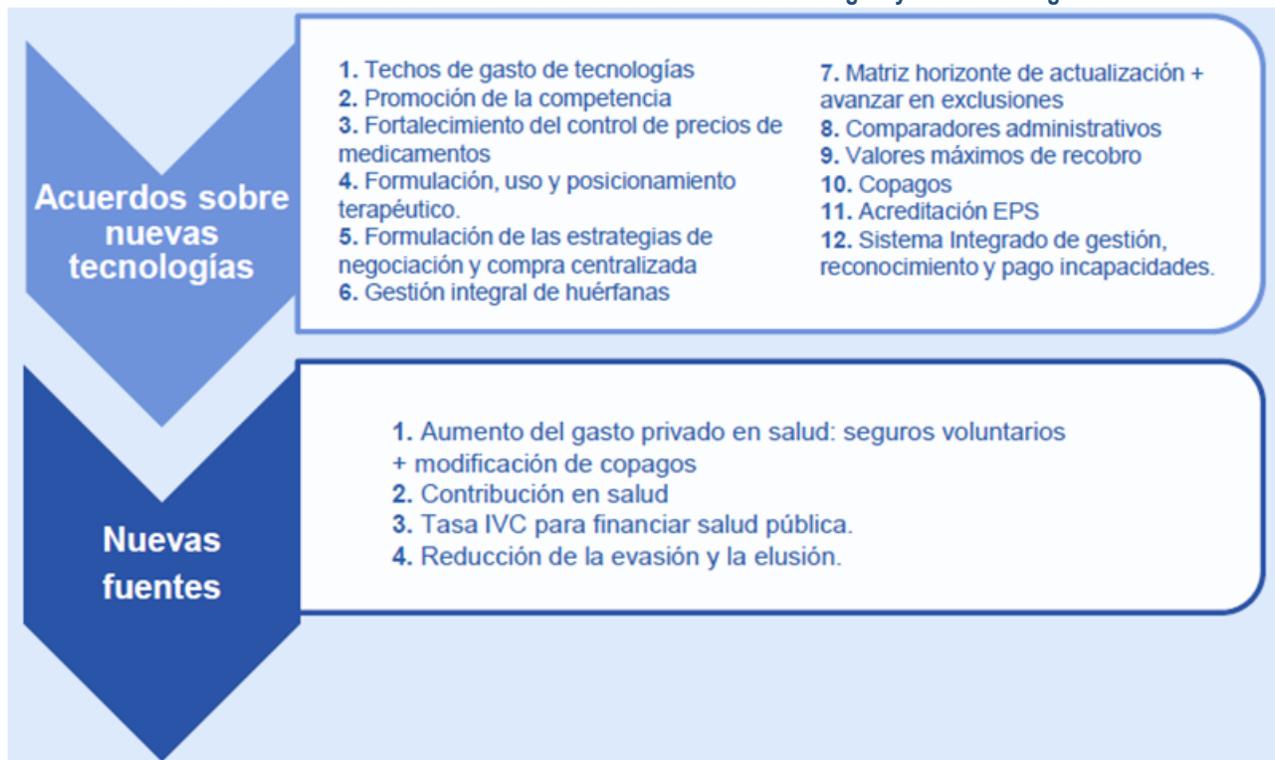
Ilustración 26. Evolución Acuerdo de punto final



Fuente: Viceministerio de Protección Social

También se cuenta con un plan para llegar a acuerdos en materia de tecnologías y para lograr nuevas fuentes de ingresos que permitan alcanzar el equilibrio, lo que se traduce en una mejor asistencia en salud.

Ilustración 27. Plan de acción con acuerdos sobre nuevas tecnologías y fuentes de ingresos



Fuente: Viceministerio de Protección Social



## Depuración sectorial

El proceso de depuración del SGSSS ha sido complejo. Se está tratando de salir de una crisis financiera expresada en el defecto patrimonial de las EPS y altas carteras. Después de la liquidación de varias Entidades Promotoras de Salud-EPS (Selvasalud, Salud Cóndor, Solsalud, Humana Vivir y Golden Group), el reto ha consistido en concluir las liquidaciones de las EPS Caprecom, de Saludcoop así como la venta de Cafesalud. Estas EPS constituían la mayor porción de los desbarajustes financieros y de atención en el sistema de salud. Se destaca el pago de las deudas dejadas por Caprecom, que la Nación ha acompañado con recursos por 500.000 millones de pesos. Por su parte, la venta de Cafesalud sirvió para cubrir la mayor parte de las deudas, una vez han sido debidamente auditadas y depuradas.

## Autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las EPS en el sistema

Acorde con lo establecido en el Decreto 682 de 2018 y la Resolución 2515 de 2018 se dio la implementación de los procesos de renovación y revisión de autorizaciones de funcionamiento de las EPS en el sistema.

Esta normatividad establece la necesidad de revisar y actualizar las autorizaciones de funcionamiento de las 37 EPS existentes en el sistema y actualizar su definición en términos de régimen de afiliación y territorio. En los casos donde las entidades no se encontraran incursas en alguna medida o proceso de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, se procedió a la renovación de la autorización con una vigencia de 5 años y seguimientos periódicos anuales. En los casos en los cuales las EPS estuvieran incursas en alguna medida impuesta por la Superintendencia Nacional de Salud se definió la necesidad de establecer un plazo para el cumplimiento de los requisitos que permitan su autorización. En cada uno de los casos, la EPS fue analizada de forma individualizada. De las 37 EPS que operan ambos regímenes en el sistema, se actualizaron los certificados de autorización de 16 (43,2%) EPS, se instó el cumplimiento de las condiciones para revisión inmediata a 12 (32,4%) y se está analizando en detalle la situación de 9 (24,3%).

## Sistema de información–SISPRO

El Sistema Integrado de Información de Salud y Protección Social–SISPRO provee la información para la regulación y operación del sector. En general, el SISPRO está conformado por más de 30 sistemas, entre bases de datos y aplicativos, con los que se da respuesta a necesidades de información en aseguramiento, financiamiento, promoción social, oferta y demanda de servicios de salud, así.

- La Base de Datos Única de Afiliados a Salud–BDUA
- El Registro Único de Afiliados a la Protección Social–RUIAF;
- La Planilla Integrada de Liquidación de Aportes a la Seguridad Social–PILA;
- El Registro en línea de Nacimientos y Defunciones–ND;
- El Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad–RLCPD;
- El Registro Individual de Prestaciones en Salud–RIPS;
- El Registro de Talento Humano en Salud–RETHUS;
- El Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud–REPS;
- El Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI–web;
- El Sistema de Información de Precios de Medicamentos–SISMED;
- La Bodega de Datos o Sistema de Gestión de Datos–SGD;;



- El Saneamiento de Cartera;
- El Giro Directo a IPS en régimen contributivo y subsidiado;
- Trámites, servicios y aplicaciones móviles como: SaluDatos y Autocuídate, ClicSalud, DiscApp, ColombiaSlvigila, SexualiApp, Comunidad Salud, Aprende Salud y PAPSIVI.

Como se mencionó en una sección anterior, en el último año se destaca el importante fortalecimiento de la herramienta MiPres para la prescripción médica en línea en lo no cubierto en los planes de beneficios.

A través del SISPRO, se integran datos en forma “inteligente” y en diferentes niveles a través de la Bodega de Datos. Así, el Ministerio logra intercambiar información actualizada desde diferentes bases. En el componente epidemiológico la información se integra, persona a persona (de manera nominal), abarcando datos de afiliación, atenciones en salud, condición de discapacidad, aportes, subsidios, entre otros, que permiten tener la trazabilidad de cada ciudadano en el sistema, lo que se permite tener una visión integral de lo que sucede con cada uno de ellos.

El repositorio –con más de 35 mil millones de registros provenientes de 44 fuentes de distintas entidades– genera más de 2.500 indicadores de actualización periódica, lo que la constituye en una fuente invaluable de información para la gestión del conocimiento del sector.

En el marco del SISPRO se destaca la creación de sistemas transaccionales y en línea como [www.miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co) para la consulta por el ciudadano de 50 datos básicos de su historia de salud. También se resaltan los trámites electrónicos en línea para facilitar la afiliación y traslados entre EPS a través del Sistema de Afiliación Transaccional–SAT. Todos estos aspectos coadyuvan a recuperar la legitimidad y confianza en el sistema de salud.

### Sistema de Afiliación Transaccional-SAT

Una medida fundamental para el acceso efectivo al Sistema General de Seguridad Social en Salud–SGSSS, es la correcta implementación del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) creado por el Decreto 2353 (más conocido como “Decreto de Afiliación”). Este Sistema consta de 9 módulos (identificación de personas, registro de aportantes, traslados, novedades de afiliación, novedades laborales, movilidad entre regímenes, traslados masivos, novedades en regímenes especiales y de excepción y acreditación de derechos) los cuales han entrado en producción de manera paulatina. Es un avance tecnológico fundamental, un sistema transaccional que refleja –en forma dinámica– los movimientos de los afiliados en el SGSSS, lo que permite disminuir las inconsistencias y duplicidades.

Durante el 2018 y como parte de la implementación del sistema:

- Se sancionó la Resolución 768 de 2018 mediante la cual se adoptan las condiciones de implementación del SAT.
- Con el fin de facilitar la interoperabilidad del Sistema de Seguridad Social Integral, se proyectó el Decreto que establece la inclusión de la funcionalidad del Sistema General de Riesgos Laborales dentro del Sistema de Afiliación Transaccional.
- Se realizó la conformación de la mesa técnica de trabajo para estructurar el Sistema Único de Información de las Incapacidades en Colombia para identificar, entre otras prioridades, las prestaciones económicas a cargo de cada Sistema de la Seguridad Social y tener una clara diferenciación de los pagos que se deben hacer por este concepto en enfermedad general o enfermedad laboral.
- Se rediseñó la estructura para el transporte de la información y acceso a la Plataforma de Integración del Sistema de Información (PISIS) para la recepción de datos provenientes de las Administradoras de Riesgos Laborales, relacionada con la cobertura de la población afiliada y la siniestralidad por entidad territorial.



- Se inició con el gremio asegurador de Riesgos Laborales-FASECOLDA una mesa técnica de trabajo, a efectos de identificar los casos de multifiliación al Sistema General de Riesgos Laborales con el objeto de plantear la normativa que dará solución a las inconsistencias detectadas y que será tenida en cuenta en la implementación del SAT.

### Continuidad en la Afiliación al Régimen Subsidiado en Salud

El desarrollo y la recolección de la información de la Metodología SISBEN-IV, mediante un operativo de barrido en todo el país entre 2017 y 2019, se realiza simultáneamente con el proceso de actualización de los puntajes del SISBEN-III. Esta actualización está generando que algunos afiliados al régimen subsidiado superen los puntos de cortes establecidos en la Resolución 3778 para el nivel 1 y 2, situación que los pone en riesgo de ser desafiliados del régimen subsidiado por parte de los entes territoriales.

Con la expedición del Resolución 4119 de 2018 (por la cual se modifica la Resolución 3778) se garantiza la continuidad a los afiliados al régimen subsidiado y el acceso a las personas que, por el puntaje de la metodología SISBEN III actualizada, superen los puntos de cortes establecidos en la Resolución 3778, cumpliéndose de esta forma con lo establecido en la Ley Estatutaria.

### Aporte mes vencido a la Seguridad Social Trabajadores Independientes

Con la Resolución 3559 de 2018 se inició la implementación del pago mes vencido de los aportes al sistema de seguridad social integral de los trabajadores independientes, medida que beneficia a 1.800.000 personas.

Así, se logró la implementación en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA en lo relacionado con el pago de aportes mes vencido al Sistema de Seguridad Social para todos los trabajadores independientes, dando un beneficio adicional a este tipo de población quienes realizaban sus aportes de manera anticipada, permitiéndoles pagar sus aportes una vez perciban ingresos. Lo anterior, en concordancia con el artículo 135 de la Ley 1753 de 2015 y lo dispuesto por el Decreto 1273 de 2018.

### Gestión de la UPC por calidad

En esta materia, en 2018 se avanzó en lo siguiente:

- Reunión con expertos de la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología, en septiembre de 2018
- Análisis de la información proveniente de las diferentes fuentes como son la Cuenta de Alto Costo, *Health Metrics*, y las guías de atención integral adoptadas por el Ministerio.
- Simulación de la operativización del mecanismo propuesto con el fin de definir montos, metas a alcanzar por cada uno de los indicadores, así como las fases de implementación.
- Priorización de 9 cánceres para incluir en la gestión de la EPS a través del reconocimiento de recursos provenientes de la UPC.
- Socialización de la propuesta del mecanismo con la Cuenta de Alto Costo.
- Elaboración del documento soporte



## V. Resultados de gestión del Ministerio y del sector administrativo

### Gestión articulada en el sector

En el marco de lo dispuesto por el Artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, el Decreto 1499 de 2017, el Artículo 2.2.22.3.6 del Decreto 1083 de 2015 y la Resolución 3035 de 2018, el actual Ministro de Salud y Protección Social, Dr. Juan Pablo Uribe Restrepo, ha promovido fortalecer la articulación en el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

En ese sentido, en 2018 el Sr. Ministro presidió dos Comités Sectoriales de Gestión y Desempeño, en temas de dirección, articulación de la gestión por resultados de las entidades del sector, retos, líneas y ejes orientadores, el nuevo Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, plataforma estratégica sectorial, directrices impartidas por el Gobierno Nacional y la Presidencia de la República y, en general, en el contexto de las distintas dimensiones y políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión–MIPG como: planeación, gestión presupuestal, transparencia, anticorrupción, servicio al ciudadano, racionalización de trámites, gestión del talento humano, entre otros aspectos.

### Una nueva plataforma estratégica para el sector

Para afrontar **el reto de un sistema con mayor equidad**, teniendo siempre como **centro a las personas y al paciente**, los esfuerzos ahora se concentran en una **triple meta** propuesta por el Sr. Ministro de Salud y Protección Social, Dr. Juan Pablo Uribe Restrepo: **alcanzar mejores desenlaces en salud y mayor bienestar; satisfacer las expectativas de pacientes, familias y comunidades;** y, lograrlo con **mayor eficiencia** en el uso de los recursos.

Así mismo, a partir de agosto de 2018 el Sr. Ministro propuso una nueva plataforma estratégica que comprende los siguientes ejes orientadores: **i) visión de largo plazo; ii) calidad; iii) salud pública; iv) talento humano en salud; y, v) sostenibilidad financiera.**

En línea con estas orientaciones, desde el último trimestre de 2018 se avanzó en la construcción de una visión de largo plazo en el marco de aspectos fundamentales como el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 “Pacto Por Colombia, Pacto por la Equidad” y de nuevas reformas previstas para el sector, consideradas a través de distintos espacios como la Instancia Asesora<sup>24</sup>, comisión de expertos, mesas nacionales, regionales, intrasectoriales e interinstitucionales.

Según las nuevas orientaciones estratégicas y lo planteado en el nuevo Plan Nacional de Desarrollo para el sector salud, se proponen los siguientes retos y objetivos principales:

- i) Fortalecer la rectoría y la gobernanza en el sistema;
- ii) redefinir las prioridades en salud pública y las competencias;

---

<sup>24</sup> Creada mediante Decreto 2478 de 2014, la Instancia Asesora genera un espacio institucional que permite la coordinación entre los diferentes agentes del sector y les da un papel asesor del Gobierno Nacional para el fortalecimiento y funcionalidad del sistema de salud. En este espacio institucional de diálogo convergen los diferentes actores sectoriales (públicos y privados) para compartir el análisis sobre la problemática que los afecta y sus intereses legítimos; y para proponer alternativas, en el marco constitucional y legal vigente, que permitan fortalecer la política pública sectorial, su regulación, la supervisión (inspección, vigilancia, control), su evaluación y seguimiento. Además de actores del Gobierno y la academia, participan representantes de aseguradores, prestadores de servicios, secretarios de salud, trabajadores, profesionales, empresarios y usuarios.



- iii) articular a los actores en torno a la calidad y mejorar la infraestructura y dotación;
- iv) reconocer, formar y lograr empleo de calidad para el talento humano; y,
- v) lograr eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevas fuentes con el aportes de todos

Ilustración 28. Acciones en materia de visión de largo plazo, agosto a diciembre de 2018



\* Nota: Con apoyo de organismos multilaterales.  
Fuente: Elaboración propia Minsalud

## Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022

En cumplimiento de lo contenido en el Art. 339 de la Constitución Política y la Ley 152 de 1994 (o Ley Orgánica del Plan de Desarrollo) que establece la manera de formular e implementar el Plan Nacional de Desarrollo, el Gobierno Nacional trabajó distintos frentes que permitieron su construcción y formulación. Esto se efectuó a través de un cronograma que arrancó en el tercer trimestre de 2018 con la definición de la estructura inicial del plan. Posteriormente, entre los meses de octubre y noviembre de 2018, se surtió la elaboración participativa de la primera versión de las bases del nuevo PND.

Otro de los frentes de trabajo para el nuevo Plan de Desarrollo tuvo que ver con el desarrollo técnico desde el nivel nacional a través de socializaciones, amplia participación entre diferentes actores y retroalimentación. En lo correspondiente al sector salud esta labor se adelantó de manera coordinada entre el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en su rol de cabeza de sector.

Con lo anterior se logró construir la versión actual del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018–2022 “Pacto por Colombia. Pacto por la Equidad” –radicado en febrero en el Congreso de la República y en proceso de aprobación a la fecha de elaboración del presente documento–.

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



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

- **Pacto por la legalidad:** seguridad efectiva y justicia transparente para que todos vivamos con libertad y en democracia
- **Pacto por el emprendimiento,** la formalización y la productividad: una economía dinámica, incluyente y sostenible que potencie todos nuestros talentos
- **Pacto por la equidad:** política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados.

Estos tres pactos se complementan entre sí. **El círculo virtuoso de legalidad y emprendimiento se cierra con la equidad<sup>25</sup>, el gran pacto y objetivo del PND 2018-2022.** “Se busca lograr una Colombia con más bienestar, con menos desigualdad de resultados y con más equidad de oportunidades; un país con mayores ingresos y mejores condiciones de vida de la población conseguidas sobre la base de la legalidad y por medio de la generación de empleo, la formalización y un tejido empresarial fuerte. La equidad de oportunidades implica remover las barreras que impiden el acceso a la educación, la salud, los servicios esenciales y la inclusión productiva a toda la población, independientemente de sus características de origen, la localización geográfica, la pertenencia étnica, el sexo, la condición física y la edad, entre otras<sup>26</sup>”.

Ilustración 29. Ecuación básica del PND 2018-2022



Fuente: Elaboración propia con base en DNP

Por otra parte, los **pactos transversales** “operan como habilitadores, conectores y espacios de coordinación que hacen posible el logro de una mayor equidad de oportunidades para todos<sup>27</sup>”. Son dinamizadores del desarrollo y ayudan a enfrentar los riesgos que se pueden presentar en nuestra apuesta por la equidad de oportunidades. Estos pactos son:

- Pacto por la sostenibilidad: producir conservando y conservar produciendo
- Pacto por la ciencia, la tecnología y la innovación: un sistema para construir el conocimiento de la Colombia del futuro
- Pacto por el transporte y la logística para la competitividad y la integración regional
- Pacto por la transformación digital de Colombia: Gobierno, empresas y hogares conectados con la Era del Conocimiento
- Pacto por la calidad y eficiencia de servicios públicos: agua y energía para promover la competitividad y el bienestar de todos
- Pacto por los recursos minero-energéticos para el crecimiento sostenible y la expansión de oportunidades
- Pacto por la protección y promoción de nuestra cultura y desarrollo de la economía naranja

<sup>25</sup> A su vez, las líneas contenidas en el Pacto por la Equidad están relacionadas y aportarán en el cumplimiento de la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). En particular, este pacto está alineado con los ODS 1: “Fin de la pobreza”, ODS 2: “Hambre cero”, ODS 3: “Salud y bienestar”, ODS 4: “Educación de calidad”, ODS 5: “Igualdad de género”, ODS 8: “Trabajo decente y desarrollo económico”, ODS 9: “Industria, innovación e infraestructura”, ODS 10: “Reducción de las desigualdades”, ODS 11: “Ciudades y comunidades sostenibles”, ODS 16: “Paz, justicia e instituciones sólidas” y ODS 17: “Alianza para lograr los objetivos”. Para más detalles sobre los ODS, se sugiere consultar el enlace <https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html> y el documento CONPES 3918 “Estrategia para la Implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) Colombia” (Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf>).

<sup>26</sup> GOBIERNO DE COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, pacto por la equidad. Bogotá, D.C., 2019. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/PND-2018-2022.pdf>

<sup>27</sup> Op.Cit. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, pacto por la equidad.



- Pacto por la Construcción de Paz: Cultura de la legalidad, convivencia, estabilización y víctimas
- Pacto por la equidad de oportunidades para grupos indígenas, negros, afros, raizales, palenqueros y Rrom
- Pacto por la inclusión de todas las personas con discapacidad
- Pacto de equidad para las mujeres
- Pacto por una gestión pública efectiva
- Pacto por la descentralización: conectar territorios, gobiernos y poblaciones

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

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

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

**Salud en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.** En el **pacto estructural de equidad se encuentra la línea “salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos”**. De manera coherente y articulada con la **triple meta<sup>28</sup>** del Sr. Ministro de Salud y Protección Social para los próximos cuatro años, así como con los respectivos cinco ejes orientadores, el PND propone en esta línea un pacto por construir una **visión de largo plazo** del sistema de salud, centrada en la atención de **calidad** al paciente, con acciones de **salud pública** consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia y cobertura universal **sostenible** financieramente.

Esta **línea de salud** incluye unos objetivos y estrategias que deben constituirse como un mecanismo que acelere la inclusión productiva en un contexto de trayectorias dinámicas y que, a su vez, fijen como objetivo central el mejoramiento del estado de salud de la población y de su experiencia en el sistema, de manera equitativa y sostenible con la capacidad de gasto del país. Dicho lo anterior, la línea “salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos” plantea lo siguiente:

**Tabla 2. Objetivos y estrategias. Línea de salud en el PND 2018-2022**

Objetivo	Estrategia(s)
1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio	a) Rediseñar el modelo de inspección, vigilancia y control del sector, y fortalecer las capacidades en el territorio b) Mejorar la institucionalidad del sector de la salud

<sup>28</sup> A saber: i) **alcanzar mejores desenlaces en salud y mayor bienestar**; ii) **satisfacer las expectativas de pacientes, familias y comunidades**; y, iii) lograrlo con **mayor eficiencia** en el uso de los recursos.



Objetivo	Estrategia(s)
	c) Blindar en forma efectiva al sector de la salud de los riesgos de corrupción y falta de transparencia
2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos	a) Definir prioridades en salud pública de acuerdo con la carga de la enfermedad b) Implementar intervenciones en salud pública, y liderar, monitorear y evaluar las acciones intersectoriales para la promoción de políticas saludables
3. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad	a) Robustecer los sistemas de habilitación y acreditación para prestadores y aseguradores b) Generar incentivos al desempeño para la calidad, eficiencia y el mejoramiento de los resultados en salud c) Redefinir e implementar una política de prestación de servicios garantizando la calidad y humanización de la atención con énfasis en optimizar la gestión de los hospitales públicos d) Operativizar los modelos especiales de atención desde lo local, con enfoque integral para el paciente y diferencial para las zonas rurales con población dispersa e) Incentivar herramientas que pongan a disposición información de calidad y desempeño de cara a los usuarios para empoderarlos en la toma de decisiones f) Incentivar la investigación en salud
4. Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad	a) Instituciones prestadoras de servicios de salud dotadas con infraestructura adecuada y capacidad para responder con calidad y efectividad a las necesidades de toda la población
5. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud	a) Cierre de brechas de talento humano en el sector de la salud b) Crear y desarrollar lineamientos para el cierre de brechas de cantidad, calidad y pertinencia del talento humano de la salud a nivel territorial c) Implementar estrategias de educación continua para desarrollar y fortalecer competencias de los trabajadores de la salud
6. Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos	a) Hacer más eficiente el gasto en salud, a través de la actualización del plan de beneficios (PBS) y otras medidas que hagan más eficiente el gasto en tecnologías no financiadas con cargo a la UPC. b) Incrementar las fuentes de financiación del SGSSS, a través de la creación de la contribución al sistema de salud como alternativa para extender la corresponsabilidad de la población colombiana, de acuerdo con su capacidad diferencial de pago y la adquisición de seguros privados de salud complementarios para los individuos de mayores ingresos c) Conciliar y sanear, de manera progresiva, la cartera entre los agentes del sistema de salud, generando un cambio de prácticas financieras que garantice un saneamiento definitivo y estructural de las deudas del sector

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

Con el concurso de otros sectores, salud deberá trabajar en distintas líneas y estrategias intersectoriales dentro de este mismo pacto de equidad del PND, así:

**Tabla 3. Objetivos y estrategias. Salud en otros pactos del PND 2018-2022**

Línea	Estrategia(s)
Primero las niñas y los niños: desarrollo integral desde la primera infancia hasta la adolescencia	Prevención de embarazo adolescente, uniones tempranas
Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	Alimentación adecuada y mejorar el estado nutricional de la población, con énfasis en La Guajira, Chocó y zonas dispersas Modos y estilos de vida saludable
Trabajo decente, acceso a mercados e ingresos dignos: acelerando la inclusión productiva	Ampliación de la cobertura de riesgos laborales y mejor seguridad y salud en el trabajo
Juventud naranja: todos los talentos cuentan para construir país	Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes
Educación de calidad para un futuro con oportunidades para todos	Prevención de la malnutrición, competencias socioemocionales



Línea	Estrategia(s)
Deporte y recreación para el desarrollo integral de los individuos y la convivencia y cohesión social	Factores protectores para la prevención de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias, violencia y convivencia
Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores	Envejecimiento activo

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

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

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

**Seguimiento y evaluación al PND.** Finalmente es importante mencionar que las acciones específicas contempladas para sector salud en este nuevo PND, tanto en lo correspondiente al pacto transversal de equidad como en los que hacen referencia otros pactos, tendrán el debido monitoreo a través de indicadores y metas a registrarse en el Sistema de Seguimiento SINERGIA<sup>29</sup> del DNP, según lo dispuesto por el Título 7 de la Parte 2 del Decreto 1082 de 2015<sup>30</sup> (o Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional).

## Planeación Estratégica Sectorial

En línea con contemplado por el nuevo Plan Nacional de Desarrollo para el sector salud, con la asesoría de la Oficina de Planeación del Ministerio, considerando la normativa en materia de planeación estratégica<sup>31</sup> y según lo aprobado por el Comité Sectorial de Gestión y Desempeño, se configuró y emprendió una metodología para la construcción de la plataforma estratégica.

Esta metodología plantea siete pasos y varios instrumentos para la correspondiente elaboración y aprobación, así:

<sup>29</sup> Para mayores detalles sobre SINERGIA-Seguimiento, ver: <https://sinergiapp.dnp.gov.co/#HomeSeguimiento>

<sup>30</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Decreto 1082 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional”. Bogotá, D.C.

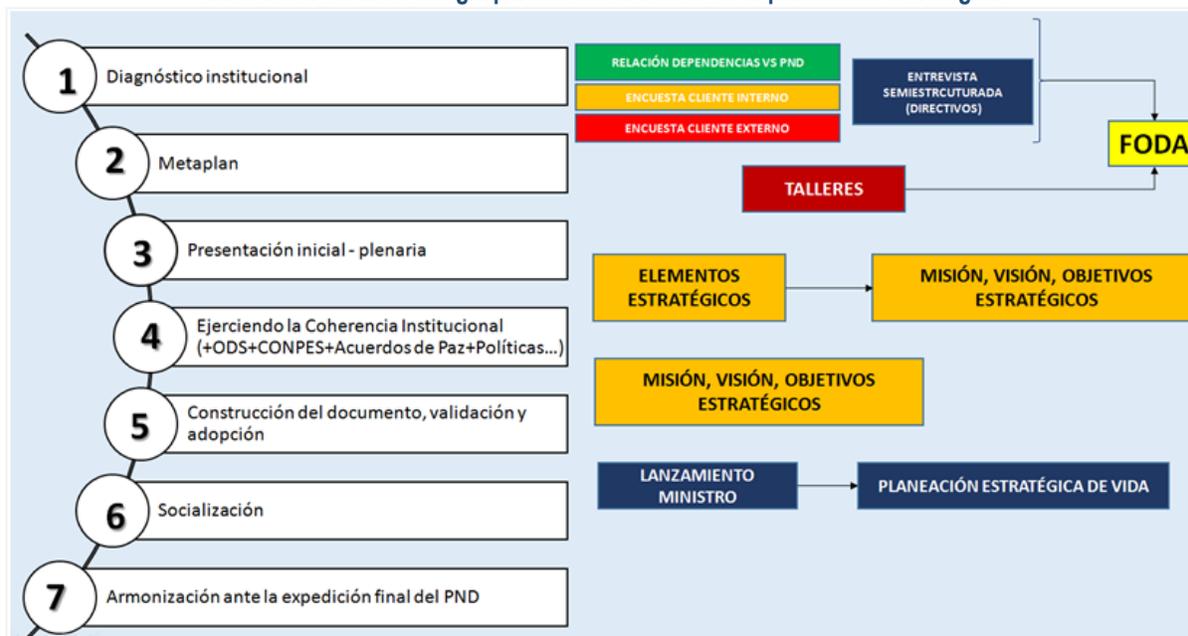
Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/Paginas/Normativa/Decreto-1082-de-2015.aspx>

<sup>31</sup> Art. 339 de la Constitución Política, Ley 152 de 1994, Ley 1474 de 2011-Art.74, el Decreto 1499 de 2017 y las orientaciones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión así como lo determinado por el Decreto 612 de 2018.



1. Diagnóstico institucional: toma como referencia el nuevo PND, encuestas a cliente interno, externo y entrevistas semiestructuradas a directivos. Esto con miras a la definición de una matriz FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas<sup>32</sup> y los elementos estratégicos;
2. Talleres Metaplan: mecanismo participativo orientado a validar la FODA e identificar otros factores;
3. Plenaria de presentación de la plataforma y elementos estratégicos: misión, visión y objetivos estratégicos;
4. Alineación y coherencia institucional: relación de la misión, visión y objetivos con otros elementos de referencia como los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS), documentos CONPES y otros (como los acuerdos de paz), las política de calidad, de administración de riesgos, entre otros;
5. Elaboración del documento de planeación estratégica, así como su validación y adopción en el marco de los comités de gestión y desempeño;
6. Socialización y apropiación del plan estratégico: lanzamiento de la plataforma en diferentes instancias y medios (internet, intranet) y articulación con la planeación de vida de las personas;
7. Armonización final, una vez se produzca la aprobación y adopción del nuevo PND.

Ilustración 30. Metodología para la construcción de la planeación estratégica



Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES.

El cronograma asociado con lo anterior contempla actividades desde febrero hasta finales del primer semestre de 2019.

### Modelo de gestión por resultados

La planeación debe estar orientada a la gestión por resultados. De acuerdo con la Constitución Política, en sus artículos 339 y 343, los documentos CONPES 2790, 3294, 3115, el Decreto 1290 de 2014 así como el Decreto 1082 de 2015, en lo referente a SINERGIA y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), respectivamente, el objetivo primordial de la gestión pública debe ser la orientación por resultados. En ese sentido, en el marco del Comité de Gestión y Desempeño, el

<sup>32</sup> Existen diversas metodologías y herramientas para realizar análisis de capacidad institucional, dentro de las más conocidas está la Matriz FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) o DOFA.



Ministerio y el Sector Administrativo de Salud y Protección Social deberán asumir este modelo para los próximos cuatro años.

Ilustración 31. Planeación orientada a la gestión por resultados



Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES.

### Certificaciones en calidad y consolidación del sistema integrado de gestión

El Ministerio de Salud y Protección Social recibió la Certificación Internacional de Calidad ISO 9001:2015, por parte de la firma SGS Colombia S.A.S., la cual ratifica el cumplimiento de unos requisitos, que en su conjunto permiten aumentar la calidad de los distintos servicios que ofrece el Ministerio. Este es el tercer año consecutivo en que se evidencia que el Ministerio de Salud se encuentra en un mejoramiento continuo en el manejo de sus recursos.

Este logro es el resultado del trabajo de todos los colaboradores de la entidad en sus distintos niveles, del compromiso demostrado, del cumplimiento de lineamientos e instrumentos definidos y –lo más importante– de entender que con cada actividad que realiza el Ministerio, se garantiza el bien más preciado de todo ser humano: la salud.

Dos años atrás, el Ministerio había recibido la certificación con la norma ISO 9001:2008. Sin embargo, el Foro Internacional de Acreditación y el Organismo Nacional de Acreditación (ONAC) actualizaron la norma con la expedición de la versión ISO 9001:2015, situación que motivó la adaptación del sistema de calidad –incluidos sus procesos y procedimientos– a la nueva norma, para conseguir la ratificación de su certificación bajo los nuevos parámetros.

Tras obtener la ratificación de la certificación, el reto de 2019 para el Ministerio está enfocado en la integración del sistema de gestión con todos sus subsistemas, calidad (y mantener la certificación en la norma ISO 9001), gestión ambiental, seguridad de la información (y mantener la certificación en la ISO 27000), seguridad y salud en el trabajo, control interno y desarrollo administrativo. De manera complementaria a estas acciones, está la consolidación de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en el marco del Decreto 1499 de 2017.



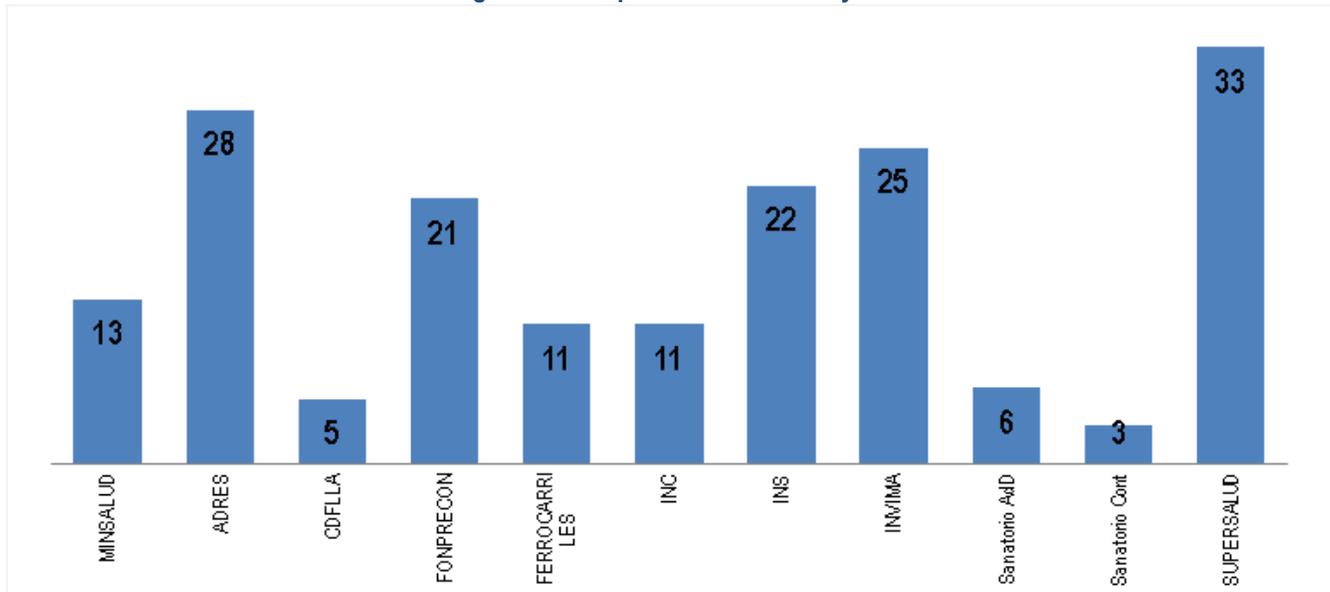
## Transparencia

Por decisión de la nueva administración, con el liderazgo del Ministro, el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio a las distintas dependencias y entidades del sector y en línea con las orientaciones de la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, a partir de octubre de 2018 se emprendió la iniciativa de construir un plan de transparencia sectorial.

El proceso contempló 5 pasos: i) Adaptar metodología de riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP<sup>33</sup>; ii) Planteamiento de una iniciativa de plan; iii) Socialización de la metodología y el instrumento con las entidades de sector; iv) Documentación de riesgos del sector; y, v) Establecimiento y aprobación de estrategias.

Bajo la metodología vigente, en el Ministerio se identificaron 13 riesgos de corrupción<sup>34</sup>, entendidos como “la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de los públicos hacia un bien privado”<sup>35</sup>. Para el total del sector se identificaron 178 riesgos de corrupción. Por la naturaleza de las entidades y el nivel de esfuerzo en identificar este tipo de riesgos, la Supersalud ha sido la entidad que mayor número de riesgos de corrupción ha identificado con 33 riesgos; le siguen la ADRES (28 riesgos), el INVIMA (25), el INS (22) y FONPRECON (21).

Ilustración 32. Riesgos de corrupción Sector Salud y Protección Social



Fuente: Ministerio de Salud y Protección–Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales-Grupo de Desarrollo Organizacional

Es preciso aclarar que las entidades que aquí presentan un número mayor de riesgos que otras no son más corruptas; lo que se evidencia es que a través de sus sistemas de gestión y del acatamiento a las orientaciones del DAFP, estas

<sup>33</sup> DAFP. Dirección de Gestión y Desempeño Institucional. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Bogotá, D.C. Octubre de 2018. Disponible en:

<http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418548/34150781/Gu%C3%ADa+para+la+administraci%C3%B3n+del+riesgo+y+el+dise%C3%B1o+de+controles+en+entidades+p%C3%BAblicas+-+Riesgos+de+gesti%C3%B3n%2C+corrupci%C3%B3n+y+seguridad+digital+-+Versi%C3%B3n+4+-+Octubre+de+2018.pdf/68d324dd-55c5-11e0-9f37-2e5516b48a87?t=1542226781163&download=true>

<sup>34</sup> Los resultados del Plan de Transparencia para el MSPS se encuentran disponibles en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/plan-de-transparencia-institucional-msp-2019.pdf>

y en <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/siqi-mapasderiesgos.aspx>

<sup>35</sup> Op. Cit. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.



entidades han logrado identificar y documentar un mayor número de riesgos así como diseñar controles para los mismos, lo que permite administrar o evitar su materialización.

En línea con la Ley 1474 de 2011 y los Decretos 1499 de 2017 y 1083 de 2015, entre otras normas, el plan actual abarca 5 subcomponentes: i) Política de Administración de Riesgos; ii) Mapas de Riesgos; iii) Transparencia Sectorial; iv) Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano; v) Gestión Disciplinaria. Contempla actividades, productos, responsables (o gestores) y fechas puntuales.

## Fenecimiento de la cuenta fiscal por la CGR

Por tercera vez consecutiva, la Contraloría General de la República (CGR) feneció la cuenta fiscal del Ministerio de Salud y Protección Social. En esta ocasión como producto de la auditoría que realizó, durante el año 2018, a la vigencia 2017. El fenecimiento se obtuvo por primera vez en el MSPS en lo correspondiente a las auditorías fiscales de la vigencia 2015.

## Estudios, evaluación de políticas públicas en salud y gestión del conocimiento

El sector salud ha fortalecido su capacidad institucional para tomar decisiones de política pública basada en evidencia. Como parte de este proceso, se destaca el trabajo del Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública, creado como parte de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del MSPS, con el fin de mejorar la coordinación y optimización de los procesos relacionados con la elaboración de estudios sectoriales, investigación y evaluación de políticas públicas en salud, a fin de dar elementos de juicio basados en evidencia a los tomadores de decisiones.

En este contexto, el mencionado grupo ha participado en la elaboración y/o apoyo metodológico de estudios, investigaciones y evaluaciones del sector a dependencias del Ministerio, así como al Departamento Nacional de Planeación (DNP) en lo que compete específicamente al sector salud.

A continuación se relacionan los resultados obtenidos en 2018 en tres líneas de trabajo y un componente transversal de divulgación, así<sup>36</sup>:

**Evaluaciones de política pública.** Una evaluación de política pública en salud consiste en una investigación sistemática y objetiva aplicada en alguno de los diferentes eslabones de la cadena de valor (procesos, productos, resultados) que tiene como finalidad generar evidencia que sirva como insumo para mejorar el diseño, la implementación, la ejecución y los efectos de políticas, planes, programas o proyectos (intervenciones públicas) del Gobierno Nacional<sup>37</sup>.

En esta materia, se brindó el apoyo técnico en el diseño metodológico, revisión y aprobación de productos finales de la Evaluación Institucional y de Resultados de la Política de Atención Integral a la Primera Infancia de Cero a Siempre y la Evaluación de procesos y resultados de la implementación del MIAS en el departamento de Guainía que lideró el DNP.

<sup>36</sup> El Grupo cuenta con las líneas de trabajo: Estudios Sectoriales, Evaluaciones de Política Pública e Inteligencia Estratégica, a las que se suma un componente de Divulgación y Gestión del Conocimiento.

Los productos relacionados se encuentran disponibles para consulta pública a través del enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/estudios-y-evaluaciones-sectoriales.aspx>

<sup>37</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Decreto 1290 de 2014 "Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados-Sinergia". Bogotá, D.C., 10 de julio de 2014.



También se dio apoyo técnico al DNP en el diseño metodológico, revisión y aprobación de productos finales de la Evaluación al CONPES 161 de Equidad de Género para las Mujeres.

Por otra parte se destaca la realización de la **Evaluación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021**, cuyo objetivo fue “realizar una evaluación de procesos e institucional del PDSP, a través de su planeación en el territorio con la Resolución 1536 de 2015 y su implementación con la Resolución 518 de 2015 en lo relacionado a las competencias en Salud Pública, con el fin de identificar factores críticos de éxito y cuellos de botella, que permitan generar recomendaciones para mejorar su aplicación”.

La totalidad de las evaluaciones desarrolladas y finalizadas se encuentran disponibles en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/evaluacion-de-politica-publica.aspx>

**Estudios:** Los estudios sectoriales se convierten en una herramienta fundamental que ofrece información general con datos reales y actualizados sobre la situación del sector salud. La información aportada por los estudios sectoriales permite establecer las bases del análisis objeto de estudio y generar evidencias para soportar la toma de decisiones de política pública del Ministerio como ente rector del SGSSS.

En 2018, con el apoyo técnico y financiamiento del *Korea World Bank Group Partnership Facility* a través de la Iniciativa de Aprendizaje Colaborativo en Derecho a la Salud y Cobertura Universal, *SaluDerecho*, liderada por la Práctica de Salud Global del Grupo Banco Mundial, se finalizó el “Atlas de Variaciones Geográficas en Salud” (fase II) que logró evidenciar las variaciones en la práctica médica, en la distribución y uso de los recursos del sector salud entre las distintas regiones y analizarlas de manera rutinaria para estudiar si efectivamente existen diferencias de concentración, magnitud y si dichas variaciones son justificadas. Otro estudio que fue posible realizar con el apoyo del Banco Mundial y la financiación de *Access Accelerated*, fue la “Situación de Multimorbilidad en Colombia 2012-2016”, con el objetivo de caracterizar la situación de multimorbilidad de las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia, según sexo, grupo etario, región y régimen de afiliación en el periodo mencionado.

También se destaca la finalización del Estudio del Gasto en Salud Pública en Colombia, que buscaba cuantificar el gasto en salud pública llevado a cabo por las entidades territoriales y el nivel nacional. Con este estudio se logró obtener la caracterización del gasto en salud pública en Colombia mediante el cálculo y su identificación dentro del universo de prestaciones del SGSSS en Colombia.

Gracias a los resultados obtenidos de iniciativas previamente mencionadas, se identificó la necesidad de complementar la trascendencia que ha tenido la implementación del Plan Decenal de Salud Pública en otros actores. Así, se logró finalizar el estudio titulado: “Cambios en la Planeación Territorial en Salud: Estudio de Caso en 4 DTS<sup>38</sup>”, que profundiza los hallazgos de la evaluación del PDSP alrededor de los factores que explican la adaptación institucional de las ET<sup>39</sup> al PDSP.

Partiendo de este mismo contexto, se inició –a finales del año 2018– el estudio de **Evolución Financiera de los Hospitales Públicos** colombianos en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la Resolución 518 de 2015 “*Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC*”, que permitirá contar con el panorama de variación de los estados financieros de los hospitales y/o Empresas Sociales del Estado (ESE).

Dicho estudio se previó realizar en dos fases: la primera, que inició en 2018, comprendió revisión bibliográfica, recolección de información y alistamiento de información (cuantitativa y cualitativa); la segunda etapa a realizar durante 2019 tiene

<sup>38</sup> Direcciones Territoriales de Salud

<sup>39</sup> Entidades Territoriales



previsto llevar a cabo la definición metodológica, procesamiento de información, análisis, generación de resultados y socialización de los mismos.

Por otra parte, y como resultado del proceso de priorización para 2019, se estima llevar a cabo una investigación sobre la **libre elección de las EPS**.

Los estudios desarrollados y finalizados se encuentran disponibles en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/estudios-sectoriales.aspx>

**Inteligencia estratégica.** Es entendida como el uso de herramientas innovadoras de análisis que permite el seguimiento permanente y pormenorizado de la literatura académica y científica que se genera tanto en el país como en el resto del mundo, así como la realización de estudios de política pública comparada que permita adoptar las mejores prácticas internacionales al modelo de salud colombiano, con el fin de generar conocimiento que conlleve a la toma de decisiones basada en la evidencia; dentro de éstas se encuentran las revisiones sistemáticas y los resúmenes sobre políticas.

En este sentido, en 2018 se destaca la producción de los siguientes resúmenes de política (*Policy brief*):

- **Pinturas del hogar con plomo: un riesgo silencioso para nuestros niños.** Presenta los efectos del plomo en las pinturas decorativas (uno de los peligros potenciales a los que están expuestos los niños en los hogares), los daños que se pueden causar, las reglamentaciones existentes y las opciones de política recomendadas para minimizar el riesgo de exposición de los niños a los potenciales efectos tóxicos de esta sustancia.
- **Regulación de la publicidad de bebidas alcohólicas: estrategias para la protección de la población juvenil.** Brinda herramientas basadas en experiencias de otros países que ayuden a orientar la toma de decisiones basadas en evidencia con respecto a la regulación y desarrollo de estrategias que contrarresten los efectos de la exposición a publicidad de bebidas alcohólicas en jóvenes.

Para más detalles se sugiere consultar el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/inteligencia-estrategica.aspx>

**Divulgación y Gestión del Conocimiento.** Se han establecido estrategias para la difusión de los hallazgos y el conocimiento desarrollado por múltiples autores de diferentes ámbitos –entre ellos el académico y el estatal– respecto a la política pública en salud y que han sido denominadas “Diálogos en Salud<sup>40</sup>” y “Papeles en Salud<sup>41</sup>”:

“**Diálogos en Salud**” fue instituido como escenario de discusión y difusión de los estudios, investigaciones y evaluaciones del sector salud bajo la modalidad de seminario, cuyo propósito es brindar elementos para la formulación, debate y ajuste de la política pública en salud y protección social, teniendo como fin último la toma de decisiones basada en la evidencia. El espacio de divulgación de estudios y evaluaciones producidos sobre el sector salud ha continuado incentivando la interacción entre expositores y asistentes, a fin de generar debates para la generación de nuevas políticas públicas, ajustes a las existentes o la expansión del conocimiento.

En 2018 se realizaron 10 seminarios; el material completo de los mismos puede ser consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/divulgacion.aspx>

<sup>40</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/divulgacion.aspx>

<sup>41</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/pensemos-en-salud-publicaciones-de-la-serie.aspx>



Por su parte, los “**Papeles en Salud**” consisten en una serie de documentos técnicos relacionados con política pública en salud. El objetivo de estos documentos es servir como herramientas para la toma de decisiones de política pública, que aporten al debate del sector y que permitan mejorar la calidad de las intervenciones. Este material está disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/pensemos-en-salud-publicaciones-de-la-serie.aspx>

## Objetivos transformacionales, de cumplimiento y prioridades estratégicas 2019

Adicionalmente a lo descrito en las secciones anteriores, en cuanto a los objetivos del PND en materia de salud y de manera coherente y alineada con la triple meta y los ejes orientadores del Ministro, el MSPS ha acordado con el Gobierno Nacional, en cabeza de la Consejería para el Cumplimiento de la Presidencia de la República, 4 objetivos transformacionales en el mediano plazo y 14 objetivos de cumplimiento en el corto plazo; así mismo ha determinado internamente una serie de prioridades estratégicas para 2019. Así, estos objetivos y prioridades hacen parte fundamental de la planeación estratégica para el período 2019-2022.

Estos aspectos se detallan en el Anexo 1 y sobre los cuales se realizará un estricto seguimiento según distintos niveles.

## Resultados principales de la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible–ODS en el sector

La Agenda 2030<sup>42</sup> propende por la protección de los derechos, la igualdad de oportunidades y la inclusión social, que en términos de política pública están directamente relacionadas con la apuesta política del sector por alcanzar mayor equidad en salud. Dentro de los aspectos a resaltar de la Agenda se encuentra el compromiso de los Estados por la generación de sinergias entre los diferentes actores involucrados en la implementación de la misma, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida –de manera sostenible– de las personas.

Esta premisa es considerada desde el sector salud como un eje que impulse la ruptura del paradigma con el que se comprende la salud en el país, al definirse en el imaginario de diferentes actores como el conjunto de prestaciones de servicios al paciente. Este escenario, en el que se desarrolla no solo la ejecución de la Agenda 2030 sino la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021<sup>43</sup>, busca llevar el entendimiento de la salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como de su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condiciones esenciales para la vida.

La apuesta por la ruptura de este paradigma es bien representada en el CONPES 3918<sup>44</sup> (el cual define los lineamientos para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible–ODS en Colombia y establece la base para el sistema de seguimiento), al ampliar el marco de acción de las entidades del orden nacional frente al cumplimiento de las metas ODS a través de la estrategia de reconocimiento de entidades líderes y acompañantes. A partir de esta estrategia se definió que el Ministerio de Salud y Protección Social–MSPS interviene en diez (10) ODS, a través del liderazgo de 11 metas y el acompañamiento en 20 metas más.

<sup>42</sup> En septiembre de 2015, más de 150 jefes de Estado y de Gobierno se reunieron en la histórica Cumbre del Desarrollo Sostenible en la que aprobaron la Agenda 2030. Para más detalles sobre esta Agenda y los ODS, se sugiere consultar los siguientes enlaces:

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>; y,

<https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

<sup>43</sup> Para más detalles sobre el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2012, se sugiere consultar el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

<sup>44</sup> Documento CONPES 3918 de 2018 “Estrategia para la Implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) Colombia” (Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf>).



Ilustración 33. Metas ODS lideradas y acompañadas por el Ministerio de Salud y Protección Social



Fuente: Elaboración propia Ministerio de Salud y Protección (MSPS)–Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales (OAPES)

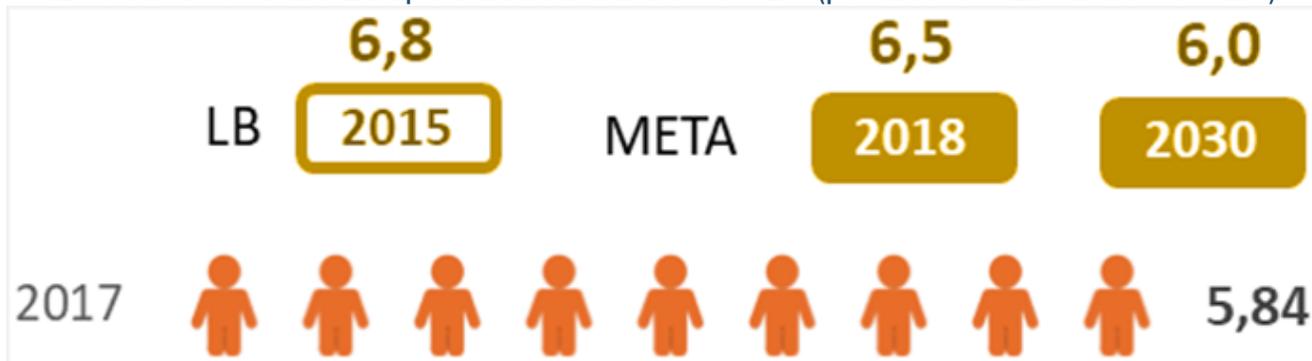
Otra de las estrategias definidas en el CONPES 3918 fue la definición de los indicadores de seguimiento para cada una de las metas. En total, a través de las fuentes de información del Ministerio se reportan 54 indicadores de 160 indicadores definidos en el CONPES. A continuación se representan los indicadores trazadores de las metas lideradas por el MSPS.



“2.2 De aquí a 2030, poner fin a todas las formas de malnutrición, incluso logrando, a más tardar en 2025, las metas convenidas internacionalmente sobre el retraso del crecimiento y la emaciación de los niños menores de 5 años, y abordar las necesidades de nutrición de las adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad.”

Entre el 2015 y el 2017 la mortalidad por desnutrición en menores se ha reducido alrededor de 0,96 muertes por cada 100 mil niños y niñas menores de cinco años, lo que equivale a cerca de 42 muertes menos en 2017, en relación a los resultados registrados en 2015.

Ilustración 34. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cada 100.000 niños menores de 5 años)



Fuente: Elaboración propia MSPS-OAPES a partir del DANE, Estadísticas Vitales–EE.VV., disponible en el cubo SISPRO (consultado marzo 2019)



Adicionalmente es importante señalar que hasta el dato 2017 (último disponible) se logró el cumplimiento anticipado de las metas definidas para el 2018 y 2030, evento que se convierte en un reto importante para el país en los años venideros, esto desde dos perspectivas:

- Mantener y/o reducir la tasa registrada a la fecha.
- Reducir brechas poblacionales y territoriales.

Esto último teniendo en cuenta que, a 2017, el mayor número de muertes por desnutrición en menores de 5 años se registran en el área rural del país, como lo señala la siguiente ilustración

Ilustración 35. Porcentaje de muertes por desnutrición en menores de 5 años por lugar de residencia.



Fuente: Elaboración propia MSPS-OAPES a partir del DANE, EE.VV., disponible en el cubo SISPRO (consultado marzo 2019).

Nota: el 4% restante hace referencia a "no registra información".

Los departamentos que registran el mayor número de muertes por desnutrición son: La Guajira, Cesar y Magdalena; los que registran la mayor tasa son: Vichada, Guainía, La Guajira, Cesar y Chocó.



“3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa<sup>45</sup> mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos”

Desde la década pasada la razón de mortalidad materna –entendida como el número de maternas fallecidas por cada 100 mil nacidos vivos– viene en descenso. Tras la adopción de la Agenda 2030 el indicador muestra el mismo comportamiento, al reducir 2,7 muertes por cada 100 mil nacidos desde 2015. Este comportamiento se ve reflejado especialmente frente a la variable asociada al lugar de residencia, donde los centros poblados y las áreas rurales presentaron la mayor reducción. Al mantenerse la tendencia, para 2018 se alcanzará la meta previamente definida para ese año.

Ilustración 36. Mujeres que mueren durante el embarazo o en los 42 días siguientes a su terminación y debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, por cada 100 mil nacidos vivos



Fuente: Elaboración MSPS-OAPES, a partir del DANE-EE.VV., disponible en el cubo de indicadores de SISPRO (consultado marzo 2019)

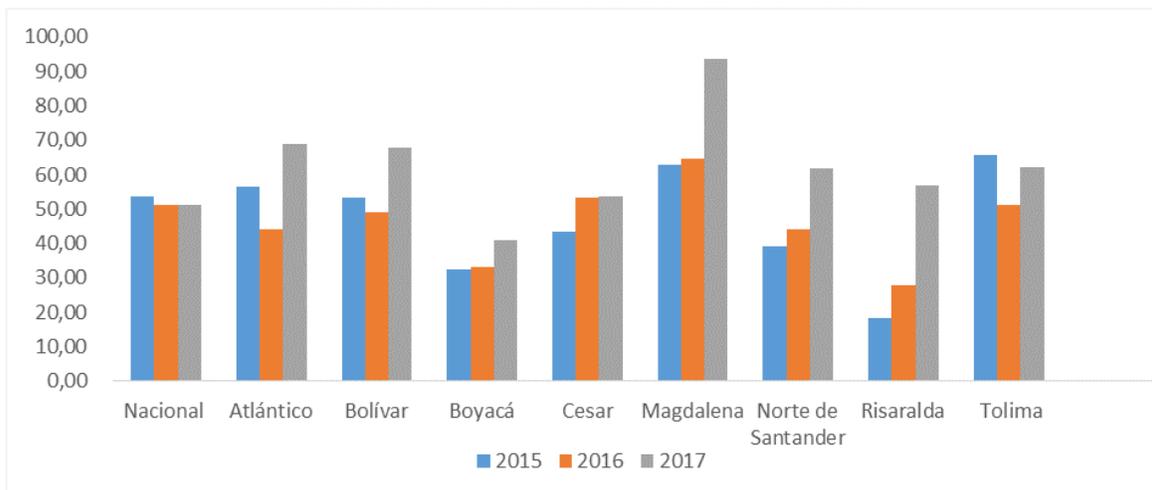
<sup>45</sup> En términos estrictos, debe entenderse como una razón y no como una tasa.



No obstante, frente a la desagregación departamental se resaltan tres (3) aspectos:

- 15 departamentos se encuentran por encima del registro nacional, entre esos, los 7 de la región del Caribe;
- Los departamentos de La Guajira (147), Chocó (285) y Vichada (393) siguen registrando los números más altos;
- En Atlántico, Bolívar, Boyacá, Cesar, Magdalena, Norte de Santander, Risaralda y Tolima, se ha aumentado la mortalidad materna en los últimos 3 años.

Ilustración 37. Razón de mortalidad materna a 42 días



Fuente: Elaboración propia MSPS-OAPES

## Implementación del Acuerdo de Paz

La garantía del derecho a la salud es uno de los principales mecanismos para la reducción de las brechas poblacionales y territoriales en el país. En efecto, dicha reducción se constituye en una apuesta central del Acuerdo de Paz con los miembros de las FARC–EP. Por eso mismo, en la implementación temprana del Acuerdo, la salud ha jugado y jugará un rol esencial en la construcción de confianza en el proceso y entre las partes otrora enfrentadas.

De conformidad con lo estipulado en el Acuerdo, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) tiene compromisos derivados de 4 puntos: Reforma Rural Integral (punto 1), Fin del Conflicto (punto 3), Solución al problema de las drogas (punto 4) y Víctimas (punto 5). Como ente rector del sector, este Ministerio lidera la implementación de los respectivos compromisos, de la siguiente manera:

### Punto 1. Reforma Rural Integral

Con el objetivo de sentar las bases para la transformación del campo y lograr la reducción de brechas entre el ámbito urbano y el rural, el MSPS inició la formulación del **Plan Nacional de Salud Rural-PNSR**, el cual tiene como objetivo “Hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud de las comunidades de las zonas rurales de Colombia, asegurando cobertura, acceso, oportunidad y calidad de las atenciones en salud, con un enfoque territorial, poblacional y de género”.

La formulación del PNSR partió del análisis de: i) la situación de salud de los municipios ubicados en las zonas rurales del territorio nacional; ii) un diagnóstico amplio y participativo de la capacidad instalada en 145 de los 170 municipios



priorizados por los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET); y, iii) los avances en la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

Sobre esta base, el PNSR se ha estructurado en cinco componentes estratégicos: i) el desarrollo de un Modelo Especial de Salud acorde a las características de la población y los territorios; ii) el aumento de coberturas de aseguramiento; iii) el fortalecimiento de la oferta (infraestructura, talento humano y redes integradas); iv) salud pública; y, v) un sistema de seguimiento y evaluación.

**Proyecto “Salud para la Paz, Fortaleciendo Comunidades”:** De manera complementaria y con el objetivo de desarrollar capacidades locales para la promoción y garantía del derecho a la salud, el MSPS, de la mano con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha adelantado el proyecto “Salud para la Paz, Fortaleciendo Comunidades” en 25 municipios y 14 departamentos donde se ubican los 26 Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (ETCR). Este proyecto se desarrolló durante 2018 con los siguientes resultados.

Ilustración 38. Principales resultados del Proyecto “Salud para la Paz”



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

### Punto 3. Fin del conflicto

Con el objetivo de garantizar las condiciones necesarias en el proceso de reincorporación a la vida civil de los miembros de las FARC–EP, el MSPS ha desarrollado diferentes acciones encaminadas a garantizar la prestación del servicio de salud a esta población, así:



- **Aseguramiento.** Desde vigencias anteriores ya se había dado inicio al proceso de afiliación expedita y progresiva de excombatientes y sus hijos menores de edad al régimen subsidiado (Decretos 1937/16, 294, 2026 y 2180 de 2017 y, en particular, la Res. 5270/17). Actualmente se cuenta con 12.129 afiliados, número que crece de manera gradual tan pronto se subsanan dificultades en materia de identificación que inicialmente impiden adelantar nuevos procesos de afiliación.
- **Atención en los ETCR.** Se asignaron \$5.416,7 millones a 23 Empresas Sociales del Estado-ESE (mediante Res. 2338 de 2018) para la disposición de un esquema básico de salud para excombatientes y comunidades en los ETCR (desde abril hasta diciembre de 2018), de conformidad con lo acordado en el Consejo Nacional de Reincorporación (CNR). Los recursos sirven también para complementar los esfuerzos del proyecto “Salud para la paz” reseñado anteriormente.
- **Atención para personas en condición de discapacidad:** Se ha elaborado una herramienta de captura de información sobre discapacidad en los ETCR, junto con la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN). Con base en lo anterior se ha elaborado una propuesta de proyecto de rehabilitación dirigida a la cooperación internacional toda vez que, como se establece en el Acuerdo Final, se requiere un **esfuerzo financiero conjunto entre Gobierno y cooperantes para materializar el acceso integral a servicios de rehabilitación de esta población.**
- **Seguimiento y pedagogía:** Se participa en reuniones quincenales de la mesa técnica de salud del CNR, para hacer seguimiento a la salud en el proceso de reincorporación. Adicionalmente se han elaborado guías y material pedagógico sobre el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud para facilitadores de la ARN, así como para excombatientes. Esto se ha complementado con el desarrollo de mesas regionales con participación de todos los actores del sector salud y excombatientes para socializar avances y decisiones tomadas en esta materia. También se ha buscado la articulación con proyectos de cooperación internacional de interés para el acceso a salud en los ETCR, en particular con la Cruz Roja (Noruega) que adelanta procesos de homologación de saberes de salud en la población excombatiente y a la que posiblemente se sumarán iniciativas de otras organizaciones.

#### Punto 4. Solución al problema de las drogas

El problema de consumo de drogas ilícitas, como fenómeno de carácter multicausal, requiere de una política de promoción en salud y prevención, atención integral e inclusión social, con especial énfasis en los niños, niñas y adolescentes. Durante 2018 este Ministerio lideró la formulación de la Política Integral para el Consumo de Sustancias Psicoactivas, que a la postre fue adoptada a través de la Resolución 089/19.

#### Punto 5. Víctimas

El MSPS lidera la construcción del **Plan Nacional de Rehabilitación Psicosocial para la Convivencia y la No Repetición**, en conjunto con la Unidad para las Víctimas, la ARN y el Centro Nacional de Memoria Histórica–CNMH, cuyo objetivo general consiste en “contribuir a la construcción de convivencia, reconciliación y garantías de no repetición, a través de la rehabilitación psicosocial y la atención en salud física y mental de individuos, familias y comunidades afectadas por el conflicto armado”.



## Gestión financiera y ejecución presupuestal

En materia de gestión financiera, se destaca:

- La reprogramación y consecución de recursos adicionales para garantizar la operación de 2018. Como se señaló en las secciones anteriores, se cubrieron las necesidades de adquisición de biológicos, por \$65 mil millones; se incorporaron y entregaron recursos por \$20 mil millones para la atención del fenómeno migratorio venezolano y se obtuvieron vigencias futuras para garantizar la operación de procesos de apoyo del Ministerio y del SISPRO.
- El seguimiento puntual de transferencia y las recuperaciones de saldos no invertidos por las entidades territoriales beneficiadas con cerca de \$8.000 millones recuperados
- El aplicativo para simplificar el trámite en las solicitudes y legalizaciones de comisiones y desplazamientos

En cuanto a la ejecución presupuestal, se logró una adecuada ejecución de recursos apropiados a través del Presupuesto General de la Nación (PGN) para la vigencia 2018. Es un logro de todos los que hacen parte de este sector y denota el compromiso, seriedad y responsabilidad con la que se planea, ejecuta y se hace seguimiento a los recursos asignados por la Nación para la salud.

Para el cierre de diciembre, de cada cien (\$100) pesos que fueron autorizados al **sector**, se ejecutaron (comprometieron) más de noventa y nueve pesos, con un porcentaje de ejecución del **99,6%**. Por su parte, el **Ministerio de Salud y Protección Social**, incluidas sus dos unidades ejecutoras (Gestión General y la Unidad Administrativa Especial-Fondo Nacional de Estupefacientes) cerró con un indicador de **99,9%**. En el Anexo 2 se resume el presupuesto y la ejecución del sector. Adicionalmente, en el Anexo 3 se expone la ejecución de los recursos de inversión (MSPS y entidades adscritas).

El sector consolida así un importante avance en esta materia y que inició desde el año 2012 en el que la ejecución apenas superaba el 92,7% de los recursos apropiados. Este hecho, además, genera el compromiso para que en la vigencia actual se mantenga como referente de buena gestión para el resto de sectores que componen el nivel nacional.

Adicionalmente, como se mencionó en los capítulos anteriores, se realizaron distintos esfuerzos para superar el déficit para el aseguramiento del sistema de salud, lo cual incluye una adición de recursos por \$780 mil millones para el cierre de 2018 y se logró contar con un aumento de \$3,6 billones del PGN vigencia 2019 para la sostenibilidad del sistema. Por otra parte se destacan los esfuerzos para obtener \$65 mil millones adicionales para garantizar la operación de la vigencia 2018 del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y se realizó la gestión para obtener 100 mil millones adicionales para la operación del PAI durante la vigencia 2019.

## Gestión administrativa, contractual y de operaciones

En materia de gestión administrativa y contractual se realizó lo siguiente:

- Entrega efectiva de la modernización de los 5 ascensores del Ministerio, con una inversión de \$2.704 millones y se cumplió con la normativa para la certificación de seguridad y calidad para el transporte vertical.
- La continuidad de alrededor de 470 contratos de prestación de servicios personales
- Compra de biológicos y jeringas requeridos por el Programa Ampliado de Inmunizaciones a través del Fondo Rotatorio de las Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), por \$65 mil millones.
- Procesos de selección para contratar bienes y servicios por un plazo de ejecución de hasta 4 vigencias lo que conlleva ahorros significativos en los costos de los bienes y servicios adquiridos sin afectar la calidad
- Segunda compra centralizada de ADRES-Minsalud-OPS de 1.170 tratamientos para la Hepatitis C, lo que permite ahorros al sistema por \$292 mil millones.



- Aprobación de las Tablas de Retención Documental (TDR) por parte del Archivo General de la Nación.
- Fortalecimiento del uso de Certimail, envíos a través del sistema ORFEO de documentos por correo electrónico certificado, con validez jurídica y probatoria
- Expediente Virtual, con un piloto en la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
- Módulo FUID en ORFEO de transferencias primaria, como una funcionalidad tecnológica que sistematiza los traslados de archivos
- Organización de 5 mil historias laborales<sup>46</sup>, actualizadas que se pueden consultar por web.
- Renegociación de planes de telefonía celular y cambio en la telefonía fija del Ministerio de troncales E1 a troncales SIP que permite la integración con sistemas de videoconferencia lo que conlleva ahorros mensuales de \$5.287.000.
- 3,7 videoconferencias para dar asistencia técnica a territorios con un promedio de 23 entidades conectadas.

En cuanto a la gestión de operaciones se dieron los siguientes resultados:

- Plan de choque para garantizar la operación y cobertura útil de vacunación sin disminuir la capacidad de respuesta de entrega de biológicos y medicamentos. Esto permite mayores entregas de biológicos así como menores recursos de transporte y nacionalización.
- Operación logística de la primera compra centralizada ADRES-Minsalud, con 18 distribuciones a 13 EPS, por \$19.165 millones, con control de saldos de inventarios de las EPS.
- Reforzamiento de la ventanería del edificio sede del MSPS.
- Saneamiento de bienes mediante el procedimiento especial de traspaso de vehículos a persona indeterminada
- Cancelación del registro vehículos que se encontraban a nombre del Ministerio.

## Gestión del Talento Humano: Programa Entorno Laboral Saludable

En formación y capacitación, se logró lo siguiente:

- 6 diplomados con 137 graduados, 98 de planta y 39 contratistas
- 4 becas aprobada mediante el fondo ICETEX: 2 de pregrado y 2 de posgrado
- Operación del módulo de inducción al servicio.
- 34 nuevos usuarios en el programa de bilingüismo: 19 de planta y 15 contratistas

En cuanto a hábitos saludables se efectuó el día de la “Cultura Minsalud” y la “Semana de Estilo de Vida Saludable”, con la participación de 255 personas (200 de planta y 55 contratistas).

En la línea “Ministerio en Familia”, se realizaron vacaciones recreativas con la participación de 96 niños, niñas y adolescentes: 79 hijos de personal de planta y 17 de contratistas. El día del Ministerio en Familia, participaron 669 personas, entre personas de planta, contratistas y sus familiares.

En materia de incentivos, estímulos y reconocimientos, más de 30 personas realizan Teletrabajo, se dieron cerca de 50 orientaciones pensionales, hubo 57 participantes en los dos módulos de orientación al retiro y se efectuó dotación a más de 70 servidores públicos.

En la línea “Planeta Saludable” participan alrededor de 50 bicisuarios (entre planta y contratistas), se recogieron más de 165 Kg. de material reciclable con la “Malla Ecobox”, 18 personas asistieron a la caminata ecológica al Pico del Águila (San Antonio Del Tequendama, Cundinamarca) y hubo 116 participantes en el “III Concurso de Disfraces con Materiales Reciclados”.

---

<sup>46</sup> Correspondientes a las siguientes entidades extintas: Secretaría Nacional de Acción Social y Protección Infantil (SENDAS), Corporación Proveedora de Instituciones de Asistencia Social (CORPAL) y el Fondo Nacional Hospitalario (FNH).



En cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo se efectuaron las actividades correspondientes a los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica (en Biomecánico se realizaron más de 1.600 actividades y en Psicosocial participaron 645 personas), 16 personas participaron en Seguridad Industrial, 10 personas en el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo–COPASST y 731 en el simulacro de evacuación.

Finalmente, se autorizaron más de 50 permisos sindicales representados en alrededor de 100 días laborales.

## Cooperación y relaciones internacionales

Se movilizaron recursos técnicos y financieros de cooperación internacional por el orden de USD \$80,8 millones y se gestionaron 65 alianzas de cooperación internacional para temas prioritarios como la política farmacéutica; el fortalecimiento del sistema de salud; el modelo de atención en salud en zonas rurales y dispersas; la atención en salud a población migrante proveniente de Venezuela y la implementación de los acuerdos de paz.

Se destacan las gestiones adelantadas para garantizar la atención de urgencias y algunos servicios de atención primaria en salud a los ciudadanos extranjeros provenientes de algunos países fronterizos, en el cual se suscribieron acuerdos binacionales para garantizar la atención recíproca de salud en urgencias y emergencias en la zona de frontera con Ecuador y Perú y se adelantaron acciones de salud pública en las fronteras, en el marco de acuerdos binacionales con Brasil, Ecuador, Panamá y Perú.

Por su parte y con el promover la participación de manera estratégica en la agenda global en salud para promover los intereses nacionales en salud pública, se destaca el ingreso del país al Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y al Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); el proceso sectorial conducente al ingreso del país a la OCDE, la incidencia del país en negociaciones globales sobre acceso a medicamentos; otros asuntos prioritarios como el problema mundial de las drogas; las enfermedades no transmisibles; entre otros.

Igualmente, se promovió el liderazgo del MSPS en el marco de los mecanismos de Integración Regional, al ejercer la Presidencia Pro Témpore de la Conferencia Iberoamericana, del Organismo Andino de Salud, la Alianza del Pacífico y del Sistema Mesoamericano de Salud Pública, donde el país logró incidir y promover temáticas prioritarios para el Ministerio.



## VI. Gestión de las entidades del sector y retos 2019

### Entidad Administradora de los Recursos de Salud–ADRES

La puesta en funcionamiento de la ADRES puso fin a la tercerización de una labor misional (lo que antes era el FOSYGA). Con ADRES se centralizaron los procesos, se dio inicio a una administración directa de los recursos, se mejoró la ordenación del gasto y se redujeron los costos de transacción en el sistema de salud. Los funcionarios de la nueva entidad eran los que conocían de la operación por haber trabajado en el FOSYGA o en el Ministerio y sus procesos están desarrollados con altos estándares y con el rigor técnico que merece el manejo de los recursos del sector.

La ADRES inició operación según lo establecido en el Decreto 546. En desarrollo de las funciones señaladas en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015, la ADRES privilegió un modelo gerencial fundamentado en los principios rectores de la gestión pública, con el fin de garantizar el adecuado flujo y control de los recursos del sistema destinados a la financiación del aseguramiento en salud.

En este sentido, la gestión se orientó en primera instancia a lograr la puesta en operación de la entidad a partir de la expedición de los actos administrativos que permitieran determinar las funciones de las diferentes dependencias de la ADRES, establecer el sistema de nomenclatura, clasificación y remuneración de los empleos públicos de Entidad y su planta de personal, así como la aprobación del presupuesto inicial mediante la Resolución 002 del Consejo Superior de Política Fiscal–CONFIS.

Teniendo en cuenta las particularidades del Fondo de Solidaridad y Garantía–FOSYGA, fue necesario –previo a la entrada en operación de ADRES– un proceso de articulación del sistema de información manejado por el MSPS y los procesos ejecutados por el anterior administrador fiduciario de los recursos del FOSYGA–Consorcio SAYP 2011 para garantizar la continuidad del negocio en marcha y la operación de los procesos misionales de la entidad.

Lo anterior conllevó, además, una serie de actividades adicionales que permitieran que se ejerciera un control directo de los procesos de mantenimiento, desarrollo, generación y administración del sistema de información, así como de la seguridad de la misma; esto sin perjuicio de que se contrataran algunos servicios que requirió la Entidad para el logro de sus objetivos.

### Logros 2018

A continuación, se presentan las principales acciones estratégicas y logros de ADRES en el 2018 enmarcadas en el eje orientador del Ministerio de Salud y Protección Social, “Alcanzar la eficiencia en el gasto”.

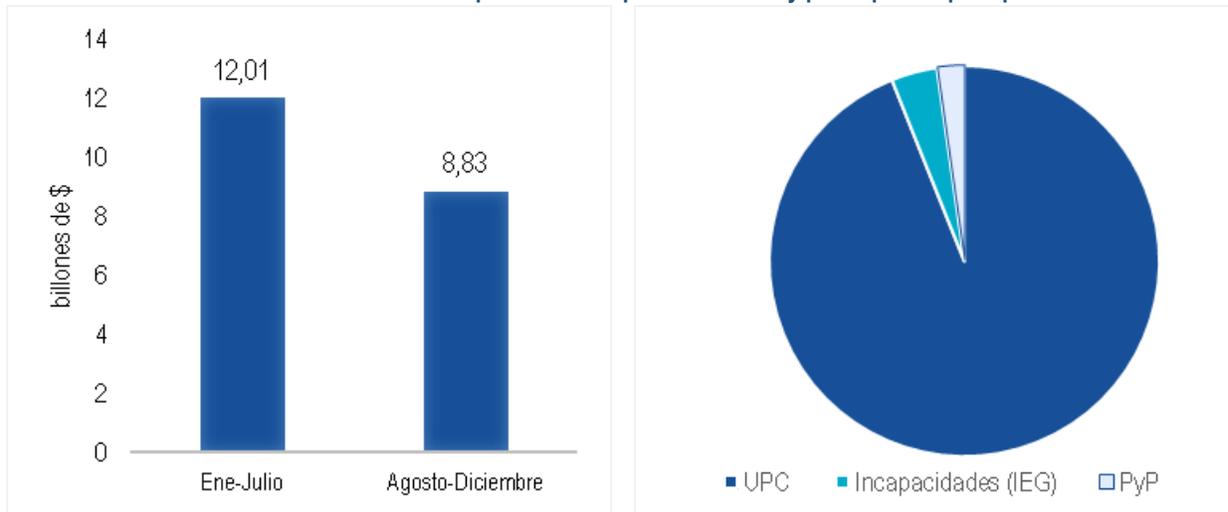
### Giro de los recursos del sistema de salud. Régimen Contributivo

En 2018, la ADRES reconoció a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) \$22,19 billones por los afiliados al régimen contributivo. De estos recursos \$20,8 billones para la UPC, \$843 mm a la provisión de incapacidades por enfermedad general (IEG) y \$502 mm<sup>47</sup> a los recursos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP). Del valor de la UPC entre agosto y diciembre se reconoció el 42,4% (\$8,8 billones), lo cual significó en promedio \$51 mm adicionales por mes en este periodo respecto de enero–julio de 2018.

<sup>47</sup> Miles de millones.



Ilustración 39. Resultado procesos compensación UPC y participación por tipo

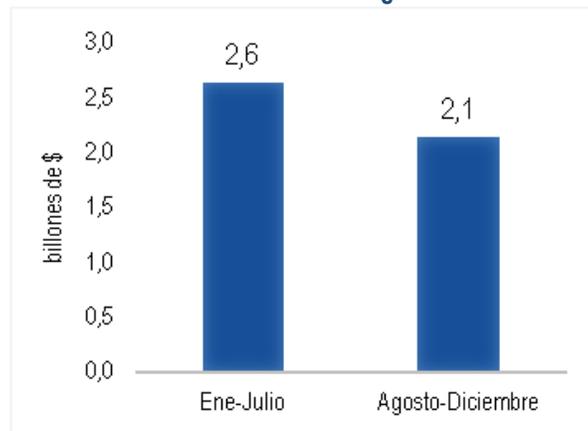


Fuente: ADRES. Dirección de Liquidaciones y Garantías

### Giro directo

La ADRES giró \$4,7 billones a los prestadores de servicios de salud y proveedores únicos. El 42% de estos recursos correspondieron a Medimás, el 33% a Coomeva, el 12% a S.O.S, el 6% a Cruz Blanca, el 5% a Famisanar y el restante 1% a las demás EPS. Entre agosto y diciembre se giró el 44,7% (\$2,1 billones) lo cual significó, en promedio, \$50 mm adicionales por mes en este periodo respecto de enero-julio de 2018.

Ilustración 40. Valores de giro directo



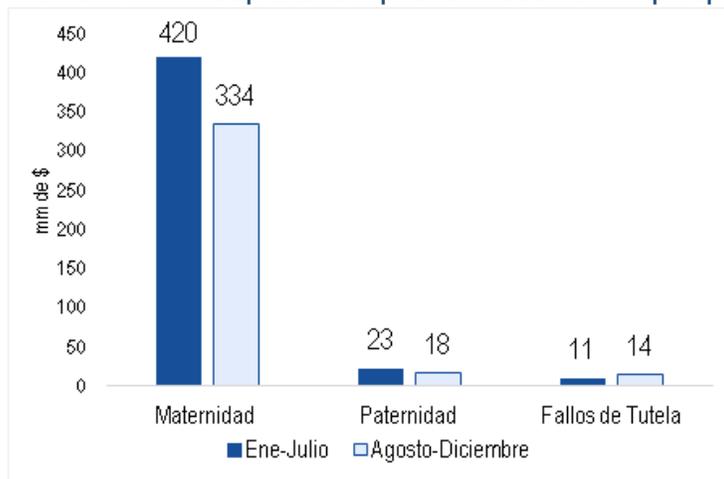
Fuente: ADRES Dirección de Liquidaciones y Garantías.

### Prestaciones económicas

En 2018, la ADRES reconoció \$821 mm a las EPS por prestaciones económicas, de los cuales, el 92% corresponde a licencias de maternidad, el 5% a licencias de paternidad y el restante 3% a pagos por órdenes judiciales. Entre agosto y diciembre se reconoció el 44,7% (\$367 mm) de esos recursos.



Ilustración 41. Valores procesos de prestaciones económicas por tipo

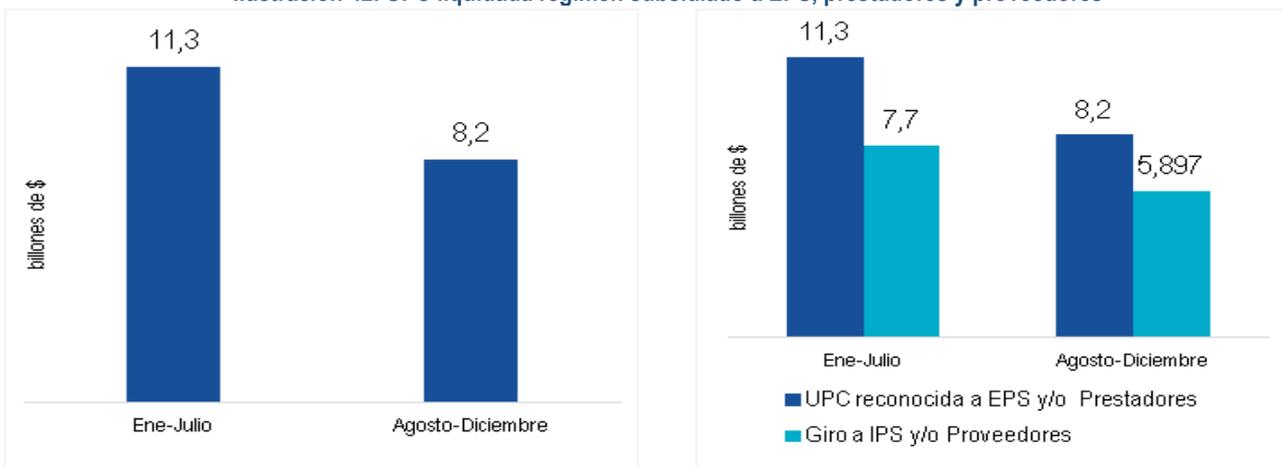


Fuente: ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías

### Giro de los recursos del sistema de salud. Régimen Subsidiado

En 2018 la ADRES liquidó UPC en el régimen subsidiado por \$19,46 billones. Entre agosto y diciembre se liquidó el 42% (\$8,2 billones) de esos recursos. Del total de UPC liquidada en 2018, se aplicó giro directo a IPS y/o Proveedores por valor de \$13,6 billones equivalente al 69,92%. Entre agosto y diciembre se aplicó \$5,9 billones equivalentes al 43,3% del giro

Ilustración 42. UPC liquidada régimen subsidiado a EPS, prestadores y proveedores



Fuente: ADRES- Dirección de Liquidaciones y Garantías

### Operaciones de compra de cartera

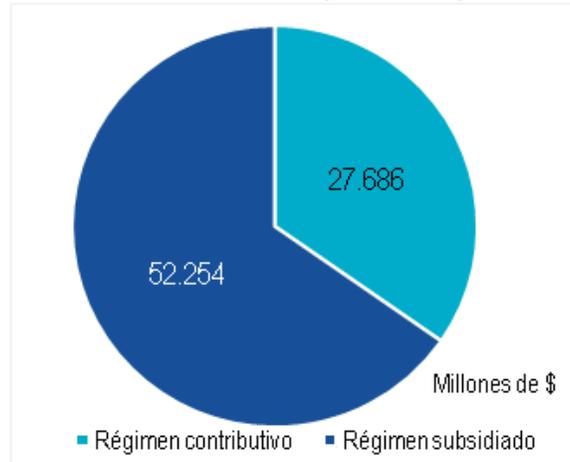
La ADRES realizó en el mes de diciembre de 2018 una operación de compra de cartera<sup>48</sup> por cerca de \$80 mm, que fue autorizada mediante la Resolución 6541 de 2018.

<sup>48</sup> La compra de cartera reconocida de IPS con EPS/CCF, amparada en la Resolución 4373 de 2017, es un mecanismo con el que se busca generar liquidez a las instituciones del sector salud, a fin de garantizar la continuidad en la prestación los servicios de salud.



De 116 operaciones aprobadas, 90 corresponden al régimen contributivo y 26 al régimen subsidiado; el 65% y 35% respectivamente. Por naturaleza jurídica de las IPS beneficiadas, 8 correspondieron a fundaciones, una de naturaleza jurídica mixta, 13 privadas y 94 públicas.

Ilustración 43. Valores de operaciones aprobadas



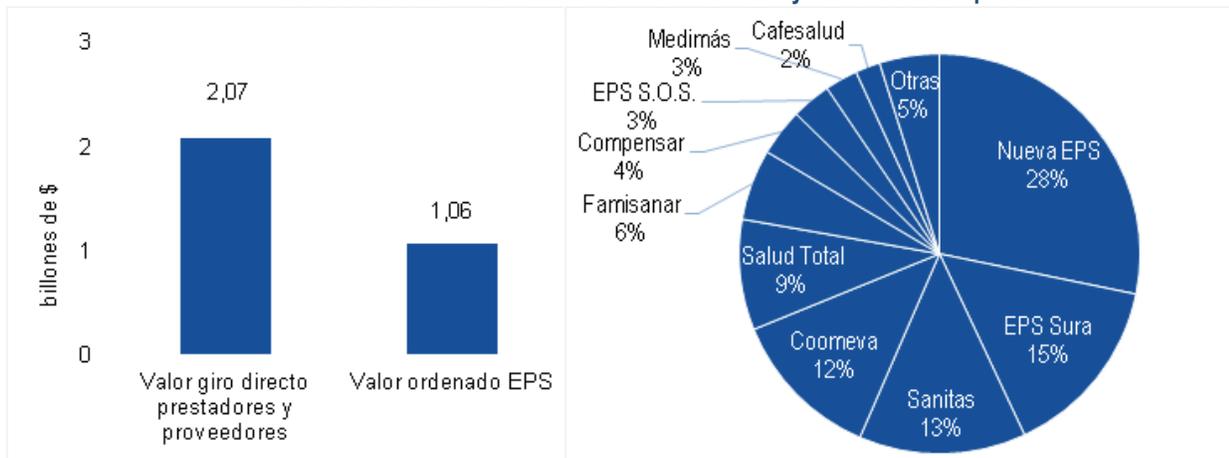
Fuente: ADRES- Dirección de Liquidación y Garantías

Respecto de la operación de compra de cartera efectuada en el año 2017, autorizada por la Resolución 505 de 2017, al cierre de 2018 se había recuperado, a través de los descuentos realizados a las EPS/CCF en los procesos de Compensación y LMA, el 100% de los más de \$109 mm girados a las IPS.

### Recobros No PBS

Durante 2018 se efectuó el reconocimiento y pago de recobros de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, por valor de \$3,1 billones, el 66% (\$2,0 billones) de ese valor fue girado directamente a los prestadores y proveedores de servicios y tecnologías de salud.

Ilustración 44. Reconocimiento recobros no PBS y valor ordenado por EPS



Fuente: ADRES- Dirección de Otras Prestaciones. Optimización del proceso de recaudo de rentas cedidas

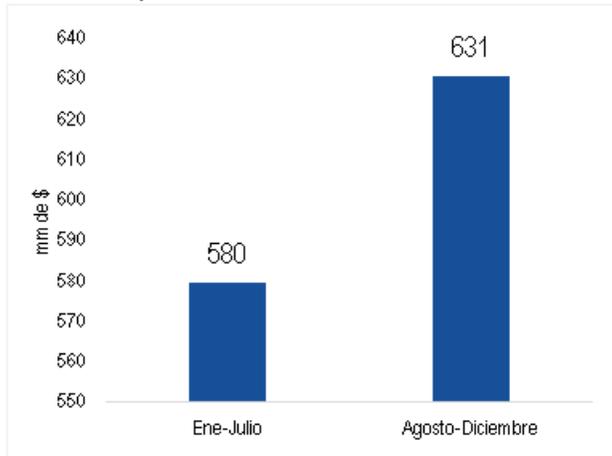


El Decreto 2265 de 2017<sup>49</sup> estableció los términos y condiciones para el giro de los recursos a la ADRES por parte de las entidades territoriales, los terceros autorizados, los operadores del Monopolio de Juegos de Suerte y Azar y el Fondo Cuenta administrado por la Federación Nacional de Departamentos.

La ADRES mediante la Resolución 2625 de 2018<sup>50</sup> estableció los términos y condiciones del reporte de información por concepto de las rentas territoriales destinadas a la cofinanciación del Régimen Subsidiado en Salud y definió la estructura del reporte de información con el fin de efectuar la identificación de los recursos girados a la Entidad. Además dispuso del “Módulo de Reporte y Pago de Rentas Territoriales” para que se efectuara el registro de la información tendiente a la identificación de los recursos, y habilitó los mecanismos electrónicos para el giro de estos a la ADRES. Esta herramienta ha permitido efectuar la identificación en tiempo real de los recursos girados a la ADRES, y que estos se incluyan en la financiación de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado con mayor oportunidad.

En 2018 la ADRES recaudó \$1,2 billones por concepto de rentas territoriales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado en Salud; es de resaltar que de este total el 52,1% se recaudó entre agosto y diciembre de 2018.

**Ilustración 45. Comportamiento mensual de rentas entidades territoriales**



Fuente: ADRES- Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud

En la siguiente tabla se presenta el recaudo 2018 por cada uno de los conceptos:

**Tabla 4. Rentas de entidades territoriales 2018**

Concepto	Recaudo (millones de \$)	%
Monopolio de Juegos de Suerte y Azar*	277.696	22,96%
Impoconsumo de Cervezas	166.629	13,77%
Impoconsumo de Cigarrillos y Tabaco**	508.447	42,01%
Monopolio de Licores e Impuesto al Consumo de Licores Vinos y Aperitivos	178.127	14,72%
Otros Recursos Territoriales	79.372	6,56%
<b>Total</b>	<b>1.210.270</b>	<b>100,00%</b>

**Notas:** \*No incluye los recursos transferidos por Coljuegos (Juegos Localizados, Novedosos y Premios Caducos). \*\*No incluye el recaudo por concepto del Valor Adicional del Componente Especifico de Cigarrillos y Tabaco, correspondientes a la vigencia 2017, que fueron girados por las entidades territoriales en 2018.

Fuente: ADRES-Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud

<sup>49</sup> Modificado por los Decretos 1355 y 2497 de 2018

<sup>50</sup> Modificada por la Resolución 3378 de 2018



La ADRES ejecutó en 2018 el 88.43% de los recursos recaudados por concepto de rentas territoriales, en la financiación del Régimen Subsidiado en Salud, conforme los resultados de la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA). Igualmente, la administración de los recursos territoriales<sup>51</sup> generó el giro oportuno de \$1,07 billones a la red prestadora de servicios de salud, aumentando el flujo de los recursos y liquidez a la red.

Al respecto de los rendimientos financieros, la ADRES registró la distribución de estos a nombre de cada una de las entidades territoriales y conceptos asociados a partir de los giros realizados bien sea por parte de estas, los terceros autorizados, los operadores del Monopolio de Juegos de Suerte y Azar, y el Fondo Cuenta administrado por la Federación Nacional de Departamentos. En 2018 se registraron más de \$2.843 millones por concepto de rendimientos financieros generados sobre el recaudo de las rentas territoriales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado en Salud. A continuación, se presenta el detalle por cada uno de los conceptos:

**Tabla 5. Rendimientos financieros rentas entidades territoriales 2018**

Concepto	Total registrado (millones de \$)	%
Monopolio de Juegos de Suerte y Azar*	983,95	34,60%
Impoconsumo de Cervezas	394,92	13,89%
Impoconsumo de Cigarrillos y Tabaco**	975,01	34,28%
Monopolio de Licores e Impuesto al Consumo de Licores Vinos y Aperitivos	424,94	14,94%
Otros Recursos Territoriales	65,17	2,29%
<b>Total</b>	<b>2.843,99</b>	<b>100,00%</b>

**Notas:** \* No incluye los recursos transferidos por Coljuegos (Juegos Localizados, Novedosos y Premios Caducos). \*\* Corresponde a los rendimientos sobre el recaudo por concepto del Valor Adicional del Componente Especifico de Cigarrillos y Tabaco, y *Ad Valorem* del Impuesto al Cigarrillo. \*\*\* No incluye los rendimientos financieros reintegrados durante la vigencia 2018 a las entidades territoriales.

Fuente: ADRES- Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud.

Con relación a la devolución de recursos recaudados por efecto del aumento de la tarifa del impuesto al consumo de cigarrillo y tabaco, la ADRES efectuó la devolución de \$230 mm, de los cuales el 1,63% corresponden al reconocimiento de rendimientos financieros. Es de precisar que los recursos fueron girados en 2017 por las entidades territoriales conforme lo establecido en el Decreto 1684 de 2017 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

## Retos 2019

La ADRES, en el eje orientador “Alcanzar altos estándares de **calidad**”:

- Se enfocará en la adecuación de los lineamientos de política de **Gobierno Corporativo** de la entidad a los lineamientos rectores planteados por la OCDE y el BID que le sean aplicables.

En cuanto al eje orientador “Alcanzar la **eficiencia** en el gasto”:

- Buscará **mejorar el flujo de recursos del sector**, asegurando el cumplimiento del cronograma de pagos y la disponibilidad presupuestal y de caja necesarias para su atención.
- Trabaja en el fortalecimiento de la depuración y **calidad de información** que permita disminuir los recursos a reintegrar del proceso de liquidación de UPC del régimen contributivo y subsidiado.
- Pondrá todo su esfuerzo en apoyar la puesta en marcha de los pilares de la **política pública en salud del Gobierno Nacional**: la implementación de **valores máximos de recobros** y el **acuerdo de punto final**.

<sup>51</sup> En aplicación del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 2265 de 2017



## Superintendencia Nacional de Salud

La Supersalud gestiona su misión “Proteger los Derechos de los Usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, siguiendo los lineamientos del Gobierno Nacional, dictados a través de las entidades competentes, las cuales orientan el uso de la metodología y estándares mínimos de gestión y resultados, así como el cumplimiento del derecho constitucional de los ciudadanos de ser no solo informados, sino partícipes de la gestión en todo el Sistema de Salud y en la Supersalud como garante de sus derechos.

### Eje orientador: Construir una visión de largo plazo del sistema de salud

#### Medidas Impuestas

La Adopción y Seguimiento de Acciones y Medidas Especiales es un procedimiento que tiene como objetivo adoptar acciones y medidas especiales mediante la identificación de las situaciones críticas o irregulares que se estén presentando en los actores del SGSSS, la determinación de los correctivos a implementar, así como su ejecución y seguimiento, con el propósito de lograr la adecuada prestación de los servicios de salud y la protección de los derechos de los usuarios.

**Tabla 6. Principales acciones estratégicas y logros 2018 en materia de medidas**

<p><b>22 EPS con MEDIDAS PREVENTIVAS</b> (Vigilancia Especial y Programa de Recuperación):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>18 EPS con Vigilancia Especial con restricción de afiliación:</b> Dusakawi, Comfacundi, Convida, Salud Vida EPS, Capital Salud, Capresoca, Savia Salud, SOS, Medimás, Ambuq EPS-S, Comparta, Cruz Blanca, Emdisalud, Comfamiliar Cartagena, Comfacor, Coomeva, Ecoopsos y Asmet Salud.</li> <li>– <b>4 EPS en Programa de Recuperación con restricción de afiliación:</b> Emssanar E.S.S, Comfasucre, Comfachocó y Comfamiliar Huila.</li> </ul>
<p><b>14 EPS tienen condiciones y plazos para actualizar su autorización de funcionamiento.</b> Capital Salud, Capresoca, Convida, Coomeva, Medimás, SOS, Ambuq, Comparta, Cruz Blanca, Emdisalud, Savia Salud, Asmet, Comfachocó y Ecoopsos.</p>
<p><b>Seguimiento de los recursos FONSAET:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>\$7.030 millones en saldos pendientes por ejecutar de asignaciones realizadas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>E.S.E Hospital San José de Maicao por \$2.125 millones</li> <li>E.S.E Hospital San Andrés de Tumaco por \$4.905 millones</li> </ul> </li> <li>– <b>Gestión ante MinSalud de \$54.984 millones para:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospital Federico Lleras Acosta: \$15.442 millones</li> <li>- Hospital Departamental de Villavicencio: \$4.171 millones</li> <li>- E.S.E Hospital Universitario de Cartagena: \$17.094 millones</li> <li>- E.S.E Río Grande La Magdalena: \$4.919 millones</li> <li>- E.S.E Hospital San José de Maicao: \$12.818 millones</li> </ul> </li> </ul>

Fuente: Supersalud (SNS)

#### Flujo de Recursos

Teniendo en cuenta que uno de los principales problemas que plantean los diferentes prestadores de servicios de salud es el no pago de la cartera por parte de las EPS, la Supersalud, en el marco de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, dispuso de varios mecanismos que permiten identificar y corregir las diferentes prácticas que afectan el oportuno reconocimiento y pago de tales obligaciones.



**Tabla 7. Principales acciones estratégicas y logros. Flujo de recursos**

**GIRO DIRECTO:** la Supersalud, mediante un modelo de evaluación, **emite alertas tempranas** al identificar situaciones relacionadas con un inadecuado uso de los recursos de la salud con cargo UPC.

- Que el giro autorizado por parte de la EPS a los prestadores corresponda a los porcentajes establecidos en la Ley 1122 de 2007.
- Que las entidades contemplen criterios de igualdad de condiciones para la programación de pagos.
- Entre agosto y diciembre de 2018: se presentaron **14 procesos de ajustes a la ADRES respecto de la asignación de giros**, según el caso particular de cada entidad, para el pago de su red de prestación, por valor de **\$3,7 billones de los cuales se efectuaron ajustes por valor de \$288 mil millones.**

**SEGUIMIENTO A INDICADORES DE PERMANENCIA**  
En octubre de 2018 se publicó el “Informe de seguimiento de los indicadores de permanencia de las EPS correspondiente a la vigencia 2017”, en el marco de lo establecido en el Decreto 2702 de 2014.

- ✓ Capital Mínimo
- ✓ Patrimonio Adecuado
- ✓ Reservas Técnicas
- ✓ Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas

**MESAS DE FLUJOS DE RECURSOS**  
**Agosto-diciembre 2018: 11 mesas desarrolladas:** acuerdos de pago por **\$154.481 millones** y definición de fechas para suscripción y/o liquidación de contratos  
Departamentos: Risaralda, Quindío, Chocó, Tolima, Guajira, Meta, Huila, Nariño, Sucre, Norte de Santander y Córdoba

Fuente: Supersalud (SNS)

## Inspección y Vigilancia

En la siguiente tabla se resumen las principales acciones estratégicas y logros en cuanto a IVC:

**Tabla 8. Principales acciones estratégicas y logros. IVC**

	Auditorías presenciales realizadas 2018	
	Vigilados	Auditorías
<b>AUDITORÍAS</b>	<b>EAPB</b>	<b>92</b>
Durante el 2018 se realizaron un total de <b>211 auditorías</b>	<b>IPS</b>	<b>71</b>
(integrales, visitas y especiales)	<b>Entidades nacionales</b>	<b>7</b>
	<b>Entidades territoriales</b>	<b>41</b>
	<b>Total</b>	<b>211</b>

Fuente. SNS: Delegada de Supervisión Institucional

**[Agosto– Diciembre 2018: 46 visitas y auditorías → 8 a EPS, 30 a IPS y 8 a departamentos y municipios]**

**ÓRDENES DE REINTEGRO:** 230 órdenes de reintegro por valor de **\$176,625 millones** [Entre Agosto y diciembre se ordenaron 185 órdenes por valor de \$ 108.834 millones]

Algunas de las órdenes para resaltar durante agosto y Diciembre:

- **59 Resoluciones** que ordenan a varias **IPS reintegrar \$1.306 millones** por concepto de auditorías realizadas a las **reclamaciones**.
- **87 Resoluciones** que ordenan a varias **EPS reintegrar \$9.505 millones** por concepto de auditorías realizadas a los **recobros**.
- **29 Resoluciones** que ordenan a varias **EPS reintegrar \$56.350 millones** por concepto de auditorías realizadas al **Régimen Subsidiado en los procesos de Liquidación Mensual de Afiliados**.
- **10 Resoluciones** que ordenan a varias **EPS reintegrar \$41.671 millones** por concepto de auditorías realizadas a los **procesos de compensación**

Fuente: Supersalud (SNS)



## Investigaciones y Sanciones

En cuanto a la competencia de control otorgada a la Superintendencia Nacional de Salud, es preciso indicar que esta se traduce en la posibilidad de imponer sanciones a los sujetos vigilados que incumplan, por acción u omisión, sus deberes como actores dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En virtud de la citada competencia, en la vigencia 2018 se impusieron 255 sanciones por valor de \$36.670 millones tal como se describe a continuación:

**Tabla 9. Sanciones impuestas 2018**

Tipo de vigilado	Motivo	No.	Miles de \$
Régimen especial	Prestación de servicios de salud	8	2.291.110
	<b>Subtotal régimen especial</b>	<b>8</b>	<b>2.291.110</b>
Entidad territorial municipal	Prestación de servicios de salud	14	496.089
	Reporte de información	14	367.184
	Flujo de recursos	12	1.456.235
	<b>Subtotal E.T. Mpal.</b>	<b>40</b>	<b>2.319.508</b>
Entidad territorial departamental	Prestación de servicios de salud	14	1.793.050
	Reporte de información	5	203.123
	Flujo de recursos	11	480.464
	<b>Subtotal E.T. Dptal.</b>	<b>30</b>	<b>2.476.637</b>
Personas naturales	Prestación de servicios de salud	2	15.625
	Reporte de información	3	50.781
	<b>Subtotal personas naturales</b>	<b>5</b>	<b>66.406</b>
EPS	Prestación de servicios de salud	72	7.921.362
	Reporte de información	15	632.025
	Flujo de recursos	24	14.600.632
	<b>Subtotal EPS</b>	<b>111</b>	<b>23.154.019</b>
IPS	Prestación de servicios de salud	25	5.517.131
	Reporte de información	15	228.904
	Flujo de recursos	14	503.901
	<b>Subtotal IPS</b>	<b>54</b>	<b>6.249.936</b>
Otros	Reporte de información	7	113.280
	<b>Subtotal otros</b>	<b>7</b>	<b>113.280</b>
<b>Total</b>		<b>255</b>	<b>\$36.670.894</b>

Fuente: SNS: Delegada para los Procesos Administrativos

La política sancionatoria de la Superintendencia Nacional de Salud está orientada a ejercer control en los temas más relevantes para el funcionamiento del Sistema y que ponen en riesgo la vida y salud de los colombianos como son la prestación de servicios de salud y el flujo de recursos, sin dejar de lado los temas de reporte de información, incumplimiento de instrucciones de la Superintendencia y otro tipo de incumplimientos.

Es así como del total de sanciones, por incumplimientos en la prestación de servicios de salud durante el año 2018 se impusieron multas por **\$18.034 millones (49,5% aprox.)**, mientras que las multas por incumplimientos de reporte de información alcanzaron **\$1.595 millones (4% aprox.)** y por incumplimientos relacionados con el flujo de recursos el monto de las multas ascendió a **\$17.041 millones (46,5% aprox.)**.



Tabla 10. Sanciones impuestas entre agosto y diciembre 2018

<b>Sanción EPS: Asociación Indígena del Cauca</b> <b>Motivo:</b> Protección especial menor de un año. Casos de Riesgo de desnutrición de menores en La Guajira <b>Monto:</b> \$1.562 millones	<b>Sanción IPS: E.S.E Hospital San José</b> <b>Motivo:</b> Incumplimiento al plan de mejoramiento. <b>Monto:</b> \$535 millones
<b>Sanción Entidad Territorial: Alcaldía de Buenaventura</b> <b>Motivo:</b> Incumplimiento en el reporte de información correspondiente al flujo de recursos. <b>Monto:</b> \$359 millones	

Fuente: SNS. Construcción propia

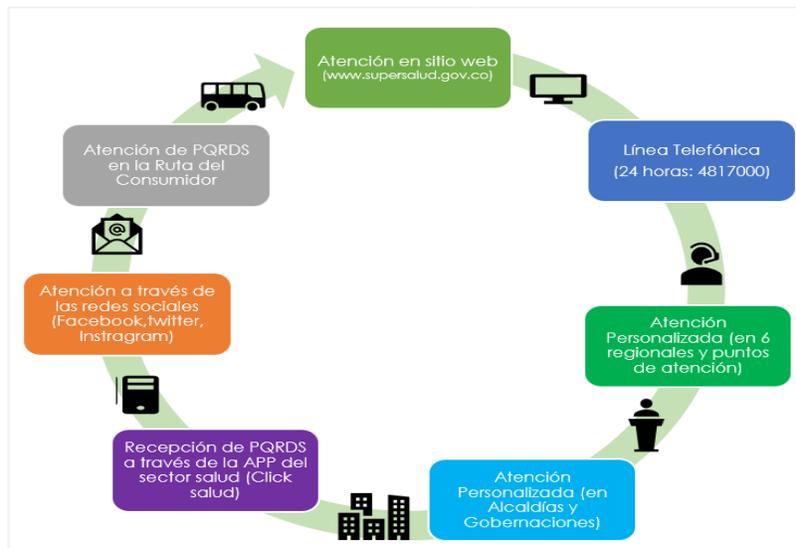
### Escuchando a los ciudadanos

La gestión de la participación ciudadana tiene como objetivo ejecutar acciones que promuevan y apoyen la participación social en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la propuesta, diseño, e implementación de estrategias de promoción de mecanismos de control social, así como hacer seguimiento a las instituciones del sector sobre la promoción de la participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos, con el fin de vincular a la comunidad en el fortalecimiento del cumplimiento de la normatividad en salud.

Para alcanzar el objetivo anterior es necesario acercarse a todos los habitantes del territorio nacional, por lo que la Supersalud en el año 2018 no solo fortaleció los medios a través de los cuales escuchó a los ciudadanos, sino que mejoró y creó nuevos espacios de atención a los ciudadanos y grupos de interés, que estuvieran más cerca y acordes con sus necesidades. **La Supersalud hizo presencia en 32 departamentos; entre agosto y diciembre se hizo presencia en 24 departamentos.**

La siguiente ilustración relaciona los medios más importantes de atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Denuncias y Solicitudes-PQRDS:

Ilustración 46. PQRDS

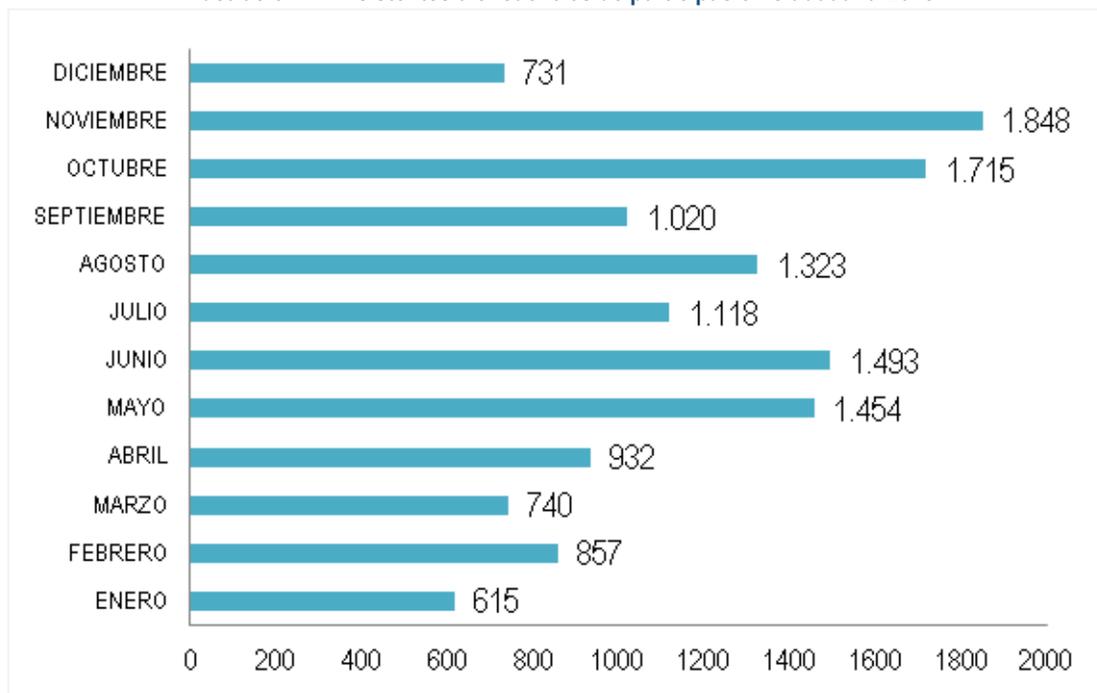


Fuente: SNS. Construcción propia



De manera permanente, esta entidad ha implementado mecanismos y generando espacios de diálogo con la ciudadanía. Así, se activaron espacios de capacitación en temas relacionados con la estructura de la entidad, jornadas de atención al usuario, aplicación de piezas lúdicas, deberes y derechos en salud de los usuarios, así como la promoción de los mecanismos de participación ciudadana, dentro de ellos, la promoción de constitución de veedurías con población víctima del conflicto armado, a los cuales **asistieron cerca de 13.846 personas en 2018** pertenecientes a todos los grupos poblacionales del país (infantil, cuidadores, población infantil en condición de discapacidad moderada y personas con discapacidad visual).

Ilustración 47. Asistentes a encuentros de participación ciudadana-2018



Fuente. SNS. Delegada de Protección al Usuario, construcción propia

Igualmente, con la finalidad de llegar a una mayor cantidad de población se realizaron **32 jornadas académicas** a las que asistieron 2.413 participantes. Asimismo se **adelantaron 13 jornadas de “Diálogo con la Supersalud”, con la participación de 2,325 participantes y 1.129 PQRD gestionadas**, a través de las cuales, el Superintendente Nacional de Salud se desplazó a las regiones para conocer directamente la problemática en cada territorio y obtener información que permita adoptar y focalizar las actividades de inspección y vigilancia necesaria para la eliminación de barreras en la prestación del servicio en el territorio visitado.

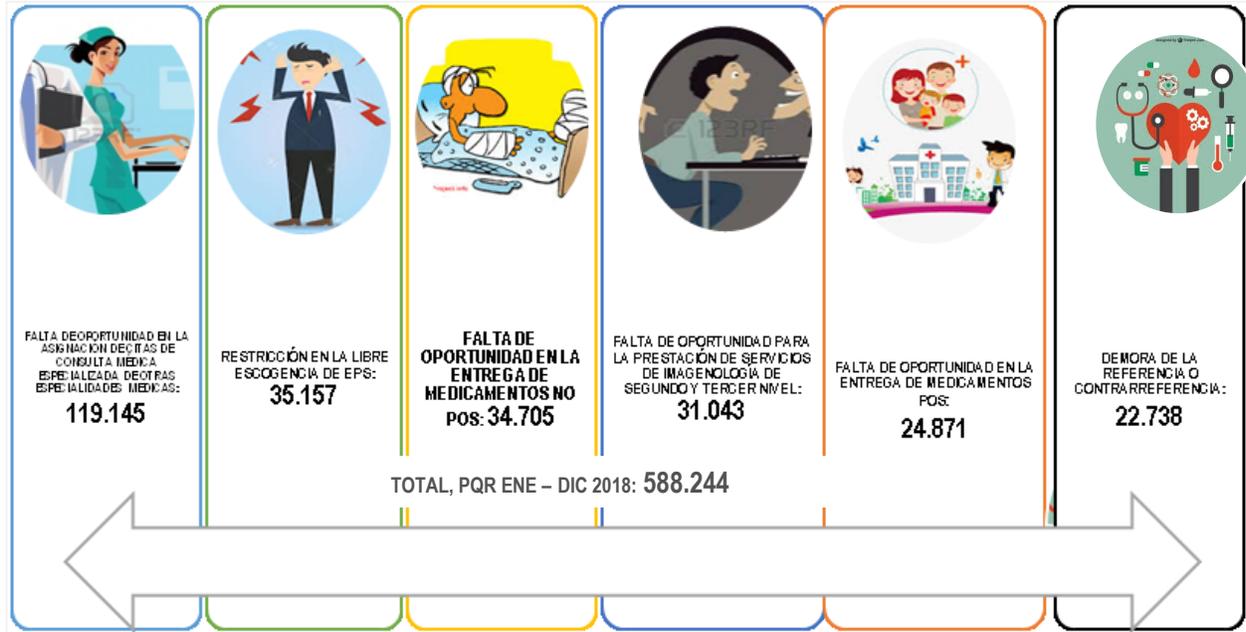
Así mismo, reconociendo la importancia de la participación ciudadana y el valor que ésta agrega a la gestión de la Superintendencia Nacional de Salud, en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación de la SNS se identificaron diferentes temáticas asociadas a la planeación y al direccionamiento estratégico en las cuales es indispensable el apoyo y trabajo con los ciudadanos.

Adicionalmente, en cumplimiento de la misión institucional, de protección a los derechos de los usuarios, de enero a diciembre del 2018 se recibieron y tramitaron **588.244 PQR**, y **411.050 solicitudes** de información, para un total de **999.294 PQRDS atendidas**. Entre agosto y diciembre de 2018: **270,382 PQRD**, **83.606 catalogadas con riesgo de vida** y **186.776 regulares**.



Las peticiones, quejas y reclamos-PQR tuvieron como principal motivo los problemas que encontraron los usuarios del sistema de salud para acceder a los servicios solicitados, entre los principales motivos que argumentan los ciudadanos en las 588.255 PQR, se encuentran:

Ilustración 48. PQR 2018



Fuente. SNS. Superintendencia Delegada Protección al Usuario

### Concertando acuerdos

Se contribuyó con la **normalizaron del flujo de recursos** del sistema y **con la efectiva prestación** de los servicios de salud de los usuarios. Durante el año 2018 se profirieron 1.782 providencias que pusieron fin a los procesos jurisdiccionales. De **los 1.782** procesos finalizados en 2018, **1.492** corresponden a sentencias con contenido económico relacionados con el reconocimiento y pago de licencias de maternidad, paternidad e incapacidades por enfermedad de origen común, reconocimiento económico de gastos en salud, conflictos derivados de devoluciones o glosas y recobros por servicios NO PBS, cuyo valor asciende a **\$851.580.970**. Las restantes 290 sentencias corresponden a asuntos que involucran de manera directa la salud y/o el acceso a los servicios por parte del usuario. Estos casos son los relacionados con cobertura de servicios incluidos o excluidos del Plan de Beneficios, multifiliación y libre elección y movilidad.

Las siguientes tablas desagregan la información de las demandas con y sin contenido económico:

Tabla 11. Sentencias con contenido económico 2018

Asunto de competencia	Procesos finalizados
Prestaciones económicas	882
Reconocimiento económico	327
Conflictos derivados de devoluciones, glosas, reclamaciones y Recobros servicios No Pos o No PBS	283
<b>Total</b>	<b>1.492</b>
<b>Valor sentencias</b>	<b>\$851.580.970</b>

Fuente: Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación



**Tabla 12. Sentencias que involucran el servicio de salud de los usuarios 2018**

Asunto de competencia	Procesos finalizados
Cobertura de servicios incluidos en el PBS	134
Cobertura de servicios excluidos del PBS	15
Conflictos por libre elección y movilidad	136
Conflictos por multifiliación	5
<b>Total</b>	<b>290</b>

Fuente: Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación

La función jurisdiccional se consolidó como juez especializado en salud emitiendo sentencias en asuntos de gran tecnicismo, estructurando líneas de decisión técnicas y jurídicas que han sido confirmadas por la segunda instancia, dentro de las cuales puede resaltarse las adoptadas en materia de recobros por servicios NO PBS (o NO POS). Estos asuntos impactan en la efectiva aplicación y destinación de los recursos económicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el 2018 la Superintendencia Nacional de Salud a través de la función jurisdiccional profirió decisiones en materia de cobertura de tecnologías y servicios en salud incluidas y excluidas del plan de beneficios responsables con la sostenibilidad financiera del sistema, garantizando la efectiva prestación de servicios de salud y a su vez observando criterios científicos y técnicos acordes con el marco normativo del sistema y con los principios de universalidad y eficiencia del gasto público.

De otra parte, la función de conciliación extrajudicial en derecho de la Superintendencia Nacional de Salud constituye el escenario alternativo para la solución de los conflictos que se susciten entre los usuarios y actores del SGSSS y que afectan la efectiva prestación del servicio de salud.

Durante el 2018 se surtieron 3.793 trámites conciliatorios en todo el territorio nacional a través de 12 pre-jornadas y 12 jornadas de conciliación por \$288.046 millones (**Agosto–Diciembre de 2018: 6 jornadas de conciliación por \$142.521 millones**).

La función de conciliación consolidó durante 2018, 12 informes que contienen el diagnóstico regionalizado en materia de flujo de recursos. Estos informes constituyen una fuente adicional de información sobre conductas que afectan la correcta aplicación y destinación de los recursos económicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. A continuación, se presentan los resultados por regiones:

**Tabla 13. Función de conciliación**

Departamentos convocados	Ciudad	Trámites conciliatorios a petición de parte y de oficio	Acuerdos conciliatorios	Valor acuerdos conciliatorios (miles \$)
Antioquia y Chocó	Medellín	263	44	30.340.991
Cesar y Guajira	Riohacha	116	22	7.799.808
Valle del Cauca	Cali	211	33	28.590.680
Atlántico y Magdalena	Santa Marta	343	63	21.079.574
Guainía, Guaviare, Meta	Villavicencio	84	22	3.066.494
Santander	Bucaramanga	149	25	15.444.708
Norte de Santander y Arauca	Cúcuta	149	29	2.740.438
Casanare, Arauca, Vichada, Vaupés	Yopal	103	7	687.706
Caquetá, Huila y Tolima	Ibagué	251	24	17.610.384
Bolívar, Córdoba y Sucre	Cartagena	351	55	15.289.657



Departamentos convocados	Ciudad	Trámites conciliatorios a petición de parte y de oficio	Acuerdos conciliatorios	Valor acuerdos conciliatorios (miles \$)
Caldas, Quindío y Risaralda	Armenia	338	47	7.781.345
Cauca, Nariño y Putumayo	Pasto	288	90	36.845.545
Bogotá D.C	Bogotá D.C. Sede principal	1.147	178	100.832.162
<b>Totales</b>		<b>3.793</b>	<b>639</b>	<b>288.046.491</b>

Fuente: Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación

## Retos 2019

La siguiente tabla resume los retos 2019 de la Supersalud:

Tabla 14. Retos de la Supersalud

Eje	Principales acciones estratégicas
Mejorar la capacidad, oportunidad y efectividad sancionatoria	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definir los <b>critérios técnicos y jurídicos</b> necesarios para la adecuada <b>dosificación de las sanciones</b>.</li> <li>2. Diseñar un <b>procedimiento y una metodología sancionatoria</b> para la imposición de sanciones por el <b>incumplimiento en el reporte de información</b>.</li> <li>3. Definir los <b>critérios técnicos y jurídicos</b> necesarios para la <b>adecuada dosificación de la inhabilidad</b>.</li> <li>4. <b>Socializar el contenido de la Ley 1949/2019</b> con diferentes grupos de interés.</li> </ol>
Posicionar a la Super como organismo técnico, autónomo, independiente y con capacidades tecnológicas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Adelantar el rediseño de la Entidad y la profesionalización de la planta de personal (Art. PL PND)</b></li> <li>2. Modificar la naturaleza de <b>tasa a contribución (Art. PL PND)</b></li> <li>3. Fortalecer <b>el enfoque de prevención de los distintos riesgos</b> que pueden amenazar el SGSSS, generando <b>alertas tempranas</b> para que oportunamente se adopten alternativas de solución por parte del responsable.</li> <li>4. Cumplimiento de compromisos asumidos en las regiones. Para el 1er. trimestre ya hay <b>5 mesas de flujo de recursos programadas entre IPS, EPS y entidades territoriales</b> (Atlántico, Chocó, Bolívar, Magdalena, Casanare y Cesar).</li> </ol>
Fortalecer las capacidades regionales de la entidad y generar más interlocución	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Creación de la Regional Orinoquía</b> que comprenderá los departamentos de Meta, Arauca, Vichada y Casanare.</li> <li>2. <b>Implementación de gestores territoriales en las 7 oficinas regionales</b> (incluyendo Orinoquía) para fortalecer la capacidad de reacción en todos los departamentos que están a cargo de las oficinas regionales, así como mantener una información en tiempo real de sucesos importantes que sean del resorte de la Supersalud en cada región.</li> <li>3. <b>Activación de las Redes de Controladores.</b></li> <li>4. <b>Contratación de 57 agentes front office, los cuales serán distribuidos en las 7 oficinas regionales (incluyendo Orinoquía) para atención directa y personalizada al usuario</b></li> </ol>

Fuente: Supersalud.



## Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos–INVIMA

La siguiente tabla resume los logros 2018 y retos 2019 del INVIMA

Tabla 15. Logros 2018 y retos 2019. INVIMA

Eje orientador	Principales acciones estratégicas 2018	Resultados 2018	Retos 2019
Visión de largo plazo	<b>IVC</b>	Mejoramiento de la cobertura de los establecimientos vigilados con un aumento del 6% con relación al mismo periodo del año anterior.	<b>ESTATUS SANITARIO</b> : Contribuir a la mejora continua del estatus sanitario del país
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Implementación del modelo IVC-SOA a Sep.:</b> 14.081 establecimientos vigilados bajo enfoque de riesgo</li> <li>• <b>Visitas de IVC Ago.-Dic.:</b> 5.917</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación inspección en primera barrera para medicamentos y dispositivos médicos</li> <li>• Gestionar las propuestas normativas del Invima</li> <li>• Fortalecimiento de la gestión misional de los Grupos de Trabajo Territorial del Invima</li> </ul>
	<b>ASEGURAMIENTO SANITARIO</b>		<b>ESTATUS SANITARIO</b> : Contribuir a la mejora continua del estatus sanitario del país
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Registros sanitarios nuevos Ago.-Dic.:</b> 10.351 registros sanitarios nuevos otorgados</li> <li>• <b>Certificaciones a Ago.-Dic.:</b> 615 certificaciones otorgadas a establecimientos vigilados</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de las modificaciones no significativas que pueden realizarse junto con el trámite de renovación automática de RS de medicamentos</li> <li>• Agilizar la expedición de certificados de capacidad de producción de cosméticos en un término no mayor a 10 días hábiles</li> </ul>
Calidad	<b>CERTIFICACIÓN ICONTEC</b>	Fortalecimiento del servicio y la eficiencia técnico-científica, generando confianza, seguridad y calidad de vida a la población	<b>ESTATUS SANITARIO-TRANSPARENCIA–EFICIENCIA:</b> Aportar a la prestación de servicios de salud con estándares de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de los requisitos normativos, de la organización y de la norma NTC ISO 9001:2015 en pro de la satisfacción de las partes interesadas</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renovación de la certificación del Sistema de Gestión de Calidad, bajo los requisitos ISO:9001:2015</li> </ul>
	<b>CERTIFICACIÓN ONAC</b>	Fortalecimiento del servicio y la eficiencia técnico- científica, generando confianza, seguridad y calidad de vida a la población	<b>ESTATUS SANITARIO-TRANSPARENCIA –EFICIENCIA</b> : Aportar a la prestación de servicios de salud con estándares de calidad
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de los requisitos normativos, de la organización y de la norma NTC ISO /IEC 17025:2005 para asegurar resultados de análisis acordes a la realidad</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización del sistema de gestión de calidad de los laboratorios bajo la norma ISO/IEC 17025:2017</li> </ul>
Salud pública	<b>MEDIDAS SANITARIAS</b>	Se presentaron los siguientes tipos de medidas sanitarias impuestas:	<b>EFICIENCIA:</b> Poner a disposición del ciudadano y el empresario/emprendedor una agencia sanitaria fortalecida, eficiente y accesible



Eje orientador	Principales acciones estratégicas 2018	Resultados 2018	Retos 2019
	<b>Medidas sanitarias Ago.-Dic.:</b> 1.254 impuestas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Clausura temporal parcial o total:</b> 95</li> <li>• <b>Suspensión parcial o total de trabajos:</b> 175</li> <li>• <b>Decomiso de objetos o productos:</b> 68</li> <li>• <b>Congelamiento o suspensión temporal de la venta o empleo de productos y objetos:</b> 714</li> <li>• <b>Destrucción o desnaturalización de artículos o productos:</b> 178</li> <li>• <b>Inmovilización:</b> 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización a Ley 9 de 1979 que permita imponer multas disuasorias establezca código sanitario colombiano-aumento de las multas de salario diario a salario mensual</li> </ul>
	<b>ALERTAS SANITARIAS</b>	Se presentaron las siguientes alertas sanitarias por producto:	<b>ESTATUS SANITARIO:</b> Contribuir a la mejora continua del estatus sanitario del país
	<b>Alertas sanitarias Ago.-Dic.:</b> 55 gestionadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cosméticos:</b> 4</li> <li>• <b>Alimentos:</b> 12</li> <li>• <b>Dispositivos:</b> 14</li> <li>• <b>Medicamentos:</b> 25</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer el desarrollo de acciones de salud pública frente a las alertas sanitarias que se presenten</li> </ul>
Talento humano en salud	<b>BIENESTAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación de actividades en el marco del programa de rutas de integridad liderado por la Función Pública que tenía un enfoque relacionado con transparencia y adopción del código de integridad del servicio público</li> </ul>	<p><b>EFICIENCIA:</b> Poner a disposición del ciudadano y el empresario/emprendedor una agencia sanitaria fortalecida, eficiente y accesible</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apropiación por parte de los servidores públicos de cada uno de los valores contenidos en el código de integridad del servicio público.</li> </ul>
	<b>Programa de bienestar social Ago.-Dic.:</b> Se ejecutó el 61% de las actividades definidas en este plan		
	<b>CAPACITACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecución de iniciativa para el entrenamiento de inspectores de la autoridad sanitaria, la cual se busca el fortalecimiento de los conocimientos de los servidores que realizan IVC</li> <li>• Continuidad del Programa bilingüismo liderado por la Función Pública y el Sena</li> </ul>	<p><b>EFICIENCIA:</b> Poner a disposición del ciudadano y el empresario/emprendedor una agencia sanitaria fortalecida, eficiente y accesible</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer las competencias de inspectores de la autoridad sanitaria, dando continuidad a la malla curricular que den respuesta a las necesidades sanitarias del país</li> </ul>
	<b>Plan institucional de capacitación Ago.-Dic.:</b> Se ejecutó el 50% de las actividades definidas en este plan		



Eje orientador	Principales acciones estratégicas 2018	Resultados 2018	Retos 2019
<b>Eficiencia en el gasto</b>	<p>Para la vigencia 2018 el Invima contó con una apropiación presupuestal de \$177.181 millones de acuerdo al Decreto de Liquidación 2236 de 2017, el cual fue distribuido así: \$122.007 millones para funcionamiento y \$55.174 millones para inversión.</p> <p>La ejecución presupuestal del Invima fue del 86% a diciembre; y entre los meses de agosto a diciembre, 45% (correspondientes a \$ 78.991 millones)</p>	<p>Ejecución de recursos en el marco de las líneas estratégicas de Fortalecimiento institucional, Competitividad, Transparencia y Eficiencia, encaminadas a mejorar el estatus sanitario, la gestión de talento humano, gestión de las acciones de armonización normativa, estrategias de apoyo a la industria colombiana, acceso a mercados internacionales de interés, gestión para apertura de mercados, automatización de procesos, trámites más efectivos, mejores laboratorios, entre otros; el cumplimiento de estas acciones se realizó a través del desarrollo de programas, proyectos y acciones institucionales que contribuyeron al cumplimiento de la plataforma estratégica del Invima.</p>	<p><b>EFICIENCIA:</b> Poner a disposición del ciudadano y el empresario/emprendedor una agencia sanitaria fortalecida, eficiente y accesible</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aumentar la ejecución del presupuesto de la entidad en un 9%, pasando de 86% al 95%</li></ul>

Fuente: INVIMA



### Instituto Nacional de Salud–INS

La siguiente tabla resume los logros 2018 y retos 2019 del INS:

**Tabla 16. Logros 2018 y retos 2019. INS**

Eje orientador	Acciones estratégicas	Logros 2018	Retos 2019
<b>Visión a largo plazo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación del INS ante el comité de laboratorios oficiales productores de antivenenos, como un productor de alto rendimiento con capacidad de producción nacional e internacional de antivenenos; actividad realizada en octubre de 2018.</li> <li>2. Solicitud de visita ante el organismo internacional de programas de epidemiología de campo para la solicitud de la evaluación externa con el fin de recibir el reconocimiento internacional y entrar a hacer parte del grupo con una validez internacional.</li> <li>3. Elaboración del plan para lograr la obtención del registro como entidad educativa.</li> <li>4. Lograr que se apruebe en el Congreso los proyectos de ley: a. Carrera administrativa especial para investigadores de instituciones públicas; b. Autorización a los institutos públicos para ofrecer programas de educación superior; c. Autorización de la estampilla o tasa para el cobro de servicios por parte del INS; d. Facultades extraordinarias para el Sr. Presidente en cuanto a la restructuración de las entidades públicas.</li> <li>5. Lograr que se incluya en el Plan Nacional de Desarrollo el pago de residentes de epidemiología de campo para las entidades territoriales por parte del MSPS (sistema de residencias médicas en Colombia); Creación del registro nacional de investigación; Lograr que el INS sea coordinador de la Red Nacional de Investigación en Salud Humana en Colombia (Registro Nacional de Investigación).</li> <li>6. Adquisición del equipo liofilizador para producción de antivenenos que no requieran cadena de frío.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Producción por primera vez en la historia de 3 lotes de suero antilónomico</li> <li>2. Posicionar los antivenenos del INS en el mercado nacional aumentando con ello la disponibilidad en el territorio y las ventas efectivas, reflejados en un incremento del 59% en las ventas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lograr que se apruebe en el Congreso los proyectos de ley: a. Carrera administrativa especial para investigadores de instituciones públicas; b. Autorización a los institutos públicos para ofrecer programas de educación superior; c. Autorización de la estampilla o tasa para el cobro de servicios por parte del INS; d. Facultades extraordinarias para el Sr. Presidente en cuanto a la restructuración de las entidades públicas.</li> <li>2. Lograr que se incluya en el Plan de Desarrollo el pago de residentes de epidemiología de campo para las entidades territoriales por parte del MSPS (sistema de residencias médicas en Colombia); Creación del Registro Nacional de Investigación; Lograr que el INS sea coordinador de la Red Nacional de Investigación en Salud Humana en Colombia (Registro Nacional de Investigación).</li> </ol>



Eje orientador	Acciones estratégicas	Logros 2018	Retos 2019
<b>Acciones estratégicas de calidad</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Diagnóstico detallado de la seguridad de la información y generación de un plan de aseguramiento junto con la elaboración del plan de acción para la migración a IPV6</li><li>2. Elaboración del plan para obtener la acreditación internacional del cuidado y uso de animales de laboratorio ante AAALAC para acceder a otros mercados</li><li>3. Elaboración del plan para la obtención de la certificación técnico sanitario para la producción de medios de cultivo para acceder a otros mercados.</li><li>4. Alianza con el Instituto Nacional de Metrología para modernizar los programas de evaluación externa del desempeño.</li><li>5. Candidatizarnos como laboratorio regional de referencia para la evaluación de plaguicidas de interés en salud pública ante la OMS</li><li>6. Candidatizarnos para ser el primer país de Latinoamérica que establece la estrategia de enfermedades zoonóticas</li><li>7. Dentro de la estrategia macro de búsqueda de fuentes de financiación externa, se ha hecho énfasis en temas relacionados con migración, aplicando en más de 8 oportunidades.</li><li>8. Obtención de la acreditación internacional del programa de epidemiología de campo.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Acreditación del INS</li><li>2 Premio Germán Saldarriaga</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Verificación técnico sanitaria para la producción de medios de cultivo para diagnóstico.</li><li>2 Relanzamiento del Programa Interlaboratorio de Control de Calidad de Aguas Potables (PICCAP)</li></ol>



Eje orientador	Acciones estratégicas	Logros 2018	Retos 2019
<b>Salud pública</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Poner en operación para uso público un sistema descentralizado y nacional de indicadores en salud pública de los últimos 25 años por parte del ONS.</li><li>2. Reformulación del procedimiento macro de vigilancia y del sistema de información SIVIGILA que permitirá información para la toma de decisiones e insumo para las decisiones políticas</li><li>3. Se puso en funcionamiento la evaluación de desempeño de entidades territoriales.</li><li>4. Se crearon 4 sistemas de evaluación del desempeño para EPS, entidades asociadas a la dotación y trasplantes entre otros</li><li>5. Culminación del desarrollo de los sistemas nacionales de información de sangre, donación y trasplante para lograr la trazabilidad nacional</li><li>6. Incluir en la norma de habilitación estándares mínimos que aseguren las capacidades de vigilancia en salud pública</li><li>7. Lograr por parte del MSPS la expedición de la resolución de autoevaluación de capacidades básicas por parte de las entidades territoriales</li><li>8. Lograr la expedición por parte de Presidencia de la República de los Consejos Territoriales con Enfoque Sectorial.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Con 16 entidades territoriales se ha realizado la contención efectiva de la propagación de sarampión por fenómeno migratorio manteniendo el estatus de certificación del país.</li><li>2. Reconocimiento por OPS/PMS a los laboratorios de sarampión, polio y rotavirus en la visita de verificación de estándares.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lograr la capacidad de respuesta en otras entidades territoriales en relación a la contención de todos los brotes.</li><li>2. Terminar las visitas de verificación de estándares a los laboratorios de salud pública y generar propuesta del plan de puesta en punta de todos los laboratorios para presentar a la Superintendencia y Ministerio de Salud</li></ol>
<b>Talento humano</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lograr que en toda entidad territorial (municipal y departamental) exista un número mínimo de funcionarios certificados como <i>frontline</i>.</li><li>2. Lograr que se reconozcan dentro de la habilitación otros agentes de salud no profesionales y técnicos con un entrenamiento que los valide para realizar actividades puntuales (microscopistas, parteras, vigilantes comunitarios, gestores nutricionales y de saneamiento)</li><li>3. Incluir en la habilitación el requerimiento del profesional de donación obligatorio de acuerdo al tamaño de la IPS</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Se realizaron las adecuaciones de infraestructura para el cumplimiento de los estándares solicitados por el Ministerio de Educación para ser una entidad educativa.</li><li>2. Se lograron tener 4 entidades con capacidades transferidas y comprobadas para la vigilancia y respuesta.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Lograr presentar la solicitud ante el Ministerio de Educación el registro calificado de un programa.</li><li>2. Desplegar la estrategia nacional para que el talento humano del sector salud conozca y utilice la información centralizada a modo general y específica del ONS.</li></ol>



Eje orientador	Acciones estratégicas	Logros 2018	Retos 2019
<b>Eficiencia del gasto</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acogernos a la negociación conjunta con el MSPS incluyendo la optimización de sistemas de vigilancia, aseo, mantenimiento, telefonía, sistemas de información y combustible.</li> <li>2. Emisión de normatividad que discrimina los laboratorios que obligatoriamente deben hacerse a nivel local y no deben realizarse en el INS</li> <li>3. Continuar con el plan de costeo de los productos del INS</li> <li>4. Fortalecer las capacidades locales de respuesta y acompañamiento para la adecuación de las salas situaciones</li> <li>5. Transformación del plan de asistencias técnicas basada en sistemas virtuales</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inicio de la operación del patrimonio autónomo del Fondo Especial de la Investigación para evitar los gastos de intermediación de operadores externos.</li> <li>2. Expedición de la normativa para que las entidades territoriales asuman la realización de las pruebas de laboratorio obligatorias en el territorio y mantengan sus capacidades sin alterar las actividades del INS</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sustitución gradual de fuentes progresivas de energía por uso de energías alternativas a través de paneles solares.</li> <li>2. Formulación de 2 planes maestros: a. Central de muestras, b. Equipos de laboratorio con alianza con el Invima.</li> </ol>

Fuente: INS

## Instituto Nacional de Cancerología-INC

La siguiente tabla resume los logros 2018 y retos 2019 del INC:

Tabla 17. Logros 2018 y retos 2019. INC

Eje orientador	Acciones estratégicas	Logros 2018	Retos 2019
<b>Visión de largo plazo</b>	Mantenimiento del programa de monitoreo de vacuna contra VPH	Se demostró un 88% de efectividad en la vacunación contra el VPH en Colombia	Ampliar la cobertura del curso del seguridad de la vacuna
	Se desarrollaron acciones con el propósito de recuperar la confianza en la seguridad de la vacuna	Se diseñó e implementó el curso virtual en seguridad de la vacuna, con el Instituto Catalán de Oncología	Contribuir a ampliar la cobertura de la vacunación contra VPH Recuperar y reactivar el programa de vacunación VPH
	Se consolida el modelo de vigilancia epidemiológica en cáncer	Publicación de Infocáncer, libro de incidencia, Atlas de Mortalidad	Mantener un sistema de monitoreo de vacunación contra el VPH con el apoyo de los Registros de Base Poblacional de Cáncer Documento técnico del análisis de la situación de cáncer al 2019
	Acompañamiento a proyectos de ley (PL) en el Congreso de la República para lograr incidencia por parte del INC	PL 61/17 Senado "Ley Ana Cecilia Niño" PL 134/17 Cámara de Representantes (Control de emisiones contaminantes móviles) PL 019/2017 Cámara de Representantes (Control de obesidad).	Continuar con el apoyo a los proyectos de ley y proponer proyectos de ley en colaboración con el MSPS



Eje orientador	Acciones estratégicas	Logros 2018	Retos 2019
		<p>Proyecto de acuerdo 399 de 2018 del Concejo de Bogotá por medio del cual se crea el programa especial de fomento y promoción para reducir el consumo de sal y de azúcar en el Distrito Capital</p> <p>Proyecto de Acuerdo 416 de 2018 del Concejo de Bogotá por el cual se modifica el Acuerdo 376 de 2009 mediante el cual se establecen lineamientos para la Política Pública Distrital para la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en Bogotá</p>	
<b>Salud pública</b>	Apertura del Centro de Prevención y Diagnóstico temprano-CPeD, para la atención de pacientes asintomáticos mediante estrategias de tamización o bien de detección temprana en individuos con síntomas incipientes de la enfermedad	<p>En la vigencia de 2018 se realizaron 1.399 consultas de medicina general y especialidades</p> <p>Se realizaron 2.468 exámenes de tamización y diagnóstico temprano</p> <p>De 1.559 pruebas de tamización, el 14% fueron positivas</p>	Fortalecer la prevención y detección temprana de cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto, piel y próstata en Colombia
	Participación en los estudios de la red SWOG <i>Cancer Research Network</i>	Participación del INC en la Iniciativa Latinoamericana de SWOG <i>Cancer Research Network</i> en 2 proyectos de investigación	<p>Fortalecer la ciencia y tecnología y la investigación clínica para el control del cáncer</p> <p>Aumentar la participación del INC en los proyectos de SWOG <i>Cancer Research Network</i></p>
	Mantenimiento del Banco Nacional de Tumores Terry Fox (BNTTF) para promover la investigación del cáncer en el país	Participación en 2 proyectos internacionales con el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos (NCI por su sigla en inglés) y la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer	Aumentar la participación proyectos de investigación con uso de muestras del BNTTF
	Reconocimiento mediante Resolución 515 de 2018 del INC por Colciencias, como centro de investigación por 5 años	7 grupos de investigación reconocidos por Colciencias; 1 en categoría A1, 1 categoría B y 5 en categoría C	Promover el desarrollo de las líneas de investigación en etiología, servicios oncológicos y actuar político
<b>Calidad</b>	Implementación del sistema BI (inteligencia de negocios), para la consulta y análisis de información institucional en línea y en tiempo real, desde el diagnóstico, tratamiento, producción, productividad, facturación, indicadores normativos	Sistema BI en funcionamiento	Nuevos modelos de inteligencia de negocios, para costos, talento humano, capacidad instalada y contratación
	Gestión del Sistema de Desempeño Institucional, para la implementación del Sistema Gestión de la Calidad, camino a la acreditación institucional	Cumplimiento en los estándares de acreditación con calificación de autoevaluación de 3,26	<p>Recertificación en habilitación</p> <p>Lograr la acreditación institucional</p>



Eje orientador	Acciones estratégicas	Logros 2018	Retos 2019
<b>Talento humano en salud</b>	Creación de la planta temporal de personal	Inclusión de 201 cargos en la planta temporal de personal	Definir un régimen especial para institutos públicos de investigación o para ESE del orden nacional
	Implementación de la plataforma virtual para entrenamiento de profesionales en el campo del control del cáncer	24 cursos de educación por extensión y educación continua	Fortalecer el desarrollo del talento humano para el control del cáncer a nivel de pregrado, primera y segunda especialización en oncología y especialistas no oncólogos
	Renovación de los registros calificados de 8/8 programas de especialidades oncológicas	Obtuvieron el título 66 especialistas (58 especialistas en segunda especialidad y 8 residentes de oncología radioterápica en primera especialidad)	
<b>Eficiencia en el gasto</b>	Implementación de los modelos de productividad y desempeño	Premio Nacional de Alta Gerencia	Nuevos modelos de productividad para servicios quirúrgicos, investigación, radiofarmacia y medicina nuclear
	Mejoramiento de la sostenibilidad financiera institucional	Cumplimiento de las metas de facturación y recaudo:	Ampliar los modelos de contratación
	Gestionar nuevos modelos de contratación IPS-EPS	113% en la metas de facturación	Fortalecer las alianzas publico privadas APP
		98,5% en la metas de recaudo	Realizar modernización institucional
	Aplicación del piloto de Presupuesto Global Prospectivo con la EPS Capital Salud		

Fuente: INC

## Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta–CDFLLA

La siguiente tabla resume los logros 2018 y retos 2019 del CDFLLA:

Tabla 18. Logros 2018 y retos 2019. CDFLLA

Eje orientador	Acciones estratégicas	Logros 2018	Retos 2019
Visión de largo plazo	Lanzamiento de Teledermatología	Satisfacción usuario 97%	Consolidar teledermatología
	Ampliación de servicios–Sede Chapinero para sostenibilidad financiera: 84% CDFLLA (recursos propios generados por la prestación del servicio). Transferencia de la Nación: 6%	Sostenibilidad Financiera 85% CDFLLA (recursos propios que se generan por la prestación del servicio). Transferencia de la Nación: 15%	Mantener la sostenibilidad financiera 85% CDFLLA (recursos propios que se generan por la prestación del servicio). Transferencia de la Nación: 15%
Calidad	Reacreditación	Calificación Global de Estándares de Acreditación=3,6	Implementación nuevos estándares de acreditación y otros estándares internacionales
	Implementación de estándares de hospital seguro	Calificación Hospital Seguro= 773 / 850	Continuar con el fortalecimiento de estándares de hospital seguro
Salud pública	Campañas de PyP: prevención cáncer de piel campaña Nacional “amo y examino mi piel”; talleres de Dermatitis; programas de Hansen, Leishmania; Guías Nacionales Dermatitis	+ 200 mil personas participaron en las actividades de PyP	Ampliar la cobertura de las escuelas de promoción y prevención, llegar a más de 200 mil personas, e iniciar digitalización en Hansen, Leishmaniasis, Acné, cáncer de piel y Dermatitis, a través de la Teledermatología



Eje orientador	Acciones estratégicas	Logros 2018	Retos 2019
	Magazine televisivo de promoción y prevención "Ama tu piel", último sábado de cada mes por Canal 13	+ 60 mil personas han visto el magazine	Ampliar el rating del magazine a fin de disminuir las principales causas de morbilidad, de acuerdo las 10 primeras causas del perfil epidemiológico.
Talento humano en salud	Plan de Bienestar	100% ejecución	Carreras administrativas para investigadores
	Plan de Capacitación	100% ejecución	Fortalecer planta asistencial Planta temporal
Eficiencia en el gasto	Arrendamiento de consultorios móviles hasta primer trimestre de 2018 por fortalecimiento estructural	Ahorro de \$212.500.000	Disminución en obra civil y arrendamientos
	Ahorro y uso eficiente de servicios e implementos	\$2 millones de ahorro en pago de servicios	Continuar con ahorro y uso eficiente de servicios e implementos.

Fuente: CDFLLA

## Sanatorio de Agua de Dios

La siguiente tabla resume los logros 2018 y retos 2019 del Sanatorio de Agua de Dios:

Tabla 19. Logros 2018 y retos 2019. Sanatorio de Agua de Dios

Eje orientador	Acciones estratégicas	Logros 2018	Retos 2019
<b>Visión de largo plazo</b>	Búsqueda activa de la enfermedad de lepra en 1.238 menores de 18 años escolarizados, a través de la valoración médica	581 estudiantes con patologías cutáneas, 8 sintomáticos de piel, 3 menores positivos para enfermedad de lepra que ingresaron al Programa	Continuar con la búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico para un diagnóstico temprano de la enfermedad de lepra (Municipal, Nacional)
	Suscripción de convenios interadministrativos en capacitación de diagnóstico, tratamientos y seguimientos a pacientes Hansen y reinducción cliente interno	455 profesionales capacitados convenio interadministrativos 320 servidores públicos y contratistas	Continuar con los convenios interadministrativos con los entes territoriales o interesados en la capacitación para el diagnósticos, tratamientos y seguimientos de la enfermedad de lepra
<b>Calidad</b>	Mejoramiento continuo de la calidad	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada: 1,8	Alcanzar una autoevaluación de los estándares del sistema único de acreditación superior a 2
	Fidelidad del paciente y su familia y partes interesadas en el Sanatorio de Agua de Dios	Proporción de satisfacción global de los pacientes del Sanatorio de Agua de Dios ESE: 94%	Mantener entre un 90% a 98% la satisfacción del paciente y su familia y demás partes interesadas en el Sanatorio de Agua de Dios
<b>Salud pública</b>	Caracterización de las personas con el diagnóstico de la enfermedad de lepra inscritas en el programa	944 personas con la enfermedad de lepra caracterizadas	Caracterizar 2.831 personal con el diagnóstico y convivientes a nivel nacional
	Caracterización de personas con enfermedades de intereses de salud pública no transmisibles (HTA, DM)	884 personas caracterizadas con personas de salud pública de enfermedades no transmisibles	Disminuir la morbimortalidad en este grupo poblacional



Eje orientador	Acciones estratégicas	Logros 2018	Retos 2019
<b>Talento humano en salud</b>	Cumplimiento de la actividades y indicadores del Plan Estratégico de Talento Humano	Cumplimiento del 100% de las actividades programadas	Promover el desarrollo laboral de los servidores públicos, velar por el bienestar y fortalecer los valores institucionales fomentando el trabajo en equipo, participación y comunicación asertiva
	Autodiagnóstico del talento humano de acuerdo a los requerimientos del MIPG	El resultado del autodiagnóstico arrojó un cumplimiento de 89% en promedio de las rutas de creación de valor	Avanzar en implementación MIPG–Gestión del Talento Humano enfocado al cumplimiento del 100%
<b>Eficiencia en el gasto</b>	Se garantizó la existencia de recursos presupuestales suficientes para permitir el cumplimiento de la funciones asignadas a la entidad	Se ejecutó el 97,9% del presupuesto de gastos	Efectuar la programación presupuestal de gastos priorizando las necesidades reales de la entidad en armonía con los lineamientos fijados por la Dirección General del Presupuesto Público Nacional (MHCP) y la Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas (DNP)
	Monitoreo mensual de la ejecución presupuestal de gastos; a nivel de compromisos y obligaciones, frente a la ejecución presupuestal de ingresos; a nivel de recaudo	Se pagó el 99,5% de los compromisos Se pagó el 100% de las obligaciones	Garantizar la disponibilidad de recursos financieros que permitan cumplir con el pago oportuno de la totalidad de las obligaciones contraídas

Fuente: Sanatorio de Agua de Dios

## Sanatorio de Contratación

A continuación se resumen las acciones estratégicas, resultados 2018 y retos 2019 del Sanatorio de Contratación E.S.E.

### Principales acciones estratégicas 2018

- Fortalecimiento en la atención médica especializada mediante la ampliación del portafolio de servicios médicos especializados (oftalmología, ortopedia, medicina interna) en el Sanatorio de Contratación
- Fortalecimiento en la capacidad de investigación y capacitación en la enfermedad de Hansen.

### Resultados 2018

- Cumplimiento en la ejecución presupuestal y manejo racional de los recursos.
- Fortalecimiento del área de calidad con el fin de mejorar la prestación de los servicios de salud.

### Retos 2019

- Implementar la Telemedicina en enlace con Instituciones pioneras y aliadas (Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta) en el Programa Telederma, para el fortalecimiento de los servicios médicos especializados y la innovación en la oferta de servicios en el Sanatorio de Contratación y así mismo mejorar las guías y práctica clínicas.
- Mantener y ampliar la asistencia técnica y la búsqueda activa de pacientes de Hansen a través del fortalecimiento de los convenios interadministrativos con el fin de fortalecer las intervenciones en salud pública en los entes territoriales.
- Presentar proyectos de inversión para la reposición y mejoramiento de la planta física del Edificio Carrasquilla y Don Bosco y así mejorar la prestación de los servicios de salud.



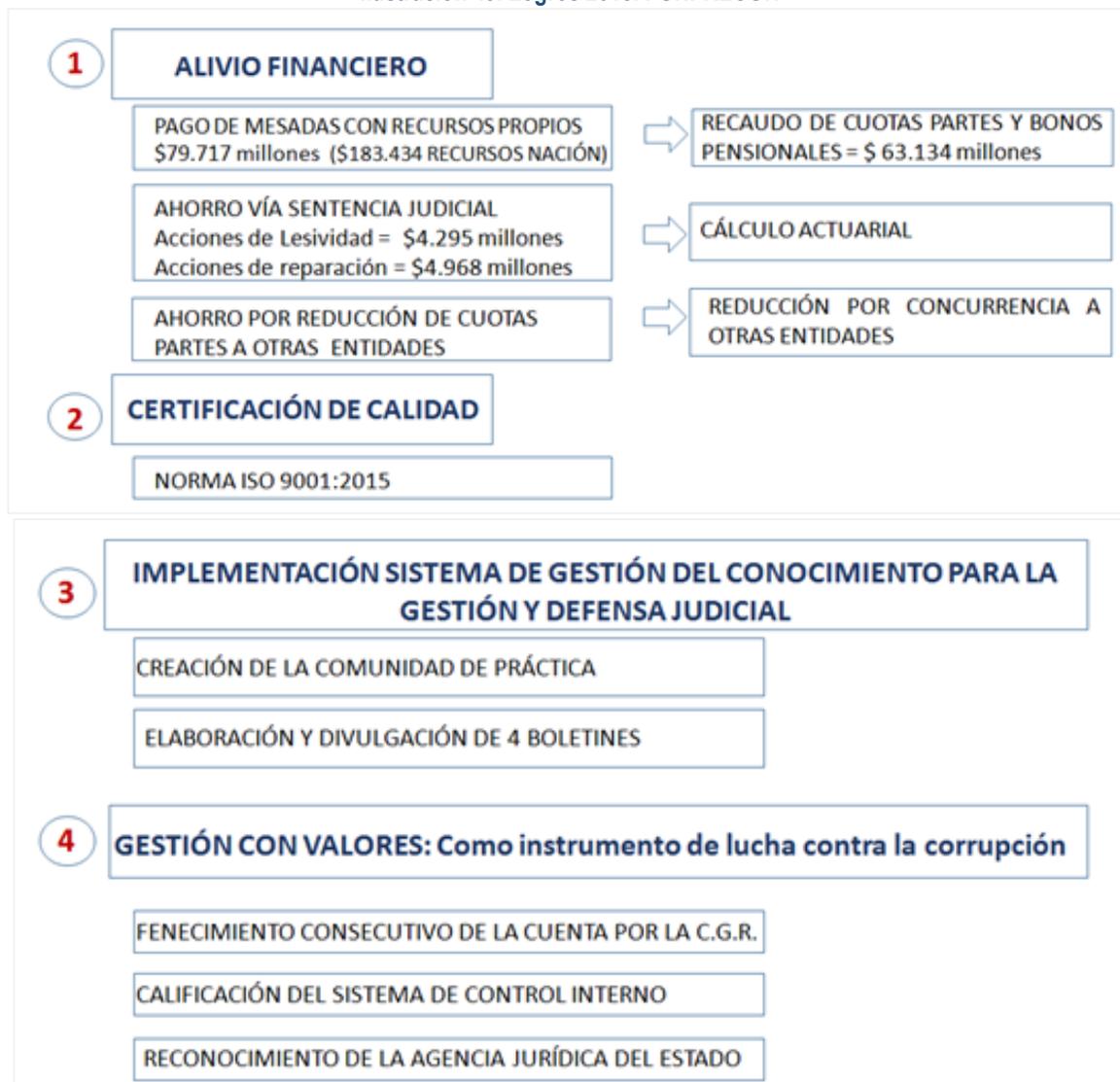
## Fondo de Previsión Social del Congreso de la República-FONPRECON

A continuación se resumen los logros 2018 y retos 2019 de FONPRECON

### Logros 2018

Las siguientes ilustraciones resumen los logros 2018 de FONPRECON:

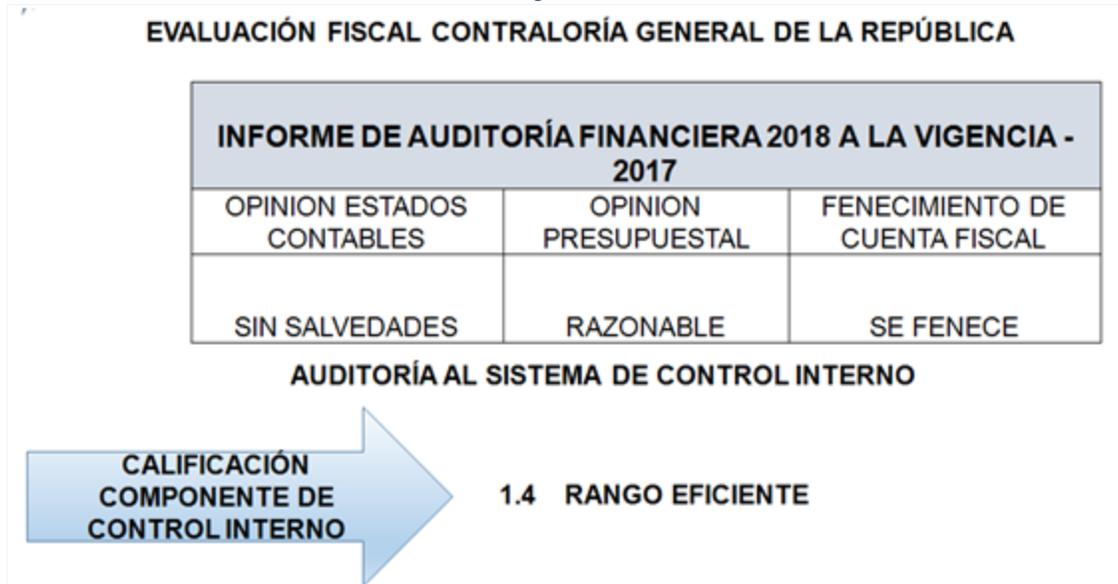
Ilustración 49. Logros 2018. FONPRECON



Fuente: FONPRECON



Ilustración 50. Logros 2018. FONPRECON



Fuente: FONPRECON

### Retos 2019

La siguiente ilustración resume los retos 2019 de FONPRECON:

Ilustración 51. Retos 2019 FONPRECON



Fuente: FONPRECON



## Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

La siguiente tabla resume los logros 2018 y retos 2019 del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia (FPS-FNC):

**Tabla 20. Logros 2018 y retos 2019. FPS-FNC**

Eje orientador	Acciones estratégicas	Logros 2018	Retos 2019
Visión de largo plazo	Se contrató la elaboración del modelo de atención del FPS-FNC incluyendo las necesidades puntuales de la población asegurada y cumpliendo con las convenciones colectivas	1. Construcción del modelo de atención de la entidad y participación de los veedores y asociaciones de usuarios en la misma 2. Socialización del modelo de atención integral de salud	Puesta en marcha del nuevo modelo de atención del FPS-FNC, enfocando el modelo de atención a estándares actuales y a la pirámide poblacional decreciente de la entidad
	Índice de percepción sobre la información y orientación brindada al ciudadano	Realizado el seguimiento al segundo semestre de 2018, se evidencia en las publicaciones de la página web <a href="http://www.fps.gov.co/inicio/InfoMedicionSatisCiudadano2018.html">http://www.fps.gov.co/inicio/InfoMedicionSatisCiudadano2018.html</a> en el informe con número de radicado GUD 20182200101463 y en el expediente 220.53.09-Encuestas de Satisfacción al ciudadano semestral 2018, que fueron aplicadas 1.029 encuestas de satisfacción, de las cuales 809 tuvieron una calificación satisfactoria, lo que equivale al nivel de cumplimiento 78.6% (Satisfactorio).	
Calidad	Se estructuró el seguimiento pormenorizado a las PQR, bajando los tiempos de respuesta	Mejoramiento de los indicadores del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad–PAMEC	Implementación de las redes integrales de salud RIPSS para la prestación de servicios, de acuerdo a las necesidades de la población en la diferentes regiones
	Índice de percepción de audiencia pública de rendición de cuentas	Realizado el seguimiento al "Índice de Percepción de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas", se evidencia que el 14 de diciembre de 2018, fueron recibidas plenamente diligenciadas 7 encuestas, las cuales tuvieron un porcentaje de calificación satisfactorio 6; por tanto, se concluye que el índice de percepción de la audición pública de rendición de cuentas vigencia 2017 fue satisfactorio. Nivel de cumplimiento 86% (Satisfactorio).	
	Cumplimiento proceso de compensación	Realizado el seguimiento del segundo semestre de 2018, se evidencia que fueron recibidas 26 declaraciones de giro y compensación de las cuales 3 son por corrección de registros aprobados, 1º de julio, 1º de septiembre y 1º de octubre. Nivel de cumplimiento 100% (Satisfactorio).	
	Nivel de satisfacción de los funcionarios con el plan de bienestar social	Realizado el seguimiento del segundo semestre de 2018, en la Oficina del GIT Gestión de Talento Humano en el expediente TRD 2107101-Plan de Bienestar Social 2018, el cual reposa en el archivo de gestión de la oficina, se evidencia que la calificación del nivel de satisfacción se encuentra en 4 o 5, lo que da un porcentaje de satisfacción superior al 90%. Nivel de cumplimiento 100% (Satisfactorio)	



Eje orientador	Acciones estratégicas	Logros 2018	Retos 2019
	Desempeño del sistema integral de gestión	Efectuado el seguimiento del segundo semestre de 2018 al proceso medición y mejora, se evidencia que se reportaron 31 indicadores estratégicos. Los indicadores obtuvieron un resultado del 79% alcanzado un rango de calificación aceptable; evidencia que se puede cotejar en la matriz de indicadores estratégicos I semestre. Nivel de cumplimiento 79% (Aceptable).	
Salud pública	Inclusión en el modelo de atención del FPS-FNC el programa de salud mental	Visibilización de la población con enfermedades de salud mental en la tercera edad dentro de nuestros programas de salud	Identificación de pacientes con patologías de salud mental y su articulación en el programa de la entidad con los entes territoriales
	Establecimiento de la línea de base de pacientes con discapacidad	Georreferenciación de los pacientes con discapacidad e identificación de la discapacidad	Articulación del FPS-FNC con los entes territoriales en los planes de intervención colectiva PIC para pacientes con discapacidad y levantamiento total de la base de datos de usuarios con alguna discapacidad y su respectiva evaluación
Talento humano	Implementación de mesas de trabajo (líderes) para el proceso de habilitación del FPS-FNC	Socialización con los actores (internos-externos) involucrados en el proceso de habilitación según los requerimientos del Decreto 682 Resolución 2515 del Ministerio de Salud y Circular 008 de la Supersalud	Realización del proceso de habilitación de la entidad frente a la Supesalud dentro de los estándares establecidos por la normatividad vigente
	Diseño e implementación de un programa de capacitación tanto al equipo asistencial como administrativo de la entidad y de las IPS que atienden a los pacientes	Realización de un diplomado para gestores de riesgo sobre enfermedades no transmisibles componente cardiovascular y enfermedad renal crónica. Capacitación, formación y entrenamiento multiplicadores de buenas prácticas en salud	Mejoramiento de los indicadores de calidad en el seguimiento de la cohorte de pacientes con enfermedad renal crónica
Eficiencia en el gasto	Realización del estudio actuarial del plan de atención complementario PAC, para identificar las principales patologías que sufre la población afiliada y su costo dentro de la UPC	Identificación de las principales patologías que sufre la población asegurada, según los reportes de los RIPS, suficiencia de UPC que se generan a partir de la atención de los pacientes y su medicación	Articular al FPS-FNC y los operadores en el sistema de gestión del riesgo para 2019, logrando la disminución de la progresión de enfermedades no trasmisibles, ya que el 64% de la población tiene sus patologías de base hipotensión y <i>diabetes mellitus</i> , con la aplicación de las buenas prácticas clínicas y seguimiento a las guías de manejo
	Ejecución presupuesto de ingresos	Efectuado el seguimiento de la vigencia 2018, se evidencia que el proceso Gestión de Recursos Financieros Presupuesto, en cuanto a la ejecución presupuestal, dio cumplimiento en un 98% conforme a la apropiación 2018, evidenciado en el expediente documental 400.52.03. Nivel de cumplimiento 98% (Satisfactorio).	
	Ejecución presupuestal de gastos de funcionamiento	Efectuado el seguimiento de la vigencia 2018, se evidencia que el proceso Gestión de Recursos Financieros Presupuesto, en cuanto a la ejecución presupuestal, dio cumplimiento en un 98% conforme a la apropiación 2018, evidenciado en el expediente documental 400.52.03. Nivel de cumplimiento 98% (Satisfactorio).	



Eje orientador	Acciones estratégicas	Logros 2018	Retos 2019
	Ejecución del PAC de transferencias	Realizado el seguimiento del segundo semestre de 2018, se evidencia que la ejecución del PAC solicitado para transferencias estuvo en 98%. Nivel de cumplimiento 98% (Satisfactorio).	
	Ejecución presupuestal de gastos de funcionamiento-servicios de personal	Realizado el seguimiento del segundo semestre de 2018 se evidencia que la ejecución presupuestal referente a servicios de personal fue de 97%. Nivel de cumplimiento 97% (Satisfactorio).	

Fuente: FPS-FNC

⌘



## Anexo 1. Objetivos transformacionales, compromisos y retos

### Objetivos transformacionales

De manera alineada con el PND 2018-2022, el Sr. Ministro de Salud y Protección Social ha suscrito con la Consejería para la Gestión del Cumplimiento de la Presidencia de la República unas iniciativas o prioridades transformacionales que, por su alta complejidad, importancia social y transversalidad, requieren una amplia articulación intersectorial. Así, estos objetivos contarán con un monitoreo constante articulado entre dicha Consejería y el MSPS e involucra rutinas de seguimiento, sesiones de trabajo intersectoriales y apoyo de expertos para garantizar su cumplimiento. También incluyen indicadores, productos y componentes (ruta para el cumplimiento) concretos.

Estos objetivos transformacionales son:

- a. **Fortalecimiento de hospitales:** Mejorar el desempeño de los 922 hospitales públicos del país pasando del 55,09% al 70% en el indicador de gestión de desempeño global de los hospitales públicos del país.
- b. **Disminución la deuda de las EPS:** Disminuir los pasivos de las EPS con los prestadores a través del valor pagado por los mecanismos financieros definidos por el acuerdo de punto final.
- c. **Ahorro en gastos de recobro:** Lograr un ahorro de \$1,85 billones en control de gastos de recobros
- d. **Ingresos adicionales:** Contar con ingresos adicionales de \$1,45 billones, resultado de mayor recaudo de gasto privado, nuevas fuentes de contribución y reducción de la evasión.

### Compromisos de la unidad de cumplimiento

Estos compromisos son objetivos trazados por el Ministro de Salud y Protección Social en el corto plazo para atender acciones misionales y de la propia competencia del Ministerio. En este sentido, la intervención de la (ya mencionada) Consejería está enfocada en el seguimiento del reporte de avance de los objetivos trazados y el acompañamiento en la solución de los cuellos de botella cuando sean requeridos.

Estos compromisos son los siguientes:

1. Lanzamiento de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas
2. Ruta Intersectorial de Atención a los Niños con Desnutrición Aguda
3. Reglamentación del cannabis para uso medicinal y medicamentos de control especial
4. Entrar en la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria
5. Estructuración del Acuerdo de Punto Final
6. Plan de Acción del Programa Al Hospital en implementación en 8 hospitales priorizados
7. Plan de Acción del Modelo de Acción Integral Territorial en implementación en 5 departamentos priorizados: La Guajira, Vichada, Casanare, Guaviare y Chocó
8. Reglamentación de la puerta de entrada y nuevos precios de medicamentos
9. Plan de Acción Alianza Colombia Vive Saludable
10. Plan Nacional de Respuesta al Fenómeno Migratorio adaptado a 15 entidades territoriales
11. Introducir reforma sectorial
12. Resoluciones de Valores Máximos de Recobro y de techos de presupuesto
13. Depuración de EPS por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
14. Actualización de marco normativo de infraestructura física hospitalaria



### Prioridades estratégicas Ministerio de Salud y Protección Social 2019

Adicionalmente, a partir de un ejercicio de planeación en el nivel directivo y de los retos planteados para la entidad, las distintas áreas del Ministerio se comprometieron con el Sr. Ministro de Salud y Protección Social a desarrollar unas prioridades durante la vigencia 2019 que incluyen responsables, productos esperados, recursos y cronograma específicos. Estas prioridades son las siguientes:

Dependencia	Prioridades estratégicas 2019
Dir. Medicamentos y Tecnologías en Salud	1. Política Farmacéutica y control no PBS
	2. Política de dispositivos médicos
	3. Política de componentes anatómicos y sangre
Dir. Promoción y Prevención	4. Acción sectorial e intersectorial para la intervención de eventos priorizados
	• Seguridad vial
	• Política Colombia Vive Saludable
	5. Implementación de estrategias para la gestión integral del riesgo en salud con énfasis en la prevención:
	• Malaria
	• Salud Mental y SPA
	• VIH
• Cáncer; y, • Desnutrición	
6. Seguimiento y evaluación de la inversión en promoción y prevención (contratación y ejecución PIC e inversión de las EAPB)	
Dir. Prestación de Servicios y Atención Primaria	7. Sistema Único de Habilitación
	8. Sistema Único de Acreditación
	9. Telemedicina / Telesalud
	10. Reforma del Hospital Público
	11. Hospitales Públicos
	12. Fortalecer la infraestructura física en salud y la dotación hospitalaria
Dir. Epidemiología y Demografía	13. Propuesta normativa concertada con Indígenas Rrom y víctimas
	14. Definición de prioridades de SP (recolección de insumos) en comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras (NARP)
	15. Interoperabilidad de fuentes del Sistema Nacional de Cáncer
	16. Fortalecimiento de la estrategia de vigilancia comunitaria
	17. Encuesta de Salud y Bienestar de Niños, Niñas y Adolescentes (EBSANA)
	18. Perfil de salud de las comunidades del área de influencia de Cerromatoso (Sentencia T-733)
	19. Encuestas: ENS, ENDS, Talento Humano en Salud, Encuesta Salud Ambiental
Dir. Desarrollo del Talento Humano en Salud	20. Planeación del Talento Humano en Salud (THS)
	21. Educación Continua y Desarrollo Permanente del THS
	22. Fortalecimiento del THS
Dir. Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud (DRBCTAS)	23. Apoyar el proceso de definición de exclusiones o ampliación progresivo del plan de beneficios y definición de la prima de aseguramiento
	24. Ejecutar el procedimiento técnico científico para la definición de exclusiones y ampliación progresiva del plan de beneficios
	25. Definir la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
	26. Desarrollar las actividades que apliquen de la metodología para exclusiones
	27. Realizar evaluaciones de tecnologías en salud para apoyar actualización del Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la UPC, seguridad, efectividad, costo efectividad o impacto presupuestal
	28. Otros procesos de la DRBCTAS (actualización herramientas de Voxpópuli, Pospópuli, nota técnica, CUPS, tarifas, administración, incapacidades)



Dependencia	Prioridades estratégicas 2019
Dir. Financiamiento Sectorial	29. Acuerdo de Punto Final-Centralización de las tecnologías en salud no cubiertas con el PBS con cargo a la UPC-S
	30. Seguimiento al Giro Directo del RS y RC
	31. Focalización y contribución de afiliados al RS con capacidad de pago-SISBEN IV
	32. Sistema de Información de Incapacidades
	33. Estructuración de la metodología para evaluar los Valores Máximos de Recobro (trabajo en conjunto con la Dirección de Costos)
Dir. Operación de la Regulación del Aseguramiento en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales	34. Sistema de Afiliación Transaccional (incluye salud y riesgos laborales)
	35. Depuración EPS-Cuadro control EPS
	36. Sistema de servicios negados
	37. Afiliación en zonas dispersas
	38. Calificación en primera oportunidad
Of. Tecnología de la Información y la Comunicación-OTIC	39. Trámites en línea para la afiliación (SAT)
	40. Interoperabilidad de la Historia Clínica
	41. MIPRES
	42. PILA
	43. Telemedicina
	44. Autorizaciones de servicios de salud
	45. Facturación electrónica con soportes electrónicos
	46. Incapacidades
Of. Calidad	47. Fortalecimiento de Analítica de Datos
	48. Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad en Salud
Of. Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales	49. Articulación de los agentes en torno a la calidad.
	50. Planeación estratégica
	51. Proyectos de inversión
	52. Seguimiento y evaluación de gestión
	53. Sistema Integrado de Gestión
Of. Promoción Social	54. Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública
	55. Reducir la presión judicial sobre el PAPSIVI
	56. Concretar la institucionalización del enfoque diferencia para las poblaciones indígenas, Rrom y afrocolombianas en el sistema de salud
	57. Precisar las competencias a cargo de MSPS en la rectoría de la política pública de carácter social (habitante de calle, familia, género, adulto mayor, inimputables, discapacidad, mujer víctimas de violencia)
Secretaría General	58. Adecuar la capacidad institucional y profesional para dar inicio al proceso de certificación de discapacidad
	59. Fortalecimiento de la dirección del sector
	60. Respuesta a las demandas ciudadanas con canales efectivos de atención
	61. Consolidar el programa de talento humano "Entorno Laboral Saludable" para el sector
	62. Replicar las buenas prácticas de administración de bienes en el sector
	63. Gestión transparente con economía, eficacia y eficiencia

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en la información suministrada por las distintas áreas del MSPS.

**Seguimiento.** Sobre estos aspectos se realizará un estricto seguimiento desde la **Unidad de Cumplimiento conformada al interior del MSPS**, de acuerdo con las orientaciones de la Presidencia de la República y la participación activa del Despacho del Sr. Ministro, los Viceministerios, la Secretaría General y el apoyo permanente de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales en la mencionada unidad.



## Anexo 2. Presupuesto del Sector Salud y Protección Social 2018-2019

(Cifras no porcentuales en millones de pesos corrientes)

Cód.	Unidad ejecutora	Tipo gasto	Apropiación			Ejec.	Ejec.	Apropiación	Variac.
			2018	Compromisos	Obligaciones	(Compr.	(Oblig./	2019	Aprop.
						/Aprop.)	Aprop.)		
A	B	C	D=B/A	E=C/A	F	G=(F-A)/A			
19-01-01	Ministerio de Salud y Protección Social	Funcionamiento	\$22.919.463	\$22.908.542	\$22.877.106	100,0%	99,8%	\$30.459.792	32,9%
		Inversión	\$387.363	\$384.327	\$360.489	99,2%	93,1%	\$503.294	29,9%
		<b>Subtotal Ministerio</b>	<b>\$23.306.826</b>	<b>\$23.292.869</b>	<b>\$23.237.595</b>	<b>99,9%</b>	<b>99,7%</b>	<b>\$30.963.086</b>	<b>32,8%</b>
19-01-06	U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes	Funcionamiento	\$20.794	\$19.480	\$14.423	93,7%	69,4%	\$21.938	5,5%
		<b>Subtotal UAE-FNE</b>	<b>\$20.794</b>	<b>\$19.480</b>	<b>\$14.423</b>	<b>93,7%</b>	<b>69,4%</b>	<b>\$21.938</b>	<b>5,5%</b>
19-01-09	Instituto Nacional de Cancerología (INC)	Funcionamiento	\$44.980	\$43.510	\$42.880	96,7%	95,3%	\$45.289	0,7%
		Inversión	\$1.907	\$1.764	\$1.354	92,5%	71,0%	\$1.907	0,0%
		<b>Subtotal INC</b>	<b>\$46.887</b>	<b>\$45.275</b>	<b>\$44.233</b>	<b>96,6%</b>	<b>94,3%</b>	<b>\$47.196</b>	<b>0,7%</b>
19-01-10	Sanatorio de Contratación	Funcionamiento	\$13.799	\$13.530	\$13.514	98,0%	97,9%	\$14.025	1,6%
		<b>Subtotal Sanatorio Contratación</b>	<b>\$13.799</b>	<b>\$13.530</b>	<b>\$13.514</b>	<b>98,0%</b>	<b>97,9%</b>	<b>\$14.025</b>	<b>1,6%</b>
19-01-11	Sanatorio de Agua de Dios	Funcionamiento	\$38.135	\$37.825	\$37.712	99,2%	98,9%	\$38.136	0,0%
		Inversión	\$476	\$475	\$399	99,8%	83,9%	\$476	0,0%
		<b>Subtotal Sanatorio Agua Dios</b>	<b>\$38.611</b>	<b>\$38.300</b>	<b>\$38.111</b>	<b>99,2%</b>	<b>98,7%</b>	<b>\$38.612</b>	<b>0,0%</b>
19-01-12	Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta (CDFLLA)	Funcionamiento	\$3.888	\$3.831	\$3.817	98,5%	98,2%	\$3.929	1,1%
		<b>Subtotal CDFLLA</b>	<b>\$3.888</b>	<b>\$3.831</b>	<b>\$3.817</b>	<b>98,5%</b>	<b>98,2%</b>	<b>\$3.929</b>	<b>1,1%</b>
19-03-00	Instituto Nacional de Salud (INS)	Funcionamiento	\$36.747	\$34.529	\$34.372	94,0%	93,5%	\$36.118	-1,7%
		Inversión	\$19.217	\$18.330	\$13.642	95,4%	71,0%	\$27.316	42,1%
		<b>Subtotal INS</b>	<b>\$55.965</b>	<b>\$52.860</b>	<b>\$48.014</b>	<b>94,5%</b>	<b>85,8%</b>	<b>\$63.434</b>	<b>13,3%</b>
19-10-00	Superintendencia Nacional de Salud (SNS)	Funcionamiento	\$92.414	\$81.475	\$81.018	88,2%	87,7%	\$89.317	-3,4%
		Inversión	\$51.128	\$30.196	\$26.377	59,1%	51,6%	\$65.056	27,2%
		<b>Subtotal SNS</b>	<b>\$143.543</b>	<b>\$111.670</b>	<b>\$107.395</b>	<b>77,8%</b>	<b>74,8%</b>	<b>\$154.374</b>	<b>7,5%</b>
19-12-00	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	Funcionamiento	\$122.007	\$108.673	\$108.673	89,1%	89,1%	\$123.428	1,2%
		Inversión	\$55.174	\$43.794	\$43.792	79,4%	79,4%	\$59.515	7,9%
		<b>Subtotal INVIMA</b>	<b>\$177.181</b>	<b>\$152.467</b>	<b>\$152.465</b>	<b>86,1%</b>	<b>86,1%</b>	<b>\$182.943</b>	<b>3,3%</b>
19-13-01	Fondo de Previsión Social del Congreso (FONPRECON)-Pensiones	Funcionamiento	\$291.001	\$277.183	\$276.720	95,3%	95,1%	\$284.641	-2,2%
		Inversión	\$300	\$294	\$294	97,9%	97,9%	\$400	33,3%
		<b>Subtotal FONPRECON-Pensiones</b>	<b>\$291.301</b>	<b>\$277.477</b>	<b>\$277.014</b>	<b>95,3%</b>	<b>95,1%</b>	<b>\$285.041</b>	<b>-2,1%</b>
19-13-02	FONPRECON-Cesantías y Vivienda-CyV	Funcionamiento	\$6.068	\$5.960	\$5.522	98,2%	91,0%	\$4.087	-32,7%
		<b>Subtotal FONPRECON-CyV</b>	<b>\$6.068</b>	<b>\$5.960</b>	<b>\$5.522</b>	<b>98,2%</b>	<b>91,0%</b>	<b>\$4.087</b>	<b>-32,7%</b>
19-14-01	Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia-Salud	Funcionamiento	\$197.807	\$194.085	\$174.010	98,1%	88,0%	\$186.512	-5,7%
		Inversión	-	-	-	-	-	\$3.200	-
		<b>Subtotal FPS FNC-Salud</b>	<b>\$197.807</b>	<b>\$194.085</b>	<b>\$174.010</b>	<b>98,1%</b>	<b>88,0%</b>	<b>\$189.712</b>	<b>-4,1%</b>
19-14-02	FPS FNC-Pensiones	Funcionamiento	\$353.819	\$350.553	\$347.500	99,1%	98,2%	\$335.427	-5,2%
		<b>Subtotal FPS FNC-Pensiones</b>	<b>\$353.819</b>	<b>\$350.553</b>	<b>\$347.500</b>	<b>99,1%</b>	<b>98,2%</b>	<b>\$335.427</b>	<b>-5,2%</b>
<b>Total Sector Administrativo Salud y Protección Social</b>			<b>\$24.656.488</b>	<b>\$24.558.356</b>	<b>\$24.463.613</b>	<b>99,6%</b>	<b>99,2%</b>	<b>\$32.303.802</b>	<b>31,0%</b>

Fuente: Cálculos propios Minsalud-OAPES con base en el Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) Nación



### Anexo 3. Informe de ejecución de los proyectos de inversión, vigencia 2018

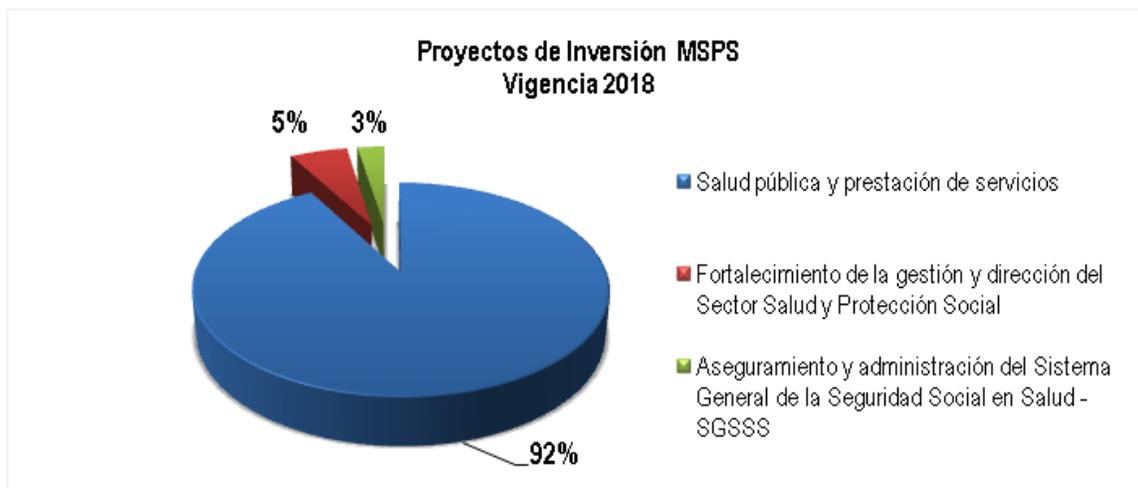
En 2018 el Sector Administrativo de Salud y Protección Social y el MSPS desarrollaron 57 proyectos de inversión por **\$515.565,18 millones**, distribuidos de la siguiente manera:

Entidad	No. Proyectos	Inversión
Ministerio de Salud y Protección Social	26	\$387.362.730.049
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	8	\$55.174.000.000
Superintendencia Nacional de Salud	10	\$51.128.443.536
Instituto Nacional de Salud	9	\$19.217.339.788
Instituto Nacional de Cancerología	2	\$1.906.807.450
Ministerio de Salud y Protección Social - Sanatorio de Agua de Dios	1	\$475.862.954
Fondo de Previsión Social del Congreso - Pensiones	1	\$300.000.000
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>\$515.565.183.777</b>

Fuente: Cálculos propios Minsalud-OAPES

#### 1. Proyectos de inversión Ministerio de Salud y Protección Social–MSPS

El Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS desarrolló 26 proyectos de inversión por un valor de \$387.362,73 millones. Estos proyectos se encaminaron a fortalecer tres líneas de acción: i) Salud pública y prestación de servicios, a través de 16 proyectos por valor de \$355.957,73 millones equivalentes al 92% de los recursos de la vigencia; ii) Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Salud y Protección Social, mediante 6 proyectos de inversión por \$21.380 millones, equivalentes al 5% del total de recursos; y, finalmente; iii) Aseguramiento y administración del Sistema General de la Seguridad Social en Salud–SGSSS, 4 proyectos por valor de \$10.025 millones, 3% de los recursos.



Fuente: Cálculos propios Minsalud-OAPES

De acuerdo con la información publicada por el Departamento Nacional de Planeación-DNP en la plataforma de Seguimiento a Proyectos de Inversión–SPI, los proyectos realizados alcanzaron un cumplimiento promedio de las metas formuladas del 87,8% y una ejecución financiera acumulada del 93,1%<sup>52</sup>:

<sup>52</sup> Fuente: Reporte Plataforma SPI, 7 de marzo de 2019



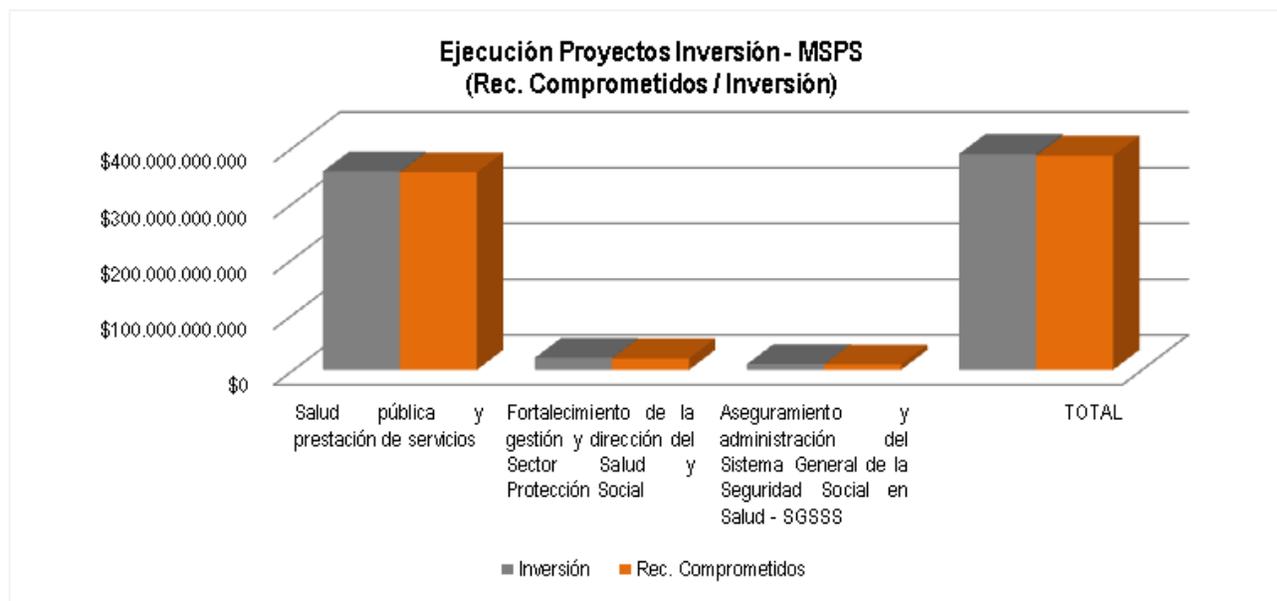
Categoría	No. Proyectos	Inversión	Avance Financiero	Avance Físico
Salud pública y prestación de servicios	16	\$355.957.730.049	93,7%	87,4%
Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Salud y Protección Social	6	\$21.380.000.000	88,4%	90,9%
Aseguramiento y administración del Sistema General de la Seguridad Social en Salud - SGSSS	4	\$10.025.000.000	79,7%	95,5%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>\$387.362.730.049</b>	<b>93,1%</b>	<b>87,8%</b>

Fuente: Cálculos propios Minsalud-OAPES con base en DNP-SPI

De otra parte, el porcentaje de avance financiero a partir del análisis de los recursos comprometidos reportados por el Sistema Integrado de Información Financiera–SIIF alcanzó una ejecución del **99,2%**<sup>53</sup>, como se describe a continuación:

Categoría	No. Proyectos	Inversión	Monto comprometido	
Salud pública y prestación de servicios	16	\$355.957.730.049	\$354.454.626.944	
Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Salud y Protección Social	6	\$21.380.000.000	\$20.457.048.426	
Aseguramiento y administración del Sistema General de la Seguridad Social en Salud–SGSSS	4	\$10.025.000.000	\$9.415.258.032	
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>\$387.362.730.049</b>	<b>\$384.326.933.402</b>	<b>99,2%</b>

Fuente: Cálculos propios Minsalud-OAPES con base en SIIF



Fuente: Cálculos propios Minsalud-OAPES con base en SIIF

La variación entre la ejecución de recursos obligados presentados en el reporte SPI y los recursos comprometidos detallados en el reporte SIIF equivale a 6,1% (\$23.837.99 millones). Dicho monto quedó en reserva de apropiación y cuentas por pagar, los cuales se ejecutarán en la vigencia 2019; por lo tanto se puede señalar un destacado nivel de ejecución.

<sup>53</sup> Fuente: Reporte cierre SIIF del 22 de enero 2019–corte diciembre 2018

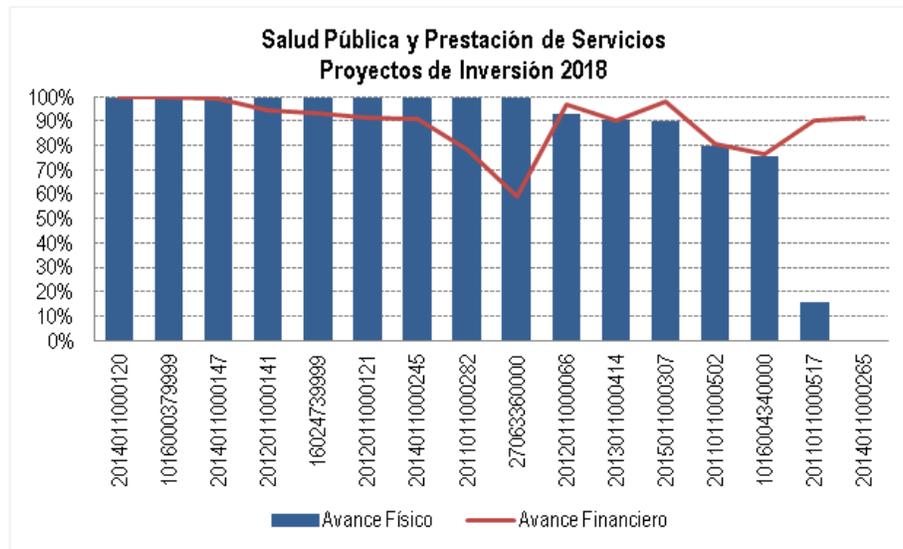


### Ejecución por líneas de acción

a. En la línea de **salud pública y prestación de servicios** se desarrollaron 16 proyectos cuyos logros de ejecución se describen en la siguiente tabla:

Código BPIN	Nombre del proyecto	Avance Físico	Avance Financiero
2014011000120	Fortalecimiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud en infraestructura y dotación hospitalaria nacional	100,0%	100,00%
1016000379999	Implantación de proyectos para población en condiciones especiales a nivel nacional - Atención a la población desplazada -APD	100,0%	99,78%
2014011000147	Fortalecimiento la participación y control social en el sector salud, Nacional	100,0%	99,71%
2012011000141	Apoyo para el diseño, implementación y seguimiento de estrategias de atención en salud centrada en el usuario a nivel nacional	100,0%	94,45%
16024739999	Asistencia y Prevención en Emergencias y Desastres	100,0%	93,72%
2012011000121	Diseño e implementación de una estrategia de comunicación de salud en Colombia	100,0%	91,94%
2014011000245	Fortalecimiento de las capacidades de planeación en salud, vigilancia y respuesta en salud pública y gestión del conocimiento, Nacional	100,0%	91,06%
2011011000282	Implementación Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud en Colombia	100,0%	78,55%
27063360000	Capacitación del Recurso Humano del Sector Salud, Becas Crédito	100,0%	59,17% <sup>i</sup>
2012011000066	Implementación articulación y desarrollo armonizado de TS para una prestación de servicios de salud más segura para el paciente y viable financieramente nacional e internacional	93,0%	97,37%
2013011000414	Fortalecimiento institucional y comunitario para la atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado	91,0%	90,72%
2015011000307	Incremento de la vacunación en la población objeto en todo el territorio nacional	90,0%	98,33%
2011011000502	Capacitación y formación del recurso humano del Ministerio de Salud y Protección Social a nivel nacional	80,0%	81,09%
1016004340000	Asistencia y Promoción Social por la Inclusión y la Equidad Nacional	76,0%	76,88% <sup>ii</sup>
2011011000517	Implementación desarrollo del talento humano en salud a partir de su formación, gestión y ejercicio para atender las necesidades de salud de la población colombiana. A nivel nacional	16,0% <sup>iii</sup>	90,29%
2014011000265	Implementación de las Estrategias de Promoción Salud y Prevención Enfermedad Nacional	0,0% <sup>iv</sup>	91,98%

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en DNP-SPI



Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en DNP-SPI

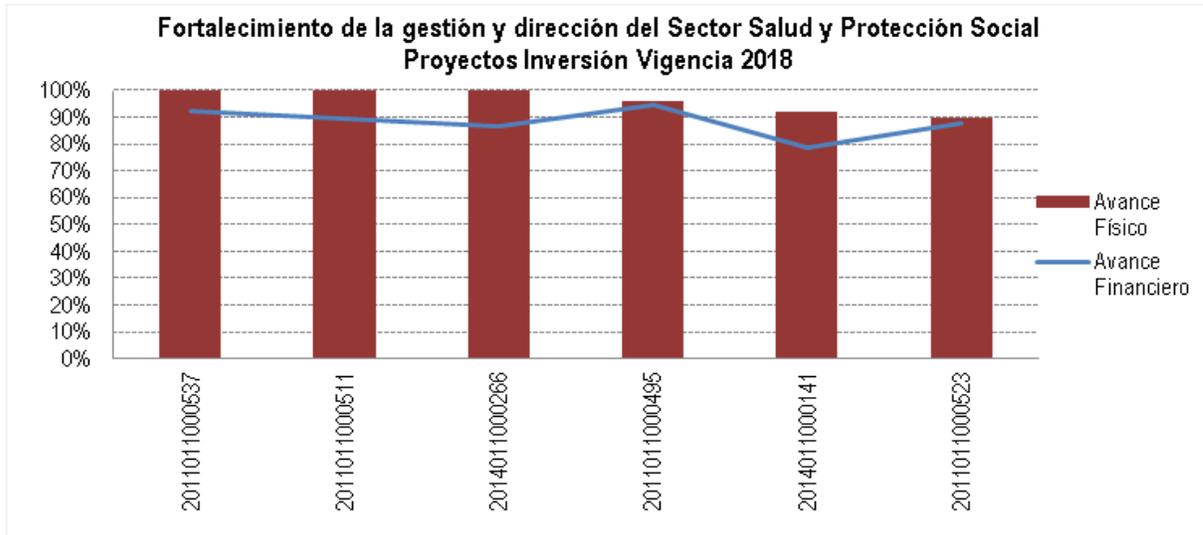


**Notas aclaratorias al reporte SPI Vigencia 2018–Línea Salud Pública y Prestación de Servicios:**

- i. Avance financiero **59,17%** para el proyecto de inversión 27063360000, “Capacitación del Recurso Humano del Sector Salud, Becas Crédito”: a diciembre 31 de 2018 se tenía un saldo pendiente de \$13.800 millones, los cuales fueron desembolsados el 22 de enero de 2019 de acuerdo con la disponibilidad presupuestal indicada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Al no verse reflejada esta acción en el sistema, el avance financiero se encuentra en el 59,17%, lo cual (a la fecha de elaboración de este informe) no es real, considerando que los recursos fueron trasladados en un 100%, para la financiación de los créditos beca de los residentes.
  - ii. Avance financiero **76,88%**, proyecto “Asistencia y Promoción Social por la Inclusión y la Equidad Nacional”: la ejecución financiera lograda en el proyecto fue del **83,11%**. La Oficina de Promoción Social del MSPS aclaró que mediante Decreto 2740 del 28 de diciembre de 2018 se realizó una reducción de recursos por valor de \$453.274.000; adicionalmente conforme al reporte SIIF, el monto comprometido por el proyecto fue de \$2.350.204.891.
  - iii. Avance físico **16,0%** para el proyecto de inversión 2011011000517, “Implementación desarrollo del talento humano en salud a partir de su formación, gestión y ejercicio para atender las necesidades de salud de la población colombiana a nivel nacional”: se debe a metas sobreestimadas proyectadas con base en la solicitud inicial para la vigencia 2018 de \$4.013.664.000. Debido a la asignación presupuestal a decreto de \$900.000.000, con un aplazamiento posterior de \$40.000.000, se hacía necesario replantear las metas e indicadores totales del proyecto y los valores para la vigencia 2018 (como se expresó en la plataforma SPI); sin embargo esta acción no se realizó, por lo tanto las metas quedaron diseñadas de acuerdo con una solicitud presupuestal más amplia y no se ajustaron al rubro asignado. Por otra parte, en el aplicativo SPI se muestra un porcentaje de pagos correspondiente a 94,55%.
  - iv. Avance físico **0,0%**, proyecto “Implementación de las Estrategias de Promoción Salud y Prevención Enfermedad Nacional”: la dependencia responsable informó que se presentaron dificultades con el registro de información en la plataforma SPI. Los avances físicos reales se encuentran detallados en los informes técnicos anexos en la plataforma.
- b. En relación con los proyectos de inversión de la línea de **Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Salud y Protección Social**, los resultados fueron los siguientes:

Código BPIN	Nombre del proyecto	Avance Físico	Avance Financiero
2011011000537	Implantación del plan de estudios e investigaciones del Sector Salud y Protección Social a nivel nacional	100,0%	92,69%
2011011000511	Implementación de mecanismos para mejorar la calidad y eficiencia en la prestación del servicio al ciudadano en el Ministerio de Salud y Protección Social a nivel nacional	100,0%	89,89%
2014011000266	Implementación de la agenda de cooperación y relaciones internacionales para el Sector Salud y Protección Social nacional	100,0%	86,78%
2011011000495	Diseño desarrollo e implementación del sistema de gestión en el Ministerio de Salud y Protección social a nivel nacional	96,0%	94,79%
2014011000141	Adecuación, remodelación, dotación y reforzamiento estructural de las sedes del Ministerio de Salud y Protección Social a nivel nacional	92,0%	78,82%
2011011000523	Actualización y mantenimiento del sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social a nivel nacional	90,0%	88,16%

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en DNP-SPI

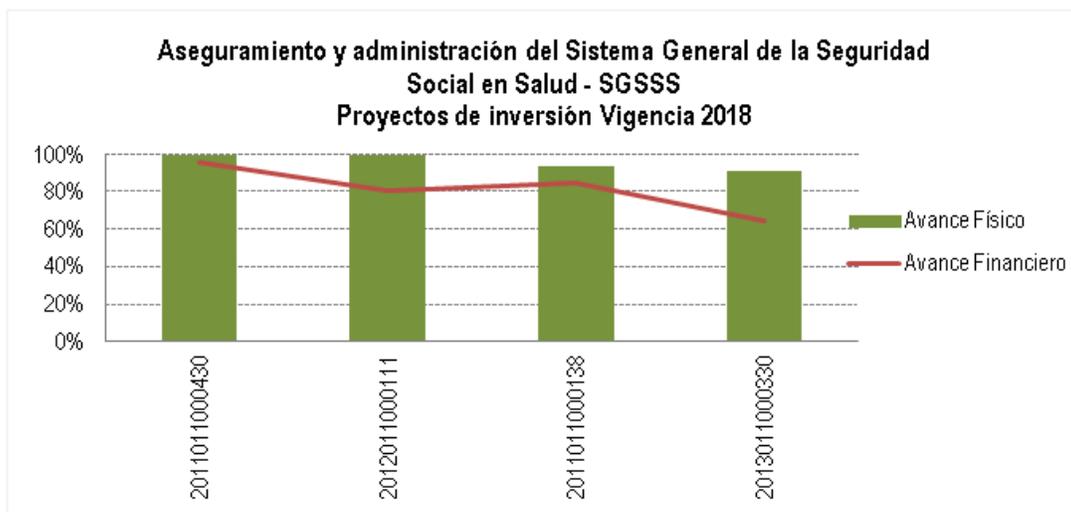


Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en DNP-SPI

- c. En lo correspondiente a los proyectos de inversión relacionados con **Aseguramiento y administración del Sistema General de la Seguridad Social en Salud-SGSSS**, la ejecución se realizó de la siguiente manera:

Código BPIN	Nombre	Avance Físico	Avance Financiero
2011011000430	Implementación de estudios e investigaciones del Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud a nivel nacional	100,00%	96,07%
2012011000111	Implementación del sistema de gestión financiera y administrativa de los recursos del sector salud a nivel nacional	100,00%	80,76%
2011011000138	Lineamientos de política para el mercado de aseguramiento a nivel nacional	94,00%	85,25%
2013011000330	Actualización regulación definición UPC, actualización POS y tarifas nacional	91,00%	64,99% <sup>i</sup>

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en DNP-SPI



Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en DNP-SPI



**i Nota aclaratoria al reporte SPI Vigencia 2018–Línea Aseguramiento y Administración del SGSSS:**

Avance financiero **64,99%** del proyecto “Actualización regulación definición UPC, actualización POS y tarifas nacional”: la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud-Subdirección de Beneficios informó la generación de ahorros en las contrataciones con vigencias futuras y liberación de recursos del contrato de servicios de infraestructura tecnológica anterior con base en el consumo efectivamente realizado.

**2. Proyectos de inversión de las entidades adscritas Sector Salud y Protección Social**

En 2018 las entidades adscritas al Sector Administrativo de Salud y Protección Social desarrollaron 31 proyectos de inversión por \$128.202,45 millones, distribuidos de la siguiente manera:

Entidad	No. Proyectos	Inversión
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	8	\$ 55.174.000.000
Superintendencia Nacional de Salud	10	\$ 51.128.443.536
Instituto Nacional de Salud	9	\$ 19.217.339.788
Instituto Nacional de Cancerología	2	\$ 1.906.807.450
Sanatorio de Agua de Dios	1	\$ 475.862.954
Fondo de Previsión Social del Congreso–Pensiones	1	\$ 300.000.000
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>\$ 128.202.453.728</b>

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES

En relación con la ejecución de los proyectos de inversión de las entidades adscritas al Sector Administrativo de Salud y Protección Social y conforme a la información disponible en las plataformas SIIF y SPI, se presentó lo siguiente:

**a. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos–INVIMA**

Los resultados de ejecución de recursos de proyectos<sup>54</sup> en SIIF a partir de recursos comprometidos corresponde a:

Rubro	Apropiado	Compromisos	Obligaciones	% comp	% oblig
<b>Inversión</b>	\$55.174.000.000	\$43.793.742.177	\$43.791.994.111	<b>79,37%</b>	<b>79,37%</b>

Fuente: Cálculos propios Minsalud-OAPES con base en SIIF

Conforme la información publicada en la plataforma SPI del DNP, el INVIMA ejecutó 8 proyectos con el siguiente detalle<sup>55</sup>:

Código BPIN	Nombre	Avance Físico	Avance Financiero
2014011000097	Capacitación y actualización de los conocimientos del recurso humano del INVIMA a nivel nacional	100,0%	100,00%
2013011000493	Adquisición de equipos, insumos, elementos y repotenciación de equipos a nivel nacional	97,0%	90,00%
2013011000474	Mejoramiento de la vigilancia sanitaria y control de calidad de los productos de competencia del INVIMA en el marco normativo vigente nacional	96,0%	85,10%
2013011000473	Levantamiento de la información de las condiciones físicasanitarias de los productos competencia del INVIMA nacional	95,0%	72,67%
2012011000072	Desarrollo tecnológico de la informática y las comunicaciones-TIC fortaleciendo el sistema IVC del INVIMA nacional	87,0%	92,03%
2013011000483	Capacitación y asistencia técnica a entes descentralizados a nivel nacional	79,0% <sup>i</sup>	60,35% <sup>i</sup>

<sup>54</sup> Fuente: Reporte cierre SIIF del 22 de enero 2019–corte diciembre 2018

<sup>55</sup> Fuente: Reporte Plataforma SPI, 7 de marzo de 2019



Código BPIN	Nombre	Avance Físico	Avance Financiero
2013011000500	Control de calidad de productos biológicos a nivel nacional	76,0% <sup>ii</sup>	78,42% <sup>ii</sup>
2013011000494	Adquisición, remodelación y dotación infraestructura física INVIMA a nivel nacional	13,0% <sup>iii</sup>	14,00% <sup>iii</sup>
<b>Total proyectos de inversión–INVIMA</b>		<b>87,2%</b>	<b>79,40%</b>

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en DNP-SPI

### Notas aclaratorias al reporte SPI Vigencia 2018–INVIMA

- El rezago se explica principalmente a que no se tenían resultados definitivos de la Convocatoria 428 de 2016, por lo cual se hizo necesaria una revisión y actualización del cronograma de ejecución del proyecto correspondiente (recomendación de los miembros de la Comisión de Personal del Instituto).
- El comportamiento se da principalmente al trabajo de Inspección Vigilancia y Control a bancos de tejidos y médula ósea; bancos de sangre; puestos de control y servicios transfusionales; monitoreo, evaluación y control sobre la implementación de nuevas medidas de IVC en vacunas y realización de las pruebas interlaboratorios.
- El proyecto respectivo preveía recursos para la adquisición y dotación de una nueva sede en la ciudad de Pasto, la adecuación y dotación de la bodega adquirida para el Instituto, junto con la construcción de una escalera de emergencia en la sede principal. Debido a trámites administrativos y tiempos contractuales no se lograron llevar a cabo los procesos.

(Mayores detalles de los resultados en los informes disponibles de la plataforma SPI del DNP).

### b. Superintendencia Nacional de Salud–Supersalud

Los resultados de ejecución de recursos<sup>56</sup> en el reporte SIIF a partir de los recursos comprometidos corresponde a:

Rubro	Apropiado	Compromisos	Obligaciones	% comp	% oblig
<b>Inversión</b>	\$51.128.443.536	\$30.195.724.805	\$26.376.663.428	<b>59,06%</b>	<b>51,59%</b>

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en DNP-SPI

Conforme la información publicada en la plataforma SPI del DNP, la Supersalud ejecutó 10 proyectos según lo siguiente<sup>57</sup>:

Código BPIN	Nombre	Avance Físico	Avance Financiero
2013011000042	Fortalecimiento de la defensa judicial, extrajudicial y en jurisdicción de cobro persuasivo y coactivo a la Supersalud a nivel nacional	324,0%	78,74% <sup>i</sup>
1016000480000	Diseño implantación e implementación del sistema de información para la Superintendencia Nacional de salud.	155,0%	58,64% <sup>ii</sup>
2015011000065	Fortalecimiento a los procesos de la función jurisdiccional y de conciliación, nacional	101,0%	56,19% <sup>iii</sup>
2012011000032	Capacitación formación del talento humano de la Superintendencia Nacional de Salud Nacional	100,0%	87,91% <sup>iv</sup>
2012011000033	Diseño e implementación del sistema de gestión documental en la Superintendencia Nacional de Salud Nacional	100,0%	77,89% <sup>v</sup>
1016000660000	Diseño implantación e implementación del sistema nacional de inspección, vigilancia y control para el sistema general de seguridad social en salud.	100,0%	31,47% <sup>vi</sup>

<sup>56</sup> Fuente: Reporte cierre SIIF del 22 de enero 2019–corte diciembre 2018

<sup>57</sup> Fuente: Reporte Plataforma SPI, 7 de marzo de 2019



Código BPIN	Nombre	Avance Físico	Avance Financiero
2012011000031	Implementación de mecanismos para mejorar la calidad y eficiencia en la atención al ciudadano en la Superintendencia Nacional de Salud Nacional	98,0%	84,17% <sup>vii</sup>
2012011000042	Implementación y optimización plan de medios de comunicación masiva sobre IVC de Supersalud y derechos y deberes de los usuarios del SGSSS y los distintos mecanismos para hacerlos exigibles nacional	98,0%	69,53% <sup>viii</sup>
2017011000076	Fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control realizado por la superintendencia nacional de salud al sistema general de seguridad social en salud, a nivel nacional	81,0%	29,17% <sup>ix</sup>
2012011000034	Diseño implementación y desarrollo del sistema integrado de gestión de la Superintendencia Nacional de Salud Nacional	59,0%	24,36% <sup>x</sup>
<b>Total proyectos de inversión–Supersalud</b>		<b>112,7%</b>	<b>51,60%</b>

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en DNP-SPI

### Notas aclaratorias al reporte SPI Vigencia 2018–Superintendencia Nacional de Salud

- i. Proyecto “Fortalecimiento de la defensa judicial, extrajudicial y en jurisdicción de cobro persuasivo y coactivo a la Supersalud a nivel nacional”. La no ejecución de los recursos asignados a la Oficina Asesora Jurídica de la Supersalud durante 2018 atendió a las siguientes razones: 1. Se planteó la contratación de una persona jurídica que asumiera la defensa judicial de la entidad dentro de la demanda de nulidad y restablecimiento del Derecho ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca. Toda vez que las cotizaciones allegadas a la entidad superaron el monto de los recursos disponibles, se optó por asumir la defensa judicial a través del personal contratista vinculado en su momento; 2. Se contempló la contratación de personal de apoyo para el adelanto de actividades de alistamiento de archivo de la dependencia, siendo inviabilizado el tema por cuanto la Supersalud cuenta con un proyecto específico en la materia; 3. Se presentó terminación anticipada de algunos contratos; 4. La contratación en el segundo semestre solo fue viabilizada para noviembre y diciembre de 2018.
- ii. Proyecto “Diseño implantación e implementación del sistema de información para la Superintendencia Nacional de Salud”: El avance físico del 155% calculado por el SPI para el proyecto se origina en que algunos indicadores tuvieron avance superior a la meta. Adicionalmente, cada indicador de producto tiene un peso porcentual determinado por el costo de las actividades que lo componen y los indicadores que tienen mayor participación dentro del proyecto presentan avance superior a la meta, lo que conduce al avance físico de 155%. De otra parte, se aclara que el avance financiero del 58,64% está calculado con respecto a la obligación; sin embargo, el proyecto realizó compromisos correspondientes al 67,30% de los recursos. El nivel de ejecución presentado por el proyecto se origina en parte en que la entrada de la actual administración en agosto de 2018 conllevó a que se revisara y ajustara el Plan Anual de Adquisiciones de la Entidad, con lo cual fue necesario realizar ajustes en este plan propendiendo por una ejecución razonable de los recursos. De otra parte, los procesos de compra de bienes o servicios que están sujetos a acuerdos marco de precios presentaron un costo superior en el simulador de Colombia Compra Eficiente frente al valor real de la compra, generándose diferencias entre la estimación de costos realizada para la solicitud de recursos en el proyecto de inversión y el valor real de los bienes o servicios contratados.
- iii. Proyecto “Fortalecimiento a los procesos de la función jurisdiccional y de conciliación, nacional”. A partir de los productos y resultados del convenio respectivo, se planteó inicialmente ejecutar acciones que permitieran aplicar e implementar parte de los protocolos, resultados, diagnósticos y recomendaciones logradas con el mismo. Para este propósito se solicitaron recursos durante 2017. No obstante, por decisiones de la alta dirección se definió no continuar con las actividades previstas hasta tanto no se contara con las condiciones técnicas que permitieran viabilizar estas acciones. Como se trataba de posponer el tema se solicitaron los recursos para el 2018; sin embargo surgieron las siguientes situaciones: 1. Hubo cambio de Superintendente y las decisiones de ejecución de las acciones debieron ser analizadas desde su génesis; 2. Hubo Superintendente Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación en



encargo desde marzo hasta septiembre y se definió la necesidad de analizar la viabilidad de estas acciones con el nuevo Superintendente; la situación de interinidad particular influyó en la toma de decisiones; 3. El 2018 fue un año electoral por lo cual se suspendió la contratación de prestación de servicios; 4. Con la llegada del nuevo Superintendente se ejecutó el máximo de recursos posible conforme las directrices administrativas de la entidad.

- iv. Proyecto “Capacitación formación del talento humano de la Superintendencia Nacional de Salud Nacional”. Para la vigencia 2018 fueron asignados \$760.843.956 de los cuales se realizó Proceso de Selección Licitación Pública-09-18, cuyo presupuesto oficial correspondía a \$744.130.764. Del presupuesto asignado fueron liberados \$90.480.464.
- v. Proyecto “Diseño e implementación del sistema de gestión documental en la Superintendencia Nacional de Salud Nacional”. El desarrollo del proyecto se planificó con los productos que se obtendrían del Contrato 247 de 2016 el cual finalizó con un posible incumplimiento. Para la contratación de la bodega que permitió el almacenamiento y custodia de los documentos de archivo del Fondo Documental de la Superintendencia Nacional de Salud se realizó un estudio de mercado preliminar que arrojó costos más altos que los que se definieron en la etapa precontractual; gracias a las gestiones y negociaciones de la nueva administración de la entidad con la empresa contratista se lograron ahorros en los valores inicialmente programados. Se tenía prevista la compra de estantes rodantes y fijos para el Archivo de Gestión sede central y regionales, proceso que se suspendió durante el cuarto trimestre en razón a que el costo del envío de los estantes a las ciudades capitales de las sedes (Cali, Barranquilla, Quibdó, Medellín, Bucaramanga, Neiva) resultaban muy costosos, sin poder obtener una solución viable. Se proyectó la contratación de 25 personas para el apoyo en la organización de archivos; debido a la entrada en vigencia de la ley de garantías dicha contratación fue formalizada hasta agosto de 2018. Esta actividad fue ejecutada con el Contrato 0145 de 2018 con la empresa 4/72; el personal iniciaría todo en un solo mes, pero de acuerdo con las gestiones y operación propias de la empresa no se logró tener todo el personal para la misma fecha. Se esperaba que el producto de la digitalización documental quedara disponible en el nuevo gestor documental, el cual sería adquirido a través del Contrato 247 que terminó en posible incumplimiento. Se realizó un análisis con la actual administración de la entidad en la que se determinó que era más conveniente no llevar a cabo el proceso de contratación de la digitalización de documentos hasta tanto no se tuviera claridad y proyección en la adquisición del nuevo gestor documental de la entidad con el fin de integrarlo con la digitalización de documentos. Por su parte, el desarrollo de la actividad “Socializar al interior de la Entidad el Sistema Integral de Gestión Documental” se planificó con los productos que se obtendrían del Contrato 247, el cual finalizó con un posible incumplimiento.
- vi. Proyecto “Diseño implantación e implementación del sistema nacional de inspección, vigilancia y control para el sistema general de seguridad social en salud”. La ejecución de los recursos de este proyecto de inversión corresponde a la vigencia futura para auditorías integrales y especiales a entidades vigiladas, especialmente en aspectos administrativos, operacionales, técnicos, de solvencia y riesgos, financieros y contables y mecanismos de participación ciudadana como de atención al usuario, para las vigencias 2016 a 2018, ejecutada mediante contrato con un consorcio. Si bien para este contrato se comprometieron recursos por \$3.130.254.768, las obligaciones fueron de \$900.910.810 debido a que no se recibieron a satisfacción la totalidad de los productos, con lo cual fue necesario constituir reservas presupuestales con el fin de efectuar los pagos dentro de la vigencia 2019 una vez recibidos los productos.
- vii. Proyecto “Implementación de mecanismos para mejorar la calidad y eficiencia en la atención al ciudadano en la Superintendencia Nacional de Salud Nacional”: Para atender la estrategia de atención personalizada a lo largo del territorio en 2018, la Superintendencia Delegada para la Protección realizó la proyección de los valores requeridos partiendo de los puntos en los cuales se hizo presencia en 2017. No obstante lo anterior, el proceso contractual correspondiente resultó fallido toda vez que el simulador de Colombia Compra Eficiente no arrojó un valor real como consecuencia de la participación en el Acuerdo Marco de Precios de Servicios BPO de un proponente con precios aparente y artificialmente bajos, por lo que fue necesario declarar desierto el proceso. Fue necesario implementar un



segundo evento de contratación en marzo; una vez suscrito, inició inmediatamente su ejecución sujeto al cronograma de implementación y con solicitud de inmediatez al contratista en la provisión de agentes. Lo anterior respecto de la actividad “Gestionar las solicitudes de información y PQRD de los usuarios” que acumula el mayor porcentaje de no ejecución. Respecto a las otras actividades es necesario precisar, de manera general, que los recursos no alcanzaron el 100% de ejecución en tanto que en los procesos contractuales correspondientes, siguiendo la política de austeridad en el gasto, se ha preferido a los proponentes que -cumpliendo las especificaciones técnicas- no representen el mayor precio ofertado.

- viii. Proyecto “Implementación y optimización plan de medios de comunicación masiva sobre IVC de Supersalud y derechos y deberes de los usuarios del SGSSS y los distintos mecanismos para hacerlos exigibles nacional”. Presenta diferencias en el avance físico debido a que durante la vigencia las necesidades en relación con el material gráfico se enfocaron más a incrementar el número de copias de la misma pieza que a crear referencias distintas. De otra parte, el contrato que más recursos tenía asignados sufrió una serie de demoras en el proceso precontractual que aplazó su inicio hasta septiembre; por lo anterior no se pudo ejecutar en su totalidad teniendo en cuenta el poco tiempo que restaba para la finalización de la vigencia. Otro factor a tener en cuenta es el cambio de Gobierno; por la naturaleza de las variaciones de imagen y mensajes producto de esta transición debieron ser aplazadas o no se pudieron contratar hasta no contar con el nuevo manual de imagen. Entre estos productos están pendones, chalecos, piezas de presencia institucional y demás elementos comunicativos.
- ix. Proyecto “Fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control realizado por la Superintendencia Nacional de Salud al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a nivel nacional”. El avance físico calculado por el SPI se origina en que algunos indicadores tienen un peso porcentual mayor con respecto a otros, según asignación de recursos en las actividades que componen los productos. Con lo anterior, se alcanzó el 81% para el avance físico. En cuanto a la ejecución financiera, la misma estuvo afectada por la ley de garantías electorales que restringía las modalidades de contratación directa. Otro de los factores que influyó en la ejecución de los recursos fue el cambio de Gobierno, que conllevó a que se impartiera en la Entidad la directriz de efectuar contratos hasta julio, con el fin de no dejar comprometidos la totalidad de los recursos financieros y que el Gobierno entrante contara con buena parte de estos con el fin de dar inicio a sus iniciativas. En cuanto a los recursos asignados a la Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riegos de la Supersalud, se entregaron los estudios previos para realizar un convenio con la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), con el fin de implementar una estrategia integral contra el lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y la corrupción; este convenio se iba a realizar por \$1.529.200.000 de los cuales la Superintendencia iba a pagar \$723.200.000. Sin embargo, por decisiones del Superintendente, el concepto del área de contratación y teniendo en cuenta la ley de garantías, se decidió no realizar dicho convenio. Adicionalmente, se realizó un concurso de méritos con el fin de Diseñar el Plan Nacional de Verificación de Estándares del Servicio Farmacéutico. A pesar de que se realizaron los ajustes pertinentes de acuerdo con algunos comentarios realizados por los posibles participantes, el proceso se declaró desierto. En el caso de los recursos asignados a la Superintendencia Delegada de Procesos Administrativos, para el segundo semestre de la vigencia se autorizaron 8 contratos de prestación de servicios que no iniciaron en la fecha prevista sino 1,5 meses más adelante. En cuanto a los recursos asignados a la Superintendencia Delegada de Medidas Especiales, el porcentaje que no se ejecutó obedeció al tiempo que transcurrió en la elaboración de prórrogas de los contratos de los profesionales vinculados. En relación con las actividades “Elaborar y mejorar herramientas que normalicen los insumos utilizados para el seguimiento a las medidas adoptadas”, “Realizar el diseño, inscripción, evaluación, cualificación y selección de los aspirantes a ser elegibles como agentes especiales en el registro de interventores, liquidadores y contralores” y “Realizar eventos de difusión, socialización y capacitación relacionados con las acciones y medidas especiales”, la no ejecución obedeció fundamentalmente al cambio de directrices institucionales y adopción de nuevas instrucciones que generaron retrasos en las actividades. De otra parte, en cuanto a los recursos asignados a la Superintendencia Delegada de Supervisión de Riesgos, las razones se presentan así: 1. Con el objetivo inicial de desarrollar la contratación en el marco de la Ley 1314 de 2009, se llevó a cabo por parte del Grupo NIIF de la



Delegada la elaboración de estudios previos, citación a personas jurídicas y naturales con la capacidad de desarrollar el objeto contractual y cumplir con las obligaciones establecidas para tal fin. Este proceso se vio afectado en tiempo para el desarrollo de las etapas precontractual y contractual por los diferentes cambios en la Delegada, en los lineamientos y directrices de la misma; 2. Se adelantó la etapa precontractual para un contrato interadministrativo con el objetivo de identificar y analizar los riesgos derivados de la definición de tarifas de los servicios y precios de contratación entre empresas promotoras de salud-EPS e instituciones prestadoras de servicios de salud-IPS pero se decidió retomar el proceso para la vigencia 2019; 3. Durante el inicio de la vigencia no se llevaron a cabo actividades de socialización y las programadas posteriormente no se desarrollaron a causa de la premura del tiempo y el período de ley de garantías; 4. Se celebró el Contrato 168 con un consorcio cuyo objeto es: "Realizar el análisis de los riesgos en salud derivados de la organización de las redes integrales de prestación de servicios para las EPS presentes en cinco (5) departamentos, partiendo del análisis de las relaciones contractuales con las IPS presentes en el territorio y su oferta de servicios". A causa de dificultades presentadas por el contratista se solicitó una prórroga que fue autorizada en diciembre de 2018 ampliando el tiempo de ejecución hasta abril de 2019. El nivel de ejecución se genera en gran parte por los cambios del Superintendente Delegado presentados durante 2018, con lo cual se hizo necesario llevar a cabo ajustes propendiendo por una ejecución prudente de los recursos.

- x. Proyecto "Diseño implementación y desarrollo del sistema integrado de gestión de la Superintendencia Nacional de Salud Nacional": Para 2018 se asignaron \$31 millones para adelantar la 2ª auditoría de seguimiento del Subsistema de Seguridad de la Información bajo los requisitos de la Norma ISO/IEC 27001:2013; pero de acuerdo con la cotización remitida por BVQI de Colombia Ltda. (con quien se adelanta esta auditoría), el valor del contrato fue menor. Para adelantar la Auditoría de Seguimiento a los Subsistemas de Gestión Ambiental y Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo fueron asignados inicialmente \$52.308.029 pero de acuerdo con la cotización remitida por SGS Colombia S.A.S (con quien se adelanta esta auditoría) el valor del contrato fue menor. Teniendo en cuenta que la Oficina Asesora de Comunicaciones Estratégicas e Imagen Institucional de la Supersalud tenía en ejecución el Contrato 153 con objeto "Contratar los servicios de conceptualización, diseño, producción, y difusión de campaña(s) de comunicación, a través de diferentes medios de comunicación tradicionales y alternativos" y que la rendición de cuentas 2018 a la ciudadanía se realizaría vía Streaming, se determinó realizar dicha actividad a través del Contrato 153, motivo por el que la Oficina Asesora de Comunicaciones decidió no ejecutar el presupuesto asignado inicialmente a esta actividad. No fue necesario utilizar los recursos del contrato del operador logístico dispuestos para el rubro de imprevistos. Adicionalmente, el costo de los eventos fue más económico del que se había cotizado en el estudio de mercado. Se llevó a cabo el trámite para obtener la autorización para comprometer recursos de vigencias futuras, logrando la aprobación del DNP en noviembre; pero por el tiempo que se tomaría adelantar un concurso de méritos para contratar la definición, diseño y formulación de un plan para la implementación y desarrollo del Gobierno de Datos en la Entidad se tomó la decisión de no llevar a cabo este proceso en 2018 y se realizará durante 2019. Desde 2018, por razones administrativas fue designado un Superintendente provisional y se dispuso suspender los procesos precontractuales. Sin embargo, una vez posesionado el nuevo Superintendente los estudios previos fueron ajustados y validados hasta octubre. Inicialmente se programó adquirir la suscripción a la Corporación Red Local del Pacto Global en Colombia. Posteriormente, con los lineamientos del nuevo Superintendente se toma la decisión de no llevar a cabo esta suscripción sustentado en que la Subdirección Administrativa no encontraba pertinente adelantarla. Inicialmente se adelantaron los estudios previos con el fin de adelantar un concurso de méritos cuyo objeto era "Definir, diseñar e implementar metodologías para el fortalecimiento del direccionamiento estratégico y el cumplimiento de los objetivos de la entidad"; al hacer el estudio de mercado en SECOP II se reciben cotizaciones que exceden notablemente el presupuesto asignado. Por lo que se identificó la necesidad de redireccionar el proceso y minimizar el alcance del mismo y es así que se definen nuevas especificaciones técnicas con un nuevo objeto "Evaluar la plataforma estratégica de la Supersalud y sus elementos de medición, identificando brechas en el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales con el fin de crear estrategias que permita el cumplimiento y sostenimiento de estos". Al realizar de nuevo el estudio de mercado, se arroja que se excede el presupuesto asignado para esta contratación. Una vez se encarga la nueva Jefe de la Oficina Asesora de Planeación de la Supersalud, se redirecciona de el proceso,



teniendo en cuenta las necesidades de la Oficina. Por consiguiente se hacen los nuevos estudios previos para trabajar el tema de arquitectura empresarial para ejecutarse a través de un equipo de profesionales que acompañarían y conceptuarían a la Oficina. Se radican los nuevos estudios previos en julio, pero debido a que había un Superintendente en forma provisional, se suspende el proceso precontractual. Tan pronto se posesiona el nuevo Superintendente se remitieron de nuevo los estudios previos ajustados y validados por la alta dirección de la Supersalud en octubre de 2018, fecha en la que el Superintendente aprobó de nuevo las contrataciones. Por estas razones, se logró contratar el líder de arquitectura empresarial por 2 meses, pero no se logró contratar el equipo que lo iba apoyar.

Finalmente, es oportuno señalar que en el SPI –en la opción de anexos– en cada proyecto de inversión se encuentran los documentos que contiene la información detallada de la ejecución de los recursos en cada una de las actividades de los proyectos de inversión de la Entidad, así como las metas de los indicadores de producto y gestión.

### c. Instituto Nacional de Salud–INS

Los resultados de ejecución de recursos<sup>58</sup> en SIIF a partir de recursos comprometidos corresponde a:

Rubro	Apropiado	Compromisos	Obligaciones	% comp	% oblig
<b>Inversión</b>	\$19.217.339.788	\$18.330.444.967	\$13.642.207.001	<b>95,38%</b>	<b>70,99%</b>

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en DNP-SPI

Conforme a la información publicada en la plataforma SPI del DNP, el INS ejecutó 9 proyectos según lo siguiente<sup>59</sup>:

Código BPIN	Nombre	Avance Físico	Avance Financiero
16001680000	Administración producción y control de la calidad de biológicos y químicos y animales de laboratorio	241,0% <sup>i</sup>	83,18% <sup>i</sup>
2013011000564	Mejoramiento fortalecimiento de la gestión en salud desarrollado por el Observatorio Nacional de Salud Nacional	100,0%	98,40%
1016002430000	Prevención control y vigilancia en salud pública	100,0%	95,70%
1016001620000	Mejoramiento de la situación nutricional, enfermedades relacionadas con malnutrición, cultura y seguridad alimentaria de la población colombiana.	100,0%	93,85%
16001720000	Construcción y remodelación de laboratorios	100,0%	35,92% <sup>ii</sup>
2013011000166	Renovación tecnológica de los laboratorios del Instituto Nacional de Salud Nacional	96,0%	54,56% <sup>iii</sup>
2016011000199	Mejoramiento fortalecimiento de las redes especiales: Laboratorios, Bancos de Sangre, Trasplantes y los LNR Nacional	95,0%	69,62% <sup>iv</sup>
1016001580000	Implantación Sistema de Información	91,0%	82,47%
1016000730000	Investigación en Salud	87,0% <sup>v</sup>	59,19% <sup>v</sup>
<b>Total proyectos de Inversión–INS</b>		<b>115,3%</b>	<b>71,00%</b>

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en DNP-SPI

### Notas aclaratorias al reporte SPI Vigencia 2018 presentado por el INS:

- Para la vigencia 2018 la demanda de los bienes ofertados superó ampliamente la proyección realizada (241%). En relación con el avance financiero registrado; el mismo obedece a las obligaciones que efectivamente pudieron ser tramitadas en los tiempos establecidos para tal efecto.

<sup>58</sup> Fuente: Reporte cierre SIIF del 22 de enero 2019–corte diciembre 2018

<sup>59</sup> Fuente: Reporte Plataforma SPI, 7 de marzo de 2019



- ii. El avance financiero de **35,92%** no refleja los montos comprometidos en razón a la naturaleza de los contratos que se suscriben (construcción); presentan fechas de cierre para el mes de diciembre quedando en cuentas por pagar, esto hace que el porcentaje de ejecución de SPI sea inferior a los montos comprometidos que se reflejan en la ejecución financiera del reporte SIIF.
- iii. El avance financiero de **54,56%** no refleja los montos comprometidos. Lo anterior se debe a que los contratos suscritos con recursos del proyecto “Renovación Tecnológica de los laboratorios del INS” tuvieron en su mayoría como plazo de ejecución el 14 de diciembre de 2018 por lo que muchas cuentas quedaron constituidas como cuentas por pagar; de manera que se da un mayor porcentaje de ejecución en el reporte SIIF.
- iv. El avance financiero de **69,62%** no refleja los montos comprometidos. La mayoría de los contratos de adquisición de bienes del proceso tuvieron fecha de ejecución al 15 de diciembre de 2018; las cuentas fueron radicadas el 26 de diciembre quedando en cuentas por pagar.
- v. La meta programada en el marco del proyecto “Investigación en Salud” (**87,0%**), correspondía a técnicas de investigación normalizadas: La realización de dichas estandarizaciones estaba sujeta al desembolso de recursos del Contrato No.757 de 2013 entre el INS y Colciencias; no obstante, por demoras de índole administrativa dichos recursos no fueron desembolsados por lo que la técnica de diagnóstico de Ehrlichia SPP no presentó avances en su desarrollo. En materia de ejecución financiera (**59,19%**), el proyecto de inversión “Investigación en Salud Pública” tuvo una apropiación inicial, así: “Recursos corrientes” por \$1.300.000.000 más “propios CSF 21 Otros Recursos de Tesorería” por \$307.424.760; en total el proyecto disponía inicialmente de \$1.607.424.760. No obstante, en el segundo semestre de 2018 el INS fue notificado que no podía hacer uso de “Otros Recursos de Tesorería”. Dado lo anterior el proyecto solo pudo disponer de recursos corrientes por \$1.300.000.000 más Recursos de Tesorería por \$24.225.000. Del total que el proyecto podía disponer (\$1.324.225.000) se hicieron registros presupuestales por \$1.322.566.811, evidenciando una ejecución presupuestal de 99,87% del proyecto. Los pagos que no pudieron realizarse en la vigencia 2018 quedaron registrados en cuentas por pagar y se harán efectivos de acuerdo con el PAC que se disponga en los primeros meses de la vigencia 2019.  
En suma, el proyecto de inversión “Investigación en salud pública” sufrió un recorte de los recursos apropiados por concepto de “otros recursos de tesorería recurso 21” lo que afectó la planeación realizada al inicio de la vigencia y obligó a la reducción de actividades e impidiendo financiar la contratación que requería esta técnica para poder ser estandarizada.

**d. Instituto Nacional de Cancerología–INC**

Los resultados de ejecución de recursos del proyecto <sup>60</sup> en reporte SIIF a partir de recursos comprometidos corresponde a:

Rubro	Apropiado	Compromisos	Obligaciones	% comp	% oblig
<b>Inversión</b>	\$1.906.807.450	\$1.764.252.741	\$1.353.810.354	<b>91,5%</b>	<b>71,00%</b>

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en SIIF

Conforme la información publicada en la plataforma SPI del DNP, el INC ejecutó 2 proyectos según lo siguiente<sup>61</sup>:

<sup>60</sup> Fuente: Reporte cierre SIIF del 22 de enero 2019–corte diciembre 2018

<sup>61</sup> Fuente: Reporte Plataforma SPI, 7 de marzo de 2019



Código BPIN	Nombre	Avance Físico	Avance Financiero
2015011000156	Investigación en el Instituto Nacional de Cancerología para generar conocimiento con el fin de contribuir al control integral del cáncer en Colombia	99,0%	74,10%
2015011000160	Implementación del Plan Decenal de Salud Pública para el Control del Cáncer 2012-2021 Nacional	82,0%	67,05%
<b>Total proyectos de inversión-INC</b>		<b>91,5%</b>	<b>71,00%<sup>i</sup></b>

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en DNP-SPI

### **i Nota aclaratoria al reporte SPI Vigencia 2018-INC**

Avance financiero **71,0%** de los proyectos de inversión: El INC manifiesta que en razón a que el PAC no alcanzó para el mes de diciembre de 2018, quedaron cuentas pendientes en rezago para la vigencia 2019.

### **e. Sanatorio de Agua de Dios**

Los resultados de ejecución de recursos del proyecto <sup>62</sup> en reporte SIIF a partir de recursos comprometidos corresponde a:

Rubro	Apropiado	Compromisos	Obligaciones	% comp	% oblig
<b>Inversión</b>	\$475.862.954	\$475.099.773	\$399.085.649	<b>99,84%</b>	<b>83,87%</b>

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en DNP-SPI

Conforme la información publicada en la plataforma SPI del DNP, el Sanatorio Agua de Dios de Cundinamarca ejecutó un proyecto con el siguiente detalle de avance<sup>63</sup>:

Código	Nombre	Avance Físico	Avance Financiero
2011011000142	Implementación del sistema de información integral del Sanatorio de Agua de Dios Cundinamarca	16,0%	83,87%
<b>Total proyectos de inversión-Sanatorio de Agua de Dios</b>		<b>16,0%</b>	<b>83,90%</b>

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en DNP-SPI

### **Nota aclaratoria al reporte SPI Vigencia 2018-Sanatorio de Agua de Dios**

De conformidad con la información suministrada por el Sanatorio de Agua de Dios, se cumplió con el 100% de las actividades programadas para la vigencia, con un avance físico del 100%. Adicionalmente, la ejecución financiera fue 83,9% debido a que no existía PAC suficiente para cubrir el pago total de inversión 2018, por lo que no se realizó la obligación. Por lo anterior fue necesario constituir el valor adeudado al contratista como reserva presupuestal vigencia 2019 por \$76.014.124.25. Los recursos asignados para la 2018 fueron \$475.862.954, de los cuales se ejecutaron \$475.099.773, para una ejecución del 99.84%.

<sup>62</sup> Fuente: Reporte cierre SIIF del 22 de enero 2019-corte diciembre 2018

<sup>63</sup> Fuente: Reporte Plataforma SPI, 7 de marzo de 2019



#### f. Fondo de Previsión Social del Congreso–FONPRECON

Los resultados de ejecución de recursos del proyecto<sup>64</sup> en reporte SIIF, a partir de recursos comprometidos corresponde a:

Rubro	Apropiado	Compromisos	Obligaciones	% comp	% oblig
<b>Inversión</b>	\$300.000.000	\$293.842.763	\$293.842.763	<b>97,95%</b>	97,95%

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en SIIF

FONPRECON ejecutó un proyecto con el siguiente detalle de avance<sup>65</sup>:

Código BPIN	Nombre	Avance Físico	Avance Financiero
2016011000144	Adecuación y modernización de las instalaciones físicas del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, Bogotá	<b>0,0%</b>	<b>97,95%</b>
<b>Total proyectos de inversión–FONPRECON</b>		<b>0,0%</b> <sup>i</sup>	<b>97,95%</b>

Fuente: Elaboración propia Minsalud-OAPES con base en DNP-SPI

#### <sup>i</sup> Nota aclaratoria al reporte SPI Vigencia 2018–FONPRECON

Avance físico **0,00%** del proyecto “Adecuación y modernización de las instalaciones físicas del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, Bogotá”: el proyecto alcanzó un avance físico del **100%**; por fallas técnicas de la plataforma SPI no quedó registrada la información.

<sup>64</sup> Fuente: Reporte cierre SIIF del 22 de enero 2019–corte diciembre 2018

<sup>65</sup> Fuente: Reporte plataforma SPI, 7 de marzo de 2019