El futuro es de todos

DNP
Departamento
Nacional de Planeación

Informe sectorial del balance de cierre de gestión

SECTOR SALUD

2018–2022

CONPES

El futuro es de todos

DNP
Departamento
Nacional de Planeación

Informe sectorial del balance de cierre de gestión

SECTOR SALUD

2018–2022

www.dnp.gov.co

Dirección General
Alejandra Botero Barco
Subdirección General de Prospectiva y Desarrollo Nacional
Laura Milena Pabón
Subdirección de Descentralización y Desarrollo Territorial
Lorena Garnica de la Espriella
Subdirección General de Inversiones, Seguimiento y Evaluación
Yesid Parra
Subdirección General del Sistema de Regalías
Amparo García Montaña
Coordinadora Grupo CONPES
María Fernanda Cortés Garzón
Grupo CONPES
René Sandoval
Sebastián Pulgarín
Jairo Castillo
Nelson Pardo
Lina Moncaleano
Carolina Cardona Osorio

© Departamento Nacional de Planeación
Calle 26 No. 13 – 19
Teléfono: 601 381 5000
Bogotá D. C., Colombia

Contenido

Introducción 5

1. Cumplimiento de metas de compromisos gubernamentales 9

1.1. Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: “Pacto por Colombia, pacto por la equidad” 10

1.1.1. Pactos estructurales 11

1.1.2. Pactos transversales 12

1.2. Principales logros del sector en el periodo 2018-2022 13

2. Ejecución presupuestal de los recursos de funcionamiento e inversión del PGN 2018-2022 17

2.1. Recursos del sector para el 2018-2022 18

2.2. Inversión del Sector Presupuesto General de la Nación 2018-2022 19

2.3. Programas de inversión del sector 20

3. Reglamentación 25

3.1. Estado de reglamentación de la Ley 1955 de 2019 26

3.2. Reglamentación sectorial relevante 27

4. Temas coyunturales durante el periodo de gobierno 29

4.1. Mitigación de los efectos de la pandemia 30

4.2. Compromisos para una Política Ambiental Integral 33

4.3. Pacto Colombia con las Juventudes 34

4.4. Plan de Acción Específico para el archipiélago 37

4.5. Respuesta a la situación migratoria de Venezuela 38

5. Compromisos de mediano y largo plazo 41

5.1. Documentos CONPES de política 42

5.2. Avances en la implementación del Acuerdo: Política de Paz con Legalidad 44

5.2.1. Recursos invertidos en la implementación de la Política de Paz con Legalidad 44

5.2.2. Avances en la implementación del Plan Marco de Implementación (PMI) 46

5.2.3. Avances en la implementación de los PDET 47

5.2.4. Avances en la implementación de los Planes Nacionales Sectoriales 48

5.2.5. Avances en la Política de Reincorporación – Documento CONPES 3931 49

6. Compromisos con grupos étnicos 51

6.1. Población Indígena 53

6.2. Comunidades NARP 54

6.3. Rrom 54

Anexos 57

Anexo 1. Indicadores del Sector Salud – Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 58

Anexo 2. Artículos reglamentados del PND 2018-2022 a cargo del Sector Salud 64

Anexo 3. Artículos del PND 2018-2022 en trámite de reglamentación a cargo del Sector Salud 64

Anexo 4. Acciones a cargo del Sector Salud en Documentos CONPES con corte a 2021-2 – Temas coyunturales 65

Anexo 5. Acciones en seguimiento a cargo del Sector Salud en Documentos CONPES con corte a 2021-2 72

Anexo 6. Metas del Sector Salud y Protección Social en el Plan Marco de Implementación 2019-2022 79

Anexo 7. Acciones a cargo del Sector Salud y Protección Social en el Documento CONPES 3931 81

Anexo 8. Indicadores del Sector Salud y Protección Social con Grupos Étnicos – Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 81

Lista de siglas

ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
Adres: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
CNSM: Consejo Nacional de Salud Mental
CNMI: Comisión Nacional de Mujeres Indígenas
CONPES: Consejo Nacional de Política Económica y Social
DNP: Departamento Nacional de Planeación
ESE: Empresa Social del Estado
EPS: Entidad Promotora de Salud
FPS-FNC: Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia
Fonprecon: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República
INC: Instituto Nacional de Cancerología
INS: Instituto Nacional de Salud
Invima: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
Maite: Modelo de Acción Integral Territorial
PAE: Plan de Acción Específico
PAS: Plan de Acción y Seguimiento
PBS: Plan de Beneficios en Salud
PGN: Presupuesto General de la Nación
PIC: Plan de Intervenciones Colectivas
PND: Plan Nacional de Desarrollo
Prass: Pruebas, rastreo y aislamiento selectivo sostenible
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIIF: Sistema Integrado de Información Financiera Nación
Sinergia: Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados
SisCONPES: Sistema de Seguimiento a Documentos de Política del CONPES
Sispi: Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural
SuperSalud: Superintendencia Nacional de Salud.
Uaefne: Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes
UPC: Unidad de pago por capitación

Introducción

El periodo de Gobierno del presidente Iván Duque Márquez (2018-2022) trajo consigo grandes retos para el país; la pandemia derivada de la COVID-19 nos obligó a pensar a Colombia de manera diferente y a trabajar en equipo para poder encauzar de nuevo el sector de la economía hacia una senda de crecimiento sostenible, que esperamos nos consolide como una sociedad incluyente, con oportunidades para los menos favorecidos.

El Sector Salud, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, junto con sus entidades adscritas, asumió varias de las grandes tareas que se derivaron de la atención a la crisis. Vale la pena destacar su papel y liderazgo para la implementación de controles de movilidad, aislamientos preventivos y promoción del uso de tapabocas, así como para el desarrollo del Plan de Vacunación contra el COVID-19, llegando a más del 70% de la población colombiana, entre otros legados. En estos años, a pesar de los cambios inesperados, el sector ha logrado un cumplimiento de más del 60,5% de sus metas relacionadas con el Plan Nacional de Desarrollo (PND), y sigue manteniendo su liderazgo técnico en apoyo a los demás sectores del país gracias un equipo técnico de alta calidad y con un compromiso permanente con el desarrollo del país.

En este sentido, el presente documento contiene el balance de la información disponible a nivel sectorial, de la gestión realizada por las entidades del orden nacional durante el periodo de gobierno del presidente Iván Duque Márquez entre 2018 y 2022. El objetivo es identificar y consolidar la información disponible en los sistemas de información del Estado colombiano y/o aplicativos webs de los 23 sectores del Gobierno Nacional, la cual es insumo para la elaboración del presente informe de cierre de gestión del periodo 2018-2022.

Con el anterior propósito, el Grupo CONPES del Departamento Nacional de Planeación (DNP) adelantó la coordinación, articulación y gestión para consolidación de la información sectorial que da cuenta de la gestión realizada durante el periodo de gobierno y los principales aspectos o hitos a considerar como base de un proceso efectivo de empalme con el próximo gobierno.

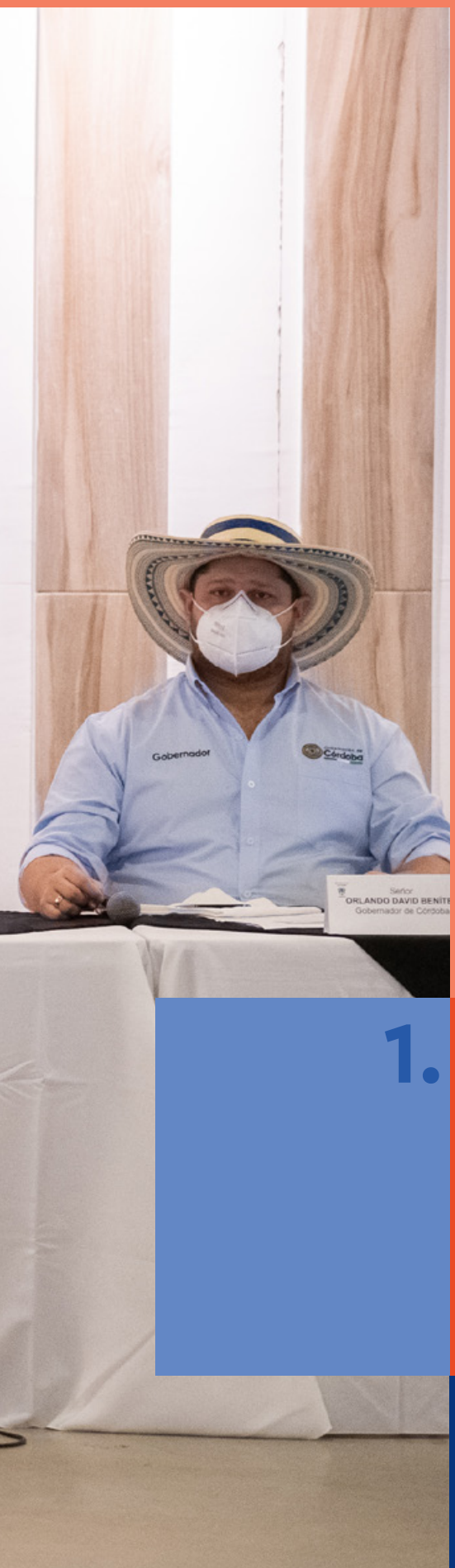
Dicha información se clasifica en las siguientes categorías: i) información estadística; ii) actos administrativos; iii) documentos externos, que incluyen la expedición de políticas, estudios sectoriales, investigaciones, boletines, reglamentos, guías y lineamientos, entre otros y iv) documentos internos como procesos, procedimientos, manuales, instructivos y reglamentos.

Con base en lo anterior, el informe se construye con la siguiente estructura:

1. **Metas:** Presenta el avance en el cumplimiento de las metas sectoriales mediante los indicadores del PND 2018-2022, así como de otras iniciativas relevantes.
2. **Presupuesto:** Analiza la ejecución presupuestal de funcionamiento e inversión reportada por cada sector a través del Sistema Integrado de Información Financiera Nación (SIIF) y el Sistema de Seguimiento de Proyectos de Inversión (SPI).
3. **Reglamentación:** Señala el avance en el proceso de reglamentación relevante para conocer la trazabilidad y el estado de reglamentación de artículos del sector en la Ley 1955 de 2019, como de aquella normativa con influencia para la gestión del sector y la reglamentación expedida para la mitigación de los efectos de la pandemia.

4. **Temas coyunturales:** Identifica las acciones emprendidas por el sector en respuesta a retos de carácter coyuntural que se presentaron durante el periodo de gobierno, tales como la pandemia causada por el COVID-19, el Plan Nacional de Vacunación, la reactivación económica, la atención a la población migrante y la reconstrucción del archipiélago de San Andrés y Providencia, entre otros.
5. **Compromisos de largo y mediano plazo:** Identifica y compila los compromisos de mediano y largo plazo en función de instrumentos de planeación cuya incidencia supera el periodo de gobierno.
6. **Otros compromisos:** Relaciona los compromisos que se han adquirido desde el sector con los distintos grupos étnicos en el marco del Plan Nacional de Desarrollo.

Vale la pena señalar que, si bien el análisis se enmarca principalmente en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad” (en adelante PND 2018-2022) adoptado mediante la Ley 1955 de 2019, también se buscó recoger aquellas otras iniciativas relevantes que llevaron a cabo los sectores durante el periodo de gobierno en cumplimiento de sus funciones misionales.



1. Cumplimiento de metas de compromisos gubernamentales

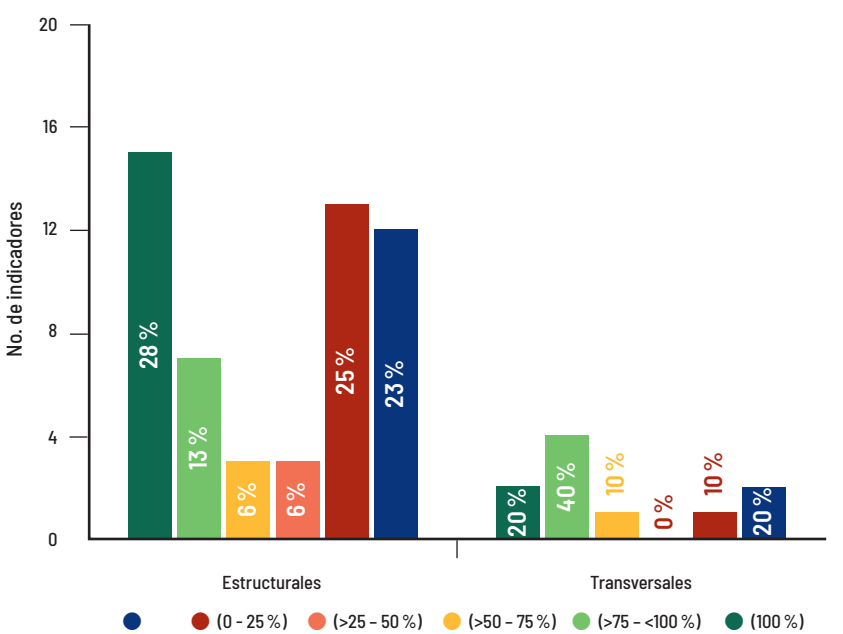
A continuación, se presenta un balance sobre el cumplimiento de los indicadores del Plan Nacional de Desarrollo de acuerdo con la información disponible en el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados (Sinergia), así como sobre los principales logros sectoriales en el actual periodo de gobierno.

1.1. Plan Nacional de Desarrollo 2018–2022: "Pacto por Colombia, pacto por la equidad"

El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad" es la hoja de ruta establecida por el Gobierno Nacional del presidente Iván Duque en el cual se establecen los objetivos, programas y metas para alcanzar la inclusión social y productiva a través del emprendimiento y la legalidad: la legalidad como semilla, el emprendimiento como tronco de crecimiento y la equidad como fruto, para construir el futuro de Colombia. Dentro del PND se trazaron cursos de acción para transformar las condiciones que harán posible acelerar el crecimiento económico y la equidad de oportunidades.

Para monitorear la implementación del PND 2018-2022 se cuenta con un total de 655 indicadores distribuidos en los Pactos Estructurales (302), Transversales (310), Regionales (38) y de Consistencia Macroeconómica (5) que lo componen. De acuerdo con la información disponible en Sinergia para el seguimiento al PND 2018-2022, el Sector Salud es responsable de sesenta y siete indicadores; sin embargo, en este análisis se excluyen cuatro pertenecientes al capítulo Rrom del "Pacto por la equidad de oportunidades para grupos étnicos", dado que se abordan en la sección del informe relacionada con los compromisos del sector al respecto. El Gráfico 1 muestra su distribución de acuerdo con el nivel de avance reportado con corte a 31 de marzo de 2022, el cual se categoriza en un semáforo[1] definido en el marco del seguimiento liderado por el DNP.

Gráfico 1. Indicadores del Sector Salud en el PND 2018–2022 según nivel de avance



Fuente: Elaboración propia con base en Sinergia con corte a 31 de marzo de 2022.

1 Las categorías se definen según el nivel de cumplimiento de la meta del cuatrienio de la siguiente manera: rojo (0 - 25%), naranja (>25 - 50%), amarillo (>50 - 75%), verde (>75 - <100%), y verde oscuro (100%). En azul se clasifican aquellos indicadores sin reporte de avance cuantitativo en el periodo, por lo que no se ha iniciado su medición.

El Sector Salud es responsable de cincuenta y tres indicadores en los pactos estructurales de los cuales veintidós registran un avance superior al 75%, la mayoría en el marco del programa "Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos".

1.1.1. Pactos estructurales

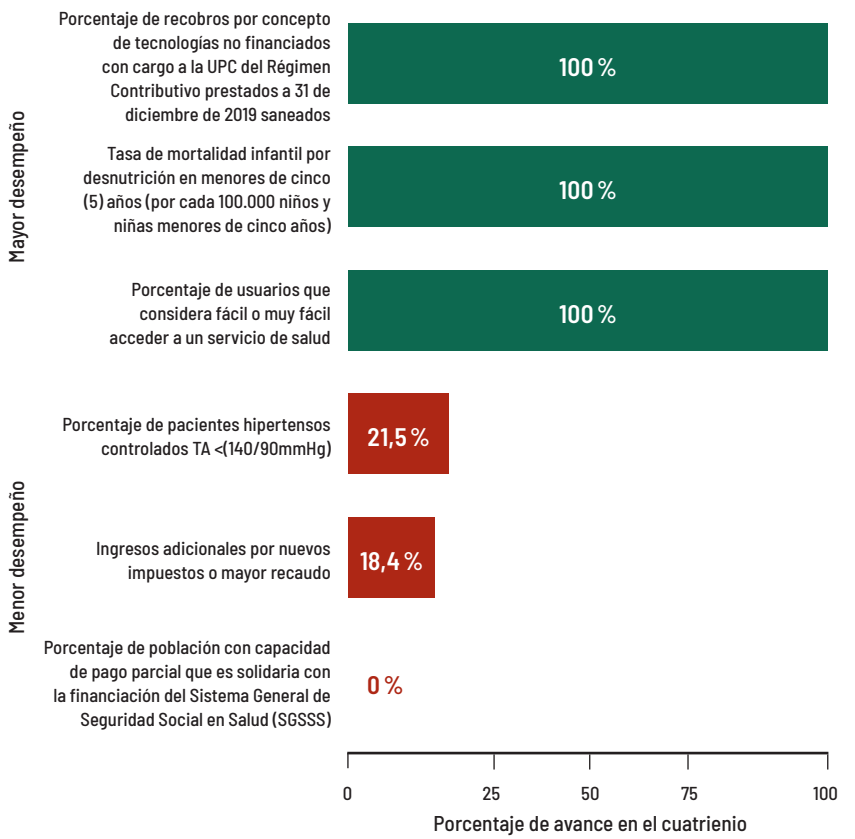
El Sector Salud es responsable de cincuenta y tres indicadores en los pactos estructurales (ver Tabla 5 del Anexo 1), de los cuales veintidós registran un avance superior al 75%, la mayoría en el marco del programa "Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos". En particular, a 31 de marzo de 2022, quince de estos han cumplido con las metas establecidas para el periodo 2018-2022 (ver Gráfico 2), tales como la habilitación de 8,6% de sedes de prestadores públicos con servicios de telemedicina, la reducción de la tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco años (en La Guajira por debajo de 78,10 y en el Chocó de 54,82 por cada 100.000 niños y niñas menores de dicha edad), el ahorro al sistema de salud de más de $422,3 mil millones por valores máximos de recobro en el régimen contributivo y de más de $1.000 millones en el gasto por recobros como consecuencia de acciones de política farmacéutica, principalmente. Así mismo, los indicadores del Sector Salud clasificados en semáforo verde registran un cumplimiento superior al 76% en lo corrido del cuatrienio, entre los que se destacan la actualización de Plan de Beneficios de Salud por más de $765 mil millones y el 89,1% de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.

Por otra parte, de los trece indicadores que reportan un cumplimiento inferior al 25% y once no registran avance en lo corrido del cuatrienio. Al respecto, vale la pena tener en cuenta que algunos de estos indicadores tienen rezagos en su medición y reporte, como la tasa de mortalidad infantil por desnutrición o la tasa de mortalidad ajustada en menores de un año, lo cual también se relaciona con los retos que ha tenido el Sector Salud derivados de la pandemia causada por el COVID-19. En cuanto al control de pacientes que sufren de hipertensión, así como los ingresos adicionales por nuevos impuestos o mayor recaudo, se registran avances del 21,5% y 18,4%, respectivamente.

Por último, es importante precisar que no hay reporte de seguimiento (categoría azul) para doce indicadores del Sector Salud en los Pactos Estructurales. En nueve de ellos la medición se hace de forma quinquenal, tales como el estado de salud de la población menor a cinco años en cuanto a desnutrición aguda, retraso en talla y exceso en peso, y el porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria, entre otros. En los demás casos se trata principalmente de indicadores de mortalidad infantil en zonas rurales, los cuales se encuentran en proceso de ajuste con base en la información del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Para el periodo de gobierno 2018-2022 se logró que más del 76,9% de los municipios del país contaran con un mecanismo intersectorial para el abordaje de las violencias de género, así como que la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (por cada 1.000 mujeres en este rango de edad) se redujera hasta 53,78.

Gráfico 2. Nivel de avance de los indicadores del Sector Salud en pactos estructurales del PND 2018–2022



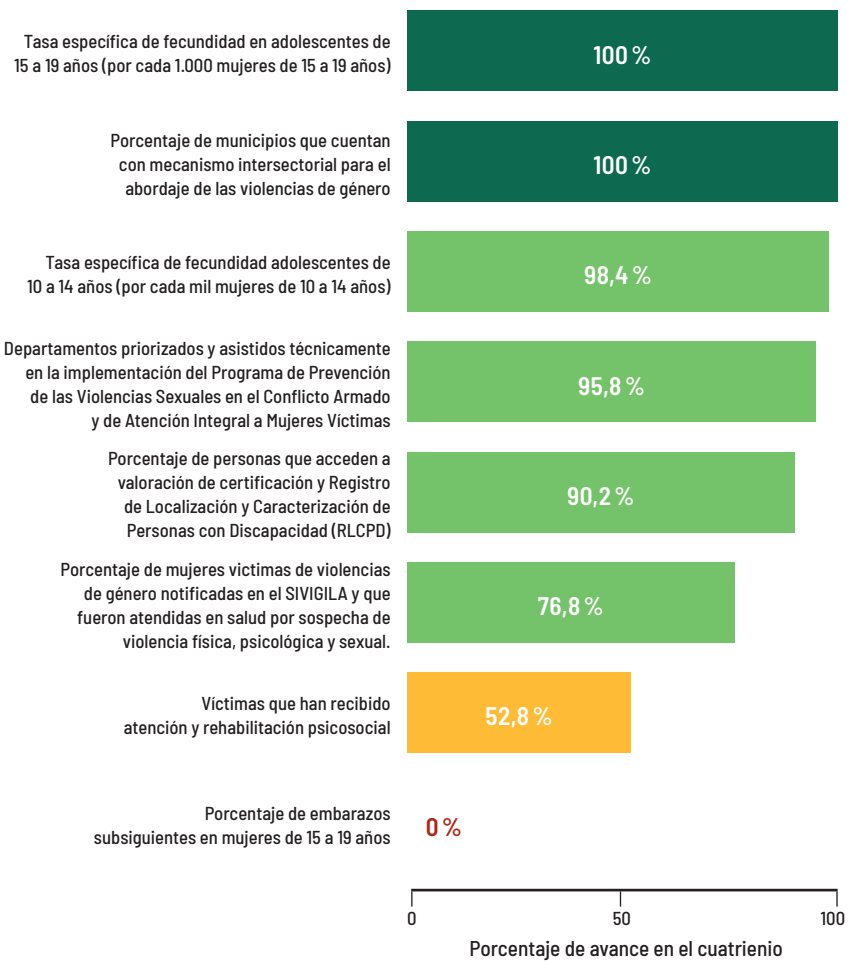
Fuente: Elaboración propia con base en Sinergia con corte a 31 de marzo de 2022.

1.1.2. Pactos transversales

Dentro de los pactos transversales se registran diez indicadores a cargo del Sector Salud (ver Tabla 6), de los cuales dos reportan un cumplimiento al 100% de las metas definidas para el cuatrienio (Gráfico 1). En particular, se destaca que para el periodo de gobierno 2018-2022 se logró que más del 76,9% de los municipios del país contaran con un mecanismo intersectorial para el abordaje de las violencias de género, así como que la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (por cada 1.000 mujeres en este rango de edad) se redujera hasta 53,78. De igual forma, también se evidencian avances significativos en la asistencia técnica a departamentos priorizados en la implementación del Programa de Prevención de las Violencias Sexuales en el Conflicto Armado y de Atención Integral a Mujeres Víctimas, indicador que está categorizado en semáforo verde con 95,8% de la meta cumplida (Gráfico 3).

Ahora bien, el indicador de “Porcentaje de embarazos subsiguientes en mujeres de 15 a 19 años” no reporta avance, dado que se esperaba alcanzar una meta de 14%, pero se ha ubicado en 21,6% en lo corrido del cuatrienio. Por su parte, hay otros dos indicadores para los que no hay reporte de seguimiento (categoría azul) y cuya medición se hace de forma quinquenal, como lo son el “Porcentaje de mujeres entre 13 y 19 años casadas o unidas”, y el “Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas de su primer hijo”.

Gráfico 3. Nivel de avance de los indicadores del Sector Salud en pactos transversales del PND 2018–2022



Fuente: Elaboración propia con base en Sinergia con corte a 31 de marzo de 2022.

1.2. Principales logros del sector en el periodo 2018–2022

El Sector Salud, durante el período 2018-2022, a través de la formulación de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial y la articulación de actores de salud ha contribuido a mejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud y sostenibilidad del sistema, alcanzando los siguientes logros:

Se ha promovido el fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Calidad en Salud, gracias a la adopción de estándares adicionales al Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia y el seguimiento a la gestión de los Hospitales Públicos a través del Programa de Acción Integral en Hospitales (AiHospital).

1. La ampliación del plan de beneficios en salud (PBS) financiado con la unidad de pago por capitación (UPC), previo un período de transición donde se implementaron presupuestos máximos. Se estaría alcanzando el 97% de los procedimientos autorizados para su realización en el país financiados con la UPC. Lo anterior implica un importante avance en el cumplimiento de la actualización integral del PBS.
2. Mediante la Resolución 1872 de 2019 se inició la reglamentación de la Ley de Residentes (o Ley 1917 de 2018, que creó el Sistema de Residencias Médicas) que entra en funcionamiento desde el segundo semestre de 2020, con el propósito garantizar algunas condiciones mínimas para el proceso de especialización médica en Colombia. De acuerdo con información de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), desde el inicio de dicha ley y a cierre de 2021, se han girado por este concepto $263.000 millones, beneficiando a 5.260 y 5.131 residentes en promedio al mes en 2020 y 2021, respectivamente.
3. Se ha promovido el fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Calidad en Salud, gracias a la adopción de estándares adicionales al Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia[2] y el seguimiento a la gestión de los Hospitales Públicos a través del Programa de Acción Integral en Hospitales (AiHospital). En tal sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social ha prestado asistencia técnica a las Empresas Sociales del Estado (ESE) en lo relacionado a la formulación y gestión de proyectos de salud, temas financieros y de prestación de servicios. Adicionalmente, se ha expedido un nuevo marco para la habilitación de los servicios de salud, la acreditación en niveles superiores de calidad, y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) que articula y coordina el trabajo priorizado en salud en el territorio (nación, departamentos y distritos).
4. Puesta en marcha del acuerdo de punto final para el saneamiento de deudas entre integrantes del sistema, en el marco de los artículos 237, 238 y 245 de la Ley 1955 del PND 2018-2022. En el Régimen Subsidiado se han realizado reconocimientos por parte de las entidades territoriales de cuentas por concepto de servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC prestados hasta el 31 de diciembre de 2019 por valor de $1,35 billones, de los cuales $461.885 millones han sido pagados con fuente territorial y $890.175 millones se cofinanciaron con fuente nación. Así mismo, en el régimen contributivo para el saneamiento de los servicios y tecnologías no financiados por la UPC prestados a 31 de diciembre de 2019 la Adres, con fuente nación,

2 Mediante la Resolución 1328 del 30 de agosto de 2021 "Por medio de la cual se modifica el artículo 1 de la Resolución 5095 de 2018, en el sentido de adoptar los estándares de acreditación para instituciones prestadoras de servicios de salud con énfasis en servicios de baja complejidad".

ha girado $6,39 billones, frente a los $5,5 billones que se habían estimado cuando se planteó la política.

5. En el marco de la expedición de la Ley 1949 de 2019 se promovió el fortalecimiento de la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud (SuperSalud) para imponer sanciones, además se llevó a cabo la depuración de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que no garantizaban la atención integral de la población a partir del trabajo de inspección, vigilancia y control de la entidad.
6. Expedición de políticas y estrategias para la atención de la salud mental en Colombia (Documento CONPES 3992: Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia – Resolución 4886 de 2018: Política Nacional de Salud Mental).
7. Se dio continuidad a la política de regulación de precios de medicamentos, mediante la expedición de la Circular 12 de 2021 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, la cual incorporó 2.489 medicamentos a control directo de precio.
8. Mediante la firma de la Resolución 866 de 2021 se hizo la reglamentación del conjunto de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la Historia Clínica en el país, según lo plasmado en la Ley 2015 de 2020. Esto se dio gracias a un trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
9. Desde el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), el sector avanzó en la implementación de acciones para atender la emergencia sanitaria causada por la pandemia del COVID-19. Entre estas se encuentran: (i) la rápida aprobación de medicamentos, dispositivos médicos y otros productos necesarios para la prevención, atención y mitigación de la enfermedad; (ii) su incluirlos en el listado de vitales no disponibles; (iii) el acompañamiento a las iniciativas de fabricación nacional de ventiladores mecánicos.

La información presupuestal que se relaciona en este apartado está basada en el principio de anualidad[3] para las vigencias 2018-2021 y, por lo tanto, comprende el periodo entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de cada año; adicionalmente, se presenta la información parcial de la vigencia 2022 con corte al 31 de marzo. A continuación, se encuentran tres subsecciones; la primera hará referencia al total de recursos del PGN para el sector; la segunda describe la inversión en términos agregados para el periodo analizado y la tercera explica en detalle los principales programas de inversión del sector con mayor apropiación de recursos.

3 Decreto 111 de 1996 - Estatuto Orgánico del Presupuesto. Artículo 14. Anualidad: El año fiscal comienza el 1 de enero y termina el 31 de diciembre de cada año. Después del 31 de diciembre no podrán asumirse compromisos con cargo a las apropiaciones del año fiscal que se cierra en esa fecha y los saldos de apropiación no afectados por compromisos caducarán sin excepción (Ley 38 de 1989, artículo 10.o).

2. Ejecución presupuestal de los recursos de funcionamiento e inversión del PGN 2018–2022

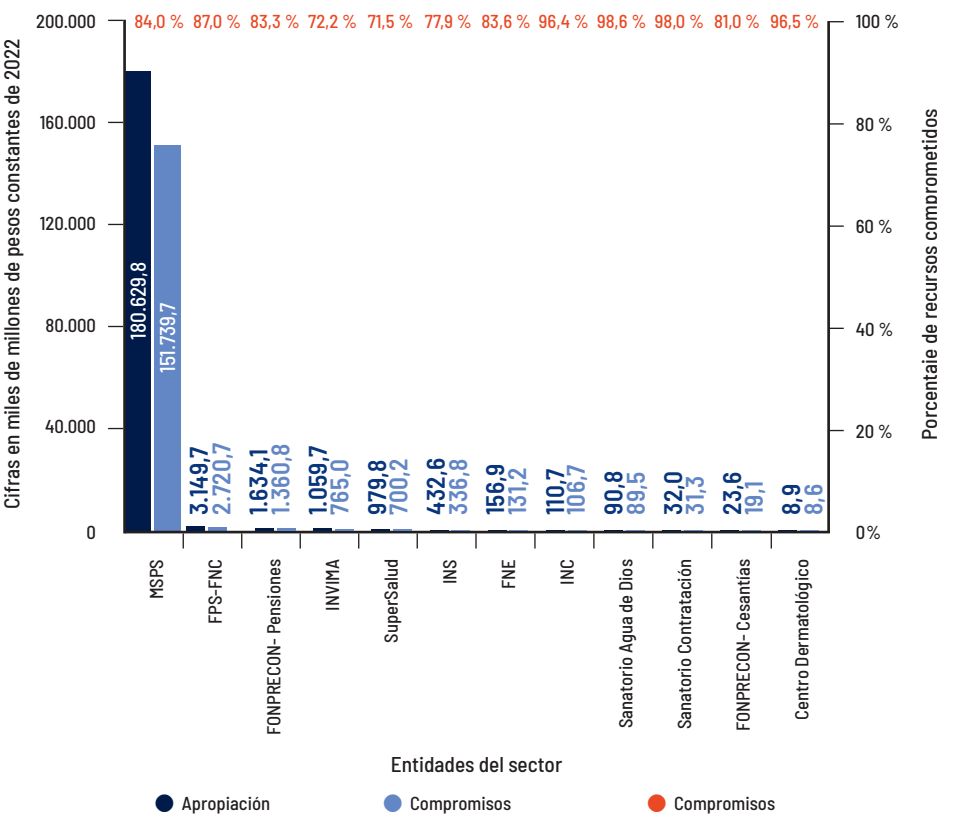
El siguiente capítulo presenta los recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN) asignados y ejecutados por el Sector Salud y Protección Social para dar respuesta a las metas propuestas para el periodo de gobierno 2018-2022 de acuerdo con las competencias de las entidades pertenecientes al sector. En este sentido, se presenta el presupuesto del sector y un detalle de los recursos de inversión ejecutados.

2.1. Recursos del sector para el 2018–2022

Durante el periodo 2018-2022, el Sector Salud y Protección Social apropió recursos de funcionamiento e inversión por valor de $188,31 billones constantes de 2022[4], de los cuales las entidades con mayor participación corresponden al Ministerio ($180,63 billones), el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia (FPS-FNC) ($3,15 billones), el Fondo de Previsión Social del Congreso de la República - Pensiones (Fonprecon) ($1,63 billones) y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) ($1,06 billones).

De los recursos asignados durante el periodo de análisis, las entidades comprometieron $158,01 billones constantes de 2022 correspondientes a un 83,9% de ejecución, siendo el Sanatorio de Agua de Dios la entidad con mayor porcentaje de recursos comprometidos (98,6%). A continuación, el Gráfico 4 presenta la apropiación y compromisos del Sector Salud y Protección Social para el actual periodo de gobierno.

Gráfico 4. Apropiación y compromisos (funcionamiento e inversión) Sector Salud y Protección Social 2018–2022



Fuente: Dirección de Programación de Inversiones Públicas del DNP. Datos del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) con corte a 31 de marzo del 2022. Cifras en miles de millones de pesos constantes de 2022.

De los recursos asignados durante el periodo de análisis, las entidades comprometieron

$158

billones constantes
de 2022.

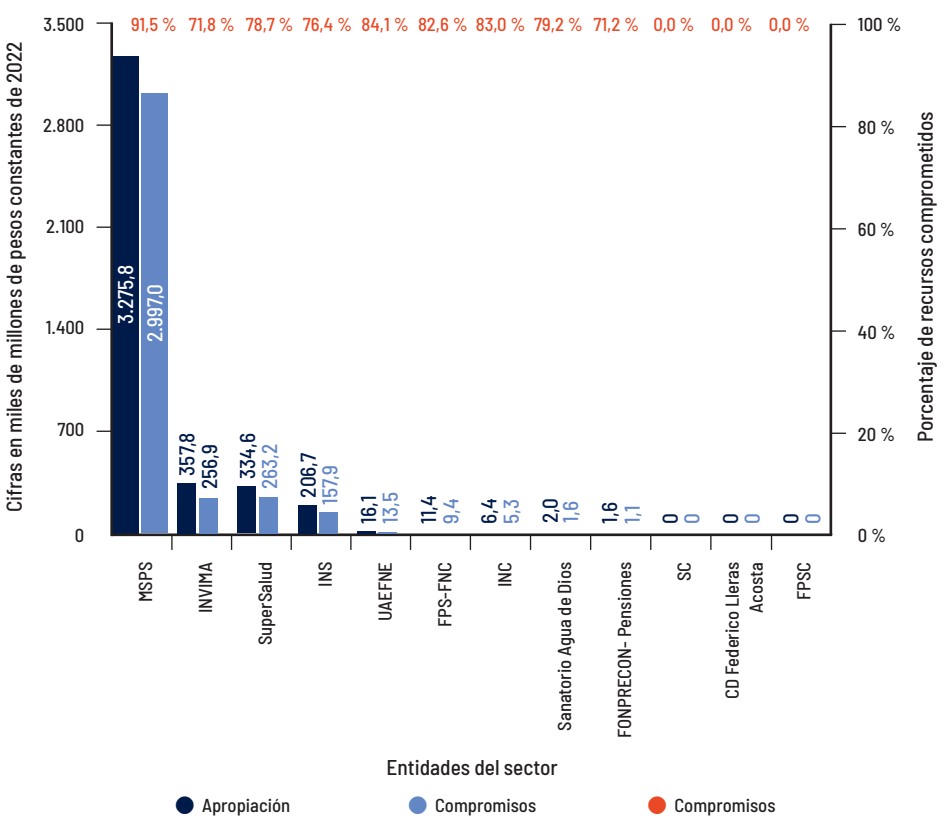
4 Los valores incluidos este capítulo se presentan en pesos constantes de 2022, obtenidos a partir de las cifras del PGN reportadas en el SIIF durante el periodo 2018-2022 en pesos corrientes. El deflactor utilizado toma como referencia la inflación observada entre 2018 y 2021, así como la proyectada para 2022, según lo reportado en el anteproyecto PGN 2023. La metodología para la estimación de los precios constantes de 2022 se basa en tomar el reporte en precios corrientes y dividirlo en el deflactor correspondiente al año analizado.

Finalmente, en términos de obligaciones, la ejecución presupuestal[5] de recursos de funcionamiento e inversión alcanzó el 82,4%, destacándose el Sanatorio de Contratación (98,0%), seguido del Sanatorio de Agua de Dios con el 97,9%[6].

2.2. Inversión del Sector Presupuesto General de la Nación 2018–2022

En lo que respecta al presupuesto de inversión para el Sector Salud y Protección Social durante el periodo 2018-2022, se apropiaron recursos que ascendieron a $4,21 billones constantes de 2022. Específicamente, las entidades pertenecientes al sector comprometieron recursos por $3,71 billones, correspondientes a un 88,0% del total apropiado, siendo el Ministerio la entidad que comprometió el mayor monto de sus recursos de inversión asignados con un 91,5%.
A continuación, el Gráfico 5 presenta la apropiación y compromisos de los recursos de inversión del Sector Salud y Protección Social para el actual periodo de gobierno.

Gráfico 5. Inversión Sector Salud y Protección Social 2018–2022



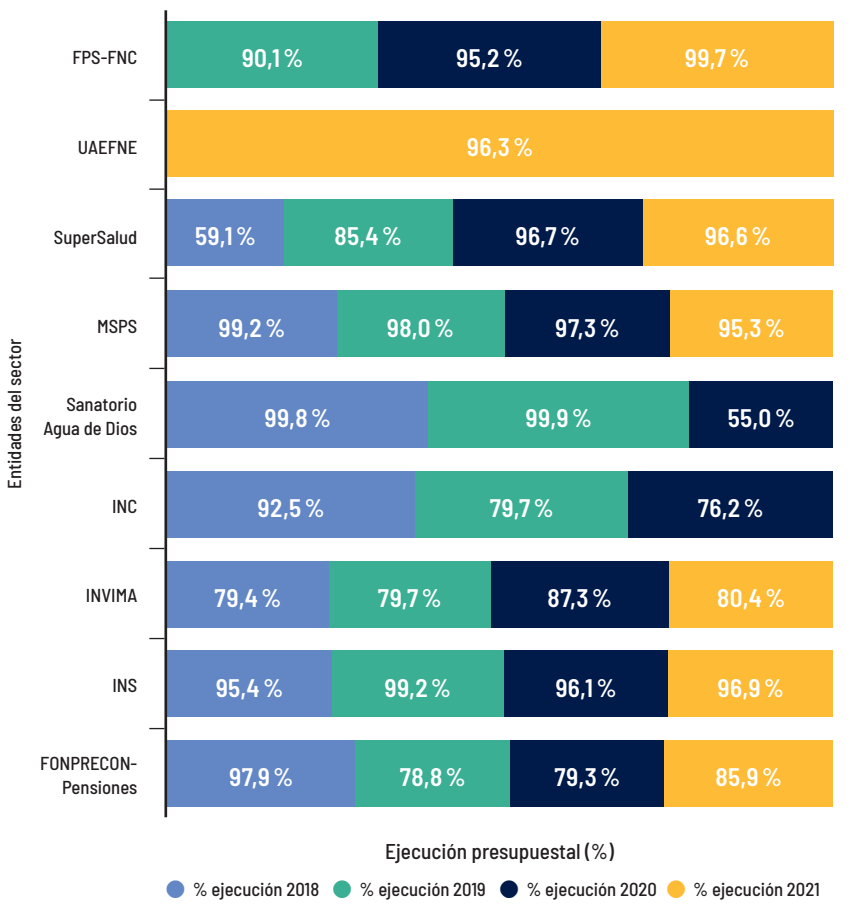
Fuente: Dirección de Programación de Inversiones Públicas del DNP. Datos del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) con corte a 31 de marzo del 2022. Cifras en miles de millones de pesos constantes de 2022.

5 La ejecución presupuestal se calcula como la razón entre las obligaciones presupuestales y la apropiación vigente para un periodo de tiempo analizado.

6 Es importante aclarar que la diferencia entre el porcentaje de recursos comprometidos vs. obligados obedece a que no se alcanzan a registrar como obligación todos los procesos contractuales en ejecución, recursos que pasan a la siguiente como reservas presupuestales y cuentas por pagar.

En cuanto a los compromisos de los recursos de inversión por entidad, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS) y la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes (Uaefne), comprometieron el mayor porcentaje de recursos apropiados. Específicamente, el Ministerio comprometió recursos del 99,2% para el 2018, 98,0% para el 2019, 97,3% para el 2020 y 95,3% para el 2021. Por su parte, el INS comprometió el 95,4% de recursos en la vigencia 2018, 99,2% para el 2019, 96,1% para el 2020 y 96,9% para el 2021. A continuación, se presentan los porcentajes de recursos comprometidos por vigencia y por entidad de acuerdo con el Gráfico 6.

Gráfico 6. Porcentaje de recursos comprometidos de inversión 2018–2021



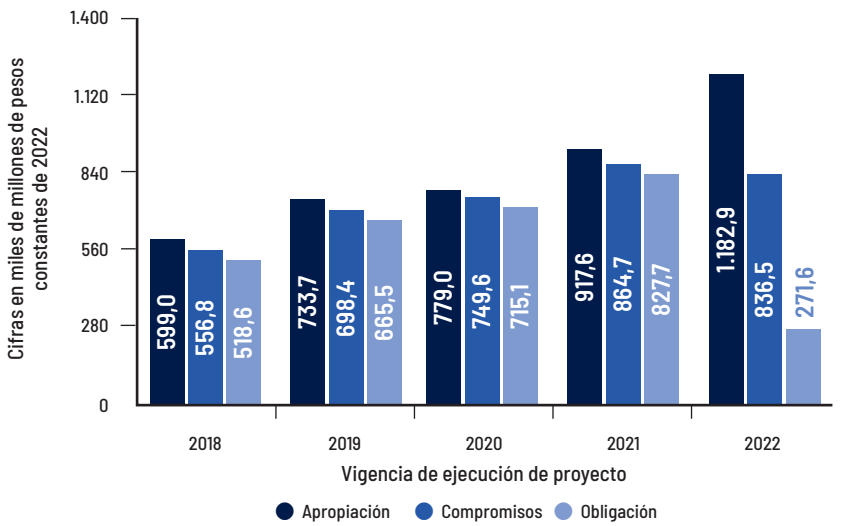
Fuente: Dirección de Programación de Inversiones Públicas del DNP. Datos del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) con corte a 31 de marzo de 2022. Cifras en miles de millones de pesos constantes de 2022.

2.3. Programas de inversión del sector

La inversión del PGN realizada por el Sector Salud y Protección Social se enfocó en atender los objetivos de política pública establecidos en la línea de Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos del "Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados". Para ello, el sector contó con recursos por $4,21 billones constantes de 2022 durante el periodo 2018-2022, de los cuales se comprometieron $3,71 billones, y en términos de obligaciones, se ejecutaron $3 billones (Gráfico 7).

Los compromisos del Sector Salud y Protección Social se concentraron principalmente en programas de (i) Salud pública y prestación de servicios (82,3%); (ii) Inspección, vigilancia y control (11,1%); y (iii) Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Salud y Protección Social (5,1%).

Gráfico 7. Inversión del Sector Salud y Protección Social 2018-2022



Fuente: Dirección de Programación de Inversiones Públicas y Dirección de Proyectos e Información para la Inversión Pública del DNP. Datos del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) con corte a 31 de marzo del 2022. Cifras en miles de millones de pesos constantes de 2022.

Los compromisos del Sector Salud y Protección Social se concentraron principalmente en programas de (i) Salud pública y prestación de servicios (82,3%); (ii) Inspección, vigilancia y control (11,1%); y (iii) Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Salud y Protección Social (5,1%). A continuación, en la Tabla 1 se especifican los recursos asignados y comprometidos dentro de cada uno de ellos.

Tabla 1. Programas de inversión del Sector Salud y Protección Social

PROGRAMA	2018-2022			
	APROPIACIÓN VIGENTE	PARTICIPACIÓN	COMPROMISOS	PARTICIPACIÓN
Total general	**4.212,3**	**100,00%**	**3.706,0**	**100,00%**
Salud pública y prestación de servicios	3.352,8	79,60%	3.051,7	82,35%
Inspección, vigilancia y control	534,1	12,68%	411,7	11,11%
Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Salud y Protección Social	257,6	6,12%	189,5	5,11%
Aseguramiento y administración del Sistema General de la Seguridad Social en Salud (SGSSS)	67,7	1,61%	53,1	1,43%

Fuente: Dirección de Programación de Inversiones Públicas y Dirección de Proyectos e Información para la Inversión Pública del DNP. Datos del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) con corte a 31 de marzo del 2022. Cifras en miles de millones de pesos constantes de 2022.

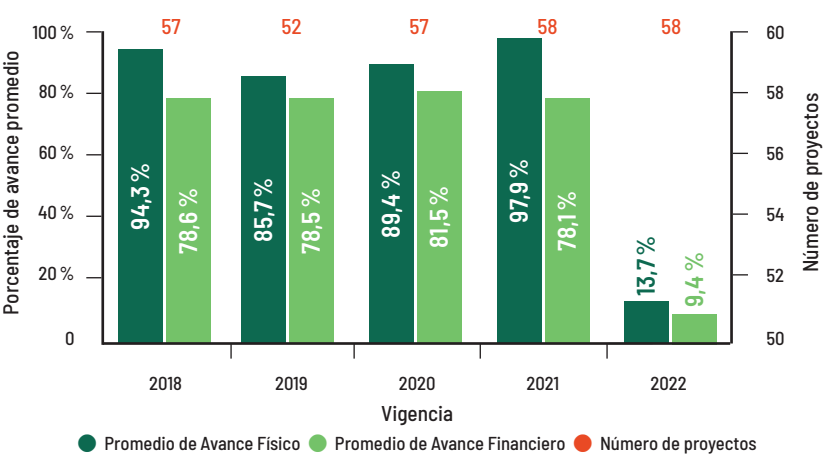
Con respecto al programa de Salud pública y prestación de servicios, este se enfoca en las acciones de formulación, adopción, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en esta materia. Aquí se destaca el proyecto de "Implementación de acciones del programa ampliado de inmunizaciones" con unos compromisos de $1,74 billones para el periodo 2018-2022, el cual tuvo un avance físico y financiero promedio de 81,0% y 85,9%, respectivamente.

Así mismo, el programa de Inspección, vigilancia y control ejerce estas acciones sobre las políticas del sector, al tiempo que orienta su coordinación de forma participativa con otras entidades. Se destaca el proyecto de "Fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control de los productos competencia del Invima a nivel nacional", con unos compromisos de $206,92 mil millones para el periodo 2018-2022 correspondiente a un avance físico y financiero promedio de 75,0% y 66,4%, respectivamente.

Por otra parte, la entidad que apropió mayor cantidad de recursos fue el Ministerio de Salud y Protección Social con $3,28 billones, orientados en mayor medida a los programas de Salud pública y prestación de servicios ($3,17 billones) y Aseguramiento y administración del Sistema General de la Seguridad Social en Salud (SGSSS) ($60 mil millones).

Finalmente, el Sector Salud cuenta con un total de 122 proyectos de inversión para el periodo de análisis[7]. A continuación, en el Gráfico 8 se presenta el total de proyectos financiados por vigencia, así como el promedio de su avance físico y financiero.

Gráfico 8. Porcentaje de avance físico y financiero de proyectos de inversión – Sector Salud y Protección Social 2018–2022



Fuente: Dirección de Programación de Inversiones Públicas y Dirección de Proyectos e Información para la Inversión Pública del DNP. Datos del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) con corte a 31 de marzo de 2022. Cifras en miles de millones de pesos constantes de 2022.

7 Es importante tener en cuenta que durante el periodo de gobierno se implementó el Presupuesto Orientado a Resultados, estableciendo una línea programática, lo que llevó a la revisión y reformulación de los proyectos de inversión. Por lo tanto, la cuantificación total puede considerar proyectos que están identificados bajo dos códigos BPIN diferentes que realizan intervenciones similares.

POLICIA
Teniente

Entega de información y firma de consentimiento informado
MiVacuna
SES

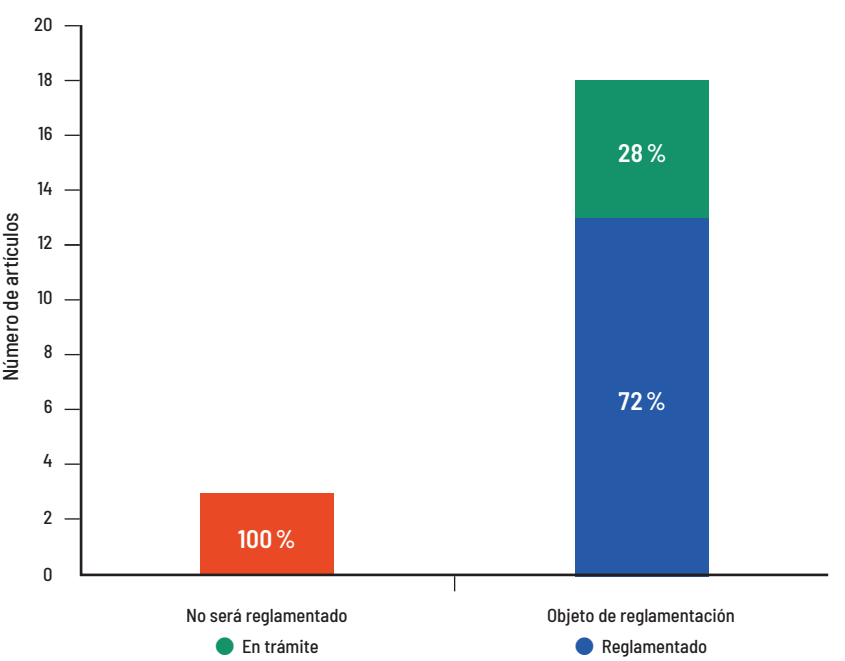
3. Reglamentación

De los avances registrados en el Sector Salud se desataca el Decreto 058 de 2020, por medio del cual se reglamenta el artículo 77 de la Ley 1955, y mediante el cual se definen los parámetros generales de adopción, seguimiento y evaluación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado (ESE) en riesgo.

3.1. Estado de reglamentación de la Ley 1955 de 2019

Con base en el seguimiento realizado desde el DNP a la reglamentación del PND 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", adoptado mediante la Ley 1955 de 2019, se ha identificado que el Sector Salud tiene veintiún artículos a cargo y tres de estos no son objeto de reglamentación. De los dieciocho artículos restantes, el 72% (trece artículos) ya se encuentran reglamentados y cinco en trámite como se muestra en el Gráfico 9, los cuales se relacionan en el Anexo 2 y Anexo 3, respectivamente.

Gráfico 9. Estado de reglamentación de artículos del PND 2018–2022 del Sector Salud



Fuente: Elaboración propia con base en el seguimiento realizado por DNP.

De los avances registrados en el Sector Salud se desataca el Decreto 058 de 2020, por medio del cual se reglamenta el artículo 77 de la Ley 1955, y mediante el cual se definen los parámetros generales de adopción, seguimiento y evaluación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado (ESE) en riesgo, entendido como un programa integral, institucional, financiero

y administrativo que tiene por objeto reestablecer la solidez económica y financiera de las ESE y asegurar la continuidad, la calidad y la oportunidad en la prestación del servicio público de salud (artículo 7 de la ley del PND 2018-2022). En esta misma línea, la reglamentación de los artículos 237 y 238 de la Ley 1955 de 2019 contribuyen a la sostenibilidad financiera del SGSSS y al saneamiento financiero del sector en las entidades territoriales.

Otro hito reglamentario que vale la pena resaltar es que la Ley 1955 de 2019 modificó las competencias descentralizadas en salud, de tal manera que la nación asume la competencia de lo no cubierto con la UPC Subsidiada a partir de 2020 (artículo 231), en tanto que se ajustaron las competencias de los departamentos (artículo 232). Conforme a lo anterior, los artículos 233, 234 y 235 modifican los recursos de las transferencias del Sistema General de Participaciones en Salud, permitiendo que se destine un 87% para el régimen subsidiado, 10% de salud pública y 3% para subsidios a la oferta, modificando los criterios de distribución, lo cual fue reglamentado oportunamente a través de los decretos 268 y 292 de 2020. En estos se definen los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud.

3.2. Reglamentación sectorial relevante

Con el propósito de mejorar el flujo y protección de los recursos del SGSSS el Ministerio de Salud y Protección Social expidió los Decretos 1437 de 2021 y 168 de 2022, mediante los cuales estableció el cambio de la titularidad de las cuentas maestras de recaudo de cotizaciones del SGSSS. En este contexto, el artículo 2.6.4.2.1.2 del Decreto 780 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 1437 de 2021 señala que las cuentas maestras deberán ser abiertas por la Adres en entidades bancarias vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, para de esta forma ser más eficientes en los procesos de recaudo y compensación de UPC al interior del SGSSS y entre EPS.

Por otra parte, con el fin de mejorar y agilizar el flujo de recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que prestan servicios y tecnologías en salud a la población menor de edad con presunción o diagnóstico de cáncer, se expidió el Decreto 647 de 2022, mediante el cual se define la prelación de pagos y el giro directo por parte de las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) en virtud de lo establecido en la Ley 2026 de 2020.

Por último, vale la pena señalar que desde el sector se realizó la actualización de las reglas de contratación entre aseguradores y prestadores a través de la expedición del Decreto 441 de 2022. De esta manera, se logró unificar las reglas de validación de la factura y sus soportes, las glosas aplicadas al proceso de verificación y definición de tiempos del proceso.

4. Temas coyunturales durante el periodo de gobierno

El siguiente capítulo presenta las acciones emprendidas por el Sector Salud para dar respuesta a los diferentes temas coyunturales que se presentaron durante el periodo de gobierno 2018-2022. En total, son cinco temas que fueron el centro de atención de la política nacional durante el periodo de gobierno, los cuales son: la mitigación de los efectos de la pandemia derivada de la COVID-19; la acción intersectorial sobre la política ambiental; el Pacto con las Juventudes; la atención a la emergencia derivada del paso del huracán Iota y la respuesta frente a la situación migratoria de Venezuela.

4.1. Mitigación de los efectos de la pandemia

El 2020 estuvo marcado por la pandemia ocasionada por la enfermedad COVID-19 producida por el Coronavirus SARS-CoV-2 (Mojica-Crespo & Morales-Crespo, 2020). Frente a esta emergencia mundial que comenzó a tener presencia en el territorio nacional a partir del 6 de marzo de 2020, el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, declaró la emergencia sanitaria por medio de la resolución 385 del 12 de marzo de 2020. Posteriormente, el 17 de marzo de 2020, el presidente de la República declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional. Estos elementos fueron el punto de partida para que, por medio de una serie de reglamentaciones emitidas por el Gobierno Nacional, se construyera el marco normativo para mitigar los efectos de la pandemia.

Por el lado de las acciones no normativas, el Sector Salud adquirió el liderazgo en la ejecución de 43 acciones de tres documentos de política aprobados y expedidos por el CONPES, de los cuales tiene 38 acciones vigentes[8]. Los documentos relacionados sobre los cuales adquirió compromisos durante el periodo de gobierno son: Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia (3992); Estrategia de respuesta inicial ante los efectos de la pandemia del COVID-19 sobre la salud pública, los hogares, el aparato productivo y las finanzas públicas (3999) y Política para la Reactivación y el Crecimiento Sostenible e Incluyente: Nuevo Compromiso por el futuro de Colombia (4023).

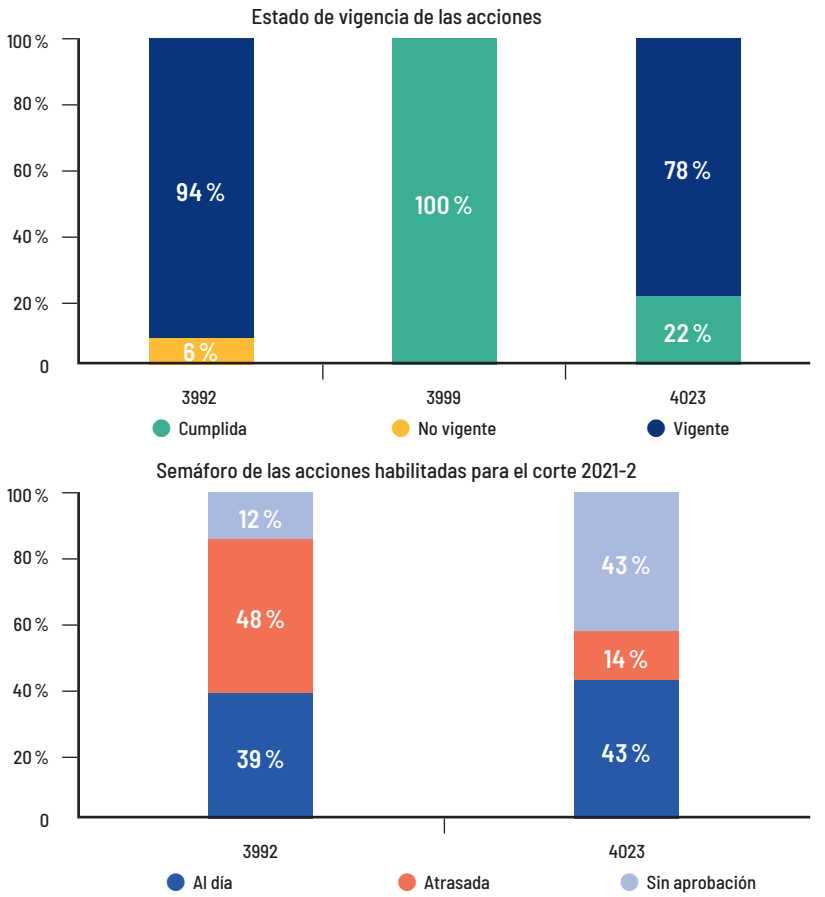
En el Gráfico 10 se muestra el estado de vigencia de las acciones por cada documento y el semáforo de avance de las acciones habilitadas para el seguimiento en el corte 2021-2. Vale la pena señalar que, en términos de la distribución de compromisos entre documentos, el sector cuenta con 33 acciones en la estrategia de salud mental, 9 en la política de reactivación y 1 en el de rápida atención a la COVID-19. Como se puede ver en la primera gráfica, la mayoría de las acciones se encuentran vigentes en los Documentos CONPES 3992 y 4023. De estos compromisos, se puede ver que se han cumplido todas las acciones para la respuesta inicial a la pandemia y el 22% en el marco de la política de reactivación. Específicamente, se cumplió con el diseño e implementación de la estrategia de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (Prass) como esquema de transición para potenciar la reactivación económica, en lo referente a la respuesta inicial, mientras que en el caso de la política de reactivación, cumplió con la expedición del lineamiento técnico para la vacunación contra la COVID-19 y el análisis de capacidad de almacenamiento actual de vacunas a nivel nacional.

100%

se han cumplido todas las acciones para la respuesta inicial a la pandemia y el 22% en el marco de la política de reactivación.

8 La categoría de vigencia que se presenta en el Gráfico 10 hace referencia a aquellas acciones que se encuentran dentro del horizonte temporal definido en el Plan de Acción y Seguimiento del documento CONPES y que se habilitaron para reportar seguimiento en el sistema en el corte 2021-2. Adicionalmente, se considera la categoría de "No vigente", la cual hace referencia a acciones que según lo especificado en el horizonte temporal debía haber finalizado, pero siguen habilitadas en el sistema para reporte debido a que no han alcanzado su meta final. Las otras categorías presentadas en la gráfica son: "No iniciada", acción que no ha iniciado el reporte de avance y "Cumplida" acción que ya cumplió su meta final y salió de seguimiento.

Gráfico 10. Estado de la vigencia y semáforo de las acciones por documento



Fuente: SisCONPES – DNP.

De las acciones que se habilitaron para el reporte avances del segundo semestre de 2021, se puede ver que el porcentaje de las acciones que se encuentran al día está alrededor del 40% en todos los documentos, a partir del indicador del semáforo[9]. En el Gráfico 10 también se evidencia que el 43% de los compromisos del Sector Salud del Documento CONPES 4023 se reportan sin aprobación y 14% en estado de atraso.

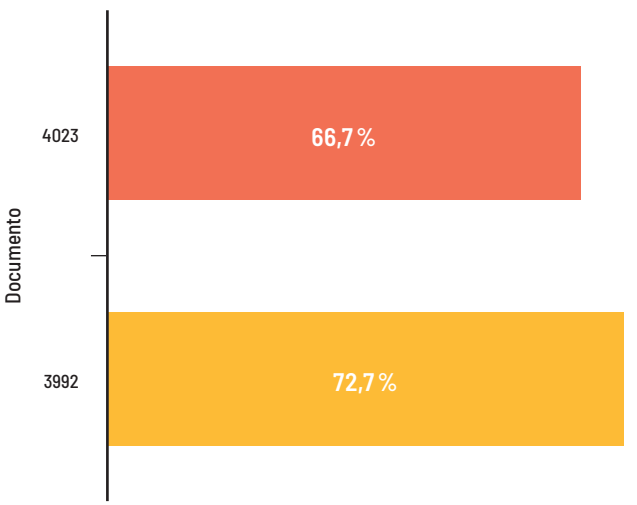
Por su parte, en la estrategia de salud mental hay dieciséis compromisos del sector que están atrasados frente a lo planificado. Entre estos se encuentran: (i) implementar el proceso de interoperabilidad de las fuentes de datos con el fin de garantizar la disponibilidad de la información para la toma de decisiones en salud mental; (ii) realizar lineamientos técnicos para apoyar a las Secretarías de Desarrollo Social de las entidades territoriales o quien haga sus veces, en la implementación, cualificación y ampliación del alcance de los dispositivos comunitarios, Centros de escucha, dispositivos para transiciones de cuidado, hogares protegidos, y otras modalidades acorde

9 El semáforo es una herramienta desarrollada por el DNP mediante la cual se asigna por categorías el estado de avance de las acciones con respecto a la meta anual. Para este caso, dado que el reporte al que se hace referencia corresponde al segundo semestre del año, las categorías son definidas por los siguientes umbrales: Al día, si el porcentaje de avance es igual al 100% respecto a la meta anual, atrasada si es menor al 100% y sin aprobación, el cual hace referencia a las acciones que no finalizaron el ciclo de aprobación o que no iniciaron el ciclo dado que no fueron reportadas por la entidad.

El Sector Salud se enfocó en la implementación del Plan de Vacunación contra el COVID-19 (al 29 de marzo de 2022, se han aplicado más de 85 millones de dosis).

al artículo 13 de la Ley 1616 de 2013 y (iii) elaborar y socializar un documento de análisis para promover en zonas de difícil acceso geográfico el servicio social obligatorio y práctica clínica de profesionales en psicología, trabajo social, enfermería, medicina general y especializada, incluyendo especialistas en neurología y en psiquiatría.

Gráfico 11. Porcentaje de acciones vigentes que continúan en el siguiente gobierno



Fuente: SisCONPES – DNP.

De las 43 acciones habilitadas para el reporte del segundo semestre de 202110, el 70% de estas continúan su ejecución en el siguiente periodo de gobierno. En el Gráfico 11 se puede ver cuál es el porcentaje de acciones que continúan en ejecución por cada Documento CONPES, en donde vale la pena resaltar que todas las acciones de la primera respuesta a la COVID-19 (Documento CONPES 3999) se cumplieron durante el presente gobierno.

Adicional a la respuesta intersectorial capturada en los Documentos CONPES, el Sector Salud se enfocó en la implementación[11] del Plan de Vacunación contra el COVID-19 (al 29 de marzo de 2022, se han aplicado más de 85 millones de dosis), uno de los pilares del CONPES de reactivación (Documento CONPES 4023). De acuerdo con estudios realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, se han salvado aproximadamente 22.000 vidas de mayores de 60 años hasta diciembre de 2021 por la aplicación de los biológicos. Esta ha sido la estrategia masiva más extensiva de salud pública que se ha realizado en el país durante los últimos veinte años.

10 Dentro de este porcentaje no se incluyen las acciones que no han iniciado el reporte en el sistema.
11 Información proveniente de Ministerio de Salud y Protección Social (informe de gestión 2020), página web y Adres.

También cabe destacar: (i) la ampliación de la oferta de camas en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) (pasando de 5.346 antes de la pandemia a 12.364, durante el pico de atención); (ii) la entrega de dotación hospitalaria y equipos de protección personal para la atención de la pandemia, bonificación al talento humano en salud (270 mil beneficiarios); (iii) la expedición de lineamentos de bioseguridad en diferentes sectores para la reactivación económica; (iv) la definición de medidas de vigilancia epidemiológica como estudios de seroprevalencia; (v) la garantía del aseguramiento en salud de la población residente en el país, beneficiando a 5 millones de afiliados al régimen contributivo cuyo cotizante perdió su trabajo formal (promedio 1.505.149 afiliados por mes) y al régimen subsidiado[12] (con un promedio de 65.307 afiliados reconocidos por mes), quienes continuaron con aseguramiento en salud mensualmente y (vi) garantía de flujo de recursos para el pago de la atención de la pandemia. Los programas de atención a la pandemia por parte del Sector Salud fueron establecidos mediante los decretos Ley 538 y 800 de 2020.

4.2. Compromisos para una Política Ambiental Integral

Desde la aprobación de la Ley 1955 de 2019, en donde se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", el Gobierno Nacional ha manifestado su interés en el desarrollo integral de una política ambiental. Es por eso que, durante el periodo de gobierno, a través del CONPES se aprobaron cinco documentos para avanzar en este propósito, estos son: la Política de Crecimiento Verde (3934); Colombia potencia bioceánica sostenible (3990); Política Nacional para el control de la Deforestación y la Gestión Sostenible de los Bosques (4021) y la Política para la consolidación del Sistema Nacional de Áreas Protegidas (Sinap) (4050); y la Política pública para reducir las condiciones de riesgo de desastres y adaptarse a los fenómenos de variabilidad climática (4058).

En particular, **el Sector Salud lidera tres acciones en el marco de esta última política**, aprobada en el segundo semestre de 2021. Estas están relacionadas con: (i) la incorporación en el boletín de clima y salud de alertas y recomendaciones con respecto a condiciones particulares de variabilidad climática de las regiones; (ii) la incorporación de consideraciones relacionadas con la variabilidad climática, tanto en el análisis de amenazas que afectan la seguridad del hospital como en la priorización de instituciones para la implementación del Programa Hospital Seguro Frente a Desastres y (iii) la elaboración y socialización de un documento dirigido a entidades territoriales con orientaciones para la promoción de la salud y prevención de enfermedades sensibles al clima en el marco de los componentes de salud ambiental y la Resolución 3280 de 2018. Dado que se trata de un documento de política pública relativamente reciente, los compromisos del sector no han iniciado su ejecución con corte al segundo semestre de 2021 y continúan en el siguiente periodo de gobierno.

12 Correspondientes a aquellos que pudiendo permanecer en el régimen contributivo, a pesar de haber perdido su empleo, deciden pasar al subsidiado.

4.3. Pacto Colombia con las Juventudes

Este pacto nace como una respuesta del gobierno frente a la necesidad de garantizar una política integral para los jóvenes que se construya a partir de su participación. Si bien desde inicio del periodo de gobierno se han venido adelantando acciones de política enfocadas en el desarrollo de este grupo poblacional, el pacto se consolida como una estrategia permanente de corto, mediano y largo plazo con la cual el Gobierno Nacional escucha las inquietudes, ideas y propuestas de los jóvenes del país alrededor de temas como educación, empleabilidad, paz, medio ambiente, participación, emprendimiento, conectividad y lo más importante, las necesidades puntuales de los jóvenes de cada región (Gobierno de Colombia, 2022).

Se fundamenta en cuatro pilares: oferta vigente nacional; oferta vigente territorial, sector privado y cooperación internacional; documento de política aprobado por el CONPES y el seguimiento a la ejecución de los compromisos. El 9 de agosto de 2021 fue aprobado por el CONPES el documento "Pacto Colombia con las Juventudes: Estrategia para Fortalecer el Desarrollo Integral de la Juventud" (4040), dentro del cual el Sector Salud lidera la ejecución de 17 compromisos[13]. A continuación, se presentan los compromisos que el sector adquirió en el marco del documento CONPES 4040[14].

La primera línea de compromisos adquiridos gira entorno a incrementar el aseguramiento en salud de la población joven, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social a partir del 2022 y hasta 2030 **realizará asistencia técnica a las entidades territoriales departamentales para la promoción de la afiliación al aseguramiento en salud del SGSSS de población joven no afiliada. Así mismo, el ministerio, a partir del 2022 y hasta 2030 diseñará, publicará y actualizará herramientas de sensibilización sobre la importancia de la afiliación y los mecanismos de entrada al aseguramiento del SGSSS dirigida a la población joven.** Estas dos acciones se llevarán a cabo en el marco del mecanismo de contribución solidaria, definida en el artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 y en el Decreto 616 de 2022, para la afiliación al régimen subsidiado de las personas que no tienen la capacidad de cotizar al Régimen Contributivo, y tampoco son pobres o vulnerables.

La segunda línea en la que el sector estructuró sus compromisos busca movilizar los determinantes sociales que afectan el desarrollo de la salud de los jóvenes; es por esto que, con el fin de promover información nutricional en alimentos y bebidas con altos contenidos de grasas trans, saturadas, sodio y azúcares libres, a partir del 2024 y hasta el 2030, el Ministerio de Salud y Protección Social **implementará y realizará seguimiento al cumplimiento del acto administrativo asociado al etiquetado frontal de alimentos.**

---

13 Para el día en el que se desarrolla este informe no se cuenta con información de reporte de avances en el segundo semestre de 2021, ya que el sistema funciona con una temporalidad de semestre vencido.

14 Los compromisos presentados se toman a partir de lo plasmado en el documento publicado en el sitio web del DNP: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/4040.pdf

Entre 2022 y 2030 el ministerio en conjunto con el Departamento Administrativo de la Presidencia, a través de la Consejería Presidencial para la Juventud, desarrollará e implementará una estrategia de comunicación y educación en salud para la reducción del estigma y de la discriminación hacia la población joven, con enfoque interseccional, especialmente en población LGBTI, discapacidad, consumo de sustancias psicoactivas, habitante de calle, entre otros grupos vulnerables.

En esta misma línea y con el fin de aportar a la reducción de la violencia y discriminación en la población joven, el ministerio a partir del 2022 y hasta 2030 **desarrollará e implementará una estrategia intersectorial para la prevención de la violencia interpersonal** a través de un abordaje multicomponente y de participación social dirigido al desarrollo de las aptitudes para la vida, el aprendizaje social y emocional, la resolución de conflictos y la expresión de emociones de manera constructiva en adolescentes y jóvenes. De igual forma, entre 2022 y 2030 el ministerio en conjunto con el Departamento Administrativo de la Presidencia, a través de la Consejería Presidencial para la Juventud, **desarrollará e implementará una estrategia de comunicación y educación en salud para la reducción del estigma y de la discriminación hacia la población joven,** con enfoque interseccional, especialmente en población LGBTI, discapacidad, consumo de sustancias psicoactivas, habitante de calle, entre otros grupos vulnerables.

Así mismo, a partir del 2022 y hasta el 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social **establecerá orientaciones para el aprovechamiento de la virtualidad como oportunidad para la promoción de la salud mental y el fortalecimiento de factores protectores** para la implementación de estrategias de mitigación de los riesgos de violencias, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas que surgen en el escenario virtual. Por el frente de intervención de imaginarios culturales, el a partir del 2022 y hasta el 2030, el ministerio **diseñará e implementará una estrategia de comunicación, movilización y participación ciudadana con adolescentes y jóvenes dirigida a la prevención del embarazo subsiguiente, la prevención de la violencia de género y sexual,** a través de la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Bajo esta misma línea, entre 2022 y 2030, el Ministerio de Salud y Protección Social **realizará una estrategia de comunicación coordinada con entidades territoriales de salud y entidades administradoras de planes de beneficios con enfoque de género y derechos sexuales y reproductivos** dirigida a incrementar el acceso a métodos anticonceptivos de larga duración para reducir las necesidades insatisfechas en adolescentes y jóvenes tanto del área urbana como rural. Además, entre 2022 y 2025, el ministerio **implementará** la **estrategia** de **participación y movilización social comunitaria dirigida a la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual en adolescentes y jóvenes que pertenecen a poblaciones claves** entre 14 y 29 años.

Para la promoción de la salud mental, entre 2022 y 2030, el Ministerio de Salud y Protección Social brindará directrices y asistencia técnica a las entidades territoriales para el abordaje diferenciado en salud mental de adolescentes y jóvenes en escenarios colectivos, incluyendo los dispositivos comunitarios como centros de escucha, zonas de orientación escolar y universitarios, laborales, entre otros.

Con el fin de adaptar los servicios de salud a las necesidades propias del curso de vida de juventud, el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir del 2022 hasta el 2030, **adaptará e implementará las normas globales de la Organización Mundial de la Salud para mejorar la calidad en los servicios de salud que atienden a los adolescentes y jóvenes en los entornos institucionales, educativos y comunitarios.** Lo anterior se realizará a través de las Instituciones Prestadoras de Salud, quienes, además de realizar intervenciones institucionales, realizan intervenciones en el entorno educativo y comunitario.

Así mismo, entre 2022 y 2025 el Ministerio de Salud y Protección Social **definirá una estrategia de gestión sectorial para la adecuación de servicios de salud según las necesidades de adolescentes y jóvenes que permita brindar atenciones individuales y colectivas** con énfasis en promoción y mantenimiento de la salud. Durante el mismo periodo, el ministerio **acompañará a las Entidades Territoriales y otros actores del SGSSS para fortalecer la gestión para la implementación de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y para Población Materno-Perinatal dirigidas a la población adolescente y joven.**

A partir del 2022 y hasta el 2030, el Ministerio de Salud y Protección Social **diseñará e implementará una estrategia de apoyo comunitario en salud dirigida a las Entidades Territoriales de Salud,** que incluyan los saberes comunitarios y sus redes de apoyo social que incentive el acceso a la oferta en salud, en el marco de la gestión para la implementación de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y para Población Materno-Perinatal dirigidas a la población adolescente y joven.

Entre 2022 y 2023, el ministerio **diseñará una estrategia que gestione con los aseguradores, prestadores y entidades territoriales, la atención integral diferencial de adolescentes y jóvenes a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y bienestar social universitario,** quienes deberán cualificar y entrenar el talento humano en salud según las necesidades de atención de los jóvenes con énfasis en promoción y mantenimiento de la salud y la gestión integral de sus riesgos haciendo uso de los medios de atención mural y extramural, que incluya telemedicina y telesalud. Además, entre 2023 y 2030, **implementará en instituciones prestadoras de servicios de salud y bienestar social universitario la estrategia de gestión de la atención diferencial de adolescentes y jóvenes con énfasis en la promoción y mantenimiento de la salud y la gestión integral de riesgos**.

Finalmente, para la promoción de la salud mental, entre 2022 y 2030, el Ministerio de Salud y Protección Social **brindará directrices y asistencia técnica a las entidades territoriales para el abordaje diferenciado en salud mental de adolescentes y jóvenes en escenarios colectivos,** incluyendo los dispositivos comunitarios como centros de escucha, zonas de orientación escolar y universitarios, laborales, entre otros. Lo anterior, con el fin de adaptar la atención en salud mental según las necesidades de los jóvenes. Además, entre 2022 y 2030, el ministerio **diseñará e implementará una estrategia para promover y gestionar en los territorios el acceso a los servicios de salud de adolescentes y jóvenes con riesgo o consumo de sustancias psicoactivas.**

Cabe destacar que, en la medida en que las acciones anteriores hacen parte de un documento de política pública relativamente reciente, los compromisos del sector no han iniciado su ejecución con corte al segundo semestre de 2021 y continúan en el siguiente periodo de gobierno.

4.4. Plan de Acción Específico para el archipiélago

El 16 de noviembre de 2020 el huracán Iota, de categoría cinco, pasó por el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina con vientos de hasta 240 km/h afectando a la población de San Andrés y Providencia y dejando un daño sobre el 98% de la infraestructura de la isla de Providencia (Cruz Roja Colombiana, 2020). Bajo este escenario, el 18 de noviembre de 2020 a través del Decreto 1472 de 2020, se declaró la existencia de una situación de desastre en el departamento.

Como respuesta a esta declaración, la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres construyó a partir del Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres un Plan de Acción Específico (PAE) para el manejo de la situación. Este plan contempló dos fases: una de reconstrucción y otra de intervención estructural. Dentro del PAE, el Sector Salud adquirió ocho compromisos en la primera fase y uno en la segunda.

Para la primera fase, los compromisos del sector se concentraron en identificar las zonas de atención y el establecimiento de espacios de salud necesarios para la atención de los damnificados. Se activaron protocolos biosanitarios para prevenir el contagio de la COVID-19, se adquirieron todos los insumos necesarios para la aplicación de pruebas, se aplicó la estrategia Prass para atención de pacientes COVID-19, se comprometió a la prestación del restablecimiento de los contactos entre familiares, se hizo una evaluación de los daños de la infraestructura hospitalaria y se dejó a cargo del personal humano más capacitado[15].

En la segunda fase, el sector se comprometió a dejar capacidades instaladas en torno a la oferta de salud. Específicamente, se comprometió

15 Información tomada el 27 de enero de 2022 del documento "Actividades por sectores Plan de Acción Específico: Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina" de la dirección URL: http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/archipielago/

la construcción del nuevo hospital de segundo nivel para el municipio de Providencia y Santa Catalina.

4.5. Respuesta a la situación migratoria de Venezuela

Según cifras del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), se registran 6.040.290 venezolanos refugiados y migrantes en el mundo16 de los cuales, según registros actualizados al 10 de enero de 2022, 1.842.390 se encuentran en Colombia (30,5%). Frente a esta situación y durante el periodo de gobierno se han desarrollado varias acciones con el fin de dar respuesta a los efectos que se desprenden de este gran flujo migratorio, dentro de las que se destaca el documento de política 3950 aprobado por el CONPES y el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes.

El 23 de noviembre de 2018 fue aprobado por el CONPES el Documento 3950 "Estrategia de atención de la migración desde Venezuela a Colombia", el cual tiene como objetivo central atender a la población migrante desde Venezuela en el mediano plazo y fortalecer la institucionalidad para su atención, en un horizonte temporal de 2018 a 2021. Dentro del Plan de Acción y Seguimiento, en donde se establecen 68 compromisos, el Sector Salud lidera 7 de estos.

De los compromisos a cargo del Sector Salud, cuatro ya alcanzaron su meta final correspondientes a: (i) la identificación de la oferta de servicios de salud; (ii) la identificación de la capacidad de respuesta de los prestadores de salud para este grupo poblacional; (iii) la inclusión de la dinámica demográfica de la población migrante en el Análisis de Situación de Salud nacional y territorial y (iv) la definición y socialización a los países fronterizos del protocolo para establecer un flujo de información básica en salud de migrantes. Por otro lado, las acciones restantes están vigentes, pero no cuentan con información de reporte con corte al segundo semestre de 2021.

El 1 de marzo de 2021 por medio del decreto 216 de 2021 se adoptó el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal. Este tiene por objeto establecer el estatuto el cual está compuesto por el Registro Único de Migrantes Venezolanos y el Permiso por Protección Temporal. En el marco de la implementación y puesta en marcha del estatuto no hay ningún compromiso puntual del Sector Salud.

Finalmente, se debe destacar que el sector realizó un esfuerzo importante por garantizar la atención en salud a la población migrante a través de dos mecanismos: (i) la afiliación de aquellos que son regulares, los cuales ascendían a 654.625 personas con corte a abril de 2022 de acuerdo con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA); y (ii) el giro de cerca de $580.000 millones para el saneamiento de cuentas

16 Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. Tomado el 21 de enero de 2022 de la dirección URL: https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes

con las IPS en los diferentes territorios, para la atención de la población migrante no regularizada y que ha requerido de la atención en salud.

HOSPITAL SAN VICENTE DE P

5. Compromisos de mediano y largo plazo

5.1. Documentos CONPES de política

De acuerdo con la información disponible en el Sistema de Seguimiento a Documentos de Política del CONPES (SisCONPES) con corte a 2021-2, el Sector Salud y Protección Social es responsable de un total de 115 acciones en el marco de 17 documentos de política pública. Ahora bien, dado que en el capítulo anterior se examinaron aquellos derivados de la gestión para responder a los temas coyunturales que se han presentado en el periodo de gobierno, el análisis de esta sección no los incluye. Así las cosas, las entidades del sector tienen 65 acciones distribuidas en 13 Documentos CONPES, de los cuales los que más acciones reportan son:

- Documento CONPES 155 Política Nacional Farmacéutica con 18 acciones.
- Documento CONPES 3944 Estrategia para el Desarrollo Integral del Departamento de La Guajira y sus pueblos indígenas con 13 acciones.
- Documento CONPES 4031 Política Nacional de Atención y Reparación Integral a Las Víctimas con 9 acciones.
- Documento CONPES 3868 Política de gestión del riesgo asociado al uso de sustancias químicas con 7 acciones.

Como se puede evidenciar en la Tabla 2, en los Documentos CONPES 4038 y 4061 el sector se encuentra al día en el cumplimiento de sus compromisos, mientras que en otros seis hay un retraso en el 100% de las acciones con corte a 2021-2. En el caso de la estrategia para el desarrollo integral de La Guajira y de sus pueblos indígenas (Documento CONPES 3944), en la cual el sector tiene mayor proporción de acciones, se han cumplido las metas anuales en el 69,2% de los casos, mientras que está atrasado en las restantes.

Tabla 2. Distribución de acciones a cargo del Sector Salud y Protección Social en Documentos CONPES según su estado

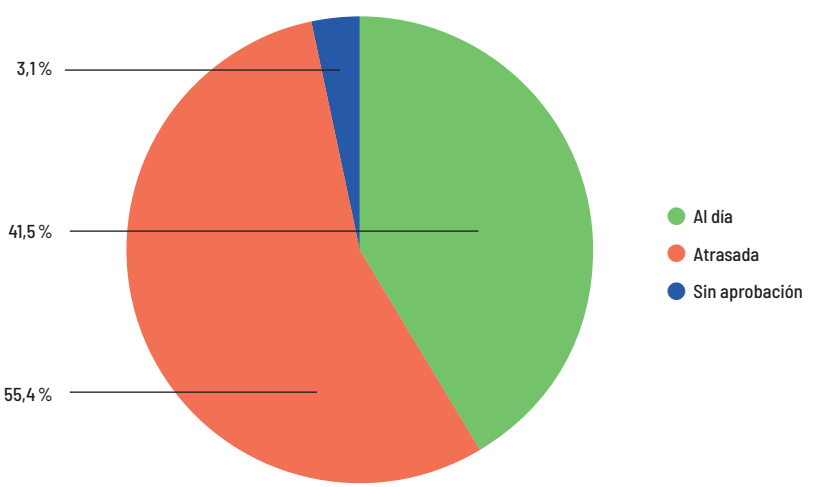
NÚMERO DE ACCIONES SEGÚN ESTADO DE REPORTE				TOTAL
DOCUMENTO CONPES	AL DÍA	ATRASADA	SIN APROBACIÓN	
3944	69,2% (9)	30,8% (4)	0,0%	13
4031	22,2% (2)	55,6% (5)	22,2% (2)	9
3868	0,0%	100,0% (7)	0,0%	7
166	60,0% (3)	40,0% (2)	0,0%	5
3956	0,0%	100,0% (3)	0,0%	3
3957	50,0% (1)	50,0% (1)	0,0%	2
4038	100,0% (2)	0,0%	0,0%	2
4061	100,0% (2)	0,0%	0,0%	2
3810	0,0%	100,0% (1)	0,0%	1

NÚMERO DE ACCIONES SEGÚN ESTADO DE REPORTE				TOTAL
DOCUMENTO CONPES	AL DÍA	ATRASADA	SIN APROBACIÓN	
3799	0,0%	100,0% (1)	0,0%	1
3975	0,0%	100,0% (1)	0,0%	1
3982	0,0%	100,0% (1)	0,0%	1
155	44,4% (8)	55,6% (10)	0,0%	18
Total general	**41,5% (27)**	**55,4% (36)**	**3,1% (2)**	**65**

Fuente: Elaboración propia con base en información de SisCONPES. Nota: se excluyen los Documentos CONPES relacionados con la atención a temas coyunturales presentados en el periodo 2018-2022.

Según el estado de reporte con corte a 2021-2, el Gráfico 12 permite evidenciar que el 55,4% de las acciones se encuentran atrasadas, mientras que 41,5% están al día. En particular, la mayoría de estas últimas se concentran en los Documentos CONPES 155 Política Nacional Farmacéutica, 3868 Política de gestión del riesgo asociado al uso de sustancias químicas, y 4031 Política Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Gráfico 12. Estado de reporte de las acciones a cargo del Sector Salud y Protección Social en Documentos CONPES con corte a 2021-2



Fuente: Elaboración propia con base en información de SisCONPES. Nota: se excluyen los Documentos CONPES relacionados con la atención a temas coyunturales presentados en el periodo 2018-2022.

Por último, vale la pena señalar que el Sector Salud también está a cargo de 20 acciones en el marco de dos documentos de política pública que se aprobaron entre el 20 de diciembre de 2021 y el 17 de mayo de 2022. Específicamente, se trata de los documentos CONPES 4080 Política Pública de Equidad de Género para las Mujeres: Hacia el Desarrollo Sostenible del País y 4083 Fortalecimiento del Uso y la Institucionalidad de las Evaluaciones para la Toma de Decisiones en Colombia.

5.2. Avances en la implementación del Acuerdo: Política de Paz con Legalidad

Con la política de estabilización Paz con Legalidad, presentada al país en diciembre de 2018, se construye una ruta de acción desde los territorios por medio de inversión social, participación, seguridad y justicia, mediante un trabajo articulado con visión de largo plazo, articulando a las autoridades nacionales, regionales y departamentales, así como a la comunidad internacional, el sector privado y las comunidades. Sus principales componentes corresponden al desarrollo rural integral con la implementación de los Planes Nacionales Sectoriales (PNS) y los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), el avance en la ruta de reincorporación, la implementación de programas de sustitución de cultivos ilícitos y la asistencia, atención y reparación integral a las víctimas.

Los principales aportes del Sector Salud para la implementación de esta política están relacionados con:

- La realización de brigadas de salud en territorios afectados por cultivos de uso ilícito.
- La actualización con participación comunitaria del documento de política frente al consumo de drogas ilícitas.
- La atención a víctimas en territorios apartados mediante estrategias móviles de rehabilitación psicosocial.

5.2.1. Recursos invertidos en la implementación de la Política de Paz con Legalidad

Durante el periodo 2019-2022 se apropiaron recursos de funcionamiento e inversión del Presupuesto General de la Nación para el cumplimiento del Acuerdo por valor de $24,2 billones[17] constantes de 2022, de los cuales las entidades responsables de su implementación comprometieron recursos por $20,53 billones, correspondiente a un 84,8% del total apropiado.

Del total de recursos apropiados para el cumplimiento del Acuerdo, se asignan recursos por cada punto de la siguiente manera: $18,03 billones que corresponden al 74,5% del total de los recursos, están destinados al cumplimiento de los compromisos del Punto 1 del Acuerdo sobre la Reforma Rural Integral, $290,46 mil millones al Punto 2 para apoyar la participación política, cifra que corresponde al 1,2% del total de los recursos, $1,87 billones que corresponde al 7,7% del total de los recursos ha sido destinado a la implementación de las acciones del Punto 3 sobre el fin del conflicto. Por su parte, $1,40 billones se destinaron al desarrollo del Punto 4 relacionado con la solución al problema de las drogas ilícitas lo cual corresponde al 5,8% del total de recursos, $2,35 billones que representa el 9,7% del total de los recursos ha sido destinado

17 Se incluyen recursos de Organismos de Control, Registraduría General de la Nación, Fiscalía General de la Nación, entidades del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición, rama judicial a marzo de 2022. Cifras en miles de millones.

al cumplimiento de las metas del Punto 5 sobre víctimas del conflicto y finalmente, $254,86 mil millones, que equivalen al 1,1% de los recursos se han asignado al cumplimiento del Punto 6 del Acuerdo sobre implementación, verificación y refrendación, como se observa en la Tabla 3.

Tabla 3. Apropiación y compromisos (funcionamiento e inversión) destinados a la implementación de cada punto del Acuerdo de Paz 2019–2022

PUNTO DEL ACUERDO	2019–2022		
	APROPIACIÓN VIGENTE	COMPROMISOS	% COMPROMISO
Total general	$ 24.215,6	$ 20.539,6	84,8%
1. Reforma Rural Integral	$ 18.037,0	$ 14.894,8	82,6%
2. Participación Política	$ 290,5	$ 157,1	54,1%
3. Fin del Conflicto	$ 1.876,0	$ 1.862,6	99,3%
4. Solución al problema de las drogas	$ 1.401,8	$ 1.394,0	99,4%
5. Víctimas del conflicto	$ 2.355,5	$ 2.040,1	86,6%
6. Implementación, Verificación y Refrendación	$ 254,9	$ 190,9	74,9%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información tomada del Sistema de Seguimiento de Proyectos de Inversión (SPI) – Trazador de Paz del DNP y Sistema Traza del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Cifras en miles de millones de pesos constantes de 2022, con corte a 31 de marzo de 2022.

Adicionalmente, a través del mecanismo de Obras por Impuestos entre 2019 y 2021, se han aprobado proyectos a ser desarrollados en municipios PDET y de Zonas Más Afectadas por el Conflicto Armado (ZOMAC) por más de $776,10 mil millones constantes de 2022, en materia de agua potable y/o alcantarillado, educación pública, salud, energía e infraestructura vial.

En materia de recursos de funcionamiento e inversión del Presupuesto General de la Nación, el Sector Salud y Protección Social apropió recursos por valor de $466,30 mil millones de pesos, correspondientes a un 1,9% del total de recursos asignados para el cumplimiento del Acuerdo.

El Sector Salud y Protección Social destinó sus recursos asignados al cumplimiento de los compromisos del Acuerdo, particularmente en los puntos: 1. Reforma Rural Integral ($391,02 mil millones); 3. Fin del Conflicto ($2,27 mil millones); 4. Solución al problema de las drogas ($5,35 mil millones) y 5. Víctimas del conflicto ($67,67 mil millones). De los recursos asignados durante el periodo de 94,5% del total apropiado.

Tabla 4. Apropiación y compromisos de funcionamiento e inversión destinados a la implementación de cada punto del Acuerdo de Paz - Sector Salud y Protección Social 2019–2022

PUNTO DEL ACUERDO	2019–2021		
	APROPIACIÓN VIGENTE	COMPROMISOS	% COMPROMISO
Total general	**466,30**	**440,75**	**94,5%**
1. Reforma Rural Integral	391,02	390,70	99,9%
3. Fin del Conflicto	2,27	2,26	99,7%
4. Solución al problema de las drogas	5,35	4,79	89,5%
5. Víctimas del conflicto	67,67	43,00	63,6%

Fuente: Elaboración propia a partir de la información tomada del Sistema de Seguimiento de Proyectos de Inversión (SPI) – Trazador de Paz del DNP y Sistema Traza del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Cifras en miles de millones de pesos constantes de 2022, con corte a 31 de marzo de 2022.

En lo que corresponde a otros recursos que aportan a la Política de Paz con Legalidad, se destacan aquellos de orden territorial relacionados con el Órgano Colegiado de Administración y Decisión (OCAD) Paz, donde se viabilizan, priorizan y aprueban proyectos de inversión que contribuyen a la implementación del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera. Durante el periodo de gobierno, en lo correspondiente a la Asignación para la Paz, se han aprobado recursos por más de $6,72 billones para el desarrollo de 681 proyectos en todo el territorio nacional. Para el caso del Sector Salud y Protección Social, se han aprobado 8 proyectos por un valor de $26,12 miles de millones.

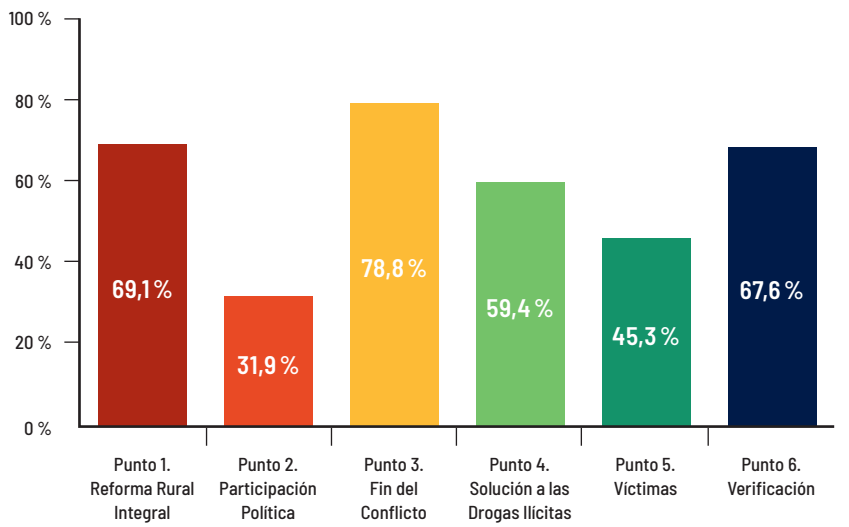
5.2.2. Avances en la implementación del Plan Marco de Implementación (PMI)

Para monitorear la implementación del Plan Marco de Implementación se cuenta con un total de 405 indicadores con seguimiento activo[18] en el Sistema Integrado de Información para el Postconflicto (Siipo). Con corte a 31 de marzo de 2022 y en el marco de las metas del cuatrienio, el avance global en la implementación del PMI es del 60,8%, según el Gráfico 13.

18 Los indicadores con seguimiento activo son aquellos cuya fecha de inicio ya empezó y cuentan con ficha técnica aprobada.

Se destacan el cumplimiento de las metas en indicadores relacionados con la construcción o mejoramiento de centros de salud.

Gráfico 13. Porcentaje de avance por Punto del Acuerdo de Paz 2019–2022



Fuente: Siipo. Indicadores PMI con seguimiento activo. Información tomada de Siipo al 31 de marzo de 2022. Incluye avances de entidades de otras ramas del poder como Organismos de Control, Organización Electoral y Fiscalía.

Particularmente, el sector cuenta con 24 indicadores a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social. Con corte a 31 de marzo de 2022, el avance en la implementación del PMI por parte del sector es del 38,7%. En el Anexo 6 se presenta el listado de los indicadores del sector en el Plan Marco de Implementación.

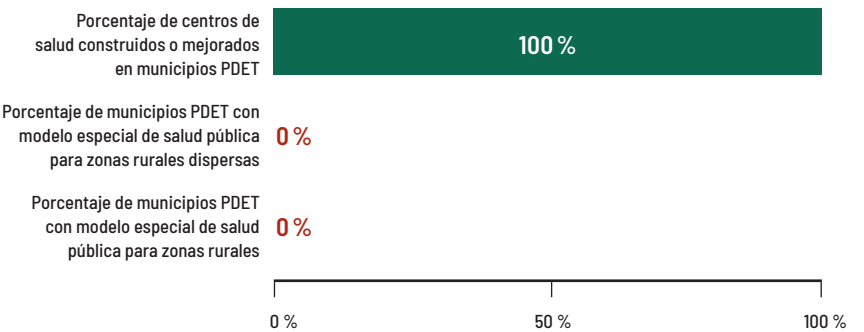
Se destacan el cumplimiento de las metas en indicadores relacionados con la construcción o mejoramiento de centros de salud. No obstante, en la medida en que no registran avance a la fecha, se identifican retos para el cumplimiento de las metas relacionadas con (i) la definición de un modelo especial de atención en salud pública, tanto de forma general como con enfoque de género, para áreas rurales y rurales dispersas y (ii) la creación y puesta en marcha del Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas.

5.2.3. Avances en la implementación de los PDET

Los PDET son un instrumento especial de planificación y gestión a quince años, que tienen como objetivo estabilizar y transformar los territorios más afectados por la violencia, la pobreza, las economías ilícitas y la debilidad institucional, y así lograr el desarrollo rural que requieren estos 170 municipios priorizados.

Para monitorear su implementación, el Sector Salud y protección social cuenta con 3 indicadores específicos para estos municipios PDET, de acuerdo con la información del Sistema Integrado de Información para el Postconflicto (Siipo). Con corte a marzo de 2022, y en el marco de las metas del cuatrienio, el avance global del sector en estos indicadores es del 33,3%, como se observa en el Gráfico 14.

Gráfico 14. Porcentaje de avance en cumplimiento de compromisos PDET Sector Salud y Protección Social 2019–2022



Fuente: Siipo. Indicadores PMI con seguimiento activo. Información tomada de Siipo al 31 de marzo de 2022. Incluye avances de entidades de otras ramas del poder como Organismos de Control, Organización Electoral y Fiscalía.

Se destaca el avance del 100% en cuanto a la construcción o mejoramiento de centros de salud en municipios PDET. Por otra parte, vale la pena señalar que los indicadores relacionados con la definición de un modelo especial de atención en salud pública para áreas rurales y rurales dispersas no registra avances a la fecha.

Teniendo en cuenta que la implementación de los PDET implica disponer de un instrumento en el que las comunidades, los grupos étnicos y los demás actores involucrados en la construcción de la paz identifiquen acciones concretas para atender sus necesidades, junto con el Gobierno Nacional y las autoridades públicas territoriales se formularon 16 Planes de Acción para la Transformación Regional (PATR).

5.2.4. Avances en la implementación de los Planes Nacionales Sectoriales

Los Planes Nacionales Sectoriales (PNS) se constituyen en otro importante instrumento de planeación para la implementación de los compromisos establecidos en el Acuerdo de Paz, con una visión de largo plazo. Durante el actual periodo de gobierno se proyecta culminar la concertación y aprobación de los dieciséis PNS, de los cuales dos fueron aprobados en el periodo de gobierno anterior, trece se han concertado y aprobado en el marco del presente periodo de gobierno y uno está próximo a aprobarse. De acuerdo con la información del Sistema Integrado de Información para el Postconflicto (Siipo), existen 162 indicadores a través de los cuales se hace seguimiento y entre el periodo 2019-2022 el avance global de cumplimiento es del 69,2%.

En este contexto, el Sector Salud y Protección Social lidera el Plan Nacional de Salud Rural, al tiempo que participa en la implementación del Sistema para la Garantía del Derecho Progresivo a la Alimentación. Para monitorear su cumplimiento, el sector cuenta con once indicadores[19], los cuales presentan un avance del 22,73% con corte a 31 de marzo de 2022.

Se destaca el avance del 100% en cuanto a la construcción o mejoramiento de centros de salud en municipios PDET.

19 Existen indicadores que simultáneamente pueden estar relacionados al seguimiento del PMI, de los PNS y de los PDET.

Se destaca el cumplimiento de las metas con corte a 2021-2 en cuanto a garantizar la afiliación mediante el régimen subsidiado del SGSSS de los exintegrantes FARC-EP y sus beneficiarios, así como al seguimiento del estado de afiliación transaccional y la gestión de portabilidad, movilidad y traslados que se presenten dentro de la población reincorporada.

5.2.5. Avances en la Política de Reincorporación – Documento CONPES 3931

Desde la aprobación de la Ley 1955 de 2019 en donde se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", el Gobierno Nacional ha manifestado su interés en la implementación del Acuerdo bajo el enfoque de la Política de Paz con Legalidad. Es por eso que en 2018 fue aprobada por el CONPES la Política Nacional para la Reincorporación Social y Económica (PNRSE) de exintegrantes de las FARC-EP, la cual tiene como objetivo garantizar una reincorporación integral de exintegrantes de las FARC-EP y sus familias a la vida civil, de acuerdo con sus intereses y en el marco del Acuerdo Final.

Las principales acciones que se desarrollarán para alcanzar el objetivo propuesto están relacionadas con: (i) el fortalecimiento de procesos de articulación y planificación entre los actores involucrados en la reincorporación de exintegrantes de las FARC-EP y sus familias; (ii) la promoción de la reincorporación comunitaria en el territorio, orientada al fortalecimiento del tejido social, la convivencia y la reconciliación; (iii) la generación de condiciones para el acceso a mecanismos y recursos necesarios para la estabilización y proyección económica de exintegrantes de las FARC–EP y sus familias, de acuerdo con sus intereses, necesidades y potencialidades y (iv) la generación de condiciones para el acceso y la atención de los derechos fundamentales e integrales de exintegrantes de las FARC-EP y sus familias.

El Sector Salud y Protección Social cuenta con cinco compromisos en el marco de esta política, todos a cargo del ministerio, asociados con la generación de condiciones para el acceso y la atención de los derechos fundamentales e integrales de exintegrantes de las FARC-EP y sus familias, de los cuales dos están al día en cuanto a su reporte y los restantes están pendientes. La información detallada sobre las acciones en el marco de este documento CONPES a cargo del sector se encuentra en el Anexo 7.

En particular, se destaca el cumplimiento de las metas con corte a 2021-2 en cuanto a garantizar la afiliación mediante el régimen subsidiado del SGSSS de los exintegrantes FARC-EP y sus beneficiarios, así como al seguimiento del estado de afiliación transaccional y la gestión de portabilidad, movilidad y traslados que se presenten dentro de la población reincorporada. Así mismo, se registra un avance superior al 75% en relación con la consolidación de un modelo especial de salud pública en los departamentos PDET y en el acercamiento de la oferta de servicios sectoriales a las comunidades rurales.

Colorantes

6. Compromisos con grupos étnicos

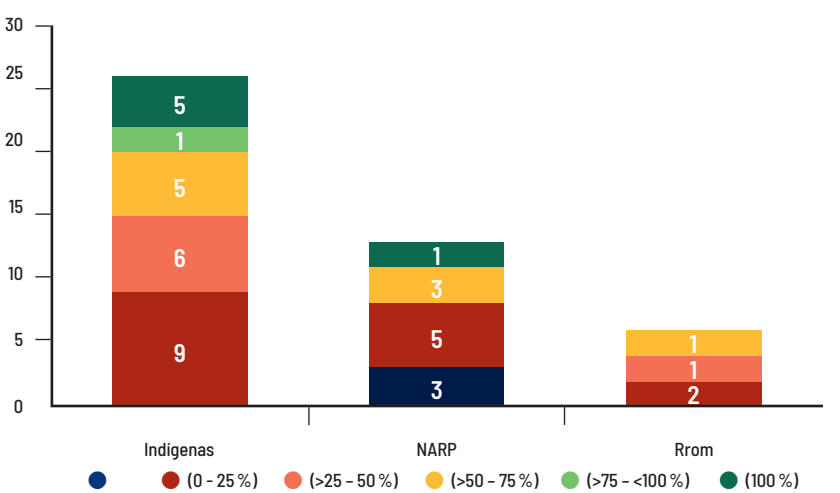
De acuerdo con la información disponible en Sinergia para el seguimiento al PND 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad” 20, el Sector Salud adquirió algunos compromisos con los grupos étnicos con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el Pacto por la Equidad de oportunidades para población indígena, comunidades negras, afros, raizales y palenqueras (NARP), y Rrom para de esta manera avanzar hacia su acceso a derechos (ver Anexo 8).

De acuerdo con la información disponible en Sinergia para el seguimiento al PND 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad” [21], **el Sector Salud adquirió algunos compromisos con los grupos étnicos con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el Pacto por la Equidad de oportunidades para población indígena, comunidades negras, afros, raizales y palenqueras (NARP), y Rrom** para de esta manera avanzar hacia su acceso a derechos (ver Anexo 8).

En el marco de las estrategias de articulación con los instrumentos de ordenamiento y planeación de los gobiernos subnacionales y la ejecución de proyectos productivos, el fortalecimiento de la seguridad alimentaria, la gestión ambiental y el uso sostenible de la biodiversidad y la sostenibilidad económica, a continuación, se presenta el avance del cumplimiento de los indicadores que dan cuenta de los compromisos con grupos étnicos.

De acuerdo con lo expuesto en el Gráfico 15, el sector presenta un total de cuarenta y dos indicadores con los grupos poblacionales, de las cuales el 38,1% tienen un avance del cuatrienio superior al 50%, mientras que seis ya se encuentran cumplidas con corte a marzo de 2022. El 54,8% evidencia un cumplimiento inferior al 50% y el restante 7,1% no registra avance o no ha empezado ejecución.

Gráfico 15. Avance en indicadores de compromisos con grupos étnicos – PND 2018–2022



Fuente: Elaboración propia con base en el seguimiento realizado por DNP a través de Sinergia.

En promedio, se evidencia un avance del

49,4%

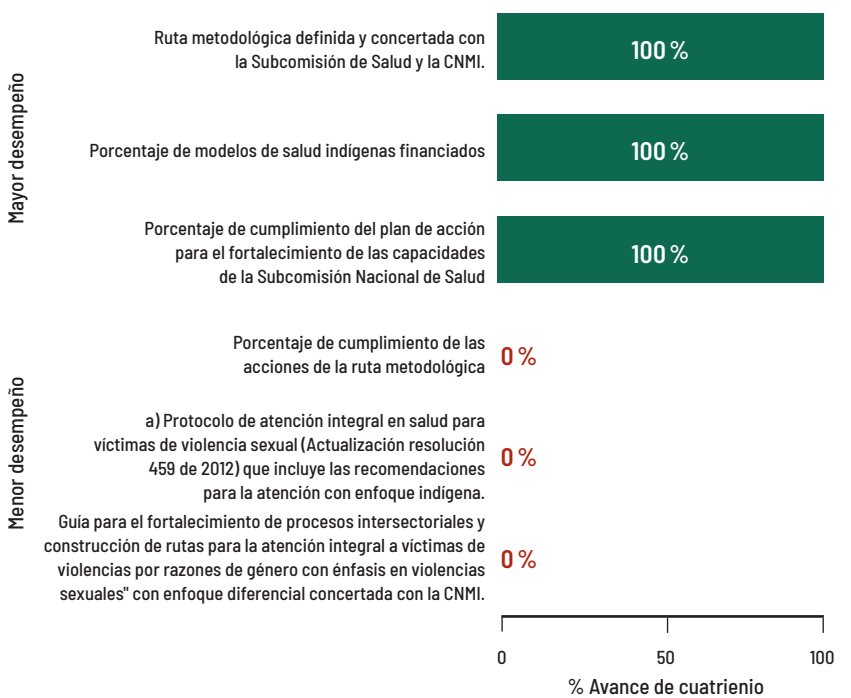
en los veintiséis indicadores de las que el Sector Salud es responsable.

20 Resultado de la consulta previa con cada grupo poblacional.
21 Resultado de la consulta previa con cada grupo poblacional.

6.1. Población Indígena

En promedio, se evidencia un avance del 49,4% en los veintiséis indicadores de las que el Sector Salud es responsable, de acuerdo con la información disponible en Sinergia para el seguimiento al PND 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad". **El 19,2% cuenta con un cumplimiento del 100%,** entre los que se destacan: (i) la ruta metodológica definida y concertada con la Subcomisión de Salud y la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas (CNMI); (ii) el porcentaje de modelos de salud indígenas financiados y (iii) el porcentaje de asistencias técnicas a entidades territoriales departamentales para el fortalecimiento del componente de la sabiduría ancestral del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (Sispi) (ver Gráfico 16).

Gráfico 16. Avance en indicadores de producto de compromisos con población indígena – PND 2018–2022



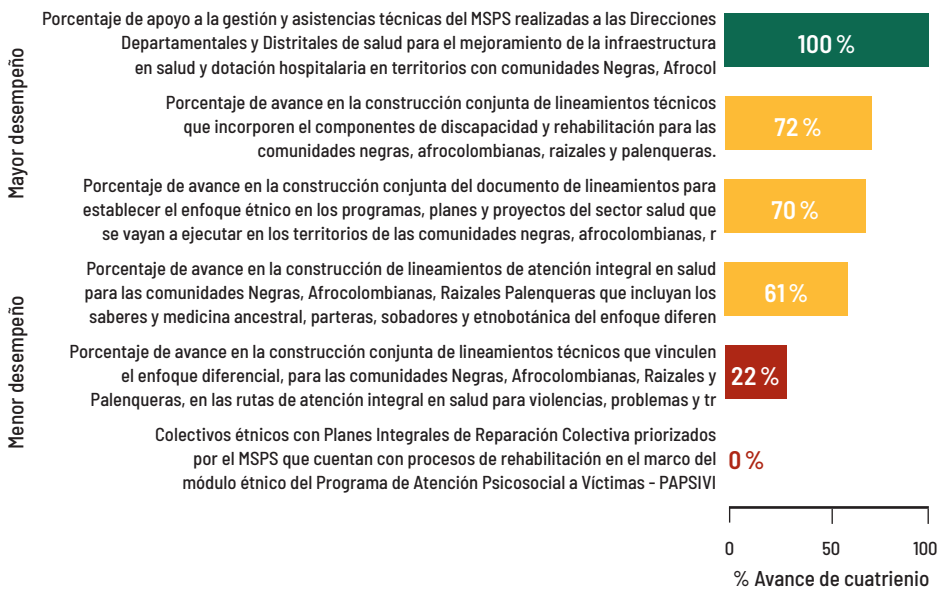
Fuente: Elaboración propia con base en el seguimiento realizado por DNP a través de Sinergia.

Por otro lado, el **57,7% (15) de los indicadores presentan un avance inferior al 50%,** entre los que están: (i) la guía para el fortalecimiento de procesos intersectoriales y construcción de rutas para la atención integral a víctimas de violencias por razones de género, con énfasis en violencias sexuales con enfoque diferencial concertada con la CNMI; (ii) el protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual (Actualización resolución 459 de 2012) que incluye las recomendaciones para la atención con enfoque indígena, el porcentaje de cumplimiento de las acciones de la ruta metodológica y (iii) los municipios priorizados con la CNMI con acompañamiento técnico del ministerio para la implementación de la "Guía para el fortalecimiento de procesos intersectoriales y construcción de rutas para la atención integral a víctimas de violencias por razones de género", entre otros.

6.2. Comunidades NARP

De acuerdo con la información disponible Sinergia para el seguimiento al PND 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", **el Sector Salud es responsable de doce indicadores, cuyo avance promedio es del 43,5%.** Se evidencia el cumplimiento de la meta en el porcentaje de apoyo a la gestión y asistencias técnicas realizadas a las Direcciones Departamentales y Distritales de salud para el mejoramiento de la infraestructura en salud y dotación hospitalaria en territorios con comunidades NARP (Gráfico 17).

Gráfico 17. Avance en indicadores de compromisos con comunidades NARP – PND 2018 – 2022



Fuente: Elaboración propia con base en el seguimiento realizado por DNP a través de Sinergia.

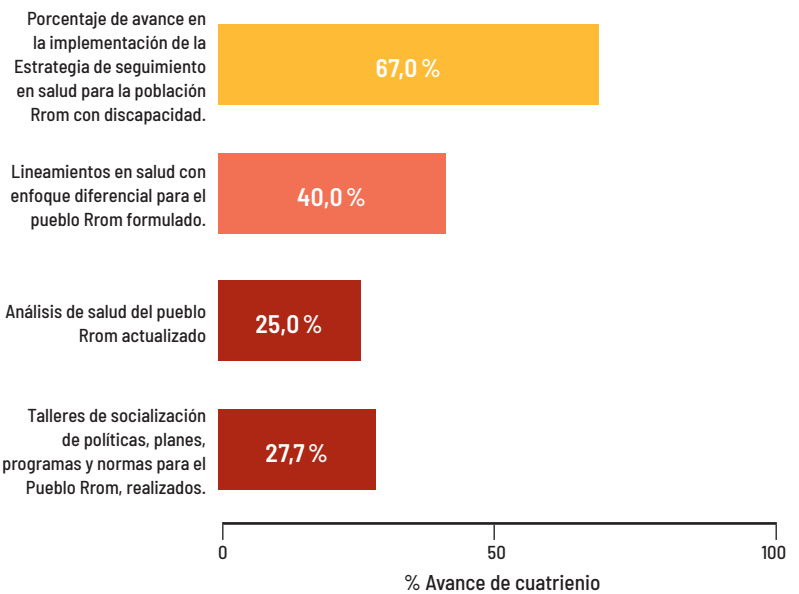
Por otro lado, cinco indicadores tienen un avance inferior al 50%, por lo que desde el Sector Salud y protección social el Gobierno Nacional trabaja para lograr el cumplimiento de las metas en cuanto al acceso efectivo a medidas de rehabilitación psicosocial por parte de sujetos de reparación colectiva pertenecientes a colectivos étnicos, y la construcción de lineamientos para incorporar el enfoque diferencial para comunidades NARP en las distintas fases de los planes territoriales de salud y de intervenciones colectivas.

6.3. Rrom

En relación con la población Rrom en el Pacto por la Equidad, **el sector tiene a su cargo cuatro indicadores, cuyo avance en promedio es del 38,7%** a 31 de marzo de 2022. En particular, durante el cuatrienio el Sector Salud y Protección Social: (i) ha logrado el 67% de la implementación de la Estrategia de seguimiento en salud para la población Rrom con discapacidad; (ii) ha realizado 10 talleres de socialización de políticas, planes, programas y normas para el Pueblo

Rrom; (iii) ha avanzado un 40% en los lineamientos sectoriales con enfoque diferencial para el pueblo Rrom y (iv) ha construido un capítulo que compone el análisis de situación de salud del pueblo Rrom (Gráfico 18).

Gráfico 18. Avance en indicadores de compromisos con población Rrom – PND 2018 – 2022



Fuente: Elaboración propia con base en el seguimiento realizado por DNP a través de Sinergia.

Anexos

Anexo 1. Indicadores del Sector Salud – Plan Nacional de Desarrollo 2018–2022

Tabla 5. Indicadores en pactos estructurales del Sector Salud

PILAR	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADOR	META CUATRIENIO	% AVANCE CUATRIENIO
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Ahorro al sistema de salud por valores máximos de recobro en el régimen contributivo (Semestral)	250,00 Miles de millones	100,00
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Densidad de médicos en las zonas dispersas (por cada 1.000 habitantes) (Anual)	1,79	100,00
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Porcentaje de cuentas por pagar de las entidades territoriales por concepto de tecnologías no financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado prestados a 31 de diciembre de 2019 pagadas (Semestral)	60,00%	100,00
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Porcentaje de personas con cáncer de próstata en estadios tempranos identificados (0, I y II), al momento del diagnóstico (Anual)	70,00%	100,00
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Porcentaje de recobros por concepto de tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo prestados a 31 de diciembre de 2019 saneados (Semestral)	100,00%	100,00
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	Salud Pública y prestación de servicios	Porcentaje de sedes de prestadores públicos con servicios de telemedicina habilitados (Anual)	7,34%	100,00
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Porcentaje de usuarios que considera fácil o muy fácil acceder a un servicio de salud (Anual)	51,00%	100,00

PILAR	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADOR	META CUATRIENIO	% AVANCE CUATRIENIO
D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	Tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco (5) años en Chocó (por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años) (Anual)	54,82	100,00
D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	Tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco años en La Guajira (por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años) (Anual)	78,10	100,00
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas en población entre 30 y hasta 70 años (por cada 100.000 personas entre 30 y 70 años) (Anual)	224,97	100,00
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	Salud Pública y prestación de servicios	Porcentaje de hospitales públicos con factura electrónica implementada (Anual)	100,00%	100,00
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) (por cada 100.000 menores de cinco años) (Anual)	11,90	100,00
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Ahorro en el gasto por recobros como consecuencia de acciones de política farmacéutica (Anual)	800,00 Miles de millones	100,00
D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Chocó (Anual)	9,00%	100,00
D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	Tasa de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco años (por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años) (Anual)	8,18	100,00
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Valor de la actualización de Plan de Beneficios de Salud (Anual)	800,00 Miles de millones	95,70

PILAR	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADOR	META CUATRIENIO	% AVANCE CUATRIENIO
A. Entorno para crecer: formalización, emprendimiento y dinamización empresarial	II. Pacto por el emprendimiento, la formalización y la productividad: una economía dinámica, incluyente y sostenible que potencie todos nuestros talentos	Salud Pública y prestación de servicios	Porcentaje de avance del sistema de afiliación transaccional para salud y riesgos laborales (Semestral)	100,00%	93,71
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Porcentaje de EPS que otorgan cita a consulta de medicina general en cinco días o menos (Anual)	100,00%	89,87
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (Anual)	90,00%	89,09
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) (por cada 100.000 menores de cinco años) (Anual)	3,13	80,14
M. Familias con futuro para todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	M. Familias con futuro para todos	Porcentaje de mujeres víctimas de violencias de género notificadas en el SIVIGILA y que fueron atendidas en salud por sospecha de violencia física, psicológica y sexual (Anual)	100,00%	76,80
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Porcentaje de desempeño global de los hospitales públicos del país (Trimestral)	87,28%	75,89
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Porcentaje de mujeres con cáncer de mama detectado en estadios tempranos (hasta IIA) al momento del diagnóstico (Anual)	69,00%	71,57
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Porcentaje de personas con diagnóstico temprano de VIH (CD4 mayor de 500) (Anual)	28,00%	66,86
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	Salud Pública y prestación de servicios	Hospitales en riesgo financiero medio y alto (Anual)	160,00	55,00

PILAR	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADOR	META CUATRIENIO	% AVANCE CUATRIENIO
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Días transcurridos entre la fecha del diagnóstico y la fecha de inicio del primer ciclo de quimioterapia para leucemia aguda (Anual)	5,00 días	37,06
H. Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	H. Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores	Porcentaje de pacientes hipertensos de 60 años y más controlados TA <(140/90mmHg) (Anual)	80,00%	34,60
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Entidades territoriales con modelo de salud diferencial para zonas con población dispersa implementado (Anual)	4,00	33,33
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Porcentaje de pacientes hipertensos controlados TA <(140/90mmHg) (Anual)	80,00%	21,50
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Ingresos adicionales por nuevos impuestos o mayor recaudo (Anual)	750,00 Miles de millones	18,42
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Razón de mortalidad materna a 42 días (por cada 100.000 nacidos vivos) (Anual)	45,00	0,00
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Porcentaje de casos nuevos de cáncer de cuello uterino in situ identificados (NIC alto grado) (Anual)	60,00%	0,00
M. Familias con futuro para todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	M. Familias con futuro para todos	Porcentaje de embarazos subsiguientes en mujeres de 15 a 19 años (Anual)	14,00%	0,00
D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (Anual)	8,00%	0,00
D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en La Guajira (Anual)	8,00%	0,00

PILAR	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADOR	META CUATRIENIO	% AVANCE CUATRIENIO
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Porcentaje de población con capacidad de pago parcial que es solidaria con la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (Trimestral)	5,00%	0,00
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Razón de mortalidad materna en población rural dispersa (por cada 100.000 nacidos vivos) (Anual)	70,50	0,00
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Tasa de mortalidad infantil ajustada en menores de un año (por 1.000 nacidos vivos) (Anual)	14,00	0,00
B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos	Tasa de mortalidad perinatal (por 1.000 nacidos vivos) (Anual)	13,08	0,00
D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	Población subalimentada	2.000.000	0,00
D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	D. Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos	Prevalencia de subalimentación	5,5	0,00

Fuente: Elaboración propia con base en Sinergia con corte a 31 de marzo de 2022.

Tabla 6. Indicadores en pactos transversales del Sector Salud

PILAR	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADOR	META CUATRIENIO	% AVANCE CUATRIENIO
F. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencias	XIV. Pacto de equidad para las mujeres	F. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencias	Porcentaje de municipios que cuentan con mecanismo intersectorial para el abordaje de las violencias de género (Anual)	70,00%	100,00
E. Promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos para niñas, niños y adolescentes	XIV. Pacto de equidad para las mujeres	E. Promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos para niñas, niños y adolescentes	Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años) (Anual)	56,00	100,00

PILAR	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADOR	META CUATRIENIO	% AVANCE CUATRIENIO
E. Promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos para niñas, niños y adolescentes	XIV. Pacto de equidad para las mujeres	E. Promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos para niñas, niños y adolescentes	Tasa específica de fecundidad adolescentes de 10 a 14 años (por cada mil mujeres de 10 a 14 años) (Anual)	2,20	98,39
H. Equidad para las mujeres en la construcción de paz	XIV. Pacto de equidad para las mujeres	Salud Pública y prestación de servicios	Departamentos priorizados y asistidos técnicamente en la implementación del Programa de Prevención de las Violencias Sexuales en el Conflicto Armado y de Atención Integral a Mujeres Víctimas (Anual)	24,00	95,83
A. Alianza porlainclusiónyladignidad de todas las personas con discapacidad	XIII. Pacto por la inclusión de todas las personas con discapacidad	A. Alianza porlainclusiónyladignidad de todas las personas con discapacidad	Porcentaje de personas que acceden a valoración de certificación y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) (Semestral)	15,00%	90,20
F. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencias	XIV. Pacto de equidad para las mujeres	F. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencias	Porcentaje de mujeres víctimas de violencias de género notificadas en el SIVIGILA y que fueron atendidas en salud por sospecha de violencia física, psicológica y sexual. (Anual)	100,00%	76,80
D. Reparación: Colombia atiende y repara a las víctimas	XI. Pacto por la Construcción de Paz: Cultura de la legalidad, convivencia, estabilización y víctimas	D. Reparación: Colombia atiende y repara a las víctimas	Víctimas que han recibido atención y rehabilitación psicosocial (Anual)	1.152.999	52,76
E. Promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos para niñas, niños y adolescentes	XIV. Pacto de equidad para las mujeres	E. Promoción de la salud sexual y los derechos reproductivos para niñas, niños y adolescentes	Porcentaje de embarazos subsiguientes en mujeres de 15 a 19 años (Anual)	14,00%	0,00

Fuente: Elaboración propia con base en Sinergia con corte a 31 de marzo de 2022.

Anexo 2. Artículos reglamentados del PND 2018–2022 a cargo del Sector Salud

Tabla 7. Artículos reglamentados del PND 2018–2022 a cargo del Sector Salud

ARTÍCULO	TEMA	ACTO ADMINISTRATIVO
75	Competencias de inspección, vigilancia y control de la superintendencia nacional de salud respecto de la composición de capital o del patrimonio de las EPS	Decreto 256 del 9 de marzo de 2021 y Resolución 1197 del 10 de agosto de 2021.
77	Programas de saneamiento fiscal y financiero para las ESE	Decreto 058 del 20 de enero de 2020.
231	Competencias en salud por parte de la nación	Decreto 268 del 24 de febrero de 2020, corregido posteriormente por el Decreto 292 del 27 de febrero de 2020. Así mismo, el artículo fue desarrollado por la Resolución 94 del 28 de enero de 2020 emitida por el Ministerio de Salud y la Resolución 388 del 10 de febrero de 2020 expedida por la ADRES.
232	Competencias de los departamentos en la prestación de servicios de salud	Decreto 268 del 24 de febrero de 2020, corregido posteriormente por el Decreto 292 del 27 de febrero de 2020.
233	Destinación y distribución de los recursos del sistema general de participaciones para salud	Decreto 268 del 24 de febrero de 2020, corregido posteriormente por el Decreto 292 del 27 de febrero de 2020.
234	Distribución de los recursos de aseguramiento en salud	Decreto 268 del 24 de febrero de 2020, corregido posteriormente por el Decreto 292 del 27 de febrero de 2020.
235	Distribución de los recursos del componente de salud pública y subsidios a la oferta	Decreto 268 del 24 de febrero de 2020, corregido posteriormente por el Decreto 292 del 27 de febrero de 2020.
236	Pago de servicios y tecnologías de usuarios no afiliados	Decreto 64 del 20 de enero de 2020.
237	Sostenibilidad financiera del sistema general de seguridad social en salud	Decreto 1130 del 26 de junio de 2019, Decreto 1350 del 26 de julio de 2019, Decreto 521 del 6 de abril de 2020, Resolución 618 de 2020 modificada por la Resolución 587 del 2021 y Decreto 1205 del 1 de septiembre de 2020.
238	Saneamiento financiero del Sector Salud en las entidades territoriales	Decreto 2154 del 28 de noviembre de 2019 y Resolución 3315 de 2019.
240	Eficiencia del gasto asociado a la prestación del servicio y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC	Resolución 3514 del 26 de diciembre de 2019. En el caso de los presupuestos máximos el Ministerio de Salud ha expedido las Resoluciones 206 del 17 de febrero de 2020, 593 y 594 del 11 de mayo del 2021. Así mismo, en desarrollo de este artículo la ADRES también expidió las Resoluciones 2067 del 4 de marzo de 2020 y 2152 del 10 de marzo de 2020, modificada por la Resolución 3512 del 2020.
244	IBC independientes	Decreto 1377 del 21 de octubre de 2020.
245	Acuerdos de pago de servicios y tecnologías en salud	Decreto 1333 del 25 de Julio de 2019, Decreto 481 del 26 de marzo de 2020, Decreto 1649 del 14 de diciembre de 2020 y Decreto 530 del 21 de mayo de 2021.

Fuente: Elaboración propia con base en el seguimiento realizado por DNP.

Anexo 3. Artículos del PND 2018–2022 en trámite de reglamentación a cargo del Sector Salud

ARTÍCULO	TEMA
239	Giro directo.
241	Incentivos a la calidad y los resultados en salud.
242	Solidaridad en el sistema de salud.

ARTÍCULO	TEMA
243	Integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
246	Interoperabilidad historia clínica.

Fuente: Elaboración propia con base en el seguimiento realizado por DNP.

Anexo 4. Acciones a cargo del Sector Salud en Documentos CONPES con corte a 2021–2 – Temas coyunturales

Tabla 8. Acciones a cargo del Sector Salud en Documentos CONPES relacionados con la pandemia

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE
3992	Estrategia para la Promoción de la Salud Mental en Colombia	1.1	Crear el comité técnico interinstitucional de salud mental para consolidar una agenda única con orientaciones para la salud mental, la epilepsia, el consumo de SPA y víctimas de violencias. Dicho comité articulará los sectores competentes y contará con representantes de la comunidad y de los grupos de interés. Esta acción se realizará en el marco de la Comisión Intersectorial de Salud Pública y en cumplimiento en lo determinado en el artículo 9 del Decreto 859 de 2014.	Ministerio de Salud y Protección Social
		1.14	Brindar asistencia técnica sobre la política establecida en el presente documento a los consejos departamentales y distritales de salud mental, para promover una adecuada gestión de los planes de acción territorial. La asistencia técnica se desarrollará a través de los lineamientos técnicos y operativos que expida el comité técnico interinstitucional de salud mental.	Ministerio de Salud y Protección Social
		1.15	Asegurar la participación de un representante o representantes del Consejo Nacional de Salud Mental al Comité Técnico Institucional, con el fin de recomendar a través del Consejo Nacional de Salud Mental, ajustes en la gestión de las políticas.	Ministerio de Salud y Protección Social
		1.2	Diseñar e implementar un instrumento que permita articular agendas de diferentes sectores con el plan de acción del comité técnico interinstitucional de salud mental en cada vigencia, con el fin de coordinar las agendas y los planes de acción de las diferentes instancias (sistemas, comisión y comités) que inciden en salud mental.	Ministerio de Salud y Protección Social
		1.3	Crear e implementar hoja de ruta de coordinación y articulación para gestionar acciones en salud mental, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas y víctimas de violencia en los consejos territoriales de salud mental, comité departamental de drogas, mecanismo articulador para las violencias.	Ministerio de Salud y Protección Social
		1.5	Implementar el proceso de interoperabilidad de las fuentes de datos con el fin de garantizar la disponibilidad de la información para la toma de decisiones en salud mental. Este proceso estará orientado al análisis y a la toma de decisiones, a partir de la información obtenida en el Observatorio Nacional de Salud Mental.	Ministerio de Salud y Protección Social
		1.6	Incluir en el Análisis de Situación de Salud nacional y territorial un apartado sobre salud mental, morbimortalidad asociada a los problemas y trastornos mentales, epilepsia, consumo de SPA, convivencia, y violencias, desde el enfoque interseccional (curso de vida, género, etcétera).	Ministerio de Salud y Protección Social

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE
		2.17	Diseñar e implementar un programa nacional de promoción de la salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, por entornos y curso de vida, con el propósito de diferenciar y responder a las necesidades de todas las poblaciones y entornos. Esto buscará orientar al Sector Salud en la implementación de estrategias desde el Plan de Intervenciones Colectivas, para la transformación de normas y representaciones sociales que favorecen la presencia de violencias, problemas, trastornos mentales y consumo de SPA.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.22	Diseñar y producir una estrategia de comunicación masiva para la promoción de la convivencia social y la salud mental, la prevención de las violencias, el suicidio, la epilepsia y el consumo de sustancias psicoactivas, en la perspectiva de comunicación sin daño, que incluya la promoción de la adopción de normas sociales que inciden en la promoción de la salud mental y la convivencia pacífica en los entornos, incorporando los enfoques diferenciales étnico, de género e Interseccional.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.24	Brindar asistencia técnica a entidades territoriales, entidades administradoras de planes de beneficios en salud, e instituciones prestadoras de servicios de salud para la implementación del lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y del pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.30	Diseñar e implementar una estrategia integral e intersectorial de asistencia técnica en salud mental para el desarrollo de capacidades organizacionales (planeación, coordinación y articulación, seguimiento y evaluación) y técnicas (en lineamientos en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, convivencia social, atención psicosocial y violencias) de todos los actores institucionales corresponsables del documento CONPES, nacionales y territoriales, incorporando los enfoques diferencial étnico, de género e interseccional.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.31	Realizar seguimiento a la formulación e implementación de proyectos territoriales orientados a la promoción de la convivencia y la prevención de las violencias en personas, familias y comunidades, cofinanciados con recursos del impuesto social a municiones y explosivos.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.32	Brindar asistencia técnica a entidades departamentales y distritales de salud para la implementación, cualificación y ampliación del alcance de los dispositivos comunitarios y de los Centros de escucha, dispositivos para transiciones de cuidado, hogares protegidos, y otras modalidades acordes al artículo 13 de la Ley 1616 de 2013 y demás normas relacionadas, orientados a las gestión de riesgos individuales y colectivos en salud mental y consumo de sustancias (Resolución 518 de 2015).	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.33	Elaborar un lineamiento para la atención psicosocial que contribuya a la inclusión social (mitigue afectaciones psicosociales, transformación imaginarios sociales, desarrollo de capacidades y oportunidades a nivel individual, familiar y comunitario) desde los enfoques de género, territorial, curso de vida, diferencial étnico e Inter seccional.	Ministerio de Salud y Protección Social

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE
		2.34	Elaborar y acompañar técnicamente, una estrategia de articulación intersectorial de la oferta psicosocial para la inclusión social de la población general con énfasis en víctimas del conflicto armado, población con problemas y trastornos mentales, población ex-combatiente, y en situación vulnerabilidad, en el marco de políticas sectoriales e intersectoriales.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.35	Generar lineamientos y acompañamiento técnico al Sector Salud en la implementación de acciones desde el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC, para la transformación de normas y representaciones sociales que favorecen la presencia de violencias, problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.36	Diseñar, conjuntamente con la academia y agentes privados, estrategias que orienten el desarrollo de acciones de educación para la salud mental, epilepsia, violencias y consumo de sustancias psicoactivas en los territorios.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.37	Diseñar conjuntamente con la academia un documento con orientaciones para la Prevención y Atención de los Trastornos Mentales más frecuentes en el adulto mayor que incluya los Trastornos Neurocognoscitivos (demencias) y depresión en los territorios.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.38	Diseñar conjuntamente con la academia un documento con orientaciones intersectoriales de acciones orientadas a fortalecer redes de apoyo e inclusión social del adulto mayor.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.58	Definir y acompañar la implementación de lineamientos técnicos para la orientación y el acompañamiento en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas por momento del curso de vida y entornos, por parte de la línea 192 COVID-19, con intervenciones de escucha, orientación, apoyo emocional en situaciones de crisis y activación de rutas de atención sectoriales e intersectoriales para la gestión de las necesidades de la población en salud mental, así como, seguimiento de los casos, que así lo ameriten.	Ministerio de Salud y Protección Social
		3.1	Realizar un diagnóstico de la capacidad instalada en talento humano e infraestructura de los servicios de salud para la atención de la población con problemas y trastornos mentales, epilepsia, consumo de SPA y víctimas de violencias, esto permitirá identificar la infraestructura disponible para la atención en salud y conocer el lugar donde existe mayor concentración de talento humano. Este diagnóstico incluye la identificación de iniciativas territoriales y nacionales, públicas o privadas o de la sociedad civil y organizaciones comunitarias relacionadas con modalidades de atención relacionadas con lo descrito en el artículo 13 de la Ley 1616 de 2013.	Ministerio de Salud y Protección Social
		3.10	Ajustar, modificar, o sustituir la resolución 1441 de 2016 en lo referente a requerir redes de prestación de servicios de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas a las Entidades Promotoras de Salud.	Ministerio de Salud y Protección Social
		3.11	Crear el acto administrativo de unidades funcionales de atención en salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Esto incluye la atención de personas víctimas de violencias con problemas y trastornos mentales y de consumo de sustancias psicoactivas.	Ministerio de Salud y Protección Social
		3.15	Modificar el capítulo III "Programas de Prevención de la Drogadicción y Farmacodependencia por Uso de medicamentos Sometidos a Fiscalización" de la Resolución 1479 de 2006.	Ministerio de Salud y Protección Social

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE
		3.16	Gestionar los recursos técnicos y financieros para el desarrollo e implementación de guías de práctica clínica para la atención en salud mental, consumo de SPA y epilepsia, en el Sector Salud.	Ministerio de Salud y Protección Social
		3.17	Implementar estrategias de reducción de riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas, por curso de vida y entornos, de manera articulada con los servicios de salud y los servicios sociales de los territorios priorizados.	Ministerio de Salud y Protección Social
		3.18	Realizar asistencia técnica para la implementación de la Ruta de Atención Integral para personas con riesgos en salud mental, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas, y de la Ruta de Atención Integral para personas con riesgos de violencias de género, interpersonales y en el conflicto armado.	Ministerio de Salud y Protección Social
		3.2	Construir una estrategia de formación continua para fortalecer las competencias del talento humano para la atención integral en salud, en salud mental, epilepsia, violencias y consumo de sustancias psicoactivas. Esta acción se realizará de manera articulada con cooperación internacional, academia, direcciones territoriales de salud, empresas administradoras de planes de beneficios en salud, y otros actores involucrados, con el fin de mejorar las competencias del talento humano en salud.	Ministerio de Salud y Protección Social
		3.3	Elaborar y socializar un documento de análisis para promover en zonas de difícil acceso geográfico el servicio social obligatorio y práctica clínica de profesionales en psicología, trabajo social, enfermería, medicina general y especializada, incluyendo especialistas en neurología y en psiquiatría.	Ministerio de Salud y Protección Social
		3.4	Diseñar una estrategia de rehabilitación basada en la comunidad para la implementación de procesos intersectoriales de inclusión social de las personas con trastornos mentales, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas, sus familias y cuidadores. Esta estrategia se hará en el marco del Comité Técnico Interinstitucional para la salud mental, y buscará la inclusión de la comunidad en procesos de rehabilitación e inclusión social según recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud.	Ministerio de Salud y Protección Social
		3.7	Diseñar e implementar orientaciones sobre los procesos de articulación de los servicios de salud y sociales para la inclusión social y el cuidado continuo de la salud de las personas con riesgos en salud, o problemas, trastornos mentales, epilepsia, violencias y consumo de sustancias psicoactivas. Esta acción se ejecutará en el marco del Comité Técnico Interinstitucional para la Salud Mental.	Ministerio de Salud y Protección Social
		3.8	Caracterizar las iniciativas territoriales y nacionales, públicas o privadas o de la sociedad civil y organizaciones comunitarias relacionadas con modalidades de atención relacionadas con lo descrito en el artículo 13 de la Ley 1616 de 2013.	Ministerio de Salud y Protección Social
		3.9	Realizar lineamientos técnicos para apoyar a las Secretarías de Desarrollo Social de las entidades territoriales o quien haga sus veces, en la implementación, cualificación y ampliación del alcance de los dispositivos comunitarios, Centros de escucha, dispositivos para transiciones de cuidado, hogares protegidos, y otras modalidades acorde al artículo 13 de la Ley 1616 de 2013.	Ministerio de Salud y Protección Social

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE
4023	Política para la reactivación y el crecimiento sostenible e incluyente: nuevo compromiso por el futuro de Colombia	2.32	Diseñar e implementar estrategias para establecer medidas para la promoción de modos, condiciones y hábitos saludables y prevención de Enfermedades Crónicas no Trasmisibles por parte de los diferentes sectores del gobierno nacional, en el marco de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.33	Realizar una evaluación institucional de la Comisión Intersectorial de Salud pública que permita definir el alcance de la institucionalidad para la articulación intersectorial en salud pública.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.34	Diseñar, desarrollar e implementar el Sistema de Información de Incapacidades para la gestión, seguimiento, control y trazabilidad.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.40	Diseñar e implementar una estrategia de comunicación y divulgación sobre los beneficios, riesgos, mitos y realidades de la vacuna, en la que se informe sobre la priorización de la población, cómo acceder a ella y los beneficios de la vacunación.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.42	Realizar la evaluación de seguridad, eficacia y calidad de las vacunas.	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
4023	Política para la reactivación y el crecimiento sostenible e incluyente: nuevo compromiso por el futuro de Colombia	2.6	Brindar asistencia técnica para la implementación de la ruta para la promoción y mantenimiento de la salud en primera infancia a DTS departamental y distrital y otros actores del Sistema General de Seguridad Social, con énfasis en valoración integral en salud.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.8	Ampliar cobertura departamental del Plan de Trabajo Contra la Desnutrición Ni1+ en los territorios que presentaron muertes por o asociadas a desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.	Ministerio de Salud y Protección Social

Fuente: SisCONPES con corte a 2021–2.

Tabla 9. Acciones a cargo del Sector Salud en Documentos CONPES relacionados con la política ambiental integral

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN[22]	ENTIDAD RESPONSABLE
3943	Política para el mejoramiento de la calidad del aire	3.5	Elaborar la metodología de cálculo para estimar la fracción atribuible, carga de la enfermedad, riesgo relativo y la estimación de la población expuesta a la contaminación del aire, a partir de la metodología de la Organización Mundial de la Salud.	Ministerio de Salud y Protección Social
4058	Política pública para reducir las condiciones de riesgo de desastres y adaptarse a los fenómenos de variabilidad climática	1.38	Incorporar las respectivas alertas y recomendaciones de salud en el boletín de clima y salud, con relación a condiciones particulares de variabilidad climática de las regiones.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.23	Incorporar en el análisis de amenazas que afectan la seguridad del hospital y la priorización de instituciones para la implementación del Programa Hospital Seguro Frente a Desastres, consideraciones relacionadas con la variabilidad climática.	Ministerio de Salud y Protección Social
		3.14	Elaborar y socializar un documento que brinde orientaciones para la promoción de la salud y prevención de enfermedades sensibles al clima en el marco de los componentes de salud ambiental y la Resolución 3280 de 2018, dirigida a las entidades territoriales.	Ministerio de Salud y Protección Social

Fuente: SisCONPES con corte a 2021–2.

22 Las acciones a cargo del Sector Salud en los Documentos CONPES 3943 y 4058 no han iniciado ejecución al 2021-2.

Tabla 10. Acciones a cargo del Sector Salud en Documentos CONPES relacionados con la situación migratoria en Venezuela

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE
3950	Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela a Colombia	1.2	Realizar asistencia técnica a los departamentos sobre la ruta de aseguramiento que presentan población migrante desde Venezuela, retornados y con status de refugiados.	Ministerio de Salud y Protección Social
		1.3	Desarrollar capacidades del talento humano para el abordaje diferencial de la población migrante, retornada y con status de refugiados y la respuesta articulada desde el Sector Salud.	Instituto Nacional de Salud
3950	Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela a Colombia	1.4	Definir y socializar a los países fronterizos un protocolo que permita establecer un flujo de información básica en salud de migrantes desde Venezuela, retornados y con status de refugiados.	Ministerio de Salud y Protección Social
		1.5	Incluir en el Análisis de Situación de Salud nacional y territorial la dinámica demográfica y morbi-mortalidad de la población migrante a corto y mediano plazo.	Ministerio de Salud y Protección Social
		1.7	Adaptar e implementar el plan de respuesta para la población migrante del Sector Salud a nivel territorial.	Ministerio de Salud y Protección Social

Fuente: SisCONPES con corte a 2021–2.

Tabla 11. Acciones a cargo del Sector Salud en Documentos CONPES relacionados con el Pacto por las Juventudes

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN[23]	ENTIDAD RESPONSABLE
4040	Pacto Colombia con las Juventudes: Estrategia para Fortalecer el Desarrollo Integral de la Juventud	1.73	Realizar asistencias técnicas a las Entidades Territoriales Departamentales para la promoción de la afiliación al aseguramiento en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud de población joven no afiliada.	Ministerio de Salud y Protección Social
		1.74	Diseñar, publicar y actualizar herramientas de sensibilización sobre la importancia de la afiliación y los mecanismos de entrada al aseguramiento del SGSSS dirigida a la población joven.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.1	Implementar y hacer seguimiento al cumplimiento del acto administrativo asociado al etiquetado frontal de alimentos (Resolución 810 de 2021).	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.10	Realizar una estrategia de comunicación coordinada con entidades territoriales de salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con enfoque de género y derechos sexuales y reproductivos dirigida a incrementar el acceso a métodos anticonceptivos de larga duración para reducir las necesidades insatisfechas en adolescentes y jóvenes tanto del área urbana como rural.	Ministerio de Salud y Protección Social

23 Las acciones a cargo del Sector Salud en el Documento CONPES 4040 no han iniciado ejecución al 2021-2.

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN[23]	ENTIDAD RESPONSABLE
		2.11	Implementar estrategia de participación y movilización social comunitaria dirigida a la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/Sida y otras infecciones de transmisión sexual en adolescentes y jóvenes que pertenecen a poblaciones claves (HSH, AyJ que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal, habitantes de calle, usuarios de drogas inyectables, personas de 18 a 29 años en situación de prostitución, adolescentes y jóvenes LGBTI) entre 14 y 29 años de edad.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.12	Adaptar e implementar las normas globales de la Organización Mundial de la Salud para mejorar la calidad en los servicios de salud que atienden a adolescentes y jóvenes en los entornos institucionales, educativos y comunitarios.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.13	Definir estrategia de gestión sectorial para la adecuación de servicios de salud según las necesidades de adolescentes y jóvenes que permita brindar atenciones individuales y colectivas con énfasis en promoción y mantenimiento de la salud.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.14	Acompañar a las Entidades Territoriales y otros actores del sistema de seguridad social para fortalecer la gestión para la implementación de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y para Población Materno-Perinatal dirigidas a la población adolescente y joven.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.15	Diseñar e implementar una estrategia de apoyo comunitario en salud dirigida a las Entidades Territoriales de Salud, que incluyan los saberes comunitarios y sus redes de apoyo social que incentive el acceso a la oferta en salud, en el marco de la gestión para la implementación de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y para Población Materno-Perinatal dirigidas a la población adolescente y joven.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.16	Diseñar una estrategia que gestione con los aseguradores, prestadores y entidades territoriales, la atención integral diferencial de adolescentes y jóvenes a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y bienestar social universitario, quienes deberán cualificar y entrenar el talento humano en salud según la necesidades de atención de los jóvenes con énfasis en la promoción y mantenimiento de la salud y la gestión integral de sus riesgos haciendo uso de los medios de atención mural y extramural que incluya telemedicina y telesalud.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.17	Implementar en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y bienestar social universitario la estrategia de gestión de la atención diferencial de adolescentes y jóvenes con énfasis en la promoción y mantenimiento de la salud y la gestión integral de riesgos.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.18	Brindar directrices y asistencia técnica a las entidades territoriales para el abordaje diferenciado en salud mental de adolescentes y jóvenes en escenarios colectivos, incluyendo los dispositivos comunitarios (como centros de escucha, zonas de orientación escolar y universitarios, laborales, entre otros).	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.19	Diseñar e implementar de una estrategia para promover y gestionar en los territorios el acceso a los servicios de salud de adolescentes y jóvenes con riesgo o consumo de sustancias psicoactivas.	Ministerio de Salud y Protección Social

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN[23]	ENTIDAD RESPONSABLE
		2.3	Desarrollar e implementar una estrategia intersectorial para la prevención de la violencia interpersonal a través de un abordaje multicomponente y de participación social dirigido al desarrollo de las aptitudes para la vida, el aprendizaje social y emocional, la resolución de conflictos y la expresión de emociones de manera constructiva en adolescentes y jóvenes.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.4	Desarrollar e implementar una estrategia de comunicación y educación en salud para la reducción del estigma y de la discriminación hacia la población joven, con enfoque interseccional, especialmente en población LGBTI, discapacidad, consumo de sustancias psicoactivas, habitante de calle, entre otros grupos vulnerables.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.5	Establecer orientaciones para el aprovechamiento de la virtualidad como oportunidad para la promoción de la salud mental y el fortalecimiento de factores protectores y para la implementación de estrategias de mitigación de los riesgos de violencias, problemas y trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas que surgen en el escenario virtual.	Ministerio de Salud y Protección Social
		2.7	Diseñar e implementar una estrategia de comunicación, movilización y participación ciudadana con adolescentes y jóvenes dirigida a la prevención del embarazo subsiguiente, la prevención de la violencia de género y sexual, a través de la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos.	Ministerio de Salud y Protección Social

Fuente: SisCONPES con corte a 2021–2.

Anexo 5. Acciones en seguimiento a cargo del Sector Salud en Documentos CONPES con corte a 2021–2

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE	ESTADO DE REPORTE
3799	Estrategia para el desarrollo integral del departamento del Cauca	2.70	Fortalecer el enfoque diferencial étnico en el Sistema de Salud. Para el efecto se desarrollarán acciones dirigidas a: i) apoyar el diseño de Modelos de Salud propios e interculturales para pueblos indígenas en el marco del SISPI; y ii) definir de manera conjunta planes, programas y/o estrategias de atención en salud propias e interculturales con las poblaciones afrocolombianas.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
3810	Política para el suministro de agua potable y saneamiento básico en la zona rural	4.7	Reportar de forma oportuna al Subsistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua Potable (SIVICAP) los resultados de la vigilancia de la calidad del agua.	Instituto Nacional de Salud	Atrasada
3868	Política de gestión del riesgo asociado al uso de sustancias químicas	1.10	Definir los requisitos técnicos o estándares mínimos para elaborar programas de manejo del riesgo en la salud por parte del usuario, así como la guía para la revisión y el protocolo del trámite de emisión de concepto de dichas medidas por parte de la autoridad.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE	ESTADO DE REPORTE
		1.15	Poner a disposición de la población la información sobre el riesgo asociado al uso de sustancias químicas, en el marco del Programa de Gestión de Sustancias Químicas de Uso Industrial (PGSQUI).	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		1.16	Definir los procesos de seguimiento a la salud de poblaciones priorizadas, para determinar la efectividad de la gestión del riesgo asociado al uso de sustancias químicas de interés en salud.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		1.18	Elaborar un plan para la implementación del sistema de gestión e información en toxicología conforme a los lineamientos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y Organización Mundial de la Salud (OMS).	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		1.4	Establecer criterios técnicos para definir las sustancias químicas de uso industrial sujetas a prohibición, eliminación y restricción de uso.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		1.6	Elaborar lineamientos técnicos para el desarrollo de evaluaciones de riesgo a la salud por parte del usuario de sustancias químicas de uso industrial.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		3.7	Definir el esquema de sostenibilidad financiera del Programa de Gestión de Sustancias Químicas de Uso Industria (PGSQUI) y de Prevención de Accidentes Mayores (PPAM) en el Sector Salud.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
3944	Estrategia para el Desarrollo Integral del departamento de La Guajira y sus pueblos indígenas	1.19	Adecuar la variable étnica en las bases de datos y fuentes de información integradas al SISPRO, como insumo para desarrollar el enfoque intercultural en los Planes Territoriales de Salud, acorde con las perspectivas socioculturales de los pueblos.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
		1.20	Establecer la planta mínima de personal misional necesaria para ejercer la autoridad sanitaria y cumplir las funciones asignadas a la Secretaría de Salud Departamental.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		1.22	Capacitar el recurso humano del Sector Salud de La Guajira, en temas inherentes a las funciones que desde la Secretaría de Salud Departamental se deben llevar a cabo.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
		1.23	Implementar el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las ESE de La Guajira, con énfasis en el fortalecimiento de la resolutividad de atención de la población rural en las ESE departamentales.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
3944	Estrategia para el Desarrollo Integral del departamento de La Guajira y sus pueblos indígenas	1.24	Realizar auditorías coordinadas con organismos responsables de la inspección, vigilancia y control en el Sector Salud, para garantizar la prestación de los servicios de salud en La Guajira de forma acorde a la normatividad.	Superintendencia Nacional de Salud	Al día

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE	ESTADO DE REPORTE
		1.26	Realizar acciones de inspección, vigilancia y control con base en el mapa de riesgos definidos por las entidades territoriales de La Guajira, de manera oportuna, pertinente y con enfoque diferencial.	Superintendencia Nacional de Salud	Al día
		1.27	Implantar el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en las zonas rurales dispersas del departamento de La Guajira.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		1.28	Construir el modelo de salud propio e intercultural para el pueblo wayuú.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		1.30	Organizar la oferta institucional en salud y nutrición a partir de un esquema óptimo para el departamento de manera articulada, teniendo en cuenta sus características territoriales y culturales.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
		1.32	Realizar acompañamiento técnico a los Municipios de la Alta Guajira para la implementación del Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con Enfoque Comunitario de forma pertinente territorial y culturalmente.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
		1.33	Implementar la ruta de atención integral a los niños menores de 5 años con desnutrición aguda y severa en el marco de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
		1.34	Asistir técnicamente a la Secretaría de Salud de La Guajira para la implementación de la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud materno-perinatal, en el marco de la implementación del MIAS.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
		1.69	Gestionar la atención en salud con las ESE del departamento en los establecimientos etnoeducativos focalizados para el piloto de articulación de servicios sociales en comunidades indígenas de la zona rural de La Guajira, en el marco de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) con enfoque diferencial.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
3956	Política de Formalización Empresarial	1.10	Integrar en la plataforma transaccional todos los trámites para empleados y empleadores ante los subsistemas de seguridad social.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		1.19	Implementar la segunda fase de la plataforma Invima a un clic para reducir los trámites y tiempo asociado con la expedición de los registros sanitarios.	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	Atrasada
3956	Política de Formalización Empresarial	1.8	Ampliar la cobertura de trámites en salud e incluir los trámites relacionados con el subsistema de riesgos laborales para empleados en la plataforma Mi Seguridad Social.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE	ESTADO DE REPORTE
3957	Política Nacional de Laboratorios: Prioridades para mejorar el cumplimiento de estándares de calidad.	1.16	Realizar una evaluación de las capacidades técnicas y diseñar e implementar un plan de mejoramiento de acuerdo con las exigencias de la norma ISO/ IEC 17025 de 2017 del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	Atrasada
		2.8	Diseñar e implementar una estrategia para la validación de pruebas rápidas para los eventos de interés en Salud Pública.	Instituto Nacional de Salud	Al día
3975	Política Nacional para la Transformación Digital e Inteligencia Artificial	2.11	Disponer los servicios base para la interoperabilidad de la Historia Clínica, a través de servicios de información publicados en el directorio de servicios de la plataforma X Road de la Agencia Nacional Digital, con el propósito de mejorar la calidad de la atención en salud.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
3982	Política Nacional Logística	2.20	Desarrollar los servicios informáticos que permitan interoperar el sistema de gestión de riesgos con las demás entidades de control de comercio exterior, con el propósito de facilitar el intercambio de información de gestión de riesgos en aras de mitigar los riesgos sanitarios y de la defensa a la salud.	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	Atrasada
4031	Política Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas	2.20	Afiliar a las víctimas del conflicto armado al sistema general de seguridad social en salud.	Ministerio de Salud y Protección Social	Sin aprobación
		2.21	Afiliar a mujeres víctimas de violencia sexual al sistema general de seguridad social en salud.	Ministerio de Salud y Protección Social	Sin aprobación
		3.10	Brindar servicios de rehabilitación psicosocial a mujeres víctimas.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		3.11	Brindar servicios de rehabilitación física a víctimas del conflicto armado.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		3.12	Brindar servicios de rehabilitación mental a las víctimas del conflicto armado.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
		3.13	Brindar servicios de salud a mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		3.14	Implementar técnica y operativamente los componentes para la gestión del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial (PAPSIVI).	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		3.84	Implementar la medida de rehabilitación psicosocial de los Planes Integrales de Reparación Colectiva de sujetos étnicos.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
4031	Política Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas	3.9	Brindar servicios de rehabilitación psicosocial.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE	ESTADO DE REPORTE
4038	Declaración de Importancia Estratégica del proyecto "mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional" que permita la construcción y dotación del hospital regional de alta complejidad "Carolina Larrarte - Nuestra Señora de los Remedios" del departamento de Risaralda	1.1	Gestionar vigencias futuras del proyecto de "Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de Servicios de Salud Nacional" para cofinanciar en Vigencias Futura el Proyecto Regional "Construcción y Dotación del Hospital Regional de Alta complejidad "CAROLINA LARRARTE - NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS" del Departamento de Risaralda".	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
		1.2	Realizar el seguimiento y divulgación del avance del proyecto "Construcción y Dotación del Hospital Regional de Alta complejidad "CAROLINA LARRARTE - NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS" del Departamento de Risaralda".	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
4061	Declaración de importancia estratégica del proyecto mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional para la construcción, equipamiento fijo y dotación del hospital del Golfo de Morrosquillo en el municipio de Coveñas, departamento de Sucre	1.1	Gestionar vigencias futuras del proyecto de "mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud nacional para la construcción, equipamiento fijo y dotación del hospital del Golfo de Morrosquillo en el municipio de Coveñas, departamento de Sucre".	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
		1.2	Realizar el seguimiento y divulgación del avance del proyecto Construcción, equipamiento fijo y dotación del hospital del Golfo de Morrosquillo en el municipio de Coveñas, departamento de Sucre.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
155	Política Nacional Farmacéutica	1.1	Diseñar e implementar un Sistema Nacional de Información Farmacéutica que contenga componentes relacionados con el acceso, orientación sobre uso adecuado, calidad y consulta de precios y gasto de medicamentos.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
		1.2	Diseñar un subsistema de valoración y monitoreo (precios y cantidades) del mercado farmacéutico, a través de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) del DANE y otras cuentas nacionales, para el gasto total, gasto público y gasto de bolsillo de medicamentos y salud.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		1.4	Diseñar un sistema de información para la orientación de los ciudadanos que incluya un Sistema de Información Terapéutica Nacional.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE	ESTADO DE REPORTE
		10.1	Diseñar y desarrollar un programa nacional de gestión del conocimiento y comunicación para el uso racional de medicamentos soportada en el sistema de información farmacéutica, que incluya información terapéutica independiente a ser entregada de forma directa a profesionales de la salud y comunidad en general, incluida la promoción del uso de genéricos.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
		2.1	Fortalecer la evaluación de tecnologías en salud que facilite el desarrollo e intercambio de métodos, información y capacidades de las instituciones relacionadas (MSPS, INVIMA, INS, INC), redes de expertos y universidades a nivel nacional e institucional.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		2.2	Formular e implementar un plan de vigilancia tecnológica de innovaciones farmacéuticas.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		2.3	Desarrollar y gestionar la diplomacia en salud y acceso a medicamentos en coordinación con los sectores involucrados en el diseño, desarrollo e implementación de la política farmacéutica, que incluya una agenda explícita y contemple mecanismos para sistematizar la información sobre los intereses promovidos y las posiciones asumidas por el país en los temas relativos a salud y acceso a medicamentos que se discutan en el exterior.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
		2.4	Fortalecer la capacidad de seguimiento, control social y evaluación de la Política Farmacéutica a través de la instancia asesora del Sistema de Seguridad Social en Salud y otras comisiones intersectoriales asociadas con la PFN como: la Comisión intersectorial de seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, la Comisión Intersectorial de Propiedad Intelectual, entre otras.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
		3.1	Caracterizar el funcionamiento de las droguerías, farmacias y servicios farmacéuticos departamental/ municipal mediante un sistema de información georreferenciado que permita el monitoreo del acceso completo y oportuno a medicamentos, la dispensación segura y el uso racional de medicamentos por los organismos de vigilancia y control.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE	ESTADO DE REPORTE
		3.2	Actualizar los roles, competencias y alcance de los técnicos, tecnólogos y profesionales de la salud asociado a las actividades de servicios farmacéuticos, farmacias y droguerías por parte de la Mesa Sectorial de Servicios a la Salud, así mismo de los programas curriculares técnicos, tecnólogos y profesionales teniendo en cuenta las competencias del campo farmacéutico y la articulación con el Observatorio Laboral para la Educación y de Talento Humano en Salud, en el marco de los nuevos modelos de atención derivados de la Ley Estatutaria y la Ley del Plan Nacional de Desarrollo.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		4.2	Fortalecer la capacidad del Grupo Técnico Asesor del Ministerio de Salud y Protección Social ante la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM) para asumir su secretaria técnica.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
		5.2	Formular e implementar el plan nacional de verificación de acceso suficiente y oportuno de medicamentos a la población, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud.	Superintendencia Nacional de Salud	Atrasada
		5.3	Incorporar al sistema integrado de vigilancia sanitaria y epidemiológica (INVIMA, INS, entidades territoriales) el enfoque de gestión de riesgos con énfasis en: la solidez e independencia de las salas de expertos, el diseño y acreditación de la red de laboratorios de control de calidad de medicamentos, la verificación de la calidad de productos en el mercado, el monitoreo de la publicidad y promoción de medicamentos, la vigilancia de eventos adversos a medicamentos y la divulgación de los hallazgos de los procesos mencionados.	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	Al día
		6.1	Desarrollar conjuntamente, entre el MSPS y el MADS, un estudio sobre la situación actual de gestión de residuos farmacéuticos de origen hospitalario y de manejo de sobrantes de hogares que reduzca los riesgos de contaminación ambiental y de adulteración de medicamentos.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		6.2	Elaborar las normas técnicas para reglamentar un Sello Ambiental Colombiano de servicios farmacéuticos y de la industria farmacéutica.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		7.2	Establecer un plan de desarrollo de las capacidades de innovación de productos de base biotecnológica y fito-terapéutica de interés para el país, armonizado con el Documento CONPES de biodiversidad y la Política Nacional para la Gestión Integrada de la Biodiversidad a través del INS, el INVIMA, COLCIENCIAS y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y otras entidades del sector.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día

NÚMERO DE DOC. CONPES	DOCUMENTO CONPES	NÚMERO DE ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE	ESTADO DE REPORTE
		8.2	Diseñar e implementar un sistema de seguimiento integral de una cohorte de pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en el marco del modelo de atención integral (diagnóstico, prescripción, dispensación y seguimiento farmacoterapéutico) de los Servicios Farmacéuticos basado en Atención Primaria en Salud (APS).	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		9.1	Diseñar un programa de incentivos a la habilitación y mejoramiento de la oferta de servicios farmacéuticos, basados en Atención Primaria en Salud (APS), en zonas periféricas, rurales y población dispersa, donde las condiciones del mercado no promueven su desarrollo.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
166	Política pública de discapacidad e inclusión social	1.1	Ampliar la cobertura del RLCPD y promover la actualización y el uso de la información: implementación municipal.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		1.2	Ampliar la cobertura del RLCPD y promover la actualización y el uso de la información: cobertura nacional.	Ministerio de Salud y Protección Social	Atrasada
		1.3	Implementar el Observatorio Nacional de Discapacidad (OND), como instrumento de política pública: puesta en operación.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
		1.4	Implementar el Observatorio Nacional de Discapacidad (OND), como instrumento de política pública: difusión de información.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día
		4.5	Definir, validar, implementar y evaluar el Modelo de Rehabilitación Integral para Colombia (MRIC) basado en el enfoque diferencial y de derechos, de forma conjunta: implementación municipal.	Ministerio de Salud y Protección Social	Al día

Fuente: SisCONPES con corte a 2021–2

Anexo 6. Metas del Sector Salud y Protección Social en el Plan Marco de Implementación 2019–2022

PUNTO DEL ACUERDO FINAL	INDICADOR	META 2019–2022	% AVANCE 2019–2022
Punto 1. Reforma Rural Integral	Porcentaje de centros de salud construidos o mejorados en territorios definidos en el respectivo plan	23	100,0
	Porcentaje de centros de salud construidos o mejorados en municipios PDET	23	100,0
	Sistema de seguimiento y evaluación permanente para garantizar la calidad y oportunidad de la atención, implementado	4	50,0
	Porcentaje de territorios definidos en el respectivo plan con modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	100	0,0
	Porcentaje de territorios definidos en el respectivo plan con modelo especial de salud pública para zonas rurales	100	0,0

PUNTO DEL ACUERDO FINAL	INDICADOR	META 2019–2022	% AVANCE 2019–2022
Punto 1. Reforma Rural Integral	Porcentaje de municipios PDET con modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas	100	0,0
	Porcentaje de municipios PDET con modelo especial de salud pública para zonas rurales	100	0,0
	Porcentaje de subregiones con modelo especial de salud pública, con enfoque de género, para zonas rurales dispersas	100	0,0
	Porcentaje de subregiones con modelo especial de salud pública, con enfoque de género, para zonas rurales	100	0,0
Punto 3. Fin del Conflicto	Proyecto(s) de cooperación para cubrir los costos que excepcionalmente se generen de la atención de enfermedades de alto costo y/o lesiones derivadas del conflicto de los miembros acreditados de las FARC-EP, presentados en especial en los primeros 36 meses	4	50,0
Punto 4. Solución a las Drogas Ilícitas	Porcentaje de territorios afectados por cultivos de uso ilícito con brigadas de salud realizadas a solicitud	100	100,0
	Documento de Política frente al consumo de drogas ilícitas actualizado, con participación de la comunidad	1	100,0
	Porcentaje de departamentos acompañados en la formulación y ejecución plena de planes departamentales para la promoción de la salud, prevención, atención del consumo de sustancias psicoactivas	330	77,4
	Sistema de seguimiento de las acciones territoriales que se adelantan en el tema de consumo, diseñado y en funcionamiento	3	50,0
	Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA, consultada con las instancias de representación reconocidas (Plan de Desarrollo 2010-2014 y anexos; Subcomisión de Salud de la Mesa de Concertación con Pueblos y Organizaciones Indígenas; la Comisión Tercera de Protección Social; ICBF; Mujer, Género y Generación del Espacio Nacional de Consulta Previa de las Comunidades Negra, Afro, Raizal y Palenquera creada por Ministerio del Interior; y Mesa Nacional de Dialogo del Pueblo Rrom), para garantizar un enfoque étnico con pertinencia cultural y perspectiva de género, mujer, familia y generación	3	33,3
	Número de estrategias para disminuir el estigma y la discriminación en personas que consumen sustancias psicoactivas con enfoque de género, incluyendo población LGBTI	74	16,7
	Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas creado y en funcionamiento	100	0,0
	Porcentaje de personas que reciben tratamiento por consumo de sustancias ilícitas	13,56	0,0
	Lineamientos de tratamiento con enfoque de género, incluyendo población LGBTI, dentro del Programa Nacional de Intervención Integral frente al Consumo de Drogas Ilícitas, que permitan disminuir las brechas de acceso al sistema de salud, elaborados.	1	0,0
	Porcentaje de personas que reciben tratamiento por consumo de sustancias ilícitas	13,56	0,0
Punto 5. Víctimas	Víctimas atendidas a través de estrategias móviles de rehabilitación psicosocial en los lugares más apartados	15.000	100,0
	Mujeres Víctimas con atención y/o acompañamiento psicosocial para la recuperación emocional de acuerdo con la línea de atención diferenciada a mujeres y grupos étnicos	60.000	85,4
	Plan Nacional de Rehabilitación psicosocial para la convivencia y la no repetición, implementado	4	66,7

PUNTO DEL ACUERDO FINAL	INDICADOR	META 2019–2022	% AVANCE 2019–2022
Punto 5. Víctimas	Porcentaje de víctimas indígenas, NARP y Rrom que producto de un proceso de socialización y sensibilización apropiado culturalmente solicitan, se vinculan y acceden a la atención psicosocial con pertinencia cultural, con perspectiva de mujer, familia y generación acorde a los decretos ley 4633, 4634 y 4635 en el marco de los módulos étnicos y la ruta de atención integral en salud para víctimas indígenas	90	0,0

Fuente: Elaboración propia con base en el reporte SIIPO con corte a 31 de marzo de 2022.

Anexo 7. Acciones a cargo del Sector Salud y Protección Social en el Documento CONPES 3931

NÚMERO DE LA ACCIÓN	NOMBRE DE LA ACCIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE	% AVANCE RESPECTO META FINAL
4.1	Garantizar la afiliación mediante el régimen subsidiado del SGSSS de los exintegrantes FARC-EP y sus beneficiarios, en coordinación con la ARN, conforme al listado censal de poblaciones especiales y demás disposiciones legales vigentes (Decreto 780 de 2016, Resolución 5246 de 2016, Resolución 2339 de 2017, Resolución 4622 de 2016, Decreto 2083 de 2016 y todas aquellas que les modifiquen o adicionen).	Ministerio de Salud y Protección Social	100,0%
4.2	Hacer seguimiento al estado de afiliación transaccional y la gestión de portabilidad, movilidad y traslados que se presenten dentro de la población, en coordinación con la ARN, conforme a las disposiciones legales vigentes, en especial el Decreto 2353 de 2015 incluido en el Decreto 780 de 2016 y aquellos que le modifiquen o adicionen.	Ministerio de Salud y Protección Social	98,9%
4.4	Gestionar el acercamiento de la oferta de servicios de salud a las comunidades rurales principalmente, a través de proyectos de inversión, de acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional de Salud Rural - PNSR.	Ministerio de Salud y Protección Social	86,0%
4.5	Consolidar un modelo especial de salud pública en los departamentos PDET con énfasis en la prevención y en el abordaje de los determinantes sociales de la salud, mediante la implementación de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR.	Ministerio de Salud y Protección Social	75,0%
4.6	Gestionar los recursos de cooperación nacional e internacional, en coordinación con ARN y el CNR, para la implementación del Programa de Rehabilitación de Enfermedades Graves de Alto costo y lesiones derivadas del conflicto armado.	Ministerio de Salud y Protección Social	65,0%

Fuente: SisCONPES con corte a 2021–2.

Anexo 8. Indicadores del Sector Salud y Protección Social con Grupos Étnicos – Plan Nacional de Desarrollo 2018–2022

Tabla 12. Indicadores del Sector Salud y Protección Social asociados a compromisos con población indígena

INDICADOR	META CUATRIENIO	% AVANCE CUATRIENIO
Ruta metodológica definida y concertada con la Subcomisión de Salud y la CNMI	1	100,0
Porcentaje de modelos de salud indígenas financiados	100	100,0

INDICADOR	META CUATRIENIO	% AVANCE CUATRIENIO
Porcentaje de cumplimiento del plan de acción para el fortalecimiento de las capacidades de la Subcomisión Nacional de Salud	100	100,0
Acto administrativo de adopción del componente indígena del capítulo étnico del Plan Decenal de Salud Pública, expedido	1	100,0
Porcentaje de asistencias técnicas a entidades territoriales departamentales para el fortalecimiento del componente de la sabiduría ancestral del SISPI	100	100,0
Acto administrativo expedido que regula y permite la puesta en marcha del SISPI	1	85,0
Porcentaje de elaboración del plan de acción en coordinación de las autoridades del SGSSS y la comunidad Nukak y Jiw la atención en salud prioritaria con el acompañamiento de la MRA	100	75,0
Mesas de acompañamiento a las entidades territoriales para la socialización e implementación del saneamiento financiero en cada una de las EPS e IPS indígenas	20	75,0
Porcentaje de construcción, expedición e implementación de los lineamientos que garantizan el derecho a la salud de población indígena con discapacidad en el marco de la subcomisión de salud	100	72,0
Porcentaje de avance en el ajuste, expedición e implementación del lineamiento para el cuidado de la salud mental y las armonías espirituales de los pueblos indígenas en el marco del SISPI	100	70,0
Porcentaje de avance en la construcción, socialización e implementación de los lineamientos diferenciales para la atención en salud de los pueblos indígenas en contacto inicial o en contacto reciente de acuerdo con competencias institucionales	100	60,0
Porcentaje de avance en la construcción, socialización e implementación de los lineamientos diferenciales para el desarrollo de las acciones colectivas de promoción y prevención en zonas colindantes en donde existan pueblos indígenas en aislamiento	100	50,0
Porcentaje de avance en la construcción conjunta de las orientaciones técnicas para la actualización del análisis de la situación de salud de la población indígena con enfoque en los determinantes sociales de la salud y énfasis en los factores ambientales	100	40,0
Porcentaje de avance en la construcción e inclusión del capítulo para las comunidades indígenas en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional	100	40,0
Porcentaje de avance de construcción de Lineamientos de criterios para la identificación de necesidades, formulación, evaluación e implementación de proyectos de infraestructura y dotación en salud en territorios indígenas, concertados con el MSPS	100	35,0
Porcentaje de huertas medicinales cofinanciadas, por solicitud de los pueblos indígenas interesados	100	30,0
Porcentaje de cursos de formación en nivel complementario impartidos en promoción y protección en la salud de los pueblos indígenas en aislamiento o en estado natural	100	30,0
Capítulo de familia indígena en el marco de la política pública de apoyo y fortalecimiento de las familias construido con la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas, a través de la subcomisión de Salud	1	30,0
Programa concertado de formación complementaria, dirigido al talento humano en salud priorizado, sobre prevención y protección en salud de los pueblos indígenas en aislamiento o estado natural en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1232 de 2018	1	25,0
Porcentaje de avance en la construcción e inclusión del capítulo para las comunidades indígenas en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional	100	25,0
Porcentaje de construcción conjunta de los criterios y orientaciones de la estrategia de vigilancia de base comunitaria con enfoque intercultural en el marco del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA	100	20,0
Porcentaje de espacios propios priorizados en el marco de la subcomisión de salud para la transmisión y protección de los conocimientos ancestrales fortalecidos y sostenidos	100	20,0
b) Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB - IPS y Estructuras Propias de Salud Indígena -EPSI- y Entidades Territoriales Departamentales, con acompañamiento técnico del Minsalud para la implementación de Protocolo de atención integral	207	15,5

INDICADOR	META CUATRIENIO	% AVANCE CUATRIENIO
Municipios priorizados con la CNMI con acompañamiento técnico del MSPS para la implementación de la "Guía para el fortalecimiento de procesos intersectoriales y construcción de rutas para la atención integral a víctimas de violencias por razones de género	100	11,0
Porcentaje de cumplimiento de las acciones de la ruta metodológica	100	10,0
Guía para el fortalecimiento de procesos intersectoriales y construcción de rutas para la atención integral a víctimas de violencias por razones de género con énfasis en violencias sexuales" con enfoque diferencial concertada con la CNMI	1	0,0
a) Protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual (Actualización resolución 459 de 2012) que incluye las recomendaciones para la atención con enfoque indígena	1	0,0

Fuente: Elaboración propia con base en el reporte a Sinergia con corte a 31 de marzo de 2022.

Tabla 13. Indicadores del Sector Salud y Protección Social asociados a compromisos con comunidades NARP

INDICADOR	META CUATRIENIO	% AVANCE CUATRIENIO
Porcentaje de apoyo a la gestión y asistencias técnicas del MSPS realizadas a las Direcciones Departamentales y Distritales de salud para el mejoramiento de la infraestructura en salud y dotación hospitalaria en territorios con comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras	100	100,0
Porcentaje de avance en la construcción conjunta de lineamientos técnicos que incorporen el componente de discapacidad y rehabilitación para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras	100	72,0
Porcentaje de avance en la construcción conjunta del documento de lineamientos para establecer el enfoque étnico en los programas, planes y proyectos del Sector Salud que se vayan a ejecutar en los territorios de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras	100	70,0
Porcentaje de avance en la construcción de lineamientos de atención integral en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales Palenqueras que incluyan los saberes y medicina ancestral, parteras, sobadores y etnobotánica del enfoque diferencial	100	61,0
Porcentaje de avance en la construcción conjunta de los lineamientos para incorporar el enfoque étnico diferencial para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en la formulación, ejecución y evaluación de los planes territoriales	100	22,2
Porcentaje de avance en la construcción conjunta de lineamientos técnicos que vinculen el enfoque diferencial, para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en las rutas de atención integral en salud para violencias	100	22,0
Capítulo para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional elaborado por las entidades que conforman la CISAN en concertación con el espacio nacional de consulta previa	1	0,0
Porcentaje de avance en la incorporación de la línea de investigación con enfoque diferencial al Fondo de Investigación en Salud para las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras	100	0,0
Colectivos étnicos con Planes Integrales de Reparación Colectiva priorizados por el MSPS que cuentan con procesos de rehabilitación en el marco del módulo étnico del Programa de Atención Psicosocial a Víctimas - PAPSIVI	6	0,0

Fuente: Elaboración propia con base en el reporte a Sinergia con corte a 31 de marzo del 2022.

Tabla 14. Indicadores del Sector Salud y Protección Social asociados a compromisos con población Rrom

INDICADOR	META CUATRIENIO	% AVANCE CUATRIENIO
Porcentaje de avance en la implementación de la Estrategia de seguimiento en salud para la población Rrom con discapacidad	100	67,0
Lineamientos en salud con enfoque diferencial para el pueblo Rrom formulado	1	40,0
Análisis de salud del pueblo Rrom actualizado	4	25,0
Talleres de socialización de políticas, planes, programas y normas para el Pueblo Rrom, realizados	44	22,7

Fuente: Elaboración propia con base en el reporte a Sinergia con corte a 31 de marzo del 2022.