



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Informe de Ejecución Final Plan Estratégico Sectorial 2017

Oficina Asesora de Planeación

Bogotá, Enero D. C. 2018

REPORTE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL 2017

La Oficina Asesora de Planeación, para la vigencia 2017, consolidó el Plan de Estratégico Sectorial de Salud y Protección Social, constituido por cinco (5) grandes objetivos específicos, los cuales se presentan a continuación:

OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA SECTORIAL - PND:

Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad.

Objetivo Específico: Aumentar el acceso efectivo a los servicios y mejorar la calidad en la atención.

Los avances se presentan de acuerdo a la información obtenida a través de SINERGÍA y representados de manera cualitativa o cuantitativa según la información obtenida de dichos registros.

Estrategias:

a1. Consolidar la cobertura universal y unificar la operación del aseguramiento:

Porcentaje de personas entre 18 a 25 años afiliadas al sistema de salud:

Para el mes de Diciembre de 2017, se registró un 92,83% de cobertura que corresponde a 6.381.801 personas afiliadas a salud, las cuales 3.109.986 corresponden al régimen subsidiado, 3.039.579 al régimen contributivo y para el régimen de excepción 232.236 Con una población DANE de 6.874.754 - Año 2017.

Porcentaje de población afiliada al sistema de salud:

Para el mes de diciembre de 2017, se registró un 94,88% de cobertura que corresponde a 46.767.327 personas afiliadas a salud, las cuales 22.434.577 corresponden al régimen subsidiado, 22.045.454 al régimen contributivo y para el régimen de excepción se estima en 2.287.296. Con una población DANE de 49.291.609 - Año 2017.

Porcentaje de niños y niñas en primera infancia atendidos en educación inicial en el marco de la atención integral con afiliación vigente al Sistema General de Seguridad Social en Salud

En el logro de la cobertura universal el Ministerio ha adelantado las gestiones necesarias para la publicación del listado nominal de la PPNA y facilitar así la labor de aseguramiento de los entes territoriales municipales y departamentales.

A partir del 10 de octubre de 2016 se publicó de forma detallada la PPNA (Población pobre no asegurada) a cada una de las entidades territoriales y el 26 de octubre del mismo año a las entidades departamentales, con el propósito que cada entidad adelante las gestiones y seguimiento correspondiente, para promover la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población de su jurisdicción, bien sea al régimen contributivo, para quienes tienen capacidad de pago, o al régimen subsidiado para la población pobre y vulnerable. Y desde luego se incluye la población de niños y niñas que se encuentren sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS.

a2. Generar incentivos para el mejoramiento de la calidad:

Días para la asignación de cita en consulta médica general y odontólogo general, respecto a la fecha para la que se solicita:

Se dio inicio al proceso de revisión normativa del SOGCS (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud). Se realizó seguimiento el proceso de implementación del PNMCS (Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud).

Percepción de acceso a los servicios de salud:

Validación de las guías para la construcción participativa de una política de humanización. Inicio de la prueba piloto materno-infantil nodo Cundinamarca.

Se da inicio al proceso de revisión normativa del SOGCS. Se realizó seguimiento el proceso de implementación del PNMCS.

a3. Política de Atención Integral en Salud:

Avance en la Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud para zonas con población dispersa.

Se completa el 99% de la caracterización de la población urbana y el 68 % de la población rural dispersa.

Implementación del modelo de atención integral en salud para zonas con población dispersa-piloto Guainía- Llanos:

Se define que al cumplir un año de operación del MIAS en el departamento de Guainía, y con la experiencia adquirida, el Hospital San José inició la prestación de servicios en julio de 2017, para lo que se realizan acciones de gobernanza y una preparación estricta

Los servicios de baja y mediana complejidad son prestados al interior del departamento a través del Hospital Departamental Manuel Elkin Patarroyo, los centros de salud y los puestos de salud. Los servicios de Alta Complejidad son direccionados a la ciudad de Bogotá a la Sociedad de Cirugía Hospital San José de Bogotá y Hospital Universitario Infantil, inicialmente. De igual forma, se cuenta con otras IPS que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios en la ciudad referida, así como la red de servicios conformada en el departamento de Meta y en ciudades como Medellín, Bucaramanga y Cali, respectivamente.

Se realizó un avance importante al definir la materialización de la institucionalidad indígena, se inicia la proyección del decreto departamento para la conformación de los COPIA (Consejo Provincial de Atención Integral de Salud y Adicciones), con la participación activa y protagónica de los pueblos indígenas y se realiza un ejercicio de priorización de actividades para llevar a cabo el proyecto de salud intercultural propuesto por la institucionalidad indígena, apoyado por el BID.

En julio de 2017 se realiza la entrega de puestos de salud por parte de la Gobernación, y con la participación de la Secretaría de salud, el Gerente de la IPS y del Ministerio de Salud y Protección Social, a las comunidades. Se entregan: Cacahual y Coayare. Se empodera a los gestores y auxiliares de salud para continuar realizan las acciones en salud en el marco del MIAS.

Se empodera la comunidad para el cuidado de la nueva infraestructura y para definir cómo se va a realizar la entrega del agua potable que será tratada para cada puesto de salud y su comunidad.

Es firmado el primer decreto departamental que define los Comités de Participación Indígena, decreto que se realizó de manera participativa; son priorizadas las acciones de salud intercultural que realizarán los pueblos indígenas.

a4. Incentivar la inversión pública hospitalaria en condiciones de eficiencia.

Proyectos de infraestructura física o de dotación de las Empresas Sociales del Estado cofinanciados:

Dado que en la Ley 1873 2017 “Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018” y en el Decreto 2236 de 2017 por el cual se liquida el mismo, no se apropiaron recursos el año 2018 para este objetivo del proyecto “Fortalecimiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud en infraestructura y dotación hospitalaria nacional”, en enero de 2018 se prestó asistencia técnica para formulación y viabilización de proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria, en el marco del Plan Bienal de Inversiones vigente, para la cofinanciación con otras fuentes (Presupuesto General Nación, Findeter, Regalías, Contratos Plan y de entidades territoriales y ESE), y se realizó seguimiento de avance en ejecución de proyectos financiados o cofinanciados con recursos de la Dirección, en el marco de competencias, funciones y responsabilidades de actores involucrados.

a5. Desarrollar esquemas alternativos de operación de hospitales públicos

Hospitales públicos que adoptaron alguna de las medidas expedidas para mejorar su operación:

Medidas a Enero 31 de 2018 i) Nombramiento gerentes de ESE: de 931 ESE habilitadas, en 149 elegidos por concurso, 156 reelegidos por evaluación de gestión (Decreto 052/16), 596 nombrados (Ley 1797/16 y Decreto 1427/16), 7 con intervención de SuperSalud y 23 sin nombramiento y posesión gerente. ii) Modificación régimen laboral ESE: Trámite en Congreso Proyecto de Ley 012/17 – Senado para facultades extraordinarias pro t mpore a Presidente República para su expedición. iii) Asociaciones Público Privadas en Salud: Lineamientos de APP Salud publicados y prestación asistencia técnica requerida. iv) Subsidios de Oferta: Distribución SGP Prestación de Servicios de Salud en lo no Cubierto con Subsidios a la Demanda y Financiación del Subsidio a Oferta vigencia de 2017 (Ley 1797/16 y Decreto 762/17). v) Formas de contratación capitación vinculadas a desempeño y resultados en salud: Proyecto de Decreto modificación normas relaciones y contratos entre Entidades Responsables de Pago y prestadores.

Porcentaje de puntos de atención en IPS públicas con servicios de telemedicina en zonas apartadas o con problemas de oferta:

A Enero 31 de 2018, según información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, se registran 248 sedes de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud con servicios de telemedicina en zonas apartadas o con problemas de oferta, equivalente al 42,76%

a6. Avanzar en el desarrollo de la política de talento humano en salud

Se ha dado continuidad al programa de transferencia de recursos al ICETEX para otorgamiento de becas crédito a profesionales de la salud

El 9 de agosto de 2017 al dar apertura de la convocatoria para la asignación de becas crédito para la formación de especialistas de la salud, el Gobierno Nacional anunció la ampliación de los beneficiarios del programa a más 4.400 profesionales del sector.

Así lo manifestó Luis Carlos Ortiz Monsalve, director de Desarrollo de Talento Humano en Salud, al indicar que el financiamiento correrá a cargo de los Ministerios de Salud y de Educación, así como por Colciencias; agregó que además de mantener los 3.200 profesionales vinculados al programa, se abrirán 1.215 nuevos cupos.

De esta forma, el Gobierno Nacional garantiza y amplía la continuidad del programa, con el que se han beneficiado más 19 mil profesionales del sector salud desde su creación en 1995.

“La convocatoria dar  prelación a los profesionales que cursen especializaciones con mayor capacidad resolutoria para atender la demanda de servicios de salud del

país y especialmente, a quienes prestaron el Servicio Social Obligatorio en zonas rurales y dispersas del país donde hay mayores dificultades de acceso a los servicios”, informó Ortiz Monsalve.

¿En qué consiste el programa de becas crédito?

La beca crédito consiste de una remuneración equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes, reconocidos mensualmente y pagados al finalizar cada trimestre, a partir del otorgamiento del crédito mientras dure la especialización, la cual debe ser renovada al finalizar cada período académico.

Así mismo el 22 de septiembre de 2017.- El Ministerio de Salud y Protección Social informó que el Colegio Colombiano de Odontólogos asumirá nuevas funciones públicas, en el marco de la Ley 1164 de 2007 y la Resolución 803 de 2017, a partir del 21 de septiembre del 2017; dichas funciones tienen relación con la inscripción de los profesionales de Odontología en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS); la expedición de la tarjeta profesional como identificación única de quienes se encuentren inscritos en el ReTHUS, y la expedición de los permisos transitorios para los profesionales de odontología extranjeros que vengan al país en misiones científicas o para la prestación de servicios de salud de carácter humanitario, social o investigativo.

EL 27 de octubre de 2017 el MSPS informó que el Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios asumió nuevas funciones públicas, en el marco de la Ley 1164 de 2007 y la Resolución 804 de 2017, a partir del 27 de octubre del 2017; dichas funciones tienen relación con la inscripción de los profesionales de Terapia Respiratoria en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), así como con la expedición de la tarjeta profesional como identificación única de quienes se encuentren inscritos en el ReTHUS y con la expedición de los permisos transitorios para los profesionales de Terapia Respiratoria extranjeros que vengan al país en misiones científicas o para la prestación de servicios de salud de carácter humanitario, social o investigativo.

a7. Mejorar la capacidad de diagnóstico de los laboratorios de salud pública a nivel nacional y territorial.

Proporción de nuevos casos de cáncer de mama en estadios tempranos (I-IIA):
Se definieron los procedimientos de tamización de cáncer de cuello uterino para la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y, se culminó el ABC para detección temprana de esta enfermedad.

Se llevó a cabo mesa de trabajo con la Subdirección de Enfermedades transmisibles para el relanzamiento de la Vacuna contra el VPH.

Reunión de consenso de expertos para la definición de las nuevas recomendaciones en la actualización de Guía de Práctica Clínica de cáncer de mama.

Con la Dirección de Salud de Valle del Cauca se trabajó para articular las acciones del Proyecto Red Ladera que se adelantan desde el municipio de Cali.

Continuamos en la construcción de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de mama que se integrarán a los lineamientos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Realizada sesión de asesoría y asistencia técnica a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, quienes avanzan en la implementación de las pruebas de ADN-VPH para la tamización del cáncer de cuello uterino.

Se dio inicio al trabajo con el Instituto Nacional de Salud para avanzar en la validación de las Pruebas para la detección del ADN-VPH.

a8. Implementar la Política Nacional de Sangre.

Porcentaje de casos de VIH detectados tempranamente:

1) Realización del Consejo Nacional de Sida (CONASIDA) el 29 de junio de 2017, en el cual se trataron temas como: primera causa de mortalidad en personas que viven con VIH (PVV), logros frente a las metas 90-90-90 y modificaciones normativas en curso. 2) Convocatoria para los eventos de conmemoración del día mundial de las hepatitis virales. 3) Revisión y ajustes a los lineamientos de la ruta de atención materno perinatal en sus componentes de sífilis, VIH y hepatitis B. 4) Reunión con agentes del sistema de salud, organizada con OPS sobre prevención combinada en VIH y estimaciones de Clamidia y Gonorrea. 5) Participación y ponencia en el simposio materno-perinatal de la EPS Compensar para promoción de las pruebas rápidas y su impacto en la eliminación de VIH, Sífilis y Hepatitis B.

a9. Implementar el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI)

Avance del Componente Indígena en la Construcción del Capítulo Étnico del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Se acompañó el cierre de actividades de recolección de insumos en marco de lo establecido por la resolución 6434 de 2016 a 5 organizaciones indígenas y secretarías de salud departamentales. Se inició el análisis cualitativo de la información obtenida de los encuentros lo cual dio como resultado el diccionario de códigos de Atlas.Ti. Se finalizó el apartado de diagnóstico que acompañará el capítulo y se avanzó en la construcción de líneas estratégicas.

a10. Implementar territorialmente el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021.

Avance en el diseño e implementación de la ruta de atención intersectorial con enfoque diferencial que promueva la inclusión social de las personas con discapacidad perteneciente al Pueblo Rrom:

El grupo de asuntos étnicos realizó asistencia técnica y seguimiento a los compromisos pactados en los planes de acción en los departamentos de Nariño y Antioquia, donde se realiza el sondeo con los líderes de las Kumpanias sobre la presencia y necesidades de la población con discapacidad. En estos espacios no se han identificado personas con discapacidad, razón por la cual se procede a realizar el cruce de bases de datos en el Cubo de discapacidad, del cual se identifica la necesidad de realizar trabajo con las entidades territoriales para actualizar los datos de localización y caracterización de esta población.

Oportunidad en el inicio del tratamiento de Leucemia en menores de 18 años (días)

Continuación del Consejo Nacional Asesor de Cáncer Infantil. Jornada académica por el control del cáncer infantil en el Depto. de Norte de Santander, contando con la participación de 60 representantes de las DTS, EAPB, IPS, ONG, sociedad científica, padres de familia entre otros. Asistencia técnica al Consejo Departamental Asesor de Cáncer Infantil de N. de Santander y se brindó apoyo para desarrollo de sesión del mencionado consejo. 9En desarrollo de Caracterización de Servicios de Apoyo Social para niños con cáncer y Evaluación de Ruta de atención para menores de 18 años con leucemia, elaboración de las metodologías/protocolos para desarrollo de los productos, la consecución de las bases de datos y el sometimiento de protocolos a comités de ética locales. En coordinación con la Dirección de Epidemiología se adelantó reunión de asesoría a Coosalud EPS para dar claridades en relación con la Estrategia de Seguimiento a cáncer infantil.

Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos (ajustada):

Se avanza en la propuesta desde el equipo de curso de vida para asistencia técnica territorial en lo relacionado con la implementación de la RIAPMS, que incluye la elaboración de un diagnóstico del avance de los territorios. Se inició el proceso de construcción de una guía operativa de educación para la salud en la primera infancia en cooperación con la Universidad de los Andes, como anexo a la RIAPMS. Se aportó al diseño de la evaluación de la política de Cero a Siempre a realizarse por el DNP. Se avanzó en el proceso de liquidación de los convenios 529 de 2013/2014 y en el convenio 1375/2015 que se realizaron para ejecutar acciones para la atención integral a la primera infancia como alianzas desde la CIPI.

1. OBJETIVO ESPECÍFICO: Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas de resultados en salud:

b1. Generar hábitos de vida saludable y mitigar la pérdida de años de vida saludable por condiciones no transmisibles:

Departamentos que implementan el Programa de Prevención y Reducción de Anemia en niños entre 6 y 23 meses de edad en el marco de Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia:

El Programa nacional para la prevención y reducción de la anemia nutricional en la primera infancia, se encuentra implementado en 6 departamentos (La Guajira, Bolívar, Sucre, Guainía, Nariño y Quibdó – Chocó). En el mes de enero de 2018, se han adelantado las siguientes acciones entorno al mencionado programa: 1. Participación en las mesas técnicas de trabajo para la construcción y validación de los lineamientos de la ruta de alteraciones nutricionales, que contempla la intervención específica de la anemia por deficiencia de hierro en los niños y niñas menores de 5 años. 2. Revisión y ajustes de los esquemas de suplementación para gestantes y primera infancia, de acuerdo a últimas recomendaciones dadas en el CODEMI (cierre 2017). 3. Seguimiento a la entrega de los micronutrientes en polvo a los 6 departamentos en los que se implementa el Programa nacional de prevención y reducción de la anemia nutricional.

Instrumentos regulatorios para la prevención del exceso de peso:

Revisión del proyecto de reglamento técnico por la cual se establece el reglamento técnico que define los contenidos máximos de sodio de los alimentos priorizados en el marco de la Estrategia Nacional de Reducción del Consumo de Sodio y se dictan otras disposiciones, por parte del Viceministerio como requisito previo para remisión a Min Comercio con fin de solicitar nuevamente aval para adelantar consulta pública internacional

Municipios con la estrategia de ciudades, ruralidad y entornos para los estilos de vida saludable implementada:

- a. Implementación de la estrategia CERS en 37 municipios de los departamentos de: Antioquia, Boyacá, Caldas, Tolima, Huila, Norte de Santander, Santander, Atlántico, Sucre, Nariño, con un cumplimiento de la meta PND: 67%.
- b. Socialización de la estrategia en 40 municipios de los depts. De: Guainía, Valle del Cauca, Guajira, Nariño, Meta, Risaralda, Santander, Bolívar, Arauca, San Andres.
- c. Articulación de la propuesta de la red virtual de promoción de MCYEVS, en el marco de las orientaciones CERS.

Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino in situ

Desarrollo de asesoría y asistencia técnica a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la implementación de las Pruebas ADN-VPH para la tamización del cáncer de cuello uterino y en general para la implementación de la RIA del mencionado cáncer.

Porcentaje de la población que asiste al menos una vez al año a consulta médica u odontológica por prevención:

Se realizó capacitación en el marco del MIAS a decanos de las facultades de odontología adscritas a ACFO, con el objetivo de desarrollar capacidades para los

formadores del Talento Humano en Odontología. Continúa el proceso de ajustes a los lineamientos de las RIA del grupo de riesgo de alteraciones de la salud bucal, que busca facilitar el acceso a los servicios de salud bucal integrales.

Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años

Presentación de Esquemas Vacunas en Curso Regional de Vacunas SCP-MSPS: Generar capacidades en pediatras y enfermeras el cual se llevó a cabo en Medellín.

Tasa de mortalidad por IRA en niños y niñas menores de 5 años

Se realizó consolidación de avances de la implementación del Programa nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA en Entidades Territoriales; el análisis de la morbi-mortalidad de la Vigilancia en Salud Pública con el fin de identificar a nivel individual y local los municipios con mayor incidencia; se realiza la preparación de la primera reunión virtual nacional para revisión conjunta con INS-ET- MSPS de los planes de trabajo de Programa 2018 así como el plan de acción ante primer pico respiratorio.

Se realizó AT virtual y Presencial a la ET del Valle ante el incremento de casos de IRA en Palmira y Brote por IAAS, brindando orientaciones programáticas.

Se realizó la preparación del documento marco para atención en comunidad de la IRA/EDA según RIA IRA/EDA para el proyecto multidonante de zonas veredales en donde se espera implementar las Unidades de Atención Integral Comunitaria en 25 Municipios del País.

Tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (por 100.000 habitantes de 30 a 70 años):

Alistamiento informe situación del cáncer y las políticas, planes y estrategias para su control con énfasis en detección temprana, (conmemoración del día de lucha contra el cáncer).

Definición líneas investigación de cáncer comité del FIS 2018. UICC, MSPS e INC para reconocer estado avance y perspectivas implementación Proyecto Ciudad Desafío Cáncer - C/Can 2025 Cali.

Avances proceso reglamentación ley 1831 desfibriladores, ECV: 103.604 cálculos de riesgo cardiovascular y metabólico. Preparación visita campo para evaluar avances en implementación estrategia ""Toma el Control, entrenamiento para implementación estrategia ""Conoce Tu Riesgo (Santander, Boyacá). Asistencia Técnica: Santander, Boyacá, Risaralda y Cali. ERC: Inicia proceso de planeación para validación interna y externa de RIAS de Asma y EPOC. Construcción matriz costeo RIAS de EPOC y Asma, incluye tecnologías.

b2. Prevenir y controlar las enfermedades transmisibles, endemoepidémicas, desatendidas, emergentes y re-emergentes.

Casos reportados de enfermedades transmitidas por alimentos:

Teniendo en cuenta la información reportada al SIVIGILA por las entidades territoriales; durante el mes de enero (SE 1 - 4) 196 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, para el mismo periodo se ingresaron al SIVIGILA 30, brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (que involucran población cerrada o cautiva, cárceles, colegios, batallones, entre otras, así como los que cumplan con los criterios del RSI). Es de aclarar que la información es preliminar y corresponde al INS

b3. Promover la convivencia social y mejorar la salud mental.

Municipios con Laboratorios de Convivencia Social y Cultura Ciudadana con énfasis en violencia intrafamiliar:

El MSPS realiza observaciones y solicita ajustes al informe final presentado por el Consorcio, sobre los Laboratorios de Convivencia Social y Cultura Ciudadana con énfasis en violencia intrafamiliar realizados en los ocho municipios de los departamentos de Boyacá (Sogamoso, Duitama, Soracá, Ramiriquí) y Casanare (Yopal, Pore, Maní, Paz de Ariporo).

Municipios integrados al Observatorio Nacional de Convivencia y Protección de la Vida:

El MSPS realiza observaciones y solicita ajustes al informe final presentado por el Consorcio sobre el formulario de encuesta para el levantamiento de líneas de base para la medición territorial de temáticas relacionadas con la promoción de la convivencia y prevención de violencias. Se avanza en la construcción de la Línea sobre violencias interpersonales y la Línea sobre convivencia y protección de la vida en el marco del Observatorio de Violencias.

b4. Mejorar las condiciones nutricionales de la población colombiana.

Bancos de leche humana en funcionamiento:

Diciembre del 2017 ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo-Cartagena: Visita asistencia técnica Estrategia IAMII; Diseño de la Auto apreciación y del Plan de mejoramiento y apoyo a los estudiantes de enfermería y auxiliares que realizan prácticas en temas de lactancia materna.

B.L.H: CAMINO ADELITA DE CHAR- BARRANQUILLA: Sensibilización a madres de familia (74 madres) quienes diariamente se extrajeron contribuyendo con la lactancia materna exclusiva.

B.L.H HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS. SANTA MARTHA: El personal auxiliar de enfermería recibió el curso de Consejería en Lactancia Materna por parte de la Secretaría Distrital; El Personal de Banco de Leche Humana asistió al Taller Teórico de IAMI Integral.

B.L.H. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ. VALLEDUPAR: Se realizó el curso de consejería en lactancia materna, se certificaron 20 consejeras de la comunidad y 10 consejeras en lactancia materna del ámbito laboral. Se realizaron jornadas comunitarias a nivel del área urbana.

Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer:

Se avanza en la propuesta desde el equipo de curso de vida para asistencia técnica territorial en lo relacionado con la implementación de la RIAPMS, que incluye la elaboración de un diagnóstico del avance de los territorios. Se inició el proceso de construcción de una guía operativa de educación para la salud en la primera infancia en cooperación con la Universidad de los Andes, como anexo a la RIAPMS. Se aportó al diseño de la evaluación de la política de Cero a Siempre a realizarse por el DNP.

Se avanzó en el proceso de liquidación de los convenios 529 de 2013/2014 y en el convenio 1375/2015 que se realizaron para ejecutar acciones para la atención integral a la primera infancia como alianzas desde la CIPI.

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cada 100.000):

Para el mes de enero del 2018, se presentaron 15 casos de muerte probable por y asociada a desnutrición en menores de cinco años.

b5. Asegurar los derechos sexuales y reproductivos

Hospitales públicos que implementan el Programa Madre Canguro:

Durante la presente vigencia se inició seguimiento a la Entidad territorial correspondientes a las IPS en las cuales se ha venido implementado el programa "madre canguro" a mencionar: 1) Clínica Santa Cruz de Bocagrande, Cartagena 2) Clínica Materno Infantil Rafael Calvo, Cartagena 3) Hospital San Jerónimo de Montería, Montería 4) Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar lo anterior a fin de verificar, la continuidad de la implementación.

Municipios con la estrategia de prevención de embarazo en la adolescencia implementada:

1. Se realiza reuniones intersectoriales (Min. Salud, Min. TIC, Min. Educación, Colombia Joven, ICBF, DNP, DPS, Consejería Presidencial para la equidad de la Mujer, Secretaría de Integración Social. Alcaldía de Bogotá, UNFPA), para la planeación de la semana andina de prevención de embarazo en la adolescencia. Se define estructura de foro de semana andina y foro académico.

2. Se realiza asistencia técnica mediante la modalidad de videoconferencia a los distritos de Bogotá - Barranquilla - Santa Marta - Cartagena – Buenaventura en aspectos relacionados con la implementación de la estrategia de prevención de embarazo en la adolescencia en el marco de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. 3. Se realizan reuniones de seguimiento a los proyectos que ejecutan las cajas de compensación familiar campesina en los departamentos de Guainía, Guaviare, Vichada y Vaupés y la caja de compensación familiar del Cauca – Comfa-Cauca en el marco de la Resolución 780 de 2014 para la atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes.

b6. Mejorar la operación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Cobertura de vacunación con tercera dosis de DPT en niños menores de 1 año:

La vacuna de DPT está incluida en la pentavalente (difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenza tipo b y hepatitis B), la cobertura para esta región con terceras dosis de Pentavalente es de 70,40%, corresponde a 12,820 niños y niñas menores de un año vacunadas.

Cobertura de vacunación en niños de un año de edad con triple viral:

Gestión de los componentes del lineamiento nacional PAI 2017 en la 37 entidades territoriales, para la obtención de coberturas de vacunación. La cobertura a nivel nacional para diciembre es de 92.90% corresponde a 682.974 niños y niñas vacunadas con Triple viral al año de edad.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema:

Estrategias

c1. Acercar la inspección, vigilancia y control al ciudadano.

Porcentaje de peticiones y reclamos remitidos a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios resueltas:

El indicador sigue presentando un leve incremento indicando mayor gestión de las PQR por parte de las EAPB. Analizando las EPS de manera individual, también se encuentra un cambio en el porcentaje de participación, reduciéndose la participación de Medimas y aumentando de manera considerable la participación de Coomeva. Para ello, la Superintendencia Nacional de Salud impuso multas económicas por un valor total de 796 SMLMV contra Coomeva EPS S.A., tras identificar fallas en la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, desconociendo por un lado sus derechos en salud, y por otro dejando en riesgo la vida de estas personas, al evidenciarse la existencia de barreras administrativas y dilación en la prestación del servicio de salud. Las multas están contenidas en las Resoluciones N.º 6159 del 26

de diciembre de 2017; N.º 6181 del 27 diciembre de 2017 y N.º 6186 del 27 de diciembre 2017, se encuentran en firme al ser ratificadas en segunda instancia.

c2. Fortalecer la institucionalidad para la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el mes de septiembre de 2017 de 2018 los días 13, 14 y 15 se realizó la segunda sesión de la Subcomisión de Salud, en el marco de un convenio suscrito para el fortalecimiento de la misma y donde se discutieron aspectos relacionados con los componentes del SISPI, discapacidad, articulación y armonización de políticas públicas para pueblos indígenas.

Percepción de confianza en las EPS:

Revisión y ajuste a la integración, cálculo y salidas de información para los indicadores del nuevo Sistema de información para la Calidad para los usuarios en el Observatorio De Calidad de la atención en Salud. Divulgación resultados de Ranking de satisfacción a EPS.

C3. Simplificar procesos:

Esta estrategia se trabaja de manera coordinada con el Departamento Administrativo de la Función Pública, revisando e implementando acciones de mejora para la accesibilidad del ciudadano.

Catálogos digitales de información en salud interoperables y disponibles para consulta:

Construcción de catálogo de variables de 3 nuevas fuentes:

- Reporte de información por parte de las asociaciones, agremiaciones y comunidades religiosas que soliciten autorización para la afiliación colectiva de sus miembros al SSSI (Resolución 1997 de 2017)
- Verificación de la entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y de la Carta de Desempeño de la EPS (Resolución 1379 de 2015)
- Información de las incapacidades causadas por enfermedad general de los afiliados del régimen contributivo y los afiliados en movilidad (Desarrollo del artículo 6 Resolución 6411 de 2016).

Número de variables de la historia clínica disponibles en línea

- 32 variables, con corte a mayo de 2017, dispuestas en línea para consulta por el ciudadano.
- Portales web de consulta en salud y protección social operando

En desarrollo del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT se iniciaron las pruebas de los siguientes módulos de salud con 16 EPS, 16 empresas con más de 30 trabajadores y 16 con menos de 10 trabajadores. Estos módulos son: registro, afiliación, novedades, verificación de beneficiarios, traslados, movilidad y acreditación de derechos.

c4. Consolidar el Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro).

Departamentos que implementan el nuevo sistema de información nominal del PAI El número de IPs implementados a nivel nacional en 2017, durante el mes de mayo son de 2251. La Región Pacífica implementó 376 IPS en este mes, así: Cauca con 64, Chocó con 10, Nariño 110, Valle del Cauca 183 y Buenaventura 9.

OBJETIVO ESPECÍFICO: Asegurar la sostenibilidad financiera del sistema en condiciones de eficiencia

Estrategias

d4. Consolidar la regulación del mercado farmacéutico.

Ahorros al sistema de salud por control de precios de tecnologías en salud (\$ billones)

Se llevaron a cabo las siguientes actividades:

1. Referenciación internacional del principio activo Levonogestrel y Levonogestrel y estrógeno.
2. Estudio de mercado para desabastecimiento del medicamento Metotrexato. - Revisión del ATC de la lista de mercados relevantes a referenciar.
3. Apoyo en la elaboración del proyecto Circular de corrección. - Construcción del precio de los principios activos: Daclatasvir y Sofosbuvir a partir del SISMED privado y referenciación.
4. Revisión de mercados relevantes en el PBS y Circulares anteriores.
5. Presentación del informe de dispositivos médicos.
6. Construcción tabla TRV en Excel de Dispositivos médicos endovasculares.

d8. Definir el mecanismo técnico participativo de exclusión de beneficios en salud

Gasto por eventos no incluidos en el plan de beneficios (\$ billones):

En este período, se efectuó giro previo de acuerdo con la radicación que efectuaron las entidades recobrantes en el mes de diciembre de 2017 por valor de \$279.044.076.511 De este valor, el giro directo a favor de los prestadores de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Pos ascendió a \$ 221.610.475.230. El valor acumulado de 2017 de los valores aprobados en el proceso de auditoría integral es decir hasta el mes de agosto asciende a \$1.837.616.257.426,06

OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA SECTORIAL - PND:

Buen Gobierno

OBJETIVO ESPECÍFICO: Afianzar la lucha contra la corrupción, transparencia y rendición de cuentas.

Estrategias

e1. Implementar la Política Pública Integral Anticorrupción (PPIA)

Se efectuó la publicación del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano a través de la página web del Ministerio: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano-.aspx>

En cumplimiento de la Ley 1712 se cuenta con el siguiente link de acceso a la información: <https://www.minsalud.gov.co/transparencia/Paginas/transparencia-acceso-informacion.aspx>

En el marco de la democracia participativa, la rendición de cuentas a la comunidad es una práctica social y política de interlocución entre los gobiernos, la ciudadanía y sus organizaciones con la finalidad de generar transparencia, condiciones de confianza entre ciudadanos y gobernantes, y fortalecer el ejercicio del control social a la administración pública".

El Ministerio de Salud y Protección Social brinda a los ciudadanos información pertinente sobre la contratación, la ejecución presupuestal, la información contable, metas e indicadores, entre otros aspectos, así como diversos documentos e informes que elabora periódicamente sobre su gestión, a través del siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/rendicion-de-cuentas.aspx>

e2. Reforma Administrativa:

Estructurar y poner en funcionamiento la Entidad Administradora de los Recursos

A partir del primero de agosto toda actividad desempeñada por el Fondo de Seguridad y Garantía (FOSYGA), fue asumida por la ADRES, entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente.

Dando cumplimiento al artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, el Gobierno Nacional creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

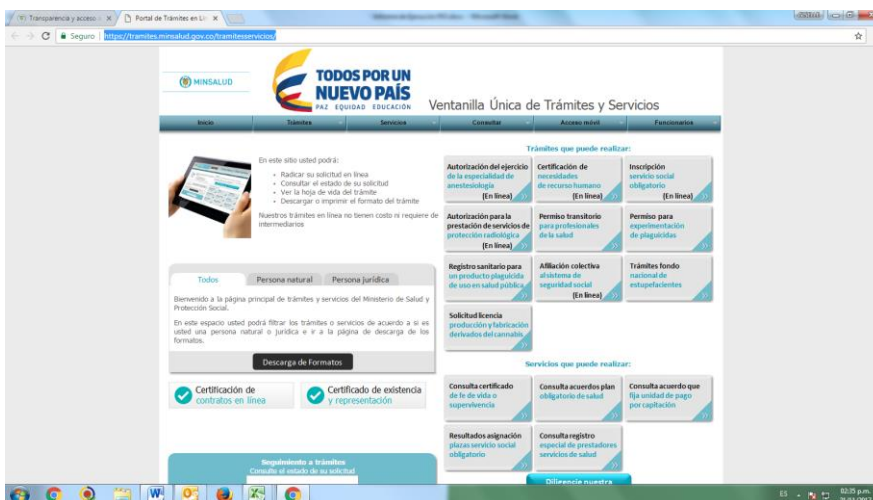
Esta nueva entidad tiene por objeto administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), así como aquellos que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

e3. Gestión pública efectiva y estándares mínimos de prestación de servicio al ciudadano

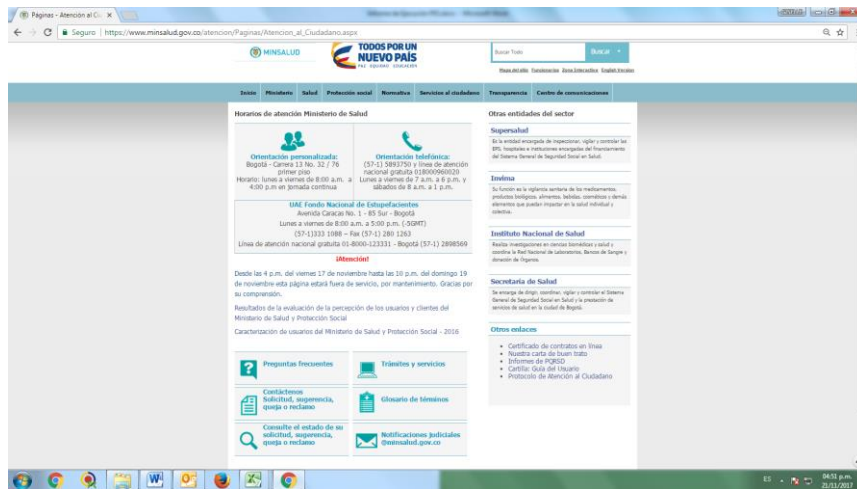
No. de entidades del Sector que cumplen la Política de Servicio al Ciudadano:

Se cuenta con la ventanilla única de trámites y servicios:

<https://tramites.minsalud.gov.co/tramitesservicios/>



Las Entidades del Sector Salud cuentan con orientación personalizada, telefónica y virtual, a la cual pueden acceder fácilmente los ciudadanos.



Fueron realizadas actividades de participación ciudadana a través de las diferentes Entidades que componen el Sector, buscando acercar a los ciudadanos a los trámites y servicios que se prestan.



Adicionalmente el Gobierno Nacional reconoció el proyecto "Minsalud en lengua de señas, una historia incluyente", como la iniciativa grupal más importante del país en materia de servicio público durante el año 2017, por reflejar los valores de honestidad, respeto, compromiso, diligencia y justicia del Código de Integridad.

La distinción fue entregada por el Presidente de la República, Juan Manuel Santos Calderón, y la directora del Departamento Administrativo de la Función Pública, Liliana Caballero Durán, durante la celebración del Día Nacional del Servidor Público, en la cual se muestran la integridad y el deseo de los trabajadores del Estado de poner en práctica estrategias en favor de los colombianos.

"Minsalud en lengua de señas, una historia incluyente" es una iniciativa que busca incluir y atender a las personas sordas de una forma directa, con el objetivo de generar confianza en la población con discapacidad auditiva.

La estrategia abarca a todos los servidores públicos que atienden de forma directa a los colombianos y se ha desarrollado por medio de capacitaciones en lengua de señas, la contratación de una persona sorda en el Grupo de Atención al Ciudadano y la posibilidad de autoaprendizaje de lengua de señas básica de los colaboradores de MinSalud a través de la intranet.

Porcentaje de implementación de las estrategias GEL:

En el MSPS se destaca la entrada en operación del registro en Línea de MIPRES, en la historia de salud del ciudadano se encuentran 32 variables actualizadas y dispuestas en línea en www.miseguridadsocial.gov.co;

Funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social, acompañaron a médicos de Instituto Nacional de Cancerología (INC) en la implementación y prescripción de medicamentos a través la plataforma de Mipres.

Las prescripciones por parte de INC a través de Mipres iniciaron el 22 de febrero arrojando resultados muy positivos por parte de los profesionales de la salud, cuyas prescripciones ocurrieron en tiempos muy rápidos que rondaron los 2 minutos.

Este resultado se logró gracias al trabajo riguroso realizado por parte de los médicos que recibieron charlas y capacitaciones sobre el alcance de la Resolución 3951 de 2016 y los beneficios para los pacientes en términos de tiempo con la prescripción en línea.



La Viceministra de Protección Social, Carmen Eugenia Dávila Guerrero, realizó visita a la Fundación Cardio Infantil para verificar los avances en la implementación del aplicativo Mipres, que desde hace más de la primera semana de febrero de 2017 inició en pleno su funcionamiento.



También se resalta que la herramienta POS Pópuli, del Ministerio de Salud y Protección Social, recibió el Premio u-GOB al Gobierno Digital en la categoría “proyecto de gobierno digital para gobierno extranjero”.

POS Pópuli es una herramienta de consulta que permite al ciudadano informarse sobre las tecnologías contenidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la unidad de pago por capitación de manera sencilla y ágil, con el fin de resolver inquietudes y necesidades de manera inmediata.

e4. Empleo público fortalecido:

“El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Subdirección de Gestión del Talento Humano, de la Secretaría General en cumplimiento de la normativa constitucional y legal y en el marco de los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en forma participativa, diseña y ejecuta la política de talento humano en términos de corresponsabilidad, sin ninguna discriminación, con el propósito de proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los que laboran en el Ministerio, buscando crear y sostener un ambiente laboral que propicie el desarrollo integral que trascienda en sus familias, en la comunidad en general y que en desarrollo de la responsabilidad social ambiental, promueva estilos de vida orientados a disminuir la huella de carbono personal .”

EL Ministerio de Salud recibió el galardón con el Premio a las Buenas Prácticas Empresariales En Seguridad y Salud en el Trabajo entregado por Positiva Compañía de Seguros/ARL del Sector de Riesgos Laborales

e.5 Modernización archivos públicos

Se continúa con la labor de actualización y digitalización de los archivos de las Entidades.

e6. Infraestructura física para la gestión pública

Se realizaron adecuaciones de espacios y labores de mantenimiento acorde a los recursos asignados para dicha gestión.

e7. Seguimiento y evaluación de las políticas públicas

Actualizaciones y solicitudes de trámites presupuestales en los proyectos de Inversión son efectuadas a través del SUIFP, el registro de los avances se realizan mensualmente por los responsables de cada proyecto y Entidad.

Los indicadores de SINERGIA presentan en algunos ítems registro completo de información, otros cuentan con actualización parcial y en algunos casos no cuenta con información por cuanto son datos estadísticos obtenidos de entidades externas.

e8. N° de entidades del Sector utilizando el SECOP II

Las Entidades vienen trabajando en la implementación de Secop II desde su entrada en operación.