



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Informe de Ejecución Final Plan de Acción 2016

Oficina Asesora de Planeación

Bogotá, D. C. Enero 2017

REPORTE DE EJECUCIÓN FINAL 2016

La Oficina Asesora de Planeación, para la vigencia 2016, consolidó el Plan de Acción Ministerio de Salud y Protección Social, constituido por los cuatro (4) grandes componentes funcionales:

- Despacho Ministro y sus oficinas asesora
- Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
- Viceministerio de Protección Social
- Secretaría General

DEPENDENCIA	CÓDIGO	No. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	No. PRODUCTOS
TOTAL MINISTERIO	1900	94	262
COMPONENTE FINANCIERO	PROGRAMADO	EJECUTADO	%
TOTAL VIGENCIA	4.772.789.656.578	4.750.335.651.742	99,53%
TRIMESTRE I	246.286.566.306	236.829.930.975	96,16%
TRIMESTRE II	2.724.975.999.107	2.594.445.528.726	95,21%
TRIMESTRE III	1.138.941.637.818	1.204.406.399.227	100,00%
TRIMESTRE IV	662.585.453.347	714.653.792.815	100,00%
AVANCES METAS FÍSICAS			
TRIMESTRE I	91,42%		
TRIMESTRE II	92,06%		
TRIMESTRE III	97,26%		
TRIMESTRE IV	97,88%		

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

Como se observa en el Cuadro No. 1, las unidades funcionales definieron 94 objetivos específicos y 262 productos, con un muy buen desempeño reflejado en cumplimiento de metas físicas por encima del 95% y ejecución financiera de 99,31%.

Pese a las limitaciones presupuestales derivadas del aplazamiento de recursos definidos desde la misma Ley de Presupuesto, se lograron la mayoría de las metas propuestas, hecho que demandó algunos sacrificios y la necesidad de priorizar acciones.

El buen desempeño en cuanto a la ejecución financiera fue resaltado por el Presidente, por ser, no solamente a nivel Entidad, sino a nivel Sectorial, un excelente resultado.

La descripción cualitativa de la gestión de las Dependencias corresponde al informe de gestión reportado por éstas, en donde no se plasma el punto subjetivo de análisis de la Oficina de Planeación.

GRUPO DE COMUNICACIONES:

Contó con un (1) proyecto de inversión “DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DE SALUD EN COLOMBIA”, con una apropiación inicial de \$ 5.600.000.000, tuvo una disminución de \$ 371.419.874, lo que implica que la apropiación final fue de \$ 5.228.582.126. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 5.108.866.532 equivalente al 97,71%.



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

OBJET. ESPECÍFICOS		3	Grupo de Comunicaciones definió para su gestión, los siguientes componentes				
PRODUCTOS		6					
ACTIVIDADES		10					
TOTAL RECURSOS		5.228.582.126,00					
			% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN	
PRIMER TRIMESTRE		890.000.000,00	17,0%	100,0%	748.633.149,00	84,1%	14,3%
SEGUNDO TRIMESTRE		973.000.000,00	18,6%	100,0%	1.181.940.597,00	100,0%	36,9%
TERCER TRIMESTRE		2.678.238.730,00	51,2%	100,0%	2.159.249.316,00	80,6%	78,2%
CUARTO TRIMESTRE		687.343.396,00	13,1%	100,0%	1.019.043.470,00	100,0%	97,7%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

En el objetivo específico primero que se pretende dar cumplimiento

Se adjudicó el contrato interadministrativo con RTVC No. 723 de 2016, en el cual se realizó el mensaje institucional de referencia Infecciones respiratorias agudas.

De la actividad 1020121, “*diseñar y distribuir documentos técnicos del Ministerio*”, se suscribió el contrato 498 de 2016 con la Imprenta Nacional, en el cual se realizó el diseño e impresión de 16 habladores, 3000 manillas para apoyar la promoción de la estrategia mejor sobrio que ebrio. 30 pendones roll up institucionales, escarapelas y carpetas con el fin de apoyar los eventos internos del Ministerio.

De la actividad 1020213, “*divulgar campañas pautadas en medios de comunicación*”, se realizó la divulgación de las campañas de prevención del uso de la pólvora, en televisión y radio nacional, radio regional y actividades BTL.

En cuanto a la actividad 1020221, se firmaron los nuevos contratos relacionados con la suscripción de periódicos que finalizan el 30 de octubre de 2017, con los cuales se realiza el permanente seguimiento a temas económicos, sociales, políticos, culturales y de manera prioritaria a la información relacionada con el sector salud y protección social que se desarrollan en el país. Así mismo, se encuentra en

ejecución la publicación de avisos relacionados con personas fallecidas, edictos, y demás documentos que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de las normas legales vigentes.

De la actividad 1020222, se firmaron los nuevos contratos de prestación de servicios del 1° de noviembre de 2016 al 30 de octubre de 2017 para apoyar la gestión de la dependencia, que incluye: comunicadores sociales, periodistas, fotógrafo, camarógrafo, entre otros; el apoyo sustenta la gestión de los despachos del Ministro y Viceministros, en la difusión de los temas más importantes de la agenda pública del Sector Salud y Protección Social; así mismo, se realizaron acercamientos a la población por redes sociales, se realizaron continuas actividades pedagógicas y de ilustración a la opinión pública sobre la gestión ministerial y de carácter jurídico sobre el marco constitucional y legal de las competencias y actividades de las entidades del sector; se participó en presentación de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Congreso de Neurotrauma, impacto de la reforma tributaria en la salud, Coordinación con Dane, MinJusticia, Medicina Legal y Consejería para la Equidad de la Mujer los mensajes estratégicos para la presentación de los “Sistemas integrados de información en violencias de género en registros administrativos, avances y desafíos”; impacto del impuesto a las bebidas azucaradas y tabacos, el mercurio en el atún, campañas de navidad sin pólvora, crisis financiera del sector salud.

Por la actividad 1020311 “*realizar el mantenimiento a equipos audiovisuales*”, este proceso se unió con el proceso licitatorio del Grupo de Soporte Informático del Ministerio, proceso SALD 05-16, el cual se encuentra en evaluación de propuestas, por lo cual no hubo erogación.

De la actividad 1020312 “*financiar otras acciones de apoyo a la gestión de la dependencia*”, se ha realizado el acompañamiento al Ministro, Viceministros y demás oficinas del Ministerio a los diferentes eventos programados fuera de la ciudad de Bogotá, con el fin apoyar el desarrollo de estrategias de comunicación y crear un registro audiovisual y fotográfico de la entidad.

GRUPO DE COOPERACIÓN Y RELACIONES INTERNACIONALES

Contó con un (1) proyecto de inversión “IMPLEMENTACIÓN DE LA AGENDA DE COOPERACIÓN Y RELACIONES INTERNACIONALES PARA EL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL NACIONAL”, con una apropiación inicial de \$ 500.000.000, no tuvo disminución. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 463.690.177 equivalente al 92,74%.

En cumplimiento de las funciones misionales del Ministerio de Salud de Salud y Protección Social, el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales, está implementando el proyecto de inversión “Implementación de la Agenda de Cooperación y Relaciones Internacionales”, el cual se enmarca y alinea con las prioridades del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 y el Plan Decenal de Salud

Pública 2012-2021.

Para la vigencia 2016 fue asignado al proyecto de inversión un monto de **\$500.000.000**, que están distribuidos de la siguiente manera:



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

Objet. Específicos 5 Productos 11 Actividades 14 Total Recursos 500.000.000,00		Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales definió para su gestión, los siguientes componentes				
			% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN
PRIMER TRIMESTRE	69.817.778,00	14,0%	75,6%	44.280.666,33	63,4%	8,9%
SEGUNDO TRIMESTRE	111.815.555,00	22,4%	100,0%	95.460.000,00	85,4%	27,9%
TERCER TRIMESTRE	83.460.000,00	16,7%	100,0%	83.460.000,00	100,0%	44,6%
CUARTO TRIMESTRE	234.906.667,00	47,0%	100,0%	240.489.510,96	100,0%	92,7%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

Componente	Valor Asignado Vigencia Fiscal 2016
Identificación, formulación y suscripción de nuevas iniciativas de cooperación	348.471.283
Gestión de las relaciones Internacionales a favor del sector	\$118.366.235
Monitoreo y seguimiento de la cooperación internacional	
Aplazamiento presupuestal (6.63%)	\$33.162.482
Total	\$500.000.000

Del total de los \$500.000.000, en el mes de diciembre de 2016, se efectuó el desaplazamiento por la suma de \$33.162.482. Con corte a 31 de diciembre de 2016, se reporta una ejecución real por la suma de la suma de \$463.690.177, correspondiente al 92.74%.

Resultados

Dentro de las actividades y logros alcanzados durante el cuarto trimestre por productos según el plan de acción se encuentran:

Gestión de la Cooperación Internacional del Sector

Durante el año 2016 el GCRI apoyó la gestión y suscripción de nuevos convenios, proyectos de cooperación internacional, cartas de intención y memorandos de entendimiento entre el Ministerio de Salud y Protección Social y Organismos Internacionales.

En total fueron 15, los principales Organismos Cooperantes son: El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), El Fondo de Población para las

Naciones Unidas (UNFPA), El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), La Organización Panamericana de la Salud (OPS), La Organización Internacional de las Migraciones (OIM), La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), El Fondo Nacional de proyectos de Desarrollo (FONADE) y La Universidad de Johns Hopkins entre otros.

El valor en recursos financieros y en especie movilizados en 2016 fue por la suma de USD\$ 9.525.991 lo que equivale a COP\$28.577.974.014 aproximadamente, representados en Contrapartidas financieras y en especie a convenios de cooperación internacional.

Mecanismo de Coordinación Sectorial de la Cooperación Internacional: Piloto de Cooperación Internacional Cauca:

Como resultado del mecanismo de coordinación con el Sistema de las Naciones Unidas en 2016, que busca la alienación de la cooperación en torno a tres grandes prioridades: Salud y Posconflicto, Plan Decenal de Salud Pública y, fortalecimiento del Sistema de Salud, el GCRI ha liderado un piloto de cooperación internacional en salud en el departamento del Cauca, para esto se avanzó con la priorización de necesidades de cooperación para la implementación del MIAS en el departamento.

Como resultado se cuenta con una nota conceptual formulada por la Secretaria de Salud del Cauca a partir de las necesidades identificadas en sesiones de trabajo conjunto con los asesores del Despacho del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios que lideran la implementación del MIAS y la Oficina de Cooperación Internacional. Este piloto territorial busca la articulación de las agencias del Sistema de las Naciones Unidas, la Alta Consejería Presidencial para el Posconflicto, DDHH y Seguridad, y la APC-Colombia y la Secretaria de Salud del Cauca, para la movilización de importantes recursos de cooperación técnica y financiera para implementar conjuntamente del MIAS.

Igualmente contamos con un proyecto formulado para la Implementación del Sistema de Atención Integral en Salud en el Departamento del Cauca el cual se gestionará para la consecución de recursos en 2017 con la cooperación internacional.

Piloto de Cooperación Internacional Nariño:

Teniendo en cuenta criterios de selección como: priorización de zonas de postconflicto, zonas con población dispersa y capacidad institucional de las autoridades locales de salud de los departamentos de frontera, se seleccionó el departamento de Nariño como piloto territorial de cooperación internacional en salud en zonas de frontera. Entre noviembre y diciembre de 2016 el GCRI realizó reuniones presenciales y virtuales con el director del Instituto Departamental de Salud de Nariño para la identificación de necesidades de salud en el departamento.

El trabajo de identificación y priorización dio como resultado 3 áreas prioritarias de trabajo en salud en el departamento: Realizar trabajos de prevención de enfermedades transmitidas por vectores en Zonas Veredales Transitorias de Normalización (ZVTN), atención primaria en salud y salud mental.

Con esta identificación de manera conjunta el IDSN y el CGRI realizaron un trabajo de formulación de proyectos, dando como resultado tres borradores de proyectos de cooperación en las temáticas mencionadas, los cuales se gestionarán para la consecución de recursos con la cooperación internacional.

Cooperación internacional en el marco de la conferencia iberoamericana de ministros de salud.

El MSPS organizó la XV Conferencia Iberoamericana de Ministros de Salud que se llevó a cabo los días 5 y 6 de septiembre de 2016 en Cartagena de Indias; Colombia ostenta la Presidencia Pro Tempore de este mecanismo. Esta Conferencia tuvo como principal resultado la adopción de la Declaración de la XV Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud, en la cual se promueve la cooperación en torno a la salud de los jóvenes en Iberoamérica.

Para avanzar en los compromisos se realizaron reuniones con FAO, UNFPA, PMA, UNODC y OPS para la elaboración de hojas de ruta de acuerdo con los ejes temáticos priorizados durante la Conferencia (Nutrición, Drogas, Salud Sexual y Reproductiva). El 23 de diciembre de 2016, se llevó a cabo la primera reunión donde se avanzó en la formulación de la hoja de ruta de doble carga nutricional y drogas para jóvenes en Iberoamérica. El próximo año se deberán programar las reuniones correspondientes a Salud Sexual y Reproductiva.

Se presentaron también diferentes iniciativas de cooperación a organismos cooperantes entre los cuales están:

- Formulación para el fondo del posconflicto de un borrador de proyecto de participación ciudadana para la implementación del MIAS en Chocó.
- Proyecto de intercambio de experiencia y aprendizajes en materia de Sistema de Seguridad Social a través de la Plataforma de Intercambio de Conocimiento (Knowledge Sharing Program – KSP) de la República de Corea.
- Formulación de nueva iniciativa de cooperación con Dinamarca en temas como Salud Mental, Cultura de la Seguridad Social y Envejecimiento y Cuidado.
- Formulación de nueva iniciativa de cooperación internacional con AHF (Aids Health Foundation) para la implementación de pruebas rápidas en VIH.

Gestión de las Relaciones Internacionales

Agenda de relaciones internacionales determinando el seguimiento a los compromisos del MSPS: Se programó una agenda de relaciones internacionales determinando el seguimiento a los compromisos del MSPS. Se realizaron consultas y se enviaron insumos técnicos requeridos, en seguimiento a los compromisos del MSPS en materia de salud adquiridos en el marco de los escenarios internacionales y para apoyar la participación del MSPS en la implementación de la agenda de relaciones internacionales propuesta para el año 2016.

Agenda de relaciones internacionales Socializada e implementada: Actualización de la Agenda de relaciones internacionales, que contiene las reuniones, cumbres, eventos y compromisos internacionales del sector salud propuestos para el año 2016, participando en la Reunión Extraordinaria Virtual de Ministros de Salud del Área Andina –XXX REMSAA, realizada el día 12 de diciembre de 2016.

Informes de cumplimiento de compromisos internacionales vinculantes: Se dio respuesta a la solicitud de medida cautelar a favor de ELIZABETH NAVARRO PIZARRO y OTROS.

Documentos de instrucción e insumos técnicos:

- Se realizaron los insumos para la implementación de los compromisos de la Nueva Agenda Urbana (Hábitat III).
- Se hicieron los Insumos sobre la propuesta de enmienda de los artículos 16 y 22 del Convenio de Rotterdam.
- Insumos técnicos para el 7° periodo de sesiones del Grupo de Composición Abierta sobre Envejecimiento.
- Se elaboró un documento de Instrucciones para la reunión del Comité Técnico Coordinador del ORAS-CONHU, realizado entre los días 6 y 7 de 2016 y un documento de Instrucciones para la reunión la Reunión Extraordinaria Virtual de Ministros de Salud del Área Andina –XXX REMSAA, realizada el día 12 de diciembre de 2016.

Desarrollo del sistema de información y comunicaciones

Se actualizaron las bases de datos de convenios de cooperación internacional, eventos internacionales y compromisos internacionales. Igualmente se organizó el archivo documental del Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales. Se elabora informe de gestión del GCRI 2016. Se elabora la página principal del Ministerio, un enlace en el cual se puede acceder a la información relevante de la gestión de la cooperación y las relaciones internacionales, se puede acceder al siguiente link:

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/internacional/Paginas/cooperacion-y-relaciones-internacionales.aspx>

DIRECCIÓN JURÍDICA



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

OBJET. ESPECÍFICOS	5
PRODUCTOS	8
ACTIVIDADES	23
NO CUENTA CON RECURSOS	-
	-
	-
	-

Dirección Jurídica definió para su gestión, los siguientes componentes

	% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN
	65,9%	-	0,0%	0,0%
	89,7%	-	0,0%	0,0%
	84,5%	-	0,0%	0,0%
	88,1%	-	0,0%	0,0%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

No dispuso de financiación de recursos de inversión

La Dirección Jurídica dentro de las funciones que le han sido asignadas entre otras, está la de asesorar jurídicamente al Despacho del Ministro y a las dependencias de la entidad apoyándolo en la revisión de los proyectos de ley, decretos, consultas al Consejo de Estado y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias; Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de competencia del Ministerio, en coordinación con las direcciones técnicas, Orientar la conceptualización sobre las normas, proyectos o materias legales que afecten o estén relacionadas con las competencia y funciones asignadas al Ministerio, para lo cual atiende parte de las consultas y derechos de petición radicados en la entidad; representar judicial y extrajudicialmente al ministerio en los procesos y actuaciones que se instauren en su contra o que éste deba promover.

Adicionalmente, tiene a cargo el tema relacionado con las acciones que se debe emprender con respecto de las Entidades Liquidadas que eran parte del sector.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Dentro de los Objetivos específicos de la Dirección Jurídica están:

TRAMITAR CONSULTAS: Se Atienden las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de competencia del Ministerio, en coordinación con las direcciones técnicas.

Durante el periodo a evaluar se logra atender casi el mismo número de asuntos radicados lo que implica que cada vez se disminuya el número de asuntos que

queden pendientes para el periodo siguiente o que deban atenderse por fuera de los términos legales para dar respuesta.

Se han elaborado, revisado y tramitado todas las consultas que se han solicitado plantear ante la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado.

Se ha establecido, actualizado y sistematizado el registro de las normas, a través de la publicación y actualización del nomograma por procesos y por temática en la intranet y en la página web de esta entidad.

BRINDAR APOYO LEGISLATIVO: Se adelanta el estudio jurídico de los proyectos de actos administrativos (decretos, resoluciones, circulares, etc) y se elaboran los conceptos institucionales a las propuestas legislativas que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias.

Se atienden los diferentes requerimientos de las áreas que se encuentran inmersas en la expedición de actos administrativos. Y se elaboran los conceptos institucionales para las diferentes propuestas legislativas.

EJERCER DEFENSA LEGAL: Se representa judicial y extrajudicialmente al ministerio en los procesos y actuaciones que se instauran en su contra o que éste deba promover.

A la fecha el ministerio es parte en aproximadamente 5.443 procesos, durante el periodo se asistió a 249 diligencias de conciliación judicial y/o extrajudicial y se continua con la zonificación de los procesos activos se (Medellín, Neiva, Ibagué, Villavicencio, Barranquilla), se adelanta las gestiones tendientes para la zonificación de los procesos de Cali y Cúcuta con el fin de garantizar la defensa y disminuir el gasto por desplazamientos y/o comisiones para atender todas las diligencias judiciales o los diferentes requerimientos que realizan los Despachos.

GESTIONAR ASUNTOS DE LAS ENTIDADES LIQUIDADAS: Se resuelven derechos de petición y se expiden certificaciones laborales y se hace seguimiento y supervisión de los contratos de Fiducia Mercantil.

Tanto en los Derechos de Petición como en la expedición de las certificaciones, se obtuvo una respuesta oportuna a estas peticiones, brindando la información requerida.

Respecto al seguimiento de los Contrato de Fiducia Mercantil se cumplió esta actividad al 100%.

DIFICULTADES

Los avances en las metas físicas para algunos temas muestran cumplimiento inferior al 100% lo cual obedece a que lo que se recibe durante los últimos días

del lapso a evaluar, pues si bien es cierto, si se contabilizan y se registran, no es menos cierto que éstos no alcanzan a ser evacuados dentro del mismo periodo, sin que ello implique extemporaneidad en la atención de los mismos, adicional a lo anterior la cantidad de acciones que allí se adelantan, sobrepasa su capacidad de respuesta, debido a que el personal no es suficiente para atender lo recibido dentro del curso del mes y en muchos eventos la respuesta depende del soporte técnico que por su conocimiento deben suministrar otras áreas de la entidad o la dificultad para contestar en oportunidad por la ubicación de los despachos judiciales en territorios diferentes a la ciudad de Bogotá y en que los despachos no cuenten con herramientas electrónicas que permitan su recepción oportuna.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y ESTUDIOS SECTORIALES



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

OBJET. ESPECÍFICOS		4		Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales definió para su gestión, los siguientes componentes		
PRODUCTOS		16				
ACTIVIDADES		19				
TOTAL RECURSOS		1.867.427.736,00				
			% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN
PRIMER TRIMESTRE	382.660.432,00	20,5%	64,9%	77.682.961,00	20,3%	4,2%
SEGUNDO TRIMESTRE	268.696.232,00	14,4%	94,0%	431.223.249,00	100,0%	27,3%
TERCER TRIMESTRE	546.217.955,00	29,2%	93,3%	451.337.786,00	82,6%	51,4%
CUARTO TRIMESTRE	669.853.117,00	35,9%	100,0%	482.937.355,00	72,1%	77,3%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

Contó con dos (2) proyectos de inversión “IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL” y “DISEÑO DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL A NIVEL NACIONAL”, con una apropiación inicial total de \$ 2.000.000.000, se presentó una disminución de \$ 132.572.264, lo que implica que la apropiación final fue de \$ 1.867.427.736. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 1.477.380.437 equivalente al 79,11%.

El Objetivo Específico “Diseñar e implementar mecanismos y estrategias para fortalecer la capacidad institucional de investigación y evaluación”, presentó los siguientes avances:

A fin de lograr el cumplimiento de los productos planteados por el Grupo de Estudios sectoriales y de evaluación de política pública para 2016, durante el cuarto trimestre de 2016, se desarrollaron las siguientes actividades:

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

Realizar estudios e investigaciones sobre el Sector Salud y Protección Social

Valor total asignado en el IV trimestre	\$300.000.000
Valor total ejecutado en el IV trimestre	\$170.000.000
Estudios programados	1
Estudios realizados	1

Durante el cuarto trimestre se culminó el Boletín de Recobros del NO POS Contributivo, este estudio analiza las bases de datos de recobros al Fosyga por tecnologías en salud no cubiertas en el POS e incluye indicadores a nivel nacional, departamental y municipal partir de cruce con BDUa.

Elaborar evaluaciones de las políticas, programas y proyectos correspondientes al Sector

Valor total asignado en el IV trimestre	\$110.000.000
Valor total ejecutado en el IV trimestre	\$100.000.000
Evaluaciones programadas	1
Evaluaciones realizadas	1

A lo largo del trimestre se culminó la evaluación del Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con Enfoque Comunitario en la Alta Guajira. Fue una evaluación de procesos que tenía como objetivo identificar los aspectos positivos, los cuellos de botella y las oportunidades de mejora en el desarrollo de la intervención en los municipios de Riohacha, Maicao, Manaure y Uribia.

En este trabajo se realizaron:

- Revisión documental y diseño metodológico.
- Trabajo de campo: 32 entrevistas semi-estructuradas y 36 encuestas a promotores.
- Transcripción de entrevistas, codificación y análisis cualitativo utilizando Nvivo11. Análisis de encuestas y triangulación.
- Elaboración de documento final y presentación.

DOCUMENTOS TÉCNICOS

Realizar documentos que den lineamientos conceptuales sobre los estudios e investigaciones

Valor total asignado en el IV trimestre	\$63.634.813
Valor total ejecutado en el IV trimestre	\$50.000.000
Estándares conceptuales para estudios, programados	1
Estándares conceptuales para estudios realizados	1

Se documentó el procedimiento de “*Elaboración de Estudios y Evaluaciones Institucionales o Sectoriales*”, así mismo se elaboró el “*Manual del Sistema de Estudios Sectoriales y Evaluación de Políticas Públicas en Salud*”.

SEGUIMIENTOS A INDICADORES DE ESTRATEGIAS SECTORIALES

Realizar seguimiento a la planeación estratégica y operativa del sector

Valor total asignado en el IV trimestre	\$15.000.000
Valor total ejecutado en el IV trimestre	\$15.000.000
Seguimiento a la planeación estratégica y operativa del sector programado	2
Seguimiento a la planeación estratégica y operativa del sector realizado	2

Documentar los procesos de seguimiento y realizar recomendaciones a las evaluaciones de instrumentos de planeación

Valor total asignado en el IV trimestre	\$15.000.000
Valor total ejecutado en el IV trimestre	\$15.000.000
Seguimiento programado	1
Seguimiento realizado	1

- Se realizaron 13 sesiones de seguimiento a los lineamientos estratégicos de 2016 con las áreas del Ministerio.
- Se realizó el seguimiento/actualización del tablero de control de la Presidencia de la República.
- Se realizó seguimiento a los indicadores de SINERGIA para el periodo octubre – diciembre.
- Se actualizó la matriz de inversiones de la Alta Consejería Presidencial para las Regiones.
- En coordinación con la Dirección de Epidemiología y Demografía se hicieron aportes para el monitoreo al Plan Decenal de Salud Pública.

ANÁLISIS A POLÍTICAS SECTORIALES

Realizar análisis de los resultados obtenidos en las políticas relacionadas con el sector

Valor total asignado en el IV trimestre	\$25.000.000
Valor total ejecutado en el IV trimestre	\$20.000.000
Análisis programado	1
Análisis realizado	1

Se implementaron instrumentos de seguimiento para determinar el avance de la implementación de las políticas orientadas a la mejora del Sistema de Salud y su sostenibilidad financiera, de acuerdo con las prioridades determinadas por el gobierno nacional y la Presidencia de la República.

En particular, se construyó un documento de los Logros del Sector a veinte meses del cierre de gobierno.

PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Implementar acciones de rendición de cuentas, según Ley 1712 de 2014

Valor total asignado en el IV trimestre	\$40.000.000
Valor total ejecutado en el IV trimestre	\$28.218.648
Acciones programadas a implementar	1
Acciones implementadas	1

Se trabajó con el Grupo de Comunicaciones en el diseño de la página para la participación en la formulación de políticas #6,5.

<https://www.minsalud.gov.co/encuestas/Paginas/Consulta-ciudadana-derecho-a-la-informacion-publica.aspx>.

En cuanto al Objetivo Específico “Desarrollar las acciones para la implementación del SGC”, se gestionaron los siguientes aspectos:

- Se continuó con la actualización de los contenidos de la página de transparencia y se adicionó información de interés.
- Se diseñó de la página web de acuerdo a los parámetros MINTIC
- Se adoptó la nueva matriz de seguimiento de la Procuraduría conforme a la Resolución 3564 de 2015 de MINTIC.
- Se diseñó una versión preliminar de la Estrategia de Rendición de Cuentas vigencia 2016-2017

Desarrollar los componentes del SGC:

En el cuarto trimestre de 2016, se han venido realizando actividades de apoyo y asesoría en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, en los distintos procesos con que cuenta el Ministerio de Salud y Protección Social. Igualmente se actualizó la información correspondiente al seguimiento al plan de mejoramiento, indicadores, riesgos y producto y/o servicio no conforme, por parte de los líderes de proceso

Se realizó la preauditoría y auditoría externa de calidad por parte de la firma SGS Colombia S.A.S. permitiendo obtener las certificaciones de calidad en las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009 para el Ministerio de Salud y Protección Social.

Elaborar las versiones finales de los documentos del SIGI:

El total de las actividades programadas tanto física como financieramente se ejecutaron en su totalidad. Los contratistas del Grupo de Desarrollo Organizacional

asesoraron a las distintas dependencias para realizar y actualizar la nueva propuesta del Sistema de Gestión de la Calidad con la respectiva documentación las cuales se encuentran publicadas en el mapa de procesos correspondiente al link: <http://intranet.minsalud.gov.co/sistema-integrado/mapa-de-procesos/Paginas/default.aspx>

El total de recursos programados para el cuarto trimestre fueron de \$64.778.295 y ejecutados por valor de \$64.682.041, correspondientes a octubre, noviembre y diciembre.

La meta programada se planeó en uno (1) y se cumplió en su 100%.

Asesorar y apoyar la implementación y mejora del Sistema de Gestión de Calidad:

El total de las actividades físicas se ejecutaron en su totalidad. Lo referente a la parte financiera para el cuarto trimestre se programaron recursos por \$36.440.005 y se ejecutaron \$20.036.666 Se liberaron recursos no utilizados. Se cumplieron todas las actividades programadas.

Se contó con apoyo de profesionales contratados para asesorar a las dependencias, con el fin de implementar y mejorar la nueva propuesta del Sistema de Gestión de la Calidad.

Con respecto del Objetivo Específico “Desarrollar las acciones para la formulación y seguimiento de los Planes Estratégicos y de Acción y sus informes”, se cumplieron los lineamientos definidos las diferentes líneas previstas.

- Se brindó el Apoyo a las Dependencias para la formulación y seguimiento a los planes de acción, lo que permitió la elaboración de los informes periódicos.
- Se trabajó con las Entidades del sector y se les brindó Apoyo para el reporte de seguimiento al Plan Estratégico Sectorial.
- Se desarrollaron reuniones con las Dependencias del Ministerio, apoyando el proceso de seguimiento al Plan Estratégico Institucional.
- Se brindó Asesoría, se adelantaron los trámites solicitados por los dueños de proyectos, en la actualización y ajuste de proyectos. Con la consolidación de solicitudes de recursos, se estructuró la propuesta de marco de gasto de mediano plazo, tanto sectorial como institucional y se adelantó el proceso de monitoreo a la ejecución presupuestal.
- Se consolidó la documentación enviada por las Entidades del Sector y las Dependencias del Ministerio, para la estructuración, envío y publicación del Informe al Congreso.

OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

Contó con un (1) proyecto de inversión “ACTUALIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL”, con una apropiación inicial de \$ 40.000.000.000, tuvo una disminución de \$ 12.052.908.696, lo que implica que la apropiación final fue de \$ 27.947.091.304. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 23.846.224.894 equivalente al 85,33%.



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

		Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación -TIC definió para su gestión, los siguientes componentes					
OBJET. ESPECÍFICOS	4			% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN
PRODUCTOS	10						
ACTIVIDADES	15						
TOTAL RECURSOS	27.947.091.304,00						
PRIMER TRIMESTRE	2.810.239.563,00	10,1%	66,1%	915.626.250,00	32,6%	3,3%	
SEGUNDO TRIMESTRE	10.595.514.222,00	37,9%	71,9%	3.646.605.841,00	34,4%	16,3%	
TERCER TRIMESTRE	2.120.478.788,00	7,6%	86,8%	4.037.230.408,67	100,0%	30,8%	
CUARTO TRIMESTRE	12.420.858.731,00	44,4%	92,9%	15.246.762.394,97	100,0%	85,3%	

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

El avance acumulado para el año muestra que al finalizar el cuarto trimestre se alcanzó una ejecución del 92,9% de las acciones programadas y el 85,3% de los recursos fueron ejecutados. En este trimestre finalizan procesos en curso con el cumplimiento de metas previstas para el año como en catálogos y datos básicos de la historia de salud del ciudadano, con la publicación y/o actualización de 17 tablas de referencia, con datos estandarizados, dentro del proceso adelantado con diferentes dependencias del Ministerio para la entrada en operación del registro en línea de MiPRES, el 1 de diciembre de 2016; y, en la historia de salud del ciudadano, 32 variables se encuentran actualizadas y dispuestas en línea en www.miseguridadsocial.gov.co.

En desarrollo del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT se dispuso para consulta por el ciudadano la historia de la afiliación por administradora de fondo de pensiones – AFP, con fecha de inicio y fin de la afiliación y se relaciona el link para la consulta de las semanas cotizadas en la página web de la AFP correspondiente; así mismo en el SAT salud se efectuó el diseño y desarrollo de los módulos de novedades, movilidad y traslados los cuales se encuentran en pruebas de aseguramiento de la calidad. Las pruebas y ajustes en esta etapa han implicado un tiempo superior al previsto.

Frente al desarrollo de dos nuevas centrales de servicio, se elaboró la propuesta de rediseño del portal del SISPRO-gestión del conocimiento y se dispuso para consulta el portal de financiamiento el cual incluye: i) Financiamiento del aseguramiento en salud; ii) Prestaciones excepcionales; iii) Oferta – Prestación de servicios; iv) Salud pública; v) Garantías y fortalecimiento del sector; vi) Estado de deudas y

saneamiento; vii) Estudios del sector, en www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Financiamiento/Paginas/home-financiamiento.aspx.

En materia de tecnologías móviles y trámites y servicios, se desarrollaron 3 nuevas aplicaciones Aprende jugando, Reportapp y un nuevo módulo de Clicsalud de georeferenciación de EPS e IPS, y se optimizó la aplicación Conoce tu riesgo. En trámites, se automatizó el de Solicitud formalización de importación de mercancías sujetas a fiscalización del Fondo Nacional de Estupefacientes FNE y se desarrollaron los formatos descargables de Autorización de compra y venta local de sustancias sometidas a fiscalización importadas a través del FNE y Certificado de importación de sustancias y/o medicamentos sometidos a fiscalización FNE.

En seguridad de la información, se realizó la auditoria de mantenimiento de los 4 procesos certificados en seguridad y se integró el Sistema de Gestión y Seguridad de la Información - al Sistema Integrado de gestión –SIG; de igual manera, en este trimestre se efectuó el mejoramiento del visor geográfico del SISPRO.

Durante el trimestre se efectuaron en forma permanente acciones de gestión, administración, mantenimientos y soporte de primer y segundo nivel para la operación permanente de los 23 aplicativos misionales del SISPRO y de la plataforma de transporte de archivos PISIS y se garantizó la disponibilidad de infraestructura tecnológica y de conectividad para dichos aplicativos misionales así como para los servicios TIC utilizados por el Ministerio y sus sedes para el quehacer institucional, con procesos contractuales de licitación o bajo el Acuerdo Marco de Precios – AMP de Colombia Compra Eficiente - CCE que representaron ahorro de recursos para la entidad.

OFICINA DE CALIDAD



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

		Oficina de Calidad definió para su gestión, los siguientes componentes				
OBJET. ESPECÍFICOS	5					
PRODUCTOS	8					
ACTIVIDADES	8					
TOTAL RECURSOS	1.867.350.045,30	% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN	
PRIMER TRIMESTRE	110.333.333,30	5,9%	90,0%	104.130.806,00	94,4%	5,6%
SEGUNDO TRIMESTRE	173.650.000,00	9,3%	100,0%	164.854.918,00	94,9%	14,4%
TERCER TRIMESTRE	595.650.000,00	31,9%	88,5%	185.163.887,00	31,1%	24,3%
CUARTO TRIMESTRE	987.716.712,00	52,9%	87,3%	1.361.670.803,67	100,0%	97,2%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

Contó con un (1) proyecto de inversión "IMPLEMENTACIÓN PLAN NACIONAL DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN COLOMBIA", con una apropiación inicial de \$ 2.000.000.000, tuvo una disminución de \$ 132.649.955, lo que implica que la apropiación final fue de \$ 1.867.350.045. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 1.815.820.415 equivalente al 97,24%.

La Oficina de Calidad cuenta con cinco (5) actividades relacionadas a continuación:

Realizar la divulgación e implementación del PNMCS:

Realizar informe de estado de avance del plan de implementación.

En lo relacionado con la implementación se realizaron: Documento final de prueba piloto de Leucemia, para la implementación del PNMCS, documento "Mejoramiento de los resultados del monitoreo de la Calidad". Tablero de control para el seguimiento a la implementación del PNMCS. Documento de propuesta de trabajo regional para la promoción de la cultura de la Seguridad Social en Salud.

En desarrollo de la divulgación se realizaron en: Dpto. Tolima, en los eventos: 1. Segunda jornada de gerencia de la calidad Universidad el Bosque. 2 .Experiencias exitosas en Humanización. Nodo de humanización Universidad Nacional. Reunión prueba piloto materno-infantil. Taller de implementación del PNMCS en la ruta materno-infantil.

Este avance corresponde a las actividades de divulgación e implementación del proyecto de inversión y el costo del IV trimestre corresponde a \$ 213.929.799, de los cuales \$ 54.365.000 se encuentran en cuentas por pagar

Realizar encuesta de evaluación de calidad de las EPS

Realizar la prueba piloto, aplicar la encuesta y publicar los resultados.

Se revisó y ajustó el cuestionario, se diseñó a ajustó el diseño muestral, se realizó prueba piloto de la aplicación de la encuesta, se realizó el proceso de operativo de campo en 95 municipios, con la aplicación de 19.469 encuestas.

Se encuentra en revisión el informe final con el propósito de publicar los resultados en el primer trimestre de 2017.

El costo del IV trimestre corresponde a \$ 923.503.138, de los cuales \$ 184.700.628 se encuentran en cuentas por pagar

Realizar acciones de mejora al Sistema de Evaluación de actores

Informe de indicadores de calidad

Se elaboraron los algoritmos de los indicadores de la Resolución 256 de 2016 de EAPB y DTS. Se publica Ranking de Satisfacción de EPS en el RID. Se realiza divulgación a EPS. Elaboración de documento "Gestión del mejoramiento continuo de la calidad". Se realiza revisión de literatura para marco teórico del Ranking de Desempeño. Integración de los resultados de los indicadores de la Cuenta de Alto Costo y Sivigila en SISPRO. Definición de dominios para la construcción del Informe de Sistema de Evaluación de Actores.

Realizar acciones de apoyo para la divulgación e implementación del PNMCS

Realizar actividades de apoyo

Divulgación del PNMCS en el Dpto. Tolima, en los eventos: 1. Segunda jornada de gerencia de la calidad Universidad el Bosque. 2. Experiencias exitosas en Humanización.

En el consolidado hasta el IV trimestre se han realizado 57 actividades de apoyo de las 53 programadas. A pesar de que en trimestre la ejecución hay sido 3 de 13 programadas. Se hace necesario que en el plan de acción se refleje el cumplimiento consolidado. Teniendo en cuenta que el segundo trimestre del año se realizó una sobre ejecución de lo programado en actividades de apoyo, dado que la fecha límite para el reporte de la resolución 256 de 2016 fue hasta el 30 de junio, motivo por el cual se debió realizar todas las asistencias técnicas posibles antes de esa fecha. El total de participantes de las asistencias fue de 1.256 personas.

Guías de práctica clínica implantadas

GPC implantadas.

Se elaboró: documento que contiene la descripción de los indicadores del observatorio de Enfermedades huérfanas. Se obtuvo avance en la actualización de GPC: Hipertensión arterial, Síndrome coronario agudo, cáncer de colon y mama y se elaboró el cronograma de elaboración de la ruta de atención integral para Enfermedades Huérfanas.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

No dispuso de recursos de inversión para financiar su gestión.

OBJETIVO: CUMPLIR COMPROMISOS INSTITUCIONALES

- ✦ **Desarrollar los componentes del SGC**
- ✦ **Dar cumplimiento a compromisos trimestrales del Plan de Acción**
- ✦ **Realizar las sesiones de Subcomités**

Con respecto a las líneas enunciadas, la Oficina de Control Interno durante el período objeto de seguimiento, adelantó las siguientes actividades:

 		PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)																																									
<table border="1"> <tr> <td>OBJET. ESPECÍFICOS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PRODUCTOS</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>ACTIVIDADES</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>NO CUENTA CON RECURSOS</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td>-</td> </tr> <tr> <td></td> <td>-</td> </tr> </table>		OBJET. ESPECÍFICOS	2	PRODUCTOS	9	ACTIVIDADES	9	NO CUENTA CON RECURSOS	-		-		-		-	<table border="1"> <tr> <td colspan="4">Oficina de Control Interno definió para su gestión, los siguientes componentes</td> </tr> <tr> <td>% EJECUCIÓN FÍSICA</td> <td>EJECUCIÓN RECURSOS</td> <td>% EJECUCIÓN RECURSOS</td> <td>% AVANCE EJECUCIÓN</td> </tr> <tr> <td>100,0%</td> <td>-</td> <td>0,0%</td> <td>0,0%</td> </tr> </table>				Oficina de Control Interno definió para su gestión, los siguientes componentes				% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN	100,0%	-	0,0%	0,0%	100,0%	-	0,0%	0,0%	100,0%	-	0,0%	0,0%	100,0%	-	0,0%	0,0%
OBJET. ESPECÍFICOS	2																																										
PRODUCTOS	9																																										
ACTIVIDADES	9																																										
NO CUENTA CON RECURSOS	-																																										
	-																																										
	-																																										
	-																																										
Oficina de Control Interno definió para su gestión, los siguientes componentes																																											
% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN																																								
100,0%	-	0,0%	0,0%																																								
100,0%	-	0,0%	0,0%																																								
100,0%	-	0,0%	0,0%																																								
100,0%	-	0,0%	0,0%																																								

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

- a. Organización y atención de la Pre auditoría y Auditoría Externas de Calidad.
- b. Como acción de mejora producto de revisiones internas, se hicieron ajustes a la *Guía para ejercer el Autocontrol* y al formato *informe de seguimiento* que elabora la Oficina de Control Interno.
- c. Cumplimiento al 100% de la remisión de avances trimestrales del Plan de Acción a la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, luego de surtir un proceso de verificación y análisis al cumplimiento de actividades y metas.
- d. La Oficina de Control Interno remitió los avances trimestrales de los indicadores de gestión del proceso al Grupo de Desarrollo Organizacional. Los resultados indican el cumplimiento de las actividades programadas por esta Oficina.
- e. La Oficina de Control Interno, durante el periodo octubre - noviembre, realizó dos sesiones del Subcomité Integrado de Gestión, atendiendo a las directrices señaladas en la Resolución 2624 de 2013.

Objetivo: Fortalecer el Sistema de Control Interno

✦ Elaborar el Programa Anual de Auditoría 2016 - PAA

Meta cumplida en el primer trimestre de 2016.

✦ Ejecutar las Auditorías Internas de Gestión

Durante el periodo octubre – diciembre, se cerraron cinco auditorías:

- i) Promoción y Prevención - Determinar la eficacia y efectividad de su proceso de ejecución de recursos.
- ii) Fiscalización de sustancias y productos FNE.
- iii) Procedimiento de Nómina.
- iv) Gestión de Trámites y Procedimientos Administrativos.
- v) Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF.

La entrega del informe de la Auditoría al procedimiento *Fortalecimiento de capacidades técnicas a los actores del SGSSS*, está pendiente, en razón a que se reformularon algunos análisis como consecuencia de la reestructuración que se hizo al Sistema Integrado de Gestión Institucional, mediante el cual la Asistencia Técnica fue considerado, ya no como un proceso estratégico sino como uno de los seis procedimientos del Proceso Direccionamiento Estratégico. Adicional, el grupo auditor convino en la necesidad de analizar en mayor detalle el Convenio suscrito con la Organización Internacional para las Migraciones – OIM (547/2015) liderado por la Dirección de Promoción y Prevención considerando que en los compromisos y productos definidos, se observa el alto contenido de asistencia técnica como el medio fundamental para el logro de los mismos.

Los resultados de las auditorías están disponibles en el enlace Transparencia <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/Oficina-de-Control-Interno---Ley-de-Transparencia.aspx>

♦ **Realizar seguimientos y evaluaciones obligatorias a los elementos del MECI**

Durante el periodo objeto de reporte, se elaboraron 15 informes sobre los siguientes temas:

- Seguimiento Ley de Transparencia
- Reportes SIRECI
- Pormenorizado de Control Interno
- Inventarios de bienes, medicamentos e insumos en salud pública.
- Seguimiento Indicadores Sinergia
- Informes de seguimiento de ejecución presupuestal de las tres unidades contables: Fondo Nacional de Estupefacientes, Dirección de Fondo de la Protección Social y Ministerio de Salud y Protección Social.
- Informes de seguimiento de gestión contractual.
- Informe de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias - PQRS
- Informe seguimiento Plan de Acción y Plan Estratégico Sectorial.
- Informes de Control Interno Contable de las tres unidades contables: Fondo Nacional de Estupefacientes, Dirección de Fondo de la Protección Social y Ministerio de Salud y Protección Social.
- Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
- Informe de Austeridad.
- Seguimiento componente MECI Talento Humano.

Los resultados de cada uno de los anteriores seguimientos se pueden consultar en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/Oficina-de-Control-Interno---Ley-de-Transparencia.aspx>.

♦ **Realizar otros seguimientos a elementos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI**

Para el trimestre octubre – diciembre se tenían metas.

♦ **Realizar actividades de promoción del autocontrol.**

La Oficina de Control Interno diseñó una presentación sobre Participación Ciudadana que fue socializada a través de la intranet.

♦ **Aplicar los mecanismos de coordinación y articulación intersectorial**

La reunión sectorial se realizó el 23 de noviembre, que tuvo como tema central la importancia de los “Indicadores de Gestión”.

OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

OBJET. ESPECÍFICOS		7	Oficina de Promoción Social definió para su gestión, los siguientes componentes				
PRODUCTOS		18					
ACTIVIDADES		18					
TOTAL RECURSOS		34.775.964.909,00	% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN	
PRIMER TRIMESTRE		272.781.757,00	0,8%	84,6%	273.369.649,00	100,0%	0,8%
SEGUNDO TRIMESTRE		20.504.335.475,00	59,0%	71,3%	14.771.247.339,00	72,0%	43,3%
TERCER TRIMESTRE		1.695.484.482,00	4,9%	92,5%	4.193.252.964,00	100,0%	55,3%
CUARTO TRIMESTRE		12.303.363.195,00	35,4%	98,1%	10.858.923.734,67	88,3%	86,5%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

Contó con tres (3) proyectos de inversión “ASISTENCIA Y PROMOCION SOCIAL POR LA INCLUSION Y LA EQUIDAD NACIONAL,” FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO” e “IMPLANTACION DE PROYECTOS PARA POBLACION EN CONDICIONES ESPECIALES A NIVEL NACIONAL-ATENCIÓN A LA POBLACION DESPLAZADA -APD” con una apropiación inicial de \$ 18.820.000.000, tuvo una disminución de \$ 1.895.726.915, lo que implica que la apropiación final fue de \$ 16.624.273.085. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 14.077.515.358 equivalente al 84,68%.

Adicionalmente, respecto a los recursos de funcionamiento, se contó con una apropiación inicial de \$12.827.862.000, tuvo un aplazamiento de \$530.801.000. Lo que implica que la apropiación final fue de \$12.797.061.000.

La Oficina de Promoción Social incluye en el plan de acción para la vigencia 2016, siete objetivos específicos: 1) Compromisos institucionales”, el cual es transversal a todo el Ministerio; 2) Fortalecer mecanismos de gestión Institucional e

Interinstitucional en Discapacidad; 3) Fortalecer la gestión en asuntos étnicos; 4) Asesorar y apoyar acciones de promoción social con enfoque diferencial.5) Implementar programas, planes y estrategias dirigidos a la atención física, mental y psicosocial a las víctimas del conflicto armado, 6) Brindar asistencia técnica para el fortalecimiento de proyectos y programas para poblaciones con alta vulnerabilidad y 7) Brindar asistencia técnica para el fortalecimiento de proyectos y programas para poblaciones con alta vulnerabilidad.

Con respecto al objetivo 2:

Se realizaron tres (3) sesiones del Consejo Nacional de Discapacidad, tres (3) sesiones del Grupo de Enlace Sectorial. Se cuenta con acta, ayudas de memoria y listados de asistencia.

Se realizó el proceso reglamentario para la expedición de la resolución por medio de la cual se establece la organización y operación del Registro y Certificación de Discapacidad.

Se desarrolló el proceso de fortalecimiento familiar y comunitario para la inclusión de personas con discapacidad a través de contrato 445 de 2016 que fortaleció la participación de las organizaciones de PCD en el SND.

Se cuenta con informe de estrategia de fortalecimiento de gestión de información de discapacidad – rlcpd.

Se cuenta propuesta estructurada del sistema nacional de cuidado socializada y validada.

En cuanto al objetivo 3:

Se elabora y expide la Resolución 6395 de 2016 (por 900 millones), con sus respectivos lineamientos, para apoyar el diseño de modelos de salud o formas del cuidado de salud para nueve pueblos indígenas y se hace un balance del estado de avance en la construcción de modelos de salud. Se ajusta y valida en el marco de la Subcomisión de Salud la Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI, como referente que orienta la elaboración de los modelos de salud propia e intercultural.

Se realizaron tres sesiones de la Subcomisión de Salud (octubre, noviembre y diciembre) y tres mesas de trabajo con las kumpanias Rrom de Sampues (Sucre), Envigado (Antioquia) y Sabanalarga (Atlántico)

Se elabora un documento que da una visión general de la condición de salud de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, a partir de la revisión de fuentes secundarias internas del MSPS disponibles y algunas externas

Respecto al objetivo 4:

Se realizaron los tres foros regionales programados para el cuarto trimestre, con sede en las ciudades de Pereira, Popayán y Bogotá.

Del componente personas adultas mayores y vejez, fueron expedidos dos actos administrativos y, con corte a diciembre 2016, se encuentra en trámite un tercer acto administrativo. La Oficina de Promoción Social gestionó la expedición de las Resoluciones 482 de 2016 y 5244 de 2016, en desarrollo de la Ley 1091 de 2006. Por otra parte, en desarrollo de la Ley 1276 de 2009 se encuentra en trámite la Resolución “Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales”. Como evidencia del cumplimiento de esta actividad anexo copia de los citados actos administrativos y del proyecto de resolución.

Se elaboraron los Lineamientos para la implementación de las medidas de atención contenidas en el literal A) del artículo 19 de la ley 1257 de 2008 y la ejecución de los recursos destinados a financiarlas.

En cuanto al objetivo 5:

Se cuenta con informe final que da cuenta de la implementación del PAPSIVI en las 24 ET, Implementación de estrategias de formación del talento humano para la atención a las víctimas del conflicto armado e informe de ejecución técnica y financiera del contrato de prestación de servicios 251 de 2016 con IETS para el desarrollo del protocolo de atención integral en salud psicosocial a víctimas del conflicto armado.

Se logró la implementación de 2 cursos virtuales con los cuales se alcanzó la cobertura de 4,000 profesionales del área asistencial en salud y en atención psicosocial. Lo anterior se ve reflejado en el informe.

Se logró la elaboración del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial. Su socialización en 15 ET. Se cuenta con documento e informe de socialización y ruta.

Con respecto al objetivo 6:

Se llevaron a cabo los foros regionales sobre políticas de promoción social, apoyo a las familias y envejecimiento humano y vejez.

Se hizo seguimiento a la transferencia de recursos realizadas para financiar estrategias de Entidades Territoriales para lo cual:

Programa inimputables. Se cuenta con informes de seguimiento a la ejecución del programa de inimputables. Se ha realizado seguimiento.

Atención psicosocial. Se efectuó seguimiento de recursos a las entidades territoriales.

La oficina gestiona la resolución 6091 de 2016 para la transferencia de recursos en cumplimiento al Auto 174 de 2011 Pueblos AWA y sus respectivos

OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL, EMERGENCIAS Y DESASTRES:



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

		Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres definió para su gestión, los siguientes componentes				
OBJET. ESPECÍFICOS	6					
PRODUCTOS	13					
ACTIVIDADES	15					
TOTAL RECURSOS	31.104.707.063,00		% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN
PRIMER TRIMESTRE	20.000.000,00	0,1%	66,0%	20.000.000,00	100,0%	0,1%
SEGUNDO TRIMESTRE	624.603.333,00	2,0%	64,4%	624.603.333,00	100,0%	2,1%
TERCER TRIMESTRE	16.773.556.833,00	53,9%	100,0%	10.345.308.744,00	61,7%	35,3%
CUARTO TRIMESTRE	13.686.546.897,00	44,0%	100,0%	15.718.935.919,00	100,0%	85,9%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

Contó con dos (2) proyectos de inversión “ASISTENCIA Y PREVENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES” y “FORTALECIMIENTO LA PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL EN EL SECTOR SALUD, NACIONAL”, con una apropiación inicial de \$ 2.800.000.000, tuvo una disminución de \$ 185.709.937, lo que implica que la apropiación final fue de \$ 2.614.290.063. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 2.560.308.579 equivalente al 97,94%.

Para la vigencia fiscal 2016 se asignaron recursos por valor de \$2.600 millones al proyecto de inversión Asistencia y Prevención de Emergencias y Desastres según Decreto 2550 de 30 de diciembre de 2015, sin embargo se efectuó un aplazamiento de \$145 millones según Decreto 378 de 4 de marzo de 2016.

Así mismo, el proyecto de inversión Fortalecimiento de la participación y control social en el sector salud, tuvo una asignación presupuestal de \$ 200 millones de pesos y aplazamiento de \$40 millones de pesos bajo el mismo Decreto.

PROYECTO ASISTENCIA Y PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES INVERSIÓN.

Se realizó transferencia de recursos para la implementación del programa Hospital Seguro en el Territorio Nacional por valor de \$30 millones de pesos, los cuales fueron asignados a la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito – Huila.

La transferencia inicial fue por valor de \$. 30.000.000 Transferencia final \$ 30.000.000

Se entregó al grupo de comunicaciones el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 177216 cuyo objeto fue “adición al contrato 394 de 2016, para realizar pauta en medios de comunicaciones del ministerio a proposito del interés público en salud y protección social”.

Asignación inicial para pauta de Misión Medica fue por valor de \$96.000.000. Valor del pago final fue \$96.000.000

Se suscribió y ejecutó el Contrato de Prestación de Servicios No. 174 de 2016, cuyo objeto fue “apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en las actividades de capacitacion y difusión en el tema de Derecho Internacional Humanitario y Misión Médica”.

Asignación inicial fue de \$ 63.000.000, la inversión final fue \$62.486.667 el valor liberado fue \$513.333

Se suscribió y ejecutó el Contrato de Prestación de Servicios No. 194 de 2016, cuyo objeto fue “apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la ejecución de programas y proyectos a cargo de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres – OGTED”.

Asignación inicial fue de \$75.920.000, la inversión final fue \$75.920.000.

Se suscribió y ejecutó el contrato de Prestación de Servicios No. 196 de 2016 cuyo objeto fue “apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en el desarrollo e implementación del sistema de emergencias médicas”.

Asignación inicial fue de \$105.399.900, la inversión final fue \$97.202.130 el valor liberado fue \$8.197.770

Se suscribió y ejecutó el Contrato No. 219 de 2016 cuyo objeto fue “Prestar sevicios profesionales al Ministerio en el fortalecimiento de las acciones para el logro de las metas y objetivos de los grupos de soporte informatico, administracion documental de la subdirección administrativa, y de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres”.

Asignación inicial fue de \$32.400.000, la inversión final fue \$29.700.000, el valor liberado fue \$2.700.000

Se suscribió y ejecutó el Contrato de Prestación de Servicios 223 de 2016, cuyo objeto fue “apoyar técnicamente al Ministerio de Salud y Protección Social en la elaboración de una propuesta para la implementación de hospitales móviles para la atención de desastres en el país”.

Asignación inicial fue de \$ 62.577.000, la Inversión final fue de \$53.074.567 el valor liberado fue \$9.502.433

Se suscribió y se encuentra en ejecución el Convenio Interadministrativo No. 344 de 2016, cuyo objeto es “aunar esfuerzos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud para la implementación y fortalecimiento de la gestión del riesgo de desastres, en salud y el desarrollo de capacidades de los agentes del sistema, acorde a las prioridades establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021”

Asignación inicial fue de \$1.727.051.320, la inversión final fue \$1.727.051.320

Se entregó a la Dirección de Promoción y Prevención, el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 77316 cuyo objeto fue “prestación de servicios de organización y apoyo logístico integral para el desarrollo de los eventos en los que participe el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de sus objetivos”

Asignación inicial fue de \$ 100.000.000, la Inversión final fue de \$100.000.000

Se suscribió y ejecutó el Contrato de Prestación de Servicios No. 423 de 2016, cuyo objeto fue “apoyar técnicamente al Ministerio de Salud y Protección Social prestando servicios profesionales en materia de comunicaciones para el cubrimiento periodístico en los temas de gestión de riesgo en salud”.

Asignación inicial fue de \$9.615.000, la inversión final fue \$7.948.400 el valor liberado fue \$1.666.600

Se suscribió y ejecutó el contrato de suministro de tiquetes No. 464 de 2015, cuyo objeto fue “adquisición de tiquetes para fortalecer la respuesta para la gestión del riesgo de desastres en el territorio nacional a través de un equipo institucional de respuesta, con el fin de garantizar el apoyo técnico requerido en Gestión Territorial Emergencias y Desastres”

Asignación inicial fue de \$87.326.843 la inversión final fue \$87.326.843.

Se realizó 165 asistencia técnica a entidades territoriales de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud para fortalecer la respuesta para la gestión del

riesgo de desastres en el territorio nacional a través de un equipo institucional de respuesta, con el fin de garantizar el apoyo técnico requerido en gestión territorial emergencias y desastres

Asignación inicial fue de \$65.000.000, la Inversión final fue \$52.940.784 el valor liberado fue \$ \$12.059.216

VIGENCIA 2016: Asignación (\$2.454.290.063) – Ejecutado (\$2.419.650.711) – Liberado (\$34.639.352)

A continuación, se presenta un cuadro resumen de ejecución:

CUADRO RESUMEN PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN RECURSOS INVERSIÓN VIGENCIA 2016

PROGRAMACIÓN INICIAL RECURSOS DE INVERSIÓN VIGENCIA 2016	EJECUCIÓN FINAL RECURSOS DE INVERSIÓN VIGENCIA 2016	SALDO A LIBERAR	NÚMERO DE CONTRATO	OBJETO
30.000.000	30.000.000		Transferencia	Transferencia hospitales seguros. E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito – Huila
96.000.000	96.000.000		394	Adición al contrato 394 de 2016, para realizar pauta en medios de comunicaciones del ministerio a propósito del interés público en salud y protección social
63.000.000	62.486.667	513.333	174	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en las actividades de capacitación y difusión en el tema de Derecho Internacional Humanitario y Misión Médica
75.920.000	75.920.000	0	194	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la ejecución de programas y proyectos a cargo de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres – OGTED
105.399.900	97.202.130	8.197.770	196	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en el desarrollo e implementación del sistema de emergencias médicas.
32.400.000	29.700.000	2.700.000	219	Prestar servicios profesionales al Ministerio en el fortalecimiento de las acciones para el logro de las metas y objetivos de los grupos de soporte informático, administración documental de la subdirección administrativa, y de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres
62.577.000	53.074.567	9.502.433	223	Apoyar técnicamente al Ministerio de Salud y Protección Social en la elaboración de una propuesta para la implementación de hospitales móviles para la atención de desastres en el país
1.727.051.320	1.727.051.320	0	344	Aunar esfuerzos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud para la implementación y fortalecimiento de la gestión del riesgo de desastres, en salud y el desarrollo de capacidades de los agentes del sistema, acorde a las prioridades establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021
100.000.000	100.000.000	0	345	Prestación de servicios de organización y apoyo logístico integral para el desarrollo de los eventos en los que participe el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de sus objetivos
9.615.000	7.948.400	1.666.600	423	Apoyar técnicamente al Ministerio de Salud y Protección Social prestando servicios profesionales en materia de comunicaciones para el cubrimiento periodístico en los temas de gestión de riesgo en salud
87.326.843	87.326.843	0	464	Adquisición de tiquetes para fortalecer la respuesta para la gestión del riesgo de desastres en el territorio nacional a través de un equipo institucional de respuesta, con el fin de garantizar el apoyo técnico requerido en Gestión Territorial Emergencias y Desastres
65.000.000	52.940.784	12.059.216	N.A	Asistencia técnica a entidades territoriales de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud para fortalecer la respuesta para la gestión del riesgo de desastres en el territorio nacional a través de un equipo institucional de respuesta, con el fin de garantizar el apoyo técnico requerido en gestión territorial emergencias y desastres - Viáticos
2.454.290.063	2.419.650.711	34.639.352		

PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL EN EL SECTOR SALUD.

Se suscribió y ejecutó el contrato de Prestación de Servicios No. 173 de 2016, cuyo objeto fue “apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social - Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres en la socialización e implementación de la política participación social en salud”.

Asignación inicial fue de \$78.210.000, la Inversión final fue \$74.444.333, el valor liberado fue \$3.765.667

Se suscribió y ejecutó el contrato de Prestación de Servicios No. 175 de 2016, cuyo objeto fue “apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social - Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres en el diseño e implementación de las acciones requeridas para la promoción de la participación social en los procesos de gestión en el sector salud en el marco de la normatividad vigente”

Asignación inicial fue de \$60.996.600, la Inversión final fue \$58.737.467, el valor liberado fue \$2.259.133

Se suscribió y ejecutó el contrato de Prestación de Servicios No. 373 de 2016, cuyo objeto fue “Apoyar al MSPS y a la OGTED en la construcción de diálogos sociales con la comunidad para la socialización de la Política de Participación Social en Salud”.

Asignación inicial fue de \$ 8.198.800, la Inversión final fue \$7.583.890, el valor liberado fue \$614.910

Se realizó 23 asistencia técnica a entidades territoriales de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud para fortalecer la participación y control social en salud.

Asignación inicial fue de \$12.594.600, la Inversión final fue \$10.521.983 el valor liberado fue \$2.072.617

VIGENCIA 2016: Asignación (\$160.000.000) – Ejecutado (\$151.287.673) – Liberado (\$8.712.327).

A continuación, se presenta un cuadro resumen de ejecución:

**CUADRO RESUMEN PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN RECURSOS INVERSIÓN
VIGENCIA 2016**

ITEM	PROGRAMACIÓN INICIAL RECURSOS DE INVERSIÓN VIGENCIA 2016	EJECUCIÓN FINAL RECURSOS DE INVERSIÓN VIGENCIA 2016	SALDO A LIBERAR	NÚMERO DE CONTRATO	OBJETO
FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL EN EL SECTOR SALUD 530-306-1-11 Total	78.210.000	74.444.333	3.765.667	173	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social - Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres en la socialización e implementación de la política participación social en salud
	60.996.600	58.737.467	2.259.133	175	Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social - Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres en el diseño e implementación de las acciones requeridas para la promoción de la participación social en los procesos de gestión en el sector salud en el marco de la normatividad vigente
	8.198.800	7.583.890	614.910	373	Apoyar al MSPS y a la OGTED en la construcción de diálogos sociales con la comunidad para la socialización de la Política de Participación Social en Salud
	12.594.600	10.521.983	2.072.617	N.A	Asistencia técnica a entidades territoriales de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud para fortalecer la participación y control social en salud
	160.000.000	151.287.673	8.712.327		

PROGRAMAS EMERGENCIAS SANITARIAS FUNCIONAMIENTO.

TRANSFERENCIAS CRUES

Se realizó transferencia de recursos a través de la Resolución No. 072 de 2016, con el fin de fortalecer a siete (7) Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres ubicados en las Secretarías Distritales y Departamentales de Salud de: Cartagena, Atlántico, Magdalena, Risaralda, Norte de Santander, Nariño, Caldas por valor de \$420.000.000.

Transferencia inicial fue por valor de \$420.000.000. Transferencia final \$420.000.000.

FORTALECIMIENTO CENTRO NACIONAL DE RESERVA

Se realizó el fortalecimiento del Centro Nacional de Reserva del Ministerio de Salud y Protección Social para estar preparados para la atención de urgencias, emergencias y desastres, brindar apoyo y soporte adecuado a las entidades territoriales ante un evento catastrófico, en el territorio nacional, con la adquisición

de antidotos, antivenenos, botiquines de medicamentos, botiquines de insumos medico quirúrgicos y botiquines toxicológicos, la inversión se realizó así:

Contrato de compra venta 226 de 2016, "Adquisición suero antiofídico polivalente líquido para fortalecer los centros regionales de reserva del sector salud"

Adquisición suero antiofídico polivalente líquido		
Asignación inicial	Inversión final	Recursos a liberar
70.000.000	69.904.000	96.000

Aceptación de oferta 289 de 2016, "Adquisición de tanques plegables con el fin de fortalecer los centros de reserva del sector salud y apoyar la atención de la población afectada por emergencias y desastres en el territorio nacional"

Adquisición tanques plegables		
Asignación inicial	Inversión final	Recursos a liberar
35.457.000	33.975.000	1.482.000

Contrato de compra venta 317 de 2016, "Adquirir suero antiofídico polivalente liofilizado y suero anti alacrán para fortalecer los centros de reserva del sector salud y apoyar la atención de la población afectada por emergencias presentadas por mordeduras de serpiente y picaduras de alacrán en el territorio nacional"

Adquirir suero antiofídico polivalente liofilizado y suero anti alacrán			
ITEM	Asignación inicial	Inversión final	Recursos a liberar
Suero antiofídico polivalente liofilizado	100.000.000	99.852.000	148.000
Suero antialacrán	60.000.000	59.808.000	192.000

Contrato de compraventa 309 de 2016, "Adquirir botiquines de medicamentos para fortalecer los centros de reserva del sector salud"

Adquirir botiquines de medicamentos		
Asignación inicial	Inversión final	Recursos a liberar
200.000.000	197.400.000	2.600.000

Aceptación de oferta 438 de 2016, "Adquirir suero antiofídico anticoral para fortalecer los centros de reserva del sector salud y apoyar la atención de la población afectada por emergencias presentadas por mordeduras de serpiente en el territorio nacional"

Adquirir suero antiofídico anticoral		
Asignación inicial	Inversión final	Recursos a liberar
100.000.000	52.500.000	47.500.000

Se liberaron \$4.39.000 ya que no se realizó ninguna adquisición con este rubro. La asignación para la adquisición inicial fue \$565.896.000 la Inversión final fue \$513.439.000, el valor liberado fue \$52.457.000

FORTALECIMIENTO CENTRO NACIONAL DE COMUNICACIONES

Se fortaleció el Centro Nacional de Comunicaciones, la Sala de Atención de Crisis de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social, con el pago de uso de frecuencias de radiocomunicaciones al Ministerio de Tecnologías de la información y las Comunicaciones, se fortaleció la infraestructura tecnológica para el Ministerio de Salud y Protección Social y se canceló el pago del servicio de Avantel, con el fin de prepararse en diferentes componentes con los que se debe integrar, articular, coordinar y apoyar las acciones de prevención y atención oportuna a las víctimas de emergencias y desastres con los organismos que integran el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres.

Pago de uso de frecuencias de radiocomunicaciones al Ministerio de Tecnologías de la información y las Comunicaciones. Asignación inicial \$3.200.000 inversión final \$1.660.000, recursos a liberar \$1.540.000

Pago servicio de Avantel. Asignación inicial \$120.000.000 inversión final \$120.000.000

Asignación inicial para el fortalecimiento centro nacional de comunicaciones fue por valor de \$123.200.000, la Inversión final fue \$121.660.000. el valor liberado fue \$1.540.000

TRANSPORTE Y EVACUACIÓN DE EMERGENCIAS

Teniendo en cuenta que el servicio de transporte de emergencias es un elemento clave para fortalecer la respuesta del Ministerio de la Salud y Protección Social ante las situaciones de urgencia, emergencia o desastre que se presenten en el territorio nacional.

Se realizó Contrato Interadministrativo No. 183 de 2016, para prestar el servicio de transporte aéreo con el fin de fortalecer los preparativos y la respuesta del Ministerio de Salud y Protección Social ante las situaciones de urgencias, emergencia o desastre que se presenten en el territorio nacional y atender las políticas, planes y programas prioritarios del Ministerio.

Asignación inicial \$50.000.000, la inversión final fue \$42.703.321 recursos a liberar \$7.296.679

VIGENCIA 2016: Asignación (\$1.159.096.000.00) – Ejecutado (\$1.097.802.321) – Liberado (\$61.293.679).

A continuación, se presenta un cuadro resumen de ejecución:

**CUADRO RESUMEN PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN RECURSOS
FUNCIONAMIENTO VIGENCIA 2016**

ITEM	PROGRAMACIÓN INICIAL RECURSOS DE FUNCIONAMIENTO VIGENCIA 2016	EJECUCIÓN FINAL RECURSOS DE FUNCIONAMIENTO O VIGENCIA 2016	SALDO A LIBERAR	NÚMERO DEL CONTRATO	ACTIVIDADES
FORTALECIMIENTO CENTRO NACIONAL DE RESERVA (MEDICAMENTOS, INSUMOS Y OTROS)	70.000.000	69.904.000	96.000	226	Adquisición suero antiofídico polivalente líquido
	35.457.000	33.975.000	1.482.000	289	Adquisición tanques plegables
	100.000.000	99.852.000	148.000	317	Adquisición suero antiofídico polivalente liofilizado
	60.000.000	59.808.000	192.000		Adquisición Suero antialacrán
	200.000.000	197.400.000	2.600.000	309	Adquisición botiquines de medicamentos
	100.000.000	52.500.000	47.500.000	438	Adquisición suero antiofídico anticoral
	439.000	0	439.000	N.A	Se liberó el rubro ya que no se realizó adquisición
SUBTOTAL	565.896.000	513.439.000	52.457.000		
FORTALECIMIENTO CENTRO NACIONAL DE COMUNICACIONES	3.200.000	1.660.000	1.540.000	SE REALIZO PAGO DE FACTURA	Pago uso de frecuencias de radiocomunicaciones al Ministerio de Tecnologías de la información y las Comunicaciones.
	120.000.000	120.000.000	0	SE REALIZO PAGO DE FACTURA	Pago del servicio de Avantel, el cual se cancela mensualmente como un servicio público de acuerdo al consumo y satelital.
SUBTOTAL	123.200.000	121.660.000	1.540.000		
TRANSPORTE Y EVACUACIÓN DE EMERGENCIAS	50.000.000	42.703.321	7.296.679	183	Contrato interadministrativo para prestar el servicio de transporte aéreo con el fin de fortalecer los preparativos y la respuesta del Ministerio de Salud y Protección social ante las situaciones de urgencias, emergencia o desastre que se presenten en el territorio nacional. y atender las políticas, planes y programas prioritarios del ministerio
SUBTOTAL	50.000.000	42.703.321	7.296.679		
TRANSFERENCIAS CRUES	420.000.000	420.000.000	0	N.A	Fortalecimiento a siete (7) centros reguladores de urgencias y emergencias.
SUBTOTAL	420.000.000	420.000.000	0		
TOTAL	1.159.096.000	1.097.802.321	61.293.679		

PLAN NACIONAL DE SALUD RURAL.

Fueron asignados \$10.407.564.000 con los cuales se apoyaron 75 proyectos de diferentes Entidades Territoriales e IPS del país.

APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA SALUD.

Fueron asignados \$ 13.424.196.000 y en el mes de diciembre se adicionaron \$33.523.400.000 con los cuales se apoyaron 109 proyectos de diferentes Entidades Territoriales e IPS del país.

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

OBJET. ESPECÍFICOS		4	Dirección de Promoción y Prevención definió para su gestión, los siguientes componentes				
PRODUCTOS		12					
ACTIVIDADES		46					
TOTAL RECURSOS		253.081.553.344,00	% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN	
PRIMER TRIMESTRE		22.967.519.826,00	9,1%	63,1%	18.699.609.720,00	81,4%	7,4%
SEGUNDO TRIMESTRE		158.786.610.599,00	62,7%	68,6%	56.551.184.196,00	35,6%	29,7%
TERCER TRIMESTRE		48.377.754.389,00	19,1%	91,1%	117.037.784.264,84	100,0%	76,0%
CUARTO TRIMESTRE		22.949.668.530,00	9,1%	97,0%	59.109.311.793,18	100,0%	99,3%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

Contó con dos (2) proyectos de inversión “IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN SALUD Y PREVENCIÓN ENFERMEDAD NACIONAL” e “INCREMENTO DE LA VACUNACION EN LA POBLACION OBJETO EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL”, con una apropiación inicial de \$ 189.782.274.221, tuvo una disminución de \$ 4.750.863.877, lo que implica que la apropiación final fue de \$ 185.031.410.344. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 183.457.311.710 equivalente al 97,6%.

Establecer lineamientos técnicos y normativos para la promoción de la salud acorde con Plan Decenal de Salud Pública

CONVIVENCIA SOCIAL Y CIUDADANIA:

- 9 entidades territoriales con proyectos formulados para la prevención de la violencia intrafamiliar (Arauca, Boyacá, Santander, Cundinamarca, Amazonas, Medellín, Pereira, Bogotá y Villavicencio).
- Tres (3) espacios intersectoriales e intrainstitucionales conformados y operando para la generación y articulación de lineamientos de política para la promoción de la convivencia social.
- Mesa Interinstitucional de Convivencia liderada por DNP y conformada por Policía Nacional, Ministerios de Justicia, Interior, Educación, Salud y Postconflicto e ICBF.

- Mesa Técnica sobre Planes Integrales de Seguridad y Convivencia Ciudadana liderada por el DNP y conformada por Policía Nacional, Ministerios de Interior, Salud, entre otros.
- Mesa de Trabajo de Promoción de la Convivencia Social y Salud Mental de la Dirección de Promoción y Prevención con el fin de estructurar una propuesta operativa para el abordaje integral de ambas temáticas en el ámbito territorial.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Implementación de la estrategia de incidencia política en espacios de toma de decisiones en territorios priorizados para la implementación de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – PNSDSDR-.

Establecimiento de la línea base de la cobertura territorial para la implementación de la PNSDSDR para el monitoreo de su implementación y cumplimiento de los objetivos.

Desarrollo de herramientas de planeación para la operatividad de los enfoques de la PNSDSDR, con base en la estrategia de Pase a la Equidad en Salud acompañada de procesos de movilización social para su difusión.

SUBDIRECCION DE SALUD NUTRICIONAL, ALIMENTOS Y BEBIDAS

Implementar los componentes de Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional

- Apoyo técnico para la construcción del proyecto de decreto ley por medio del cual se crea el Sistema Nacional para la Garantía del Derecho a la Alimentación y documento de rediseño de la Política Nacional en el marco de la mesa técnica de la CISAN y el Departamento Nacional de Planeación.
- Consolidación de los productos de alistamiento para el posconflicto los cuales incluyen:
- Programa de Atención integral en salud y nutrición con enfoque comunitario en zonas rurales y rurales dispersas.

Mantenimiento del Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional con el fin de facilitar el análisis, la toma de decisiones y gestión de conocimiento para la articulación de la información oficial sobre postconflicto y seguridad alimentaria y nutricional (SAN) en Colombia, con enfoque rural.

- Gerencia para el cumplimiento del marco normativo que regula la Comisión Intersectorial de SAN y las funciones asignadas al Ministerio de Salud, por Ley 1355 de 2009 en 2017.
- Generación de capacidades a nivel territorial para contribuir al mejoramiento progresivo de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población de los

grupos étnicos, acorde al componente territorial y de autonomía de sus comunidades.

Implementar la estrategia para la promoción de la alimentación saludable

Formulación de políticas estrategias, planes, marco regulatorio y programas para promover una alimentación sana

- Lineamiento para la adquisición de alimentos saludables por parte de los programas de ayuda alimentaria a cargo del estado
- Plan de reducción del consumo de grasas trans y saturadas construido
- Ajuste del reglamento técnico que define los contenidos máximos de sodio y los plazos de cumplimiento para la reducción en alimentos priorizados en el marco de la Estrategia Nacional de Reducción del Consumo de Sodio y se dictan otras disposiciones, disminuyendo de esta manera uno de los factores de riesgo de la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares de la población colombiana.
- Ruta de atención integral al sobrepeso y la obesidad revisada y ajustada en coordinación con la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles
- Propuesta de sistema de monitoreo y evaluación de la Estrategia Nacional de Reducción del consumo de sodio.

Desarrollar el proceso de implementación de las estrategias del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020.

- Se realizó acompañamiento técnico para la implementación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante en Colombia en las siguientes instituciones: Ministerio de Tecnología, Información y Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Cultura, Superintendencia Nacional de Salud, Departamento Nacional de Planeación, Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, Departamento de Prosperidad Social, INPEC, Biblioteca Nacional.
- Bancos de Leche Humana:
- Se realizó el diagnóstico y seguimiento al funcionamiento de la totalidad de Bancos de Leche Humana en el país: Federico Lleras Acosta de Ibagué, General de Medellín, Universitario Departamental de Pasto, Occidente de Kennedy en Bogotá, Rosario Pumarejo de López en Valledupar, San Rafael de Fusagasugá, San Rafael de Facatativá, La Samaritana Unidad Funcional de Zipaquirá, Universitario del Valle en Cali y la Clínica Maternidad Rafael Calvo de Cartagena.

Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia

De acuerdo a los resultados de la Evaluación del Plan Decenal de Lactancia Materna, la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII) ha

sido desarrollada por 1,213 IPS, que representan el 58.63 % de las instituciones de Salud.

SALUD AMBIENTAL

Se desarrolló la política de sustancias químicas mediante la construcción del documento "CONPES 3868 de 2016, Política Nacional de Gestión del Riesgo Asociado al Uso de Sustancias Químicas", en trabajo liderado por el Departamento Nacional de Planeación – DNP, como compromiso adquirido en el proceso de adhesión de Colombia a la OCDE.

Se produjeron los instrumentos: "Informe de gestión realizada para el avance de las acciones incluidas en el plan de acción y seguimiento – PAS del CONPES 3810 de 2014" y "Diagnóstico de estado de avance de los mapas de riesgo de calidad de agua para consumo humano", los cuales se socializaron al 100% de las Entidades Territoriales de Salud.

Establecer lineamientos técnicos y normativos para la prevención de la enfermedad acorde con Plan Decenal de Salud Pública

SALUD NUTRICIONAL, ALIMENTOS Y BEBIDAS

- Se elaboraron los documentos relacionados con el Modelo de Inspección, Vigilancia y Control de Alimentos, los cuales permiten la implementación de las Unidades Funcionales en Inocuidad y Calidad de los Alimentos, para coordinar las actividades del Modelo de Inspección, vigilancia y control de alimentos.
- Se gestionaron los proyectos de reglamentos técnicos relacionados con inocuidad de alimentos, citados a continuación:
- Programa de verificación microbiológica para la carne y productos cárnicos comestibles.
- Regulación de sustancias de limpieza y desinfección en la industria de alimentos, requisitos microbiológicos de alimentos, rotulado andino de alimentos, ruta de promoción y mantenimiento y de la ruta de enfermedades transmitidas por alimentos, protocolo de ETA, cólera, colistina, antimicrobianos, alertas alimentarias.
- Atención y Gestión de los documentos de tratados de libre comercio Codex alimentarius.
- Articulación de las acciones de las entidades que intervienen a lo largo de la cadena de la carne y productos cárnicos comestibles, enfocada al ejercicio de las competencias de capacitación del SENA.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Se implementan las estrategias para el acceso universal a prevención y atención Integral en ITS - VIH / SIDA, prevención y atención de las violencias basadas en género con énfasis en violencias sexuales, ampliación de la cobertura y sostenibilidad de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y jóvenes (SSAAJ). Gestionando los siguientes instrumentos:
- Documento final, consensuado, de las Directrices para el abordaje de la exposición de riesgo biológico laboral y no laboral ante las ITS, el VIH, el VHB y el VHC.
- Versión final del Diagrama de flujo, matriz y diagrama de capas de la Ruta de atención integral en ITS, VIH, VHB y VHC.
- Realización de 6 talleres de capacitación en pruebas rápidas para VIH y Sífilis en el marco de la Resolución 2338 de 2013, dirigidos a aprendices de 24 entidades territoriales con los respectivos referentes de los Laboratorios de Salud Pública, en el marco de la metodología, para la realización de talleres de capacitación y montaje de pruebas rápidas para VIH y Sífilis.
- Capítulo de VIH de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015 revisado.
- Estudio de Mortalidad en VIH/Sida terminado y socializado.
- Procesos de asistencia técnica al INPEC y a la Fiduprevisora para el funcionamiento del programa de atención en VIH de las personas que se encuentran privadas de la libertad teniendo como marco las Guías de Práctica Clínica emitidas por el Minsalud año 2014.
- Seguimiento nominal a 700 gestantes con VIH y sus hijos expuestos, validación a los casos de transmisión materno infantil del VIH y de igual manera a 1200 casos notificados con sífilis congénita a través del SIVIGILA.
- Terminación, socialización y primer monitoreo de los 16 planes territoriales concertados; para el fortalecimiento de la estrategia de transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita: Valle del Cauca, Chocó, Santa Marta, Cauca, Caldas, Quindío, Risaralda, Tolima, Bolívar, Cartagena, Córdoba, Guaviare, Caquetá, Nariño, Buenaventura y la Guajira.
- Formación de 270 agentes comunitarios TB/VIH en 10 departamentos del país, incluyendo representantes de HSH, mujeres trans y trabajadoras sexuales, para la difusión de mensajes clave en TB y VIH en sus comunidades orientados a la promoción de la salud y prevención de estas enfermedades (Abril-Septiembre 2016).
- Diseño e implementación del curso virtual de formación en el abordaje intersectorial para la atención de las víctimas de las violencias de género, de acuerdo la normatividad, protocolos y guías expedidos en el 2014 y 2015.
- Herramientas para la implementación de las Rutas intersectoriales para el abordaje integral de las víctimas de violencias de género, dentro y fuera del conflicto armado.
- Seguimiento a planes de mejoramiento para la implementación del Modelo y Protocolo de Atención Integral en salud para víctimas de violencia sexual.

- Realización de 23 talleres de formación para la implementación de los SSAAJ en profesionales de la salud, en 19 Direcciones Territoriales de salud, 201 municipios. 742 profesionales de la salud y 108 adolescentes y jóvenes pertenecientes a veedurías sociales y grupos juveniles adscritos a los servicios de salud amigables.
- Seguimiento al proceso de sostenibilidad de los 948 servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en 30 DTS y 5 Distritos, de 699 municipios del país.
- Se realiza evaluación de calidad de los servicios, en tres municipios del país en los servicios amigables de Duitama (Centro amigable), San Onofre, Sucre (consulta diferenciada) y Bogotá en Bosa (Unidad amigable) realizado a través del Centro Nacional de Consultoría, en convenio con el UNFPA; pilotaje de 2 países de la Región Andina Chile y Colombia, con instrumentos basados en estándares de calidad de la OMS, los principales resultados son, que los servicios cumplen en un 100% el paquete de servicios ofrecido, 90% información recolectada. 91% entorno físico y equipos de los establecimientos de salud, 63% competencias de los prestadores. 57% conocimiento de los adolescentes sobre salud y 55% participación de adolescentes en los servicios.

CONVIVENCIA SOCIAL Y CIUDADANÍA

Desarrollo de capacidades

90 profesionales de la salud formados en herramientas para el tratamiento de las adicciones Treatnet en los departamentos de: Amazonas, Arauca, Bogotá, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guajira, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima, Vaupés.

Entrenamiento a 63 actores comunitarios e institucionales para el mejoramiento de la capacidad de respuesta institucional y comunitaria en temas relacionados con consumo de sustancias psicoactivas CRIC, de los departamentos de Quindío, Huila, Sucre, Cauca, Santander, Antioquia, Boyacá, Casanare, Valle, Meta Risaralda, Bolívar, Tolima, Atlántico, Caquetá, Nariño, Guaviare, Amazonas, Cundinamarca, Magdalena, Putumayo, San Andres, Arauca, Chocó, Norte de Santander, Caldas y Bogotá.

Implementación de la estrategia de fortalecimiento de redes comunitarias en siete ciudades de Colombia (Bogotá, Cali, Medellín, Cúcuta, Pereira, Armenia y Santander de Quilichao) para la identificación, articulación y canalización de personas que consumen heroína.

Formación en atención integral a consumidores de heroína y otras drogas por vida inyectada, dirigido a 20 profesionales de la salud en los departamentos de Valle, Norte de Santander, Santander de Quilichao, Risaralda, Armenia, Antioquia, Bogotá.

Programa de asesoría y acompañamiento a Entidades Prestadoras de Servicios portafolio de Servicios y facturación en servicios de tratamiento al Consumo de sustancias psicoactivas.

Desarrollo de herramientas para la implementación del Plan nacional

Implementación programa familias fuertes, recursos de las cajas de compensación familiar se formaron un total de 2.102 familias en los departamentos de Casanare, Meta, Tolima y Magdalena.

5 cartillas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas para, Prevención del consumo de alcohol, Grupos de Autoayuda Autoevaluación del riesgo frente al consumo de SPA Lineamientos para operar programas preventivos en la DTS.

Un minisite interactivo de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alojado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social www.minsalud.gov.co, dirigido a diferentes públicos tales como niños, niñas, adolescentes, padres de familia y docentes, con contenidos claves sobre cómo fortalecer factores protectores y disminuir la influencia de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Lineamientos para la implementación de los componentes del plan nacional

Lineamiento Nacional de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Construcción y socialización de los lineamientos para la intervención integral de reducción de daños en usuarios de drogas por vía inyectada (UDI), como respuesta al fenómeno de la presencia de consumo de drogas por vía inyectada en algunos territorios del país, en los cuales se han encontrado aumento de prevalencia de VIH y hepatitis C en población UDI.

Resolución 6135 de 2016: Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la vigencia fiscal 2016, para el proyecto de inversión "Implementación de las Estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Nacional", en el marco del Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactiva

Productos:

- Documento de "Evaluación de la política nacional de reducción del consumo de SPA y su impacto y del plan nacional de promoción de la salud, prevención y atención al consumo de SPA."

- Documento “Estudio censal de instituciones prestadoras de servicios de salud para el trastorno por consumo de sustancias psicoactivas”.
- Resolución 6135 de 2016: Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la vigencia fiscal 2016, para el proyecto de inversión "Implementación de las Estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Nacional", en el marco del Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas
- Documento de Modelo de Tratamiento para personas que consumen SPA” Se realizó el proceso de convocatoria y validación que contó con la participación 59 expertos en diferentes niveles; 9 observadores para un total de 68 asistentes para el desarrollo de este ejercicio se envió información de referencia: Contextualización MIAS – RIA.
- Documento técnico en el cual se han consolidado los principales hallazgos obtenidos en territorio, con relación a las barreras de acceso para la contratación de los servicios de atención al consumo de SPA.
- Documento técnico que consolida los principales elementos del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS.
- Programa de incentivos a instituciones habilitadas que atienden a consumidores de sustancias psicoactivas:
- Programa para la exigibilidad de derechos a usuarios y sus familias afectados por el Consumo de sustancias psicoactivas.
- Ruta de atención intersectorial en salud para los adolescentes del sistema de responsabilidad penal con énfasis en consumo de SPA y salud mental, en el marco de la articulación con el Instituto colombiano de Bienestar Familiar
- Documento “Lineamiento para la implementación de intervenciones de reducción de daños y riesgos por uso de drogas por vía inyectada” ajustado.
- Un plan de estudios diseñado y dirigido a facultades de ciencias de la salud del país, complementario en atención integral a consumidores de heroína y otras drogas por vía inyectada.
- Documento con la actualización diagnóstica en las siete regiones priorizadas en el país sobre el estado de los proyectos y estrategias para la atención al consumo emergente de heroína en el marco del Plan nacional de repuesta al consumo emergente de Heroína y otras sustancias por vía endovenosa desarrollada en 2013.

SUBDIRECCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

PAI

Seguimiento al desarrollo del estudio con la Universidad de Antioquia mediante Convenio No. 0373 de 2015, para llevar a cabo la revisión de la efectividad de la vacunación de gestantes con vacuna DTaP para la reducción de mortalidad y morbilidad grave, en el marco de la estrategia de control de tos ferina, en el Departamento de Antioquia. Y se contrató la segunda fase y continuidad del estudio mencionado.

Publicación del estudio PROGRAMA PILOTO DE MONITOREO DE LA VACUNACION CON VACUNA TETRAVALENTE CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN COLOMBIA con el Instituto Nacional de Cancerología.

Se culminó el proceso de vacunación en poblaciones vulnerables a través del Convenio 547 suscrito entre el MSPS y la OIM, en donde se realizó fortalecimiento de conocimientos en los siguientes temas: vacunación, prácticas clave del AIEPI y crecimiento y desarrollo.

Se realizó la revisión técnica de los proyectos de fortalecimiento de cadena de frío, entregando concepto favorable para transferencia de recursos de cofinanciación a los departamentos y municipios así:

Bolívar, cofinanciación de \$1.000.000

Choco, cofinanciación de \$700.000

Municipio de Cúcuta, cofinanciación de \$199.000.000

Se adicionó la compra 237 de 2016, mediante la cual se realizó la compra de biológicos y jeringas para cubrir las necesidades del programa hasta el mes de abril de 2017.

Publicación en la página del INS de los boletines epidemiológicos de los meses octubre, noviembre y diciembre.

Emergentes, Re emergentes y Desatendidas

Se realizó la validación y ajuste de la Política, el Plan y el Programa de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Se elaboró el Plan Nacional de resistencia integrada a los antimicrobianos, el tiene pendiente el proceso de validación con las demás instituciones o partes interesadas (ICA, INVIMA, INS y CORPOICA)

Se desarrollaron y socializaron los lineamientos técnicos para implementación del componente A de la Estrategia SAFE con nuevos departamentos endémicos para tracoma (Vaupés, Amazonas, Guaviare, Guainía y Vichada).

Se avanzó en la construcción de un borrador de circular para adoptar los lineamientos nacionales de desparasitación antihelmíntica y en la construcción de un documento con contenido educativo para niños en edad escolar acerca de la prevención de las geohelmintiasis.

Se elaboraron las Rutas Integrales de Atención de la IRA/EDA y de Tuberculosis; de igual forma, los lineamientos del programa de Prevención, Manejo y Control de la IRA y EDA.

Se elaboró el documento de (Estrategias de Gestión Integradas) EGI de Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

Endemo-epidémicas

Se actualizó la Estrategia de gestión Integral para la promoción, prevención y control de las ETV EGI ETV; se construyó la Estrategia de Gestión Integral para las enfermedades transmitidas por vía Sanguíneas, y se continúa con los ajustes a la EGI zoonosis.

Elaboración y puesta en marcha de Planes intensificados de eventos endemoepidémicos (Vacunación pre exposición para Rabia en Vichada; Actualización de focos de Leishmaniasis en Sucre, Bolívar y Tolima; Piloto de eliminación de barreras de diagnóstico y tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas crónico en Santander, Casanare y Arauca; Planes de Pre eliminación de malaria en 5 municipios, y planes intensificados para Dengue en 18 Municipios los cuales concentran la mayor prevalencia.

Generación de lineamientos. (Lavado de Tanques, uso de toldillos, atención de pacientes con Zika y complicaciones, Plan de interrupción de Chagas plan de contingencia para Arbovirosis, gestión de insumos, Transferencias de recursos de inversión y funcionamiento.

Giro de recursos y seguimiento al uso de los mismos. Se generó transferencias nacionales de funcionamiento e inversión y otras consideraciones para la operación del programa en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada y se adelantó el seguimiento a la ejecución de esos recursos. Se generó transferencia de recursos para la implementación de una estrategia de prevención y control del vector del Dengue, Chikunguña y Zika en municipios de mayor carga en Colombia

Adquisición y distribución de los siguientes insumos y medicamentos: pruebas de tamizaje y complementarias para enfermedad de Chagas; pruebas rápidas para malaria, pruebas rápidas para Leishmaniasis en humanos y en caninos. Deltametrina, pote fumígeno, difluobenzurón y *Bacillus aespheicus* para la vigilancia y control de vectores y compra de medicamentos para la Leishmaniasis cutánea y visceral, para la malaria y para la enfermedad de Chagas.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Cáncer:

- Se dispone de la metodología e instrumentos de evaluación y de los resultados de la línea de base del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021.
- Se cuenta con la versión final de los lineamientos para la operación de las RIAS de cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto y próstata.

- Se dispone de los resultados del estado de avance en la implementación territorial del Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012-2021, información resultante del análisis de información obtenida con el desarrollo de los encuentros regionales por el control del cáncer.
- Se adelantó el proceso de actualización de la GPC de cáncer de mama y cáncer de colon y recto
- 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 cáncer de mama, colon y recto, próstata y cuello uterino.
- En alianza con el Instituto Nacional de Cancerología, se desarrolló el curso de entrenamiento en la Estrategia VIA-VILI, en el cual fueron capacitadas 10 profesionales de enfermería de los departamentos de Vichada, La Guajira, Guaviare, Arauca y el municipio de Tumaco.
- Se adelantó la caracterización de los Consejos Departamentales Asesores de cáncer Infantil.
- El Ministerio de Salud y Protección Social fue vinculado al Proyecto de investigación "Hacia el desarrollo de programas nacionales de control del cáncer infantil en América Latina" liderado por la Organización Panamericana de la Salud; por lo anterior, desde el mes de noviembre se dio inicio a la participación en dicho proyecto con la asistencia a reuniones virtuales y el diligenciamiento de instrumentos para la recolección de información propia del proyecto.

Enfermedades Respiratorias Crónicas:

Documento con la propuesta de estrategia para la prevención y control de las enfermedades respiratorias crónicas, propuesta programa atención integral de la EPOC, propuesta programa atención para la cesación del consumo de tabaco. (Convenio con OPS 519/2015)

Ajuste de la propuesta de resolución "Por la cual se establece la información que debe ser presentada por los fabricantes e importadores de productos de tabaco al Ministerio de Salud y Protección Social sobre los ingredientes agregados al tabaco y los niveles de componentes de humo que corresponden a niveles de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono de los productos de tabaco y sus derivados y se define el mecanismo de suministro de la misma", para su publicación a consulta pública.

Culmina proceso de validación de la Ruta Integral de Atención para EPOC en el marco del convenio con IETS.

Participación comité plantas aromáticas y tabaco Icontec para la adopción de normas ISO a NTC acerca de los componentes del humo de tabaco como factor de riesgo principal de la Epoc (15 noviembre).

Participación en el taller Avances en la aplicación del convenio marco para el control de tabaco en Colombia, para socializar el programa para la cesación del consumo de tabaco y la atención a la dependencia a ET (Norte de Santander, Boyacá, Nariño, Risaralda, Universidades, Bogotá, entre otras instituciones) (18 de noviembre).

Movilización social a través de redes sociales para la celebración del Día Mundial de la Epoc y entrega de piezas comunicativas a entidades territoriales. (19 de noviembre).

Asesoría asistencia técnica virtual para la socializar las herramientas técnicas para fortalecer la gestión del riesgo de las enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores al departamento de Villavicencio, Quindío y Nariño.

Salud Cardiovascular:

Se finalizó el proceso de elaboración, ajuste y validación de las Rutas Integrales de Atención para la Prevención y tratamiento del Ataque Cerebrovascular, Síndrome Coronario Agudo, Enfermedad Renal Crónica, Sobrepeso y obesidad.

Se dio inicio a la implementación de la estrategia “Conoce Tu Riesgo Peso Saludable” en la Universidad Libre del Valle, La Universidad Tecnológica de Pereira, La Universidad Juan de Castellanos, La Universidad de Caldas, la Universidad de la Guajira, la Universidad de Santander-Cesar, La Universidad Autónoma de Bucaramanga. A finales del cuarto trimestre de 2016 se habían realizado 69.980 cálculos de riesgo cardiovascular y metabólico.

Se dio inicio a la implementación de la estrategia “Conoce Tu Riesgo Peso Saludable” en las Secretarías de Salud de los siguientes departamentos: San Andrés, Atlántico, Santander, Caldas, Valle del Cauca, Cesar, Huila y Tolima.

Ajuste a las rutas de salud bucal acorde con las recomendaciones surgidas de la validación del IETS.

Revisión y ajustes a la ruta general del grupo de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones de la audición y comunicación y de los eventos priorizados (otitis, hipoacusia, trastornos vestibulares de habla y lenguaje) según la metodología establecida.

Salud Mental

- Lineamiento del Consejo Nacional de Salud Mental y guía metodológica para la conformación de los Consejos territoriales.
- Documento de Política Pública de Salud Mental para la construcción de Paz elaborado y socializado sectorial e intersectorialmente.

- Elaboración de los lineamientos técnicos de Promoción y Detección Temprana en salud mental, Gestión Integrada para la salud Mental y Centros de Salud Mental Comunitarios elaborados y socializados.
- Lineamientos técnicos y herramientas pedagógicas para la prevención del consumo de alcohol como factor de riesgo para las Enfermedades No Transmisibles diseñados y validados con 10 entidades territoriales.
- Definición del Lineamiento de salud mental indígena implementados en 6 entidades territoriales (Toribio - Cauca, Tablón de Gómez – Nariño, Pueblo Rico – Risaralda, Mitú – Vaupés, Tierra Alta – Córdoba, Alto Baudó – Chocó) y ajustados con apoyo técnico de OPS y OIM.
- Implementación de los lineamientos de RBC en salud mental en niños, niñas y adolescentes y sus familias (aproximadamente 2000 sujetos) en el Carmen de Bolívar (Bolívar).
- Formación a 1434 profesionales en salud de las diferentes entidades territoriales en el marco del convenio 519 de 2015 entre la OPS y MSPS en la estrategia MhGAP programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental.
- Validación técnica de la RIAS problemas y trastornos mentales y epilepsia: Ajuste del diagrama de flujo, diagrama de capas y Matriz de Intervenciones Poblacionales con el apoyo técnico al Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS).
- Adopción de la Guía de Práctica Clínica de prevención y atención de la conducta suicida con el apoyo técnico del IETS.
- Propuesta técnica para la atención en salud mental en la Zonas Veredales de Transición y Normalización.

PROMOCION DE LOS MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Ciudades, entornos y ruralidades saludables

- Se formulan: orientaciones para la gestión y promoción territorial de la actividad física; ABC para la promoción del consumo de frutas y verduras; ABC sobre ambientes 100% libres de humo; Guía para la implementación territorial de CERS.
- Socialización de la estrategia CERS generando compromisos con alcaldes y Gobernadores para su implementación en 3 regionales: Cali, Pereira y Barranquilla, con la participación de 20 municipios y su inclusión en los planes de desarrollo de: Amazonas, Sucre, Boyacá, Huila.
- Acompañamiento a municipios para el despliegue e implementación de la estrategia CERS en: Boyacá: Soatá, Paipa, Tópaga; Huila: Garzón, Pitalito, La Plata, Campo alegre y Baraya; Caquetá: Florencia.
- Suscripción de acuerdo con La Dirección Nacional de Parques Naturales para la promoción de los Modos Condiciones y Estilos de Vida Saludable: “Salud naturalmente en los parques”. B) Inclusión en PDT estrategias dirigidas a la familia en los departamentos de: Amazonas, Meta, Risaralda y

Santander, Ejemplo.: programas de fortalecimiento de la actividad física en el entorno comunitario. c) Fortalecimiento de capacidades a líderes comunitarios en EVS en Tolima y Nariño y a entidades territoriales de: San Andrés, Valle del Cauca, Atlántico, Guainía, Risaralda, Caldas, Santander y Tolima, entre otros. d) Guía para la identificación, de fuentes de financiación para proyectos de inversión territorial. e) Socialización de la estrategia de movilidad saludable, segura y sostenible articulada a la estrategia nacional de alcohol en 32 ET.

- Se realiza el foro sobre " Avances y desafíos en la implementación de medidas para el control del tabaco en Colombia", con el objeto de Socializar algunos de los principales avances en el proceso de implementación del CMCT de la OMS en el país, en el marco de las recomendaciones realizadas en el Informe Final de la Evaluación de Necesidades realizada en 2012 y con la participación de Uruguay.
- Se elabora y posiciona propuesta de Impuestos saludables: tabaco y bebidas azucaradas ante actores y miembros de la plenaria del congreso de la República.

Desarrollar capacidades y financiar la gestión en salud pública de los entes territoriales

CURSO DE VIDA

Desarrollo de capacidades a equipos territoriales e institucionales para la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Para este desarrollo de capacidades se consideran importantes el trabajo en cuatro ejes: i. la gestión de la política, ii la prestación de servicios de calidad y humanización, iii. el fortalecimiento de la participación y movilización social de familias y comunidades en la gestión de la atención integral así como en el cuidado y desarrollo de mujeres gestantes, niños niñas y las propias familias y iv, la gestión intercultural. Se priorizaron 232 municipios que corresponden a los departamentos de: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Caldas, Caquetá, Cauca, Cesar, Chocó, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés, Vichada y Buenaventura.

Implementación del Plan Estratégico de Primeros Mil Días, en 4 áreas demostrativas las cuales son Guajira, Guanía, Chocó y Nariño partiendo del desarrollo de capacidades de personal profesional de la salud que trabajan en las ESE de las capitales de estos departamentos y son los responsables de la atención de las gestantes y las niñas y niños.

Desarrollo de capacidades a equipos técnicos territoriales e institucionales para la implementación de lineamientos técnicos y guías de educación y comunicación para la salud y de movilización social para la salud.

Desarrollo de capacidades a 5 auxiliares de salud, para implementación de Salas de lectura hospitalarias en las ESE de los municipios de San Jacinto, Turbaco, Santa Rosa de Lima, Clemencia y Norosi.

Fortalecimiento de las competencias del recurso humano en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales del país, mediante la formación para la implementación de “Unidades Amigables y Abiertas” enfocado a garantizar el objetivo de implementar procesos de atención integral con calidad, que aporten a la construcción de una red integrada de servicios, en las siguientes ESE Hospital de Yopal, Hospital General de Medellín, Hospital San Jerónimo de Montería, Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta, Hospital San Juan de Dios de Manizales, Hospital de Arauca, Hospital Niño Jesús de Barranquilla y Hospital San Jorge de Pereira.

Actividad: Implementación de procesos para la gestión de política, a través de la articulación interinstitucional para el desarrollo de capacidades, monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones individuales y colectivas que realizan los diferentes actores del sistema relacionados con la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, con enfoque diferencial y contemplando todos los momentos del curso de vida.

La capacitación en el buen manejo del oxígeno y el mejoramiento de la calidad del cuidado intensivo neonatal se realizó con el personal que labora en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal del Atlántico y del Distrito Turístico de Barranquilla a través de los talleres dirigidos a las auxiliares, terapistas respiratorias, enfermeras profesionales, médicos generales, pediatras y Neonatólogos en Barranquilla. 25 clínicas y Hospitales de Barranquilla, Puerto Colombia, Soledad y Sabanalarga con una participación de 55 personas, de los cuales fueron: 3 médicos generales, 4 oftalmólogos, 14 enfermeras, 22 terapeutas respiratorias y 5 neonatólogos/as.

Desarrollar habilidades y competencias de los profesionales que están en contacto con la atención del recién nacido desde el momento del parto hasta su estabilización. Esta estrategia incluye actividades presenciales, con escenarios de la vida real en la cual participan los asistentes y quienes son evaluados hasta alcanzar la competencia respectiva en relación al tema tratado. Enfocada a médicos generales, especialistas en pediatría, neonatología, enfermeras profesionales y auxiliares, terapistas respiratorias y parteras. Total asistentes 320 profesionales de las ciudades de Neiva, Tunja, San Andres, Puerto Inírida, Mitú, Apartado, Popayán, Cúcuta, Quibdó y Pasto.

Desarrollo de capacidades a equipos técnicos territoriales e institucionales para la gestión orientada al restablecimiento del derecho a la salud de gestantes, niños, niñas y adolescentes en situaciones de vulneración en el marco del proceso de restablecimiento de derechos.

Actividad: Realizar el fortalecimiento de las entidades territoriales con población vulnerable (brechas por inequidad), dispersa e indígena con acompañamiento y

fortalecidas en la gestión operativa del Programa, Gestionar con las Entidades territoriales las acciones tendientes a la disminución de brechas entre los municipios del país en coordinación del DNP. OPS- OIM.

Implementación de la estrategia de fortalecimiento de capacidades individuales e institucionales para la atención integral en salud en infancia y adolescencia, con enfoque diferencial étnico en 13 comunidades.

Formulación de documentos preliminares por Momento de Vida y documento de Curso de Vida.

Lineamientos para la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud por tramo de vida: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adulto y adulto mayor.

SALUD AMBIENTAL

Se logró la estructuración de la propuesta de adaptación del Modelo de Gestión Integral de la Salud Ambiental, que mantiene y procura la consolidación de los componentes y estrategias propias del actual modelo, propuesto a nivel nacional en 2008-2010, asumiendo los enfoques, procesos, acciones e intervenciones que brinda el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP, la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, y la Política Integral de Salud Ambiental – PISA.

Revisión del documento Informe Operativo de Campo - Componente Cualitativo Evaluación Epidemiológica de los Efectos en Salud por Exposición Ocupacional y Ambiental a Mercurio en los Departamentos de Chocó, Nariño y Vaupés, Colombia 2016.

Capacitación nacional a los referentes departamentales y de distritos especiales en la Metodología SARAR- Herramientas de Planeación y Caracterización.

Se realizó un documento que consolidó el apoyo desarrollado a las Entidades territoriales de salud, en trabajo conjunto con el Instituto Nacional de Salud; donde se fortaleció la aplicación de los instrumentos básicos para la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano (Índice de Riesgo de Calidad del Agua - IRCA, Índice de Riesgo de Abastecimiento de agua - IRABA y Buenas Prácticas Sanitarias – BPS), trabajo que fue desarrollado para el año 2015 y el registrado para el año 2016.

Se realiza un instrumento de apoyo para las acciones de fortalecimiento de capacidades de las DTS sobre los mapas de riesgo de agua para consumo humano. Se realizó el Informe Nacional de Calidad del Agua – INCA 2015, este documento contiene la consolidación de los resultados de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano del año 2015, reportados en la plataforma del SIVICAP.

TRANSFERENCIAS

Durante el IV trimestre se efectuó el giro de recursos al municipio de Manaure de conformidad con la Resolución No. 6340 con el fin de brindar apoyo técnico en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el marco del Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con enfoque comunitario a la población en condición de vulnerabilidad de la zona rural del municipio de Manaure.

Se elaboró una propuesta para la inversión de recursos tripartita entre MSPS, gobernación y alcaldías municipales del departamento de La Guajira para la continuidad en la atención en salud y nutrición por parte de equipos extramurales en los municipios de Manaure, Maicao, Uribia y Riohacha.

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA

Contó con un (1) proyecto de inversión “FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE PLANEACIÓN EN SALUD, VIGILANCIA Y RESPUESTA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO. NACIONAL”, con una apropiación inicial de \$ 21.000.000.000, tuvo una disminución de \$ 1.392.824.525, lo que implica que la apropiación final fue de \$ 19.607.175.475. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 18.401.278.154 equivalente al 93,85%.



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

		Dirección de Epidemiología y Demografía definió para su gestión, los siguientes componentes				
OBJET. ESPECÍFICOS			% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN
PRODUCTOS	14					
ACTIVIDADES	27					
TOTAL RECURSOS	19.607.175.475,00					
PRIMER TRIMESTRE	1.677.860.495,00	8,6%	100,0%	1.351.033.745,00	80,5%	6,9%
SEGUNDO TRIMESTRE	5.075.695.065,00	25,9%	100,0%	1.424.509.553,00	28,1%	14,2%
TERCER TRIMESTRE	3.252.325.769,00	16,6%	94,7%	4.137.755.159,00	100,0%	35,3%
CUARTO TRIMESTRE	9.601.294.146,00	49,0%	95,6%	11.843.618.712,49	100,0%	95,7%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

Esta Dirección dentro de su proyecto de inversión y como parte de la cadena de valor tiene tres objetivos específicos a los cuales se asocian doce productos y veinticinco actividades; durante el cuarto trimestre se ha avanzado en el logro de los productos de la siguiente manera:

Fortalecer procesos básicos de las Entidades territoriales en planeación en salud, la vigilancia en salud pública y Gestión del Conocimiento.

Red Nacional de Laboratorios para la vigilancia y control sanitario y en salud pública operando:

- Se acreditó el Laboratorio Distrital de Salud Pública de Bogotá, con la asistencia técnica por parte del Grupo de Vigilancia en Salud Pública.
- Se realizó asistencia técnica en la presentación de proyectos para Colciencias de los Laboratorios de Caquetá y de Bolívar.
- Centro Nacional de Enlace para el RSI funcionando.
- A la fecha se tiene que la red nacional del CNE está funcionando al día; se trabaja en la elaboración y envío de Boletines Diarios de Noticias como resultado del monitoreo de noticias en el marco de la vigilancia basada en eventos. ASIS en entidades territoriales, EPS y otros actores implementado.
- Organización y realización de reuniones de unidad de análisis para los casos de Rabia humana en Girardot / Cundinamarca y Difteria en Barranquilla el cual fue descartado
- Inicio de las acciones de asistencia técnica en el tema de RSI y CNE.
- Elaboración y envío de Boletines Diarios de Noticias como resultado del monitoreo de noticias en el marco de la vigilancia basada en eventos. Apoyo en la consolidación y revisión de los Informes No. 40 al 45 de Morbi-mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de edad en comunidades indígenas. Gestión para la comunicación, notificación y respuestas a verificaciones internacionales (PAHO y CNEs) en los eventos de zika y sus posibles complicaciones (malformaciones congénitas y síndromes neurológicos – SGB), notificación de casos de fiebre amarilla, detección de Gen de resistencia a Linezolid • IHR: Casos de Rabia en Girardot/Cundinamarca y casos notificados por Fiebre Amarilla y Brote de Rabia Animal en el Retén Magdalena. Envío de alertas y actualizaciones internacionales a los grupos de contacto nacionales relacionadas con Zika, Ebola, MERS-CoV, ólera, Influenza, Fiebre Amarilla, Colistina, Polivirus, Difteria, Encefalitis Equinas Venezolana y del Este.
- Brindar Asistencia Técnica a las entidades territoriales en la elaboración y/o actualización del ASIS.
- Asistencia técnica virtual y telefónica a las 36 DTS. Visitas a Antioquia, Chocó, Arauca, Amazonas, Tolima.
- Brindar Asistencia Técnica a las entidades territoriales EPS, ARL y otros actores del GSSS en ASIS con enfoque de Determinantes Sociales en Salud.
- Se prestó Asistencia técnica virtual y telefónica a 58 EAPB.
- Mantener actualizado el ASIS Nacional.

Documento ASIS nacional 2016 elaborado, en proceso de revisión para ajustes finales.

- Biblioteca Virtual actualizada y Repositorio Institucional Digital funcionando.

- Asistencia técnica virtual y telefónica a las 36 DTS. Visitas a Antioquia, Chocó, Arauca, Amazonas, Tolima.

Planes de acción, compras y asistencia técnica desarrollados.

- Se realiza el informe para la Oficina Asesora de Planeación del seguimiento financiero y de cumplimiento de actividades del cuarto trimestre y un informe narrativo de las actividades desarrolladas por parte de los grupos de la Dirección.
- Se entrega para cada mes la programación de desplazamientos ordenada por los coordinadores de grupo, y se remiten los proyectos de resolución al grupo de comisiones y desplazamientos. En el transcurso del año se ha consumido el 76.9 % del valor apropiado.
- La Dirección al inicio del periodo hizo entrega de recursos por la suma de trescientos millones de pesos a la subdirección financiera de los cuales se ha utilizado un 94.1%, con el fin de Financiar la logística asociada al cumplimiento de acciones misionales de la Dirección

Definir e implementar instrumentos normativos y/o metodológicos para fortalecer la planeación y vigilancia en salud y Gestión del Conocimiento

- Planes Territoriales de Salud y Planes Operativos Anuales ajustados en el marco del Plan Decenal de Salud Pública
- Se desarrolló la implementación de la estrategia PASE a la Equidad en todo el país, y la Evaluación de Planes Territoriales de Salud 2016-2019. Se avanzó en el cargue de los Planes territoriales departamentales y distritales, así como la documentación para el Sistema de Monitoreo y Evaluación del PDSP y PTS.
- Se realizó el Encuentro Nacional de la DTS para la gestión de la salud pública con la asistencia de la totalidad de entidades territoriales.
- En la actividad relacionada con los grupos étnicos: Revisión del documento base del capítulo étnico, complementado con revisión de contenidos, metodologías, análisis de situación y marco normativo. Expedición de la Resolución 6434 de 2016 mediante la cual se asignan recursos a 5 DTS (Cundinamarca, Caldas, Nariño, Guainía y Magdalena) para la ejecución de encuentros para la construcción del capítulo étnico con poblaciones indígenas
- Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA – Operando
- Se actualizó el protocolo de Aire que fue priorizado.
- Se realizó asistencia técnica en los departamentos de Chocó y Tolima para fortalecimiento de capacidades.

Definir e implementar mecanismos de monitoreo, evaluación y difusión para la gestión de planeación, vigilancia en salud y Gestión del conocimiento.

Mantener actualizados y en operación los observatorios temáticos del Ministerio de Salud, generando los informes de acuerdo a los modelos de análisis.

- Se continuó con el acompañamiento y proceso de actualización de observatorio de cáncer, Observatorio de desigualdades en salud, Observatorio Nacional de Violencias OCADER, y asistencia técnica al Observatorio de Vejez y Envejecimiento y al Observatorio de Calidad. Se construyó el documento de articulación entre el Observatorio Nacional de Salud y Minsalud. Se encuentra operando en página web el Observatorio de Talento Humano. Esta aprobado el aspecto técnico y temático del Observatorio de Violencias de Género, para su posterior aprobación por la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación -TIC y publicación en la Web.
- Se realizó el plan de análisis para el observatorio: talento humano, violencias, cardiovascular, y desigualdades.
- Fuentes de información en salud caracterizadas en SISPRO y funcionando.
- Se caracterizó y publicó en el RID la fuente de C RETHUS, se finalizó el contrato N°290 para la auditoría de fuentes de información PEDT(Resolución 4505 de 2012) y CAPO(Resolución 1536 de 2015) y su ejecución fue del 100%.
- Salidas de información generadas y analizadas.
- Se generaron 158 salidas de información, que corresponden a indicadores de salud nuevos construidos por solicitud de diferentes actores del sistema de salud.
- Se han adelantado los modelos de análisis para Hepatitis B, Hepatitis C, VIH en Bogotá

DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria definió para su gestión, los siguientes componentes

OBJET. ESPECÍFICOS	4					
PRODUCTOS	11					
ACTIVIDADES	11					
TOTAL RECURSOS	14.578.851.615,00		% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN
PRIMER TRIMESTRE	824.644.000,00	5,7%	100,0%	698.369.311,00	84,7%	4,8%
SEGUNDO TRIMESTRE	10.090.930.000,00	69,2%	72,0%	1.165.552.657,00	11,6%	12,8%
TERCER TRIMESTRE	1.632.017.000,00	11,2%	100,0%	1.565.493.271,00	95,9%	23,5%
CUARTO TRIMESTRE	2.031.260.615,00	13,9%	100,0%	11.009.089.357,00	100,0%	99,0%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

Contó con dos (2) proyectos de inversión “APOYO PARA EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN EN SALUD CENTRADA EN EL USUARIO A NIVEL NACIONAL” y “FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA ASOCIADA A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA NACIONAL”, con una apropiación inicial de \$ 16.150.000.000, tuvo una disminución de \$ 1.571.148.385, lo que implica que la apropiación final fue de \$ 14.578.851.615. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 14.438.102.451 equivalente al 99,03%.

El presente informe contiene una síntesis de las actividades desarrolladas en el marco del Plan de Acción de la Dirección en el período comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2016, con el fin de documentar la gestión adelantada y realizar un balance de los logros alcanzados a la fecha.

La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria está implementando procesos y actividades tendientes al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y el mejoramiento del acceso a los mismos, en el marco de sus competencias y lo establecido en la normatividad vigente, en especial en la Ley 1753 de 2015 por medio de la cual se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2015 “Todos por un nuevo país”.

Las acciones se ejecutan con base en los objetivos específicos del Plan de Acción, los cuales están alineados con las funciones establecidas en el artículo 22 del Decreto 4107 de 2011, “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social”:

- Contribuir a la modernización de la gestión asistencial, gerencial y administrativa de la prestación de servicios de salud.
- Implementar el Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del SGSSS en el ámbito de la prestación de servicios de salud.
- Fortalecer la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud en infraestructura y dotación hospitalaria.

A continuación se enuncian los logros obtenidos en desarrollo de las actividades adelantadas durante el periodo de análisis.

CONTRIBUIR A LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN ASISTENCIAL, GERENCIAL Y ADMINISTRATIVA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Desarrollo de instrumentos técnicos y de información para la conformación, habilitación y seguimiento de formas funcionales de organización y gestión de servicios y de redes integrales de prestadores de servicios de salud

Formas funcionales de organización y gestión de servicios

Redes integrales de prestadores de servicios de salud

Las redes integrales de prestadores de servicios de salud se han concebido como un instrumento para garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud, bajo atributos de integralidad, continuidad, calidad y resolutivez, con acceso adecuado y pertinente para la población, optimización de los recursos humanos, de infraestructura, de tecnología así como la sostenibilidad financiera.

Se adoptó la Política de Atención Integral en Salud –PAIS–, mediante la Resolución 429 de 2016, en esta resolución se define la política en salud para la población residente en el territorio colombiano, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, bajo el enfoque de Gestión Integral de Riesgo en Salud, para ajustarse a las necesidades territoriales mediante modelos diferenciados para zonas con población urbana, rural y dispersa.

En el marco operacional de la PAIS se definió el Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS que comprende 10 componentes, dentro de los cuales las redes integrales de prestadores de servicios de salud estarán conformadas por componentes primarios y complementarios de servicios de salud. Los primeros serán los encargados de las acciones de fomento y autocuidado de la salud, protección específica, búsqueda activa de casos, detección temprana, tratamiento y rehabilitación básica; en tanto los complementarios, serán los encargados de la atención de eventos de mayor complejidad, que requieren de elementos tecnológicos y personal especializado. En ese contexto, se expidió la Resolución 1441 de 2016 “Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes integrales de prestadores de servicios de Salud y se dictan otras disposiciones”.

De acuerdo a los requerimientos de tipo instrumental de la Resolución 1441 de 2016 se ajustó y actualizó el siguiente documento:

Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, documento marco en el que se establecen los lineamientos para el proceso de conformación, organización, gestión, habilitación, seguimiento y evaluación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud, que posibilite el acceso real y efectivo a los servicios bajo los atributos de calidad como accesibilidad, integralidad y continuidad, oportunidad, resolutivez y equidad, y como consecuencia de lo anterior, resultados de salud.

Para la implementación de los contenidos de la Resolución 1441 de 2016, de acuerdo con las responsabilidades de los actores, se elaboraron los siguientes documentos:

Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud Para las Entidades Promotoras de Salud, este documento recoge las directrices y actividades a ser desarrolladas por la Entidad Promotora de Salud - EPS para habilitar las redes integrales de prestadores de servicios de salud en cada Departamento o Distrito donde esté autorizada para operar, en cumplimiento de lo previsto en la Resolución 1441 de 2016.

Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud para las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, este documento constituye el instrumento de apoyo a las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, para realizar el proceso de Habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS por cada Entidad Promotora de Salud - EPS autorizada a operar en el Departamento o Distrito, en cumplimiento de lo previsto en la Resolución.

Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud para la Superintendencia Nacional de Salud, este fue construido con el fin de apoyar a la Superintendencia Nacional de Salud, para la realización del proceso de habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS para las EPS en cada Departamento o Distrito donde estén autorizadas para operar, en cumplimiento de lo previsto en la mencionada Resolución.

Así mismo, se desarrolló el documento resumen de preguntas frecuentes en lo correspondiente a RIPSS, el cual contiene las preguntas y respuestas realizadas por los actores en la normatividad correspondiente, los procedimientos y requerimientos para la habilitación de las RIPSS.

De otra parte, se avanzó en el desarrollo del instrumento de información Módulo de Unidades Funcionales del REPS, que es una Aplicación Web implementada por el Ministerio de Salud y Protección Social para apoyar tecnológicamente a las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud en los procesos de Inscripción y Novedades para el módulo de Organizaciones Funcionales del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), de conformidad con lo establecido en la Resolución 1477 de 2016, siendo este un elemento adicional a los servicios habilitados y prestadores inscritos para la conformación y organización de las RIPSS. Con la entrada en producción de dicho módulo en 2017, la citada Resolución tendrá plena aplicación, conforme a lo dispuesto en el artículo 16 de la misma.

Unidades Funcionales de Atención de Cáncer Adultos e Infantil

Se expidió la Resolución 1477 de 2016 “Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la

Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil UACAI y se dictan otras disposiciones".¹

Para garantizar la implementación de los procesos definidos en la reglamentación mencionada, se desarrolló en el Registro Individual de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, un módulo que permite adelantar el procedimiento de habilitación de las Unidades Funcionales.

A partir del mes de mayo comenzó la ejecución de acciones programadas en el cronograma de socialización y difusión del contenido de norma, donde se involucran todos los gestores (MSPS, Aseguradores, ETS, Superintendencia Nacional de Salud, INAS). A la fecha de elaboración de este informe, estando en pleno rigor la citada Resolución, no se ha concluido ningún proceso de habilitación de Unidades Funcionales en el país.

Sistema Único de Habilitación - Habilitación de servicios de salud

De acuerdo con lo previsto en el Decreto 1011 de 2006, hoy Decreto 780 de 2016, Decreto Único del Ministerio de Salud y Protección Social, que plantea el ajuste permanente y de manera progresiva de los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGC, en 2014 se actualizó la norma de habilitación de servicios de salud incluyendo criterios explícitos de seguridad del paciente, se actualizan herramientas para la apropiación de estos criterios por parte de los diferentes actores mediante los paquetes instruccionales, que pueden ser consultados en la página Web del Ministerio de Salud y Protección Social. De igual manera, se amplió el concepto de autoevaluación, no solo como exigencia para el ingreso al Sistema, sino como un requisito obligatorio para el mantenimiento de la vigencia anual, que exige de los prestadores autoevaluación permanente para verificar el cumplimiento de los estándares y criterios en cada uno de los servicios que se habilitan.

Para la atención de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida, se expidió la Resolución 1416 de 2016 mediante la cual se incluyeron en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, criterios para los servicios respectivos.

De igual forma, se han realizado otro tipo de acciones orientadas a fortalecer el proceso de habilitación de los servicios oncológicos:

Se ha dado respuesta escrita a las consultas realizadas ante el Ministerio, relacionadas con la implementación de las Unidades Funcionales y se ha brindado

¹ la cual deroga la Resolución 4504 de 2012 y modifica parcialmente la Resolución 1419 de 2013.

información de manera presencial a quienes acuden directamente a las instalaciones del Ministerio para obtener información sobre las mismas.

Se elaboró el instrumento para la verificación previa de las Unidades Funcionales por parte del MSPS, donde se determinó el alcance y la especificidad, para cada uno de los estándares y criterios definidos en la Resolución 1477 de 2016.

Se definieron temas puntuales de capacitación en los servicios de Quimioterapia, Medicina Nuclear y Radioterapia, acorde a los estándares y criterios definidos en la Resolución 2003 de 2014, dirigidos a fortalecer las capacidades técnicas del equipo de habilitación de la DPSAP y se realizó la gestión correspondiente con la persona encargada en el MSPS para coordinar dicha capacitación con el Organismo Internacional de Energía Atómica- OIEA.

Entidades territoriales departamentales y distritales apoyadas en la implementación y seguimiento de procesos dirigidos al mejoramiento de la prestación de servicios de salud

Saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado

Conforme lo establece la Ley 1438 de 2011, el 27 de mayo se expidió la Resolución 2184 de 2016, a través de la cual se categorizó el riesgo de las Empresas Sociales del Estado para la vigencia 2016, con base en los resultados de gestión de estas entidades durante la vigencia 2015. De las 947 ESE del nivel territorial que operan en el país, 500 no presentan riesgo, 186 resultaron categorizadas en riesgo alto, 64 en riesgo medio y 197, en riesgo bajo.

Como resultado del desarrollo de acciones dirigidas al restablecimiento de la solidez económica y financiera de las empresas sociales del Estado, entre las cuales se encuentra el apoyo brindado en la planificación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones relacionadas con la asignación y ejecución de recursos de la Nación destinados a la financiación de los programas de saneamiento fiscal y financiero, se han realizado las siguientes acciones:

Seguimiento a la ejecución de recursos por parte de las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto cuyos programas de saneamiento fiscal y financiero fueron viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, beneficiarias de los recursos asignados a las entidades territoriales mediante la Resolución 4874 de 2013, lo cual permitió avanzar en el proceso de giro a los beneficiarios finales de estas, así:

**Ejecución de recursos Resolución 4874 de 2013
31 de diciembre de 2016**

Departamento	Valor Asignado 2013 Resol 4874/13 (15/Oct/15)	Valor presentado y aprobado a DTS	Valor girado a ESE	Valor girado a BF
Amazonas	436.279.000,00	436.279.000	431.160.952,00	431.160.952,00
Antioquia	45.149.591.000,00	45.149.591.000	38.529.700.211,97	38.171.683.885,97
Arauca	4.579.647.000,00	3.879.647.000	2.458.721.206,00	2.458.721.206,00
Bolívar	17.423.477.000,00	17.423.477.000	6.342.999.875,00	5.590.834.700,00
Boyacá	1.106.992.000,00	745.517.137,89	433.177.388,00	414.924.311,00
Caldas	729.942.000,00	729.942.000	727.103.918,00	727.103.918,00
Cauca	6.880.886.000,00	6.880.886.000	5.825.143.563,00	5.825.143.563,00
Cundinamarca	6.259.158.000,00	5.939.733.032	0,00	0,00
Guainía	636.507.000,00	0	0,00	0,00
Guaviare	1.328.716.000,00	0	0,00	0,00
Magdalena	8.486.807.000,00	7.848.597.357	0,00	0,00
Norte de Santander	8.306.363.000,00	8.306.363.000	6.995.644.911,00	6.995.644.911,00
Risaralda	1.082.771.000,00	1.082.771.000	592.613.927,69	592.613.927,69
Santander	3.723.258.000,00	3.723.258.000	1.950.679.209,00	1.950.679.209,00
Valle del Cauca	42.676.642.000,00	41.976.636.395	41.117.302.850,00	38.932.271.781,00
Vaupés	192.964.000,00	192.964.000	177.080.625,00	177.080.625,00
TOTALES	149.000.000.000,00	144.315.661.921	105.581.328.636,66	102.267.862.989,66

Recursos del Fondo de Salvamento y Garantías – FONSAET-

Seguimiento a la ejecución de recursos por parte de las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto cuyos programas de saneamiento fiscal y financiero fueron viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, beneficiarias de los recursos asignados a las entidades territoriales mediante la Resolución 5938 de 2014, lo cual permitió avanzar en el proceso de giro a los beneficiarios finales de estas, así:

**Ejecución recursos Resolución 5938 de 2014
31 de diciembre de 2016**

Departamento	Valor Asignado 2014 Resol 5938 /14	Valor presentado y aprobado a DTS	Valor girado a ESE	Valor girado a BF
Amazonas	220.480.000	220.480.000	136.968.000	136.968.000
Antioquia	14.069.657.000	8.913.000.000	1.150.772.881	1.150.772.881
Arauca	1.984.783.000	0		
Atlántico	16.703.621.238	16.659.996.907	15.124.314.970	15.124.324.970
Caldas	193.566.000	193.566.000	98.324.422	98.324.422
Casanare	2.122.501.000	0		
Cesar	2.468.178.000	2.468.178.000	1.303.353.648	1.303.353.648
Córdoba	4.918.598.000	4.918.598.000	2.471.416.469	2.471.416.469
Huila	1.998.459.000	1.955.607.330	1.909.832.215	1.476.227.510
Meta	733.534.000	0		
Nariño	1.192.658.000	0		
Norte de Santander	1.932.320.000	1.932.320.000	328.640.000	328.640.000
Sucre	940.427.000	220.000.000	0	0
Tolima	12.386.881.000	12.157.031.833	8.394.311.238	8.394.311.238
Valle del Cauca	20.000.000.000	4.755.703.038	10.588.626.345	2.428.705.257
TOTALES	81.865.663.238	54.394.481.108	41.506.560.188	32.913.044.395

Seguimiento a la ejecución de recursos por parte de las Empresas Sociales del Estado en intervención forzosa administrativa para administrar o para liquidar por la Superintendencia Nacional de Salud, beneficiarias de los recursos asignados mediante la Resolución 5321 de 2015, lo cual permitió avanzar en el proceso de giro a los beneficiarios finales de estas, así:

**Ejecución de recursos Resolución 5321 de 2015
a 31 de diciembre de 2016**

Departamento	Municipio	Entidad	Valor tramitado para giro a encargo fiduciario	Valor girado a BF
Chocó	Quibdó	ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís	15.286.230.246	15.286.230.246
Córdoba	Montería	ESE Hospital San Jerónimo de Montería	4.486.661.457	4.486.661.457
Guainía	Inírida	ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo	7.715.309.342	6.417.357.830
Meta	Villavicencio	Hospital Departamental de Villavicencio	2.996.151.337	2.933.415.278
Sucre	San Marcos	ESE Hospital Regional de II Nivel San Marcos	3.093.977.392	2.137.674.114
Tolima	Ibagué	Hospital Federico Lleras ESE	6.151.120.232	6.151.120.232
Vichada	Cumaribo	Unidad Básica de Atención Nuestra Señora del Carmen ESE	2.777.216.661	2.168.765.342
		TOTALES	42.506.666.667	39.581.224.499

Mediante la Resolución 003845 del 25 de agosto de 2016, se asignaron recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET, por solicitud realizada por la Superintendencia Nacional de Salud, a cinco Empresas Sociales del Estado tres en intervención forzosa administrativa para administrar y dos en intervención forzosa administrativa para liquidar, por parte de dicha Superintendencia, las cuales se discriminan a continuación, los giros a los encargos fiduciarios constituidos por las Empresas Sociales del Estado fueron girados entre el mes de octubre y diciembre de 2016 una vez dichas entidades remitieron los documentos correspondientes.

**Ejecución de recursos Resolución 3845 de 2016
a 31 de diciembre de 2016**

Departamento	Municipio	Nombre	Asignación	Giro a Encargo Fiduciario	Giros a BF
Córdoba	Montería	ESE Hospital San Jerónimo de Montería	20.008.264.680	20.008.264.680	20.008.264.680
La Guajira	Maicao	ESE Hospital San José de Maicao	11.503.499.586	11.503.499.586	

Meta	Villavicencio	Hospital Departamental de Villavicencio	10.713.213.723	10.713.213.723	7.151.596.213
Guainía	Inírida	ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo	7.089.109.871	7.089.109.871	
Chocó	Quibdó	ESE Hospital Departamental San Francisco de Asís	17.054.351.161	17.054.351.161	2.756.254.664
TOTALES			66.368.439.021	66.368.439.021	29.916.115.557

Mediante la Resolución 006136 del 14 de diciembre de 2016, se asignaron recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET, por solicitud realizada por la Superintendencia Nacional de Salud, a cinco Empresas Sociales del Estado una en intervención forzosa administrativa para administrar y una en intervención forzosa administrativa para liquidar, por parte de dicha Superintendencia, las cuales se discriminan a continuación, los giros a los encargos fiduciarios constituidos por las Empresas Sociales del Estado fueron girados en el mes de diciembre de 2016, una vez dichas entidades remitieron los documentos correspondientes.

**Ejecución de recursos Resolución 6136 de 2016
31 de diciembre de 2016**

Departamento	Municipio	Nombre	Asignación	Giro a Encargo Fiduciario	Giros a BF
Vichada	Cumaribo	ESE Unidad Básica De Atención Nuestra Señora Del Carmen	1.500.100.060	1.500.100.060	0
Tolima	Ibagué	ESE Hospital Federico Lleras Acosta	5.333.835.991	5.333.835.991	5.333.835.991
TOTALES			6.833.936.051	6.833.936.051	5.333.835.991

Como resultado de la asistencia técnica a las entidades territoriales y al seguimiento a la ejecución de los recursos de excedentes de aportes patronales correspondientes a activos remanentes del recaudo de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, provenientes del proceso de liquidación de CAJANAL EPS, distribuidos a los Departamentos y Distritos mediante la Resolución 3243 de 2012, y que para la vigencia 2016, se apropiaron los recursos no ejecutados por un

monto de \$16.324.091.426, se logró el avance en la ejecución de dichos recursos así:

Apropiación de los recursos no ejecutados 2016

Departamento	Saldo apropiado vigencia 2016	Valor girado 2016	Saldo
Amazonas	0	0	0
Antioquia	0	0	0
Arauca	0	0	0
Atlántico	156.494.197	0	156.494.197
Barranquilla	1.459	0	1.459
Bogotá	5.054.666.576	5.054.656.115	10.461
Bolívar	1.873	0	1.873
Boyacá	149	0	149
Caldas	0	0	0
Caquetá	0	0	0
Cartagena	0	0	0
Casanare	49.412	0	49.412
Cauca	1.976	0	1.976
Cesar	25.826	0	25.826
Chocó	0	0	0
Córdoba	2.721.105.482	2.705.206.109	15.899.373
Cundinamarca	522.083.842	522.083.842	0
Guainía	1.137.184.637	0	1.137.184.637
Guaviare	931.756.571	0	931.756.571
Huila	0	0	0
La Guajira	0	0	0
Magdalena	0	0	0
Meta	0	0	0
Nariño	1.742.731.941	516.970.210	1.225.761.731
Norte de Santander	0	0	0
Putumayo	1.395.333.111	0	1.395.333.111
Quindío	763	0	763
Risaralda	0	0	0
San Andrés	1.085.962.020	0	1.085.962.020
Santa Marta	498.559.885	0	498.559.885
Santander	244	0	244
Sucre	0	0	0
Tolima	0	0	0
Valle del Cauca	0	0	0
Vaupés	1.078.107.591	0	1.078.107.591
Vichada	23.871	0	23.871
TOTALES	16.324.091.426	8.798.916.276,00	7.525.175.150,00

Esquemas alternativos para fortalecer la prestación de servicios de salud

En procura de una mejor gestión de las ESE para la prestación de los servicios de salud, en el marco de las redes, se trabaja en el desarrollo de esquemas alternativos de operación de las mismas, para mejorar el acceso con calidad a los servicios, afrontar las limitaciones en eficiencia y sostenibilidad de la red pública hospitalaria, mediante la formulación e implementación de alternativas jurídicas, técnicas, administrativas, financieras y operativas, de conformidad con lo estipulado en el Plan Nacional de Desarrollo, Ley 1753 de 2015.

El conjunto de medidas contempladas, abarcan: i) ajuste al régimen laboral y empresarial (o avance en adopción de plantas temporales conforme a Decreto 1376 de 2014; ii) estrategias encaminadas a mejorar la gestión y modificación del mecanismo de nombramiento de gerentes; y iii) mecanismos de operación que se apoyen en alianzas público privadas (APP).

Con relación a la adopción de plantas temporales por parte de las ESE conforme al Decreto 1376 de 2014, según datos del Sistema de Información de Hospitales Públicos (SIHO) a 30 de abril de 2016 según término Decreto 2193 de 2004, en 80 ESE sus Juntas Directivas habían aprobado 3.789 cargos temporales.

De igual forma, se trabaja con la Mesa del Sector Salud entre Gobierno Nacional y las Centrales Obreras, en la propuesta de un proyecto de Ley “Por el cual se le confieren facultades al Presidente de la República para determinar un Régimen especial del talento humano de las Empresas Sociales del Estado”. La propuesta cuenta con concepto favorable de la Secretaria Jurídica de la Presidencia de la República, así como del Departamento Administrativo de la Función Pública, y se determinó, por parte del Ministro en acuerdo con organizaciones sindicales del sector, presentarla en la legislatura de 2017.

En el artículo 20 de la Ley 1793 del 13 de julio de 2016 se determina que los gerentes o directores de ESE del nivel territorial serán nombrados por el director de la entidad territorial y en el nivel nacional, esa función corresponde al Presidente de la República, proceso que se deberá adelantar dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Para tal fin se expidió por parte del Gobierno Nacional el Decreto 1427 del 1 de Septiembre de 2016 “Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”; y por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública la Resolución 680 del 2 de Septiembre de 2016 “Por la cual se señalan las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado”.

Teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, el Decreto 1427 de 2016 y la Resolución 680 de 2016 del Departamento Administrativo de la Función Pública, se modificó el formulario de reporte al aplicativo del SIHO. La información contenida en dicho formulario, pretende contar con la información sobre el trámite adelantado por las ESE para nombrar al gerente de la entidad, precisando si el mismo se realizó por reelección (Decreto 052 de 2016), concurso (Art. 28 Ley 1122 de 2007) o nombramiento (Art. 20 Ley 1797 de 2016).

Una vez implementado el anterior formulario en el SIHO y después del ajuste por la nueva normatividad, se solicitó a través de correo electrónico su diligenciamiento y actualización permanente a las ESE, así como la revisión respectiva por parte de las Entidades Territoriales de Salud. El consolidado de la información reportada es la siguiente:

Número de Empresas Sociales del Estado con Gerentes Nombrados y Posesionados – 2016

Tipo de Provisión del Gerente de la ESE	Número de ESE con Actos Administrativos de Nombramiento y Posesión de Gerentes	Observación
Reelección	157	Posesionados en el Año 2016
Concurso	114	Posesionados en el Año 2016. 19 ESE no diligenciaron en el formulario el tipo de provisión, pero por los otros datos diligenciados se infiere que dicho nombramiento fue por concurso de méritos.
Nombramiento - Artículo 20 Ley 1797 de 2016	311	5 ESE diligenciaron el formulario indicando que no habían realizado evaluación de competencias y diligenciaron información respecto a los actos administrativos de nombramiento y posesión.
Total ESE con gerentes nombrados y posesionados	582	(63% del Total de ESE habilitadas)
Número de ESE con reporte incompleto o sin diligenciar	349	
Total ESE en el País	931	

En cuanto a las Alianzas Público Privadas, durante 2016 se trabajó, tomando como insumos entre otros, los resultados de la consultoría sobre APP del DNP, en la elaboración de versiones del documento sobre lineamientos para el desarrollo de APP en salud, en coordinación con las Subdirecciones de Infraestructura y de Prestación de Servicios.

Asistencia técnica brindada a las DTS para la implementación de los programas territoriales de reorganización, rediseño y modernización de las redes de empresas sociales del estado.

Con miras a fortalecer los procesos y esquemas de gestión utilizados en la prestación de servicios de salud a nivel territorial, en 2016 se asistió técnicamente a las entidades territoriales competentes (Departamentos y Distritos), en los procesos de planeación y gestión de la oferta pública de servicios de salud, que permitan ofrecer una respuesta adecuada a la demanda de servicios, mediante la disposición de instrumentos y buenas prácticas para su implementación. Entre estos instrumentos, se encuentran:

Los programas territoriales de reorganización, rediseño y modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado (ESE), para el mejoramiento del acceso y fortalecimiento de la prestación pública de servicios de salud en condiciones de calidad, eficiencia y sostenibilidad (Leyes 715 de 2001 y 1450 de 2011). En la implementación de estos Programas se ha visto un avance significativo, con la aprobación y puesta en ejecución de los mismos en los departamentos y distritos, exceptuando el Departamento de La Guajira.

Los planes bienales de inversiones públicas en salud como mecanismo para la planificación de la inversión pública en salud (PBIS) en infraestructura y dotación de equipos especiales (Leyes 715 de 2001 y 1438 de 2011, Resoluciones 2514 de 2012 y 1985 de 2013). Se incluyó en desarrollo de lo dispuesto en los Acuerdos de Paz, lo correspondiente al diagnóstico participativo de necesidades de fortalecimiento de la capacidad instalada rural en zonas de pos conflicto, lo cual se refleja en los respectivos PBIS y en los documentos soporte presentados por las respectivas entidades departamentales y distritales de salud y aprobados por este Ministerio.

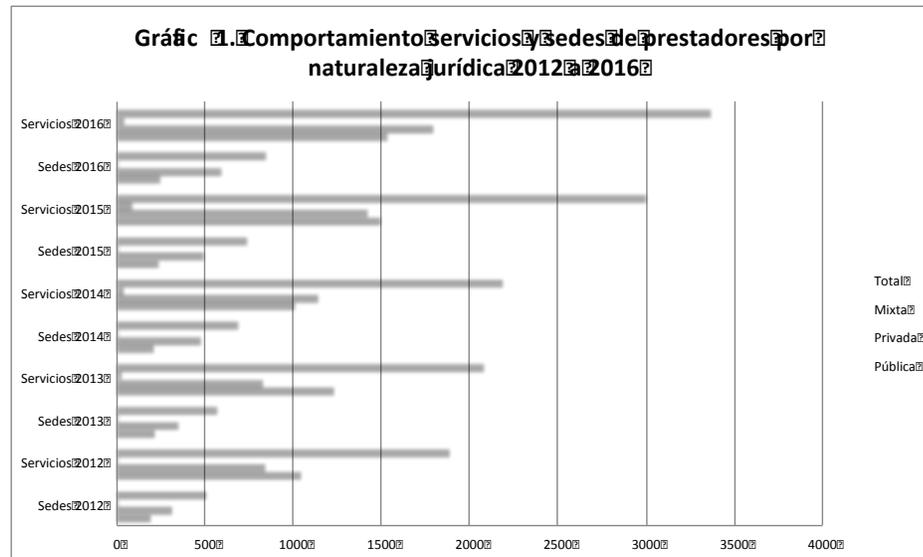
Estrategias acordadas para el desarrollo y seguimiento de la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina

Como parte del fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a población que presenta limitaciones de oferta o de acceso a los servicios en su área geográfica se ofrece la Telemedicina como una modalidad de prestación de servicios, la cual se habilita a nivel nacional.

El fortalecimiento de la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina es una estrategia incluida en el Plan Nacional de Desarrollo y en la política de atención integral de salud.

En este contexto se continúa con el seguimiento al comportamiento de la oferta en la prestación de servicios de la modalidad de telemedicina a partir de la información consignada en el Registro especial de Prestadores – REPS. Se resalta el incremento de las sedes de prestadores inscritos lo mismo que de los servicios

habilitados en esta modalidad lo que se puede evidenciar en la Gráfica 1; es claro que desde 2011 hay una tendencia al incremento y es así como en diciembre de 2016, respecto del 31 de diciembre de 2015 hubo un crecimiento de 14.6 en las sedes de prestadores de servicios de salud y de 12,1 % en servicios. Se observa una mayor participación en el incremento de las sedes y servicios privados.



Servicios y sedes de prestadores por naturaleza jurídica 2012-2016

Año	2012		2013		2014		2015		2016	
	Sedes	Servicios								
Pública	189	1.043	213	1.229	205	1.007	234	1.495	243	1.531
Privada	312	839	346	824	473	1.141	489	1.419	589	1.792
Mixta	1	1	5	26	7	36	10	87	8	41
Total	502	1.883	564	2.079	685	2.184	733	3.001	840	3.364

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Corte dic 31 2012, 2013, 2014, 2015, 2016

De acuerdo con lo reportado en el Registro mencionado a 31 de diciembre de 2016, se tienen inscritos 840 sedes de prestadores de servicios de salud con 3364 servicios, ubicados en 294 municipios de 32 departamentos y Distrito capital. Las sedes públicas corresponden al 29% con 46% de los servicios habilitados en esta modalidad, las 243 sedes de prestadores públicos están ubicadas en 194 municipios de 25 departamentos y en el Distrito Capital. En la tabla anterior se puede apreciar la composición de la oferta de telemedicina por tipo de prestador y naturaleza jurídica a 31 de diciembre 2016.

El Porcentaje de sedes de IPS públicas con servicios de telemedicina en zonas apartadas o con problemas de oferta a diciembre 31 de 2016 es **41,9%** (indicador para el seguimiento de la telemedicina, reportado en el SISMEG), el

comportamiento de este indicador en 2015 y 2016 se puede apreciar en la tabla 2 y la gráfica 2.

Porcentaje de sedes de IPS públicas con servicios de telemedicina en zonas apartada o con problemas de oferta 2015-2016

# Sedes pub.	Indicador	# Sedes pub.	Indicador
199	34,31%	237	40,86%
203	35,00%	238	41,03%
201	36,21%	242	41,72%
218	37,59%	247	42,59%
219	37,76%	243	41,90%
217	37,41%	242	41,72%
221	38,10%	242	41,72%
218	37,59%	239	41,21%
224	38,62%	245	42,24%
233	40,17%	244	42,07%
232	40,00%	244	42,07%
234	40,34%	243	41,90%

En la siguiente tabla se puede observar la distribución a 31 de diciembre de 2016 de los servicios y sedes de prestadores de la modalidad de telemedicina por departamentos, donde 9 departamentos inscriben 70% de las sedes de prestación de servicios y habilitan el 70% de los servicios.

Distribución de prestadores inscritos y servicios habilitados bajo la modalidad de telemedicina por departamento. Diciembre 31 de 2016

Departamento	Servicios	%	sedes	%
Antioquia	445	13,23%	133	15,83%
Cundinamarca	408	12,13%	74	8,81%
Bogotá D.C	340	10,11%	83	9,88%
Valle del cauca	251	7,46%	91	10,83%
Santander	224	6,66%	53	6,31%
Bolívar	224	6,66%	49	5,83%
Nariño	180	5,35%	42	5,00%
La Guajira	158	4,70%	29	3,45%
Cesar	138	4,10%	31	3,69%
Norte de Santander	109	3,24%	16	1,90%
Magdalena	94	2,79%	24	2,86%
Atlántico	89	2,65%	31	3,69%
Cauca	87	2,59%	17	2,02%
Amazonas	63	1,87%	4	0,48%
Chocó	55	1,63%	14	1,67%
Putumayo	51	1,52%	6	0,71%
Arauca	46	1,37%	13	1,55%
Sucre	45	1,34%	14	1,67%

Departamento	Servicios	%	sedes	%
Vaupés	40	1,19%	3	0,36%
Vichada	39	1,16%	4	0,48%
Meta	38	1,13%	16	1,90%
Caldas	36	1,07%	8	0,95%
Casanare	36	1,07%	7	0,83%
Boyacá	35	1,04%	14	1,67%
Tolima	34	1,01%	17	2,02%
Córdoba	32	0,95%	10	1,19%
San Andrés y Providencia	14	0,42%	2	0,24%
Quindío	14	0,42%	10	1,19%
Caquetá	11	0,33%	6	0,71%
Huila	10	0,30%	9	1,07%
Risaralda	8	0,24%	7	0,83%
Guainía	6	0,18%	1	0,12%
Guaviare	4	0,12%	2	0,24%
Total general	3364	100,00%	840	100,00%

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - Corte diciembre 31 de 2016

2.4 Modelo de atención en salud para la población privada de la libertad

En cumplimiento de la Ley 1709 de 2014, “Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la ley 599 de 2000, de la ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones”, el Ministerio de Salud y Protección Social y la USPEC (Unidad de Servicios Penitenciarios Carcelarios) procedieron a realizar las mesas de trabajo y reuniones con los distintos actores en los meses de enero y febrero de ese mismo año, culminando con la construcción de una propuesta de Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad.

En razón a que se debía dar claridad a las funciones, que en el componente de salud tendrían el INPEC y la USPEC, fue necesario la expedición de la reglamentación respectiva por parte del Ministerio de Justicia y del Derecho, la cual se realizó mediante Decreto 2245 de 2015, *'Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC'*.

Una vez expedido el mencionado Decreto, se procedió a la expedición de la Resolución 5159 de 2015, “Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC.”

En este contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Circular 0005 de 2016 mediante la cual se dan instrucciones para la continuidad en la atención

en salud de la población reclusa a cargo del INPEC en el marco de los decretos 2245 y 2519 de 2015.

Con el fin de garantizar la atención en salud a la población privada de la libertad, mediante Decreto 1142 del 15 de julio de 2016, "*Por el cual se modifican algunas disposiciones contenidas en el Capítulo 11 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y se adoptan otras disposiciones*", se determinó la continuidad en la afiliación para la población privada de la libertad que se encontraba afiliada al Régimen Contributivo o a regímenes exceptuados o especiales, así como, la obligación de las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las entidades que administran los regímenes excepcionales y especiales y la USPEC, de adoptar las medidas necesarias para viabilizar lo dispuesto en dicha norma.

En cumplimiento de la norma antes referida, se hizo necesario adecuar en lo pertinente, el Modelo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad bajo custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario- INPEC, por lo que se expidió la Resolución 3595 del 10 de agosto de 2016, "*Por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones*".

IMPLEMENTAR EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL SGSSS EN EL ÁMBITO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Verificación de las condiciones de habilitación de los nuevos servicios de oncología

Para dar cumplimiento de lo establecido en el artículo 118 del Decreto Ley 019/12, se suscribió el Convenio con el Instituto Nacional de Cancerología, para apoyar técnicamente al Ministerio en el desarrollo de las acciones necesarias para realizar la verificación de las condiciones de habilitación de los nuevos servicios oncológicos de conformidad con la normatividad vigente, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y el Plan Decenal para el control integral del Cáncer en Colombia 2012-2021.

Durante el año 2016, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Se realizaron 18 mesas de evaluación de informes de oncología soportadas en actas.

Se aplicó una encuesta para valorar la satisfacción de las visitas de verificación previa en el cumplimiento de las condiciones técnico-científicas de habilitación de servicios nuevos de oncología, La cual fue aplicada en el marco del convenio 227 de 2016, a 79 prestadores de servicios de salud visitados, donde se obtuvo respuesta de 25 prestadores, es decir el 32%.

Se realizaron visitas de verificación previa a 189 servicios nuevos de oncología registrados en REPS y con los soportes documentales recibidos oficialmente por las DTS, de los cuales 171 se visitaron en el marco del convenio 227 de 2016 con el Instituto Nacional de Cancerología.

Con posterioridad a la expedición de la Resolución 1477 de 2016 *“Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto “UFCA” y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil “UACAI” y se dictan otras disposiciones”*, se han adelantado distintas acciones para su implementación, como se menciona a continuación:

Socialización al interior del MSPS el día 13 mayo de 2016.

Capacitación Virtual a Direcciones Departamentales y Distritales de Salud el día 25 mayo de 2016.

Socialización ante el Consejo Nacional Asesor de Cáncer Infantil, los días 17 de mayo y 7 de junio de 2016.

Capacitaciones en campo a las DTS:

- SDS Cesar el día 17 de junio
- SDS Norte de Santander el día 15 de julio
- SDS Cauca el día 27 de julio
- SDS Nariño el día 28 de julio
- SDS Antioquia el día 24 de agosto

Se llevaron a cabo 5 socializaciones organizadas por regiones, dirigidas a las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, Directores de Salud Pública, Referentes Territoriales de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Organizaciones de la Sociedad Civil, Sociedades Científicas y Universidades, realizadas los días 3, 9, 25 de agosto y 1 y 15 de septiembre, en el marco de los encuentros regionales por el control del cáncer en Colombia.

Finalmente, se elaboró el instrumento preliminar para la verificación previa de las Unidades Funcionales por parte del MSPS, donde se determinó el alcance y la especificidad, para cada uno de los estándares y criterios. Como se indicó anteriormente, a la fecha de elaboración del presente informe no se ha concluido ningún proceso de habilitación de Unidades Funcionales en el país.

Gestionar adecuaciones a los instrumentos del Sistema Único de Acreditación de Prestadores de Servicios de Salud.

Se culminó la elaboración del documento “*Manual único de estándares de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario Colombia Versión 3.1*” con las recomendaciones y observaciones The International Society for Quality in Health Care. Este manual aplica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que ofrecen servicios ambulatorios, hospitalarios o ambos. Frente a cada estándar, se encuentra una columna en la cual la institución debe precisar durante su autoevaluación si el estándar le aplica o no. Esta decisión debe ser concertada previamente a la evaluación con el ente acreditador, durante el momento de aplicación, para la obtención de la certificación de acreditación.

Las modificaciones o inclusiones fueron revisadas en reuniones conjuntas de la Dirección de Prestación de Servicios y la Oficina de Calidad. De igual manera, se realizó socialización de las modificaciones o inclusiones a la mesa técnica de trabajo que participó previamente en la presentación del Manual ante ISQua. Las modificaciones fueron aceptadas en su totalidad y se recibió reconocimiento por el trabajo realizado.

Se realiza la inclusión del Manual *único de estándares de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario* como anexo técnico a la propuesta de Resolución Modificatoria de la Resolución 2082 de 2014

Se brindó asistencia técnica y acompañamiento en la traducción al inglés del Manual de estándares de acreditación hospitalario y ambulatorio actualizado, para presentar ante ISQua

Se brindó asistencia técnica y acompañamiento en la definición de la integración y el funcionamiento del Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud y se iniciaron las convocatorias a los aspirantes a participar en dicho Consejo. Así mismo se diseñó la encuesta de satisfacción del Manual de Acreditación en salud Ambulatorio y Hospitalario. Lo anterior, en conjunto con la Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

FORTALECER LA CAPACIDAD INSTALADA ASOCIADA A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA

En desarrollo de las acciones enmarcadas en este objetivo, las dos Subdirecciones han participado en la revisión de proyectos de inversión de infraestructura y dotación hospitalaria presentados por las Entidades Territoriales Departamentales o Distritales.

Lineamientos para la gestión integral de infraestructura física en salud y la dotación hospitalaria

Se dio continuidad con la elaboración de guías e instrumentos que orienten la gestión de la capacidad instalada y a la preparación del acto administrativo que

modifique la Resolución 4445 de 1996, relacionada con las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

Específicamente, como parte de la metodología diseñada y empleada para actualización de la norma, se llevaron a cabo mesas de trabajo técnicas con diferentes especialidades médicas para la validación de los estándares propuestos. Igualmente se socializó la propuesta de actualización de esta norma al interior de las dependencias del Ministerio y posteriormente con las Entidades Territoriales.

Adicionalmente, se expidió la Resolución 2324 del 03 de junio de 2016, *“Por medio de la cual se adoptan los estándares de calidad para la atención en salud en los establecimientos de reclusión para inimputables por trastorno mental permanente o transitorio con base patológica y personas con trastorno mental sobreviniente a la privación de la libertad”*.

Entidades territoriales departamentales y distritales apoyadas en la formulación, implementación y seguimiento de lineamientos para la gestión integral de infraestructura física en salud y la dotación hospitalaria.

Con el objetivo mejorar la calidad en la prestación del servicio de salud del Hospital Francisco de Paula Santander Empresa Social del Estado de Mediana Complejidad, en el marco de la Resolución 829 de 2015, el Gobernador del Departamento del Cauca, mediante radicado No 201642301835072 del 07 de septiembre de 2016, presentó al Ministerio de Salud y Protección Social el proyecto para la *“Construcción de Planta Física para la reubicación del Hospital de Mediana Complejidad Francisco de Paula Santander ESE – Santander de Quilichao – Departamento del Cauca”*, con un valor de \$35.689.170.941, que se financia con recursos del Presupuesto General de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, del Sistema General de Regalías y del Presupuesto General de la Nación - DNP - Contratos Plan, con el siguiente detalle:

**Fuente de financiación de recursos
Contrato Específico 858 de 2016 en el marco del Contrato Plan con el Norte del Cauca**

FUENTE DE RECURSOS	VALOR	%
Total	\$35.689.170.941	100
Gobernación del Cauca – Fondo de Compensación Regional	\$12.060.168.381	33,8%
Departamento Nacional de Planeación - Contratos Plan	\$15.000.000.000	42,0%
Ministerio de Salud y Protección Social - Proyecto de Inversión “Fortalecimiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud en infraestructura y dotación hospitalaria nacional”.	\$8.629.002.560	24,2%”

Fuente: estudios previos del contrato 858 de 2016

En este escenario, teniendo en cuenta los aspectos determinados por la Resolución 829 del 2015, el MSPS emitió concepto técnico de viabilidad, con las fuentes de

financiación arriba mencionadas, con fecha 06 de octubre de 2016. Al citado concepto el Ministerio le dio alcance el 21 de diciembre de 2016.

Por su parte, con el fin de asignar los recursos apropiados en la vigencia 2016, en el proyecto *“Fortalecimiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud en infraestructura y dotación hospitalaria nacional”*, la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria de este Ministerio revisó los proyectos presentados por las Entidades territoriales, entre el 11 de noviembre de 2015 y el 31 de octubre de 2016, verificando el cumplimiento de las condiciones generales y documentos para la presentación de proyectos determinados en el Numeral 2 del Anexo Técnico de la Resolución 829 de 2015 y elaboró el documento denominado *“Aplicación de condiciones técnicas y de destinación de los recursos del Proyecto “Fortalecimiento de la Capacidad Instalada Asociada a la Prestación de Servicios de Salud en Infraestructura y Dotación Hospitalaria Nacional”*.

Como resultado de la aplicación de los criterios generales de elegibilidad de proyectos, se determinó que el proyecto *“Construcción de la Planta Física para la Reubicación del Hospital de Mediana Complejidad Francisco de Paula Santander, E.S.E Santander de Quilichao”* cumple con los criterios definidos en los numerales 5.1, 5.2 y 5.4 del artículo 5 de la Resolución 829 de 2015.

Además, en consideración a que el Contrato Plan de la Nación con la Región Norte del Cauca se encuentra vigente y que dentro de las prioridades estratégicas de este Contrato Plan se estableció el Desarrollo Social en el que se incluyen los sectores de educación, salud y atención integral, el Consejo Directivo del Contrato Plan con la Región Norte Cauca realizado el 10 de octubre de 2016, priorizó el proyecto *“Construcción de la Planta Física para la Reubicación del Hospital de Mediana Complejidad Francisco de Paula Santander ESE – Santander de Quilichao – Departamento del Cauca”* para su ejecución.

En el marco de lo señalado, a través de Resolución No. 829 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social definió las condiciones técnicas para la destinación de los recursos del proyecto *“Fortalecimiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud en infraestructura y dotación hospitalaria nacional”*, adicionalmente se indicó que las disposiciones allí previstas aplican a las entidades departamentales y distritales que presenten proyectos de las Empresas Sociales del Estado – ESE de su jurisdicción. El citado acto administrativo, fue modificado mediante Resolución 6369 de diciembre de 2016, estableciendo que cuando el proyecto presentado por la Entidad Territorial cuente con cofinanciación de Contratos Plan, la asignación, el giro, la ejecución y seguimiento de los recursos, debe sujetarse a lo establecido en el Decreto 740 de 2016 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Considerando lo anterior y para la ejecución del proyecto *“Construcción de Planta Física para la reubicación del Hospital de Mediana Complejidad Francisco de Paula Santander ESE – Santander de Quilichao – Departamento del Cauca”* se suscribió el

contrato específico número 858 de 2016, entre el Departamento Nacional de Planeación, el Departamento del Cauca, el Hospital Francisco de Paula Santander ESE y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Seguimiento ejecución de recursos transferidos

Para efectuar el seguimiento a los recursos transferidos para la ejecución de proyectos orientados al mejoramiento de la capacidad instalada, la Dirección cuenta con un sistema de seguimiento, a partir de variables críticas que dan cuenta del avance en la ejecución de cada uno de los proyectos, de tal manera que sea posible verificar que el uso de los recursos asignados a los proyectos viabilizados por el Ministerio, en las condiciones y términos aprobados. Para tal efecto, se consolidó la información de los actos administrativos y se está actualizando en la matriz diseñada la información de ejecución con base en los reportes que presentan las ESE y las Entidades Territoriales, las consultas en portales abiertos del Estado Colombiano - SECOP I, SECOP II, páginas Web de las entidades beneficiarias y los resultados de las visitas que en casos seleccionados realiza el Ministerio, a partir de los informes periódicos de ejecución y seguimiento recibidos en cumplimiento de las responsabilidades establecidas en cada resolución de asignación.

Las acciones de seguimiento de la Dirección se han priorizado para los proyectos cofinanciados en el período 2013-2016 con recursos de inversión responsabilidad de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria.

Teniendo en cuenta la asignación de recursos del último mes del año, para 2017 está previsto el seguimiento de proyectos en 180 Empresas Sociales del Estado en 164 municipios de 25 entidades territoriales, por valor de \$196.892 millones. Aun cuando algunos proyectos han finalizado su ejecución, especialmente aquellos orientados a la adquisición de equipamiento biomédico, es esencial contar con toda la información de los procesos adelantados, así como con la entrega de los soportes correspondientes, motivo por el cual estos proyectos están incluidos en el seguimiento.

Recursos capacidad instalada por tipo de inversión y vigencia

millones de pesos a 31 de dic 2016

Tipo de Inversión	2013	2014	2015	2016	Total
Dotación hospitalaria	14.354	15.000	7.357		36.711
Estudios de pre inversión	2.817	710			3.528
Infraestructura hospitalaria	7.000	23.280	96.768	8.629	135.677
Infraestructura y dotación hospitalaria			1.828		1.828
Obra reforzamiento	10.857	8.290			19.147
Total por vigencia	35.029	47.280	105.953	8.629	196.891

Fuente: grupo administrativo y financiero de la DPSAP

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

La ejecución acumulada de los proyectos de inversión a cargo de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria a 31 de diciembre de 2016 asciende al 99.03 % de la apropiación final para 2016.

El comportamiento de la ejecución presupuestal durante el 2016 cumplió con lo programado en los diferentes instrumentos de planeación. Es importante anotar que la apropiación final se ajustó resultado de las modificaciones presupuestales que aplazaron y recortaron la apropiación inicial de los proyectos. Esta última mediante Decreto 2988 del 21 de diciembre de 2016.

DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍA EN SALUD



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

		Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud definió para su gestión, los siguientes componentes				
OBJET. ESPECÍFICOS	5					
PRODUCTOS	8					
ACTIVIDADES	17					
TOTAL RECURSOS	5.116.539.124,00	% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN	
PRIMER TRIMESTRE	704.646.400,00	13,8%	100,0%	405.754.800,00	57,6%	7,9%
SEGUNDO TRIMESTRE	1.251.639.467,00	24,5%	85,5%	357.497.800,00	28,6%	14,9%
TERCER TRIMESTRE	1.392.232.229,00	27,2%	100,0%	389.273.730,00	28,0%	22,5%
CUARTO TRIMESTRE	1.768.021.028,00	34,6%	88,0%	2.980.061.633,00	100,0%	80,8%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

Contó con dos (2) proyectos de inversión “IMPLEMENTACION ARTICULACION Y DESARROLLO ARMONIZADO DE TS PARA UNA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MAS SEGURA PARA EL PACIENTE Y VIABLE FINANCIERAMENTE NACIONAL E INTERNACIONAL” e “IDENTIFICACIÓN DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE CADENAS LOGÍSTICAS DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN”, con una apropiación inicial de \$ 5.480.000.000, no tuvo disminución. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 4. 495.000.652 equivalente al 82,03%.

Dando seguimiento al plan de acción, la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud para el cuarto trimestre de 2016 ha venido adelantando distintos temas en cumplimiento de sus funciones establecidas en el Decreto-ley 4107 de 2011, a través de distintas actividades descritas a continuación:

Actividad Plan de acción	Avance cuantitativo	Avance cualitativo
Generar y/o modificar proyectos de norma relacionados con tecnologías en salud	\$ 1.024.153.330	<p>*Resolución 2945 del 07 Julio de 2016 Por la cual se otorga Licencia para la Producción y Fabricación de derivados de Cannabis a favor de CANNAVIDA S.A.S.</p> <p>*Resolución 2946 del 07 Julio de 2016 Por la cual se otorga Licencia para la Producción y Fabricación de derivados de Cannabis a favor de ECOMEDICS S.A.S.</p> <p>* Resolución 5607 del 21 Noviembre de 2016 Por la cual se otorga Licencia para la Producción y Fabricación de derivados de Cannabis a favor de ECONNABIS S.A.S.</p> <p>Proyecto de Decreto por el cual se estable ce los requisitos para la fabricación e importación de anti venenos utilizados en el tratamiento de accidentes causados por animales ponzoñosos.</p> <p>*Documento que contiene fichas de información terapéutica sobre patologías definidas.</p> <p>* Documento que contiene 500 monografías de grupos terapéuticos, condiciones de salud o principios activos.</p>
Desarrollar procesos de negociación centralizada de tecnologías en salud	\$ 12.000.000	<p>*Circular 04 de 2016: Por medio de la cual se aplicó la metodología 03 y se fijó el nuevo precio de Glivec.</p>
Elaborar Desarrollos normativos de vigilancia de patentes y nuevos registros sanitarios	\$ 400.000.000	<p>*Aplicación de la metodología <i>"Por la cual se establece una metodología que regule los precios de medicamentos en situaciones excepcionales en las que se haya declarado el interés público"</i> (Circular 03 de 2016)</p> <p>* Tablas de referencia con líneas de datos para el aplicativo de prescripción en línea.</p> <p>* Avances en la adopción de la guía de práctica clínica que mejor se adapte al contexto colombiano</p>
Desarrollar lineamientos técnicos y normativos de Biotecnológicos (Decreto 1782 de 2014)	\$ 13.104.000	<p>*Proyecto normativo para analizar comentarios a la resolución 4490 de 2016, los cuales generaron propuestas de actos administrativos (Circular y Resolución)</p> <p>*Borrador Guía de comparabilidad de medicamentos biológicos, producto del contrato 436 de 2016, suscrito con la Universidad Nacional.</p>

Actividad Plan de acción	Avance cuantitativo	Avance cualitativo
Implementar sistema de registro de relaciones entre profesionales de la salud e industria de tecnologías en salud	\$ -	*Proyecto de resolución donde se regulan las transferencia de valor de la industria farmacéutica y profesionales de la salud
Implementar Formulario Terapéutico Nacional	\$ 500.000.000	*Lanzamiento del Medicamentos a un Clic el 08 de Noviembre de 2016. * Herramientas audiovisuales de presentación del FTN
Regular el uso off label de medicamentos y documentos para análisis y gestión de casos priorizados	\$ -	Se realizó entrega a la oficina TIC de los listados 2,3,4 y 5 de medicamentos de uso No incluido en registro sanitario UNIRS, Para su cargue respectivo en la plataforma MIPRES. *Análisis de eficacia y seguridad de medicamentos UNIRS incluidos en las guías de práctica clínica.
Diseñar el plan de mejoramiento de la Política Farmacéutica	\$ 110.000.000	*Conceptos técnicos sobre indicaciones no registradas para cada uno de los 20 principios activos y de las fichas técnicas para cada uno de los 20 principios activos sobre las indicaciones no incluidas en el registro sanitario.
Definir plan de implementación y optimización de la cadena logística de medicamentos	\$ 500.000.000	*Lanzamiento de la propuesta preliminar del diseño del SINASA *Guía de práctica clínica para el uso de sangre en transfusión: se encuentra en proceso de adopción. * Actualización en costo efectividad para la DMTS. * Estudio de aprovechamiento industrial del plasma humano para la producción de medicamentos hemoderivados.
Construir modelo y herramientas de gestión e información de tecnologías en salud	\$ 379.640.000	*Articulación con INVIMA en el estándar de datos de medicamentos. * Modificación a la resolución 3166 y 5161 de 2015, ajustando los plazos para la utilización del IUM por parte de los integrantes del sistema general de seguridad social.
Elaborar lineamientos	\$ -	Último reporte del trimestre SISMED

Actividad Plan de acción	Avance cuantitativo	Avance cualitativo
de mejora al sistema de medicamentos (SISMED)		
Desarrollar propuesta técnica de gestión e información para componentes anatómicos	\$ -	<ul style="list-style-type: none"> * Estudio de aprovechamiento industrial del plasma humano para la producción de medicamentos hemoderivados. *Proyecto de resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 901 de 1996, en cuanto a los requisitos para la selección del donante de sangre ": Revisado por la mesa técnica y publicada en la página del Ministerio de Salud y Protección Social desde el 25 de julio de 2016 hasta el 28 de julio de 2016.
Transferir conocimiento desarrollado con actores del sistema de salud relacionados con Tecnologías en Salud.	\$ 41.164.303	<ul style="list-style-type: none"> *Construcción participativa del proyecto de norma " Buenas Practicas para Bancos de Sangre. * Actualización sobre bases farmacocinéticas para el diseño y ejecución de estudios de biodisponibilidad, bioequivalencia y monitoreo terapéutico de fármacos. *Seminario establecimiento de una red de intercambio de conocimiento en las áreas de medicina regenerativa, terapia génica, y su aplicación clínica. *Nodo regional sobre gestión de equipos biomédicos e ingeniería clínica. * Mesa de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para gestión de equipos biomédicos. * Divulgación de guía de práctica clínica sobre uso de sangre.
Gestionar el SIAC en el componente de Medicamentos y tecnologías	\$ -	<ul style="list-style-type: none"> *Gestión en la respuesta a conceptos y derechos de petición sobre licencias de prestación de servicios de protección radiológica. *Respuesta a comentarios y solicitudes sobre regulación de precios de medicamentos. *Respuestas a solicitudes presentadas por los distintos actores relacionadas con tecnologías, en cuanto a inquietudes presentados por los actos administrativos expedidos, solicitud de información en general. *Gestión en la respuesta a conceptos y derechos de petición sobre componentes Anatómicos.

Cabe de aclarar, que algunas actividades se encuentran con un avance cuantitativo en \$ 0, pero presentan una descripción de avance cualitativo, esto obedece a que son actividades donde el apoyo técnico prestado cuenta con varias actividades dentro del plan y su cuantificación se realiza en la actividad en la cual se cuenta con el recurso financiero.

U. A. E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES – FNE



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

		Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional Estupefacientes definió para su gestión, los siguientes componentes				
OBJET. ESPECÍFICOS	4					
PRODUCTOS	8					
ACTIVIDADES	8					
TOTAL RECURSOS	1.269.154.900,00					
		% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN	
PRIMER TRIMESTRE	NO PROGRAMÓ	0,0%	100,0%	-	#¡VALOR!	0,0%
SEGUNDO TRIMESTRE	NO PROGRAMÓ	0,0%	74,8%	-	#¡VALOR!	0,0%
TERCER TRIMESTRE	559.560.000,00	44,1%	100,0%	559.560.000,00	100,0%	44,1%
CUARTO TRIMESTRE	709.594.900,00	55,9%	95,7%	491.444.868,00	69,3%	82,8%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

U. A. E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES – FNE, cuenta con recursos de funcionamiento - transferencias, por \$ 1.269.154.900; ejecutó \$ 1.051.004.868, equivalente al 83%, no ejecutó \$ 218.150.032, equivalente al 17% de los recursos asignados, debió a que los Municipios no presentaron más proyectos para aprobación, la meta para el cuarto trimestre era de 7 proyectos y solo se aprobaron 5, por lo tanto el FNE solo realiza la transferencia de recursos, una vez tenga aprobado los proyectos.

Compromisos Institucionales: temas desarrollados por el Ministerio en virtud del proceso de articulación con esta Unidad.

Garantizar la Disponibilidad de Medicamentos Monopolio del Estado.

Observaciones:

Se publicaron los tres informes propuestos.

Fiscalizar y Controlar materias primas y/o medicamentos de Control Especial.

Observaciones:

- Se realizaron 41 Auditorías a establecimientos que manejan sustancias Precursoras, equivalente al 33%, cumpliéndose con la meta trazada en el Plan de Acción para el presente trimestre.
- Se realizaron 147 Actas de Transformación de sustancias de control especial solicitadas por usuarios. equivalente al 25% cumpliéndose con la meta trazada en el Plan de Acción para el presente trimestre.
- Se hicieron 47 Actas de Destrucción de sustancias de control especial solicitadas por usuarios, equivalente al 25%, cumpliéndose con la meta trazada en el Plan de Acción para el presente trimestre.

Apoyar Proyectos encaminados a la Promoción y Prevención por el uso de Medicamentos de Control Especial.

Observaciones:

Durante el trimestre octubre - diciembre se evaluaron y aprobaron Cinco (5) a los siguientes municipios: el Tambo, Timbio, Pasto, Yopal, Itagüí; teniendo en cuenta que fueron los únicos proyectos con viabilidad de ejecución para dicho período.

Así mismo se desembolsaron recursos a los siguientes municipios:

Barichara \$31.200.000	Cartagena \$37.760.000
Florencia \$37.760.000	Itagüí \$37.760.000
Melgar \$36.000.000	Puerto Carreño \$41.520.000
Ríonegro \$37.760.000	Itagüí (proyecto Protegidos) \$49.999.868
Timbio \$39.855.000	Pasto \$22.400.000
Casanare \$62.430.000	El Tambo \$57.000.000.

DIRECCIÓN DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Contó con dos (2) proyectos de inversión “CAPACITACION DEL RECURSO HUMANO DEL SECTOR SALUD, BECAS CREDITO” e “IMPLEMENTACIÓN DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD A PARTIR DE SU FORMACIÓN, GESTIÓN Y EJERCICIO PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA. A NIVEL NACIONAL”, con una apropiación inicial de \$ 31.900.000.000, tuvo una disminución de \$ 99.049.880, lo que implica que la apropiación final fue de \$ 31.800.950.120. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 31.714.357.322 equivalente al 99,73%. Esto indica que no ejecutó el 0.27% de los recursos, equivalente a \$86.592.798.



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

OBJET. ESPECÍFICOS		Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud definió para su gestión, los siguientes componentes				
PRODUCTOS	ACTIVIDADES	TOTAL RECURSOS	% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN
5	18	31.800.950.120,00				
29						
PRIMER TRIMESTRE	NO PROGRAMÓ		0,0%	100,0%	-	#¡VALOR!
SEGUNDO TRIMESTRE		31.174.683.926,00	98,0%	93,3%	29.077.183.701,00	93,3%
TERCER TRIMESTRE		225.683.926,00	0,7%	96,3%	192.186.666,66	85,2%
CUARTO TRIMESTRE		400.582.268,00	1,3%	100,0%	2.451.304.948,00	100,0%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

Con la ejecución del Plan de Acción de 2016 se avanzó en el desarrollo de estrategias dirigidas a mejorar la disponibilidad de talento humano con perfiles y competencias acordes con las necesidades de la población y las características sistema de salud y sus instituciones, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud, así como en el mejoramiento de las condiciones de ejercicio y desempeño del personal sanitario.

Para esto se contó con el equipo técnico de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud y la ejecución de dos proyectos de inversión, así:

Capacitación del recurso humano del sector salud, becas crédito. Contó con una apropiación de \$31.000 millones. Estos recursos fueron transferidos en su totalidad al Fondo de Becas Crédito Ley 100/93, para su administración y giro a los profesionales de la salud que realizan programas de especialización en áreas clínicas y médico quirúrgicas y han cumplido los requisitos de ley para ser beneficiarios del programa.

Implementación desarrollo del talento humano en salud a partir de su formación, gestión y ejercicio para atender las necesidades de salud de la población colombiana. Con una apropiación inicial de \$900 millones, a través de este proyecto se financian diferentes estrategias y actividades para el desarrollo del Talento Humano en Salud en el país. Las acciones programadas en este proyecto se vieron afectadas por el aplazamiento de recursos por un valor aproximado de \$99 millones: lo que redujo actividades del proyecto de implementación desarrollo del talento humano en salud. Adicionalmente se dejaron de ejecutar recursos por valor de \$ 86.592.798, el 0.27%, particularmente en lo relacionado con la definición y socialización de la Política de Talento Humano en Salud, por temas contractuales.

Los resultados del plan de acción de esta Dirección se presentan organizados en tres grandes temas: i) Gestión del conocimiento y la información; ii) Formación y iii) Ejercicio y desempeño del Talento Humano en Salud.

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INFORMACIÓN EN THS.

Becas crédito para formación de especialistas del área de la salud.

Durante 2016 se continuó con el programa de Becas Crédito (Convenio 256 de 1995 ICETEX – MINSALUD), para apoyar la formación de especialistas en áreas clínicas y médico quirúrgica, talento humano que es fundamental para garantizar la atención adecuada e integral de las personas a los servicios de salud.

Para esto, el Ministerio gestionó recursos por un valor de \$31.000 millones que se incorporaron al programa mediante las Adiciones 28 y 29 al Convenio, que sumados a los recursos aportados por el Ministerio de Educación Nacional, financiaron la continuidad de los beneficiarios del programa de años anteriores y la incorporación de 957 nuevos beneficiarios en 2016. La meta inicial se había establecido en 1215

nuevos beneficiarios, pero por razones relacionadas con la situación fiscal y presupuestal del sector público, no se contó con las apropiaciones suficientes para financiar dicha meta, incluso en al iniciar la vigencia una partida importante del proyecto fue aplaza, situación que fue revertida posteriormente. De esta forma, con los recursos disponibles en 2016, solo se podía financiar el ingreso de 990 nuevos beneficiarios al programa de becas crédito, cifra que corresponde a la nueva meta establecida para ese año.

Gestión de información y conocimiento mediante el Observatorio de Talento Humano en Salud.

Se desarrollaron acciones para fortalecer el Observatorio de Talento Humano en Salud, como instrumento estratégico para la gestión de información y conocimiento del personal sanitario en Colombia. Entre otras cosas y de manera articulada con la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación, la Dirección de Epidemiología y Demografía y la Oficina de Comunicaciones del Ministerio, se definió y publicó la Guía Metodológica², se realizó la medición de 6 indicadores para el seguimiento del talento humano en salud³ y se migraron los contenidos a un nuevo sitio web en el marco de la estrategia de los Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud (ROSS).

El nuevo sitio web del Observatorio de Talento Humano en Salud, que recoge los principales resultados del trabajo realizado en 2016, fue publicado en la última semana del año anterior y puede ser consultado en <http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>

Implementación del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS.

El Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS)⁴, se encuentra en una etapa de consolidación, uso y actualización. Durante 2016 se logró el reporte de información histórica de 31 Secretarías de Salud (94%), y en promedio mensual, 28 Secretarías de Salud (87%), 6 Colegios profesionales del área de la salud con funciones públicas delegadas y 30 tribunales ético disciplinarios, vienen reportando información periódicamente. El ReTHUS cuenta con información de más de 675 mil personas (números de identificación diferentes) y cerca de 783 mil registros académicos⁵, ha iniciado su etapa de uso, validación de contenido y actualización

² Ministerio de Salud y Protección Social, 2015. Guía Metodológica del Observatorio de Talento Humano en Salud. Serie: Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud. ISBN: 978-958-8903-71-2. Disponible en <http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>.

³ Ministerio de Salud y Protección Social, 2016. Indicadores para el seguimiento del Talento Humano en Salud 2001 - 2015: Número estimado de talento humano en salud, Densidad estimada de talento humano en salud, Densidad estimada de profesionales en medicina y enfermería, Razón de generación de talento humano en salud, Porcentaje de Talento Humano en Salud formado en el país y Razón de pérdida de talento humano en salud. Disponible en <http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>.

⁴ Creado mediante la Ley 1164 de 2007, reglamentado mediante el Decreto 4192 de 2010 (compilado en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3030 de 2014).

⁵ ReTHUS. Consulta reportes académicos. Fecha de consulta 5 de septiembre de 2016.

recurrente y se encuentra inmerso, como requisito que deben cumplir los profesionales de la salud, en el proceso de prescripción en línea de servicios y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios con cargo a la UPC a través del aplicativo MIPRES.

El ReTHUS, está en proceso de integración a la bodega de datos del SISPRO como principal fuente de información para el Observatorio de Talento Humano en Salud y viene preparando los términos para constituirse como instrumento que coadyuva a fortalecer la garantía del derecho a la salud de las personas en el territorio colombiano⁶.

FORMACIÓN DEL THS.

Salud y medicina familiar y comunitaria.

Durante el 2016, se avanzó en el desarrollo del enfoque de salud y medicina familiar y comunitaria, como parte de una de las estrategias centrales para el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), con los siguientes resultados:

1. Validación y publicación en página Web del observatorio del talento humano en salud del programa único nacional de especialización en salud familiar y comunitaria y del programa único nacional de especialización en medicina familiar con Instituciones de Educación Superior. Estos productos han orientado a todos los actores del SGSSS, incluyendo al Ministerio, en el análisis de pertinencia de los nuevos programas de especialización en salud familiar y comunitaria y medicina familiar.
2. Ajuste, validación y publicación en página Web del observatorio del talento humano en salud del documento “*Programa Nacional de Salud y Medicina Familiar y Comunitaria*” que orienta el seguimiento a la implementación de este enfoque, para apoyar la implementación del MIAS en las regiones. En este documento se integran las orientaciones relacionadas con la formación y gestión del talento humano en salud y medicina familiar, e incluye la ruta general para el fortalecimiento de talento humano en salud requerido para la implementación del MIAS.
3. Se dio continuidad a las sesiones de Comité de salud y medicina familiar y comunitaria, organismo asesor en Consejo Nacional de Talento Humano en Salud y cuyo objetivo es guiar procesos educativos en el tema de salud familiar y comunitaria, con lo cual se fomentó la formación y gestión del talento humano en esta área.

Formación continua del talento humano en salud.

La formación continua es una estrategia para el desarrollo y fortalecimiento de competencias del talento humano en salud. Dicho proceso debe darse en el marco

⁶ A través de la disposición de datos públicos sobre el talento humano en salud que puede ejercer una profesión u ocupación del área de la salud.

de la garantía de calidad y corresponder a las necesidades de formación del sector. Durante el 2016 se alcanzaron los siguientes resultados:

Se realizó el diseño de los lineamientos para orientar la formación del talento humano en salud en el marco de la Política Integral de Atención en Salud (PIAS) y el MIAS, integrando diferentes productos que permiten armonizar las acciones de instituciones formadoras, gestoras y prestadoras de servicios de salud desde el enfoque de competencias.

Se definió un proceso operativo general para ofrecer y certificar la formación continua requerida en la habilitación de los servicios de salud. Este proceso operativo ha permitido avanzar en la construcción participativa de lineamientos específicos. Este proceso se adopta a través de una propuesta de resolución que define los lineamientos generales, y que está en revisión jurídica.

Se organizaron grupos de trabajo para definir lineamientos específicos para la formación continua en los siguientes temas: sedación, citogenética, gestión operativa de la donación, coordinación operativa de la donación, atención a víctimas de violencia sexual, cuidados paliativos, protección específica y detección temprana.

Se lideró la construcción participativa del programa de formación continua en los enfoques del MIAS para el Talento Humano en Salud que participación del cuidado y gestión de la salud.

Educación superior en el área de la salud (evaluación de escenarios de práctica y pertinencia).

Durante el 2016 se fortalecieron los criterios de pertinencia para la evaluación de los nuevos programas de educación superior en salud y se continuó con la revisión de los elementos de la relación docencia servicio de los mismos, con el fin de impulsar la docencia, la investigación y brindar garantías a los estudiantes, docentes, pacientes y usuarios de los servicios donde se realizan prácticas formativas en salud. Todo lo anterior en coordinación con los equipos técnicos del Ministerio de Educación Nacional y del SENA.

Como resultado de estas acciones, se analizó la pertinencia de 99 programas académicos para formación de profesionales en el área de la salud. También se adelantaron las evaluaciones para el reconocimiento de tres nuevas IPS como Hospitales Universitarios: Hospital San José, Hospital Infantil Universitario de San José y Hospital General de Medellín.

Por otra parte, a través de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, se emitieron 247 acuerdos para conceptuar sobre la relación docencia – servicio de los programas de educación, de los cuales 198 fueron favorables, 28 no favorables y 21 en respuesta a recursos de reposición. La evaluación de la relación docencia – servicio permitió cumplir con responsabilidades del Ministerio para el

desarrollo de la evaluación necesaria de 716 escenarios de práctica y 144 programas académicos.

Educación para el trabajo y desarrollo humano en salud.

En el 2016 realizaron 736 trámites relacionados con las evaluaciones encaminadas a la emisión de conceptos por parte de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud sobre los programas de educación para el trabajo y desarrollo humano en salud, así: 381 conceptos técnicos favorables, 83 no favorables, 350 solicitudes de ajuste y 40 recursos de reposición.

Definición competencias laborales para la gestión y planeación en salud.

Se avanzó en la definición de perfiles y competencias laborales requeridas por el talento humano en salud en la Entidades Territoriales, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS para la gestión del Plan decenal de salud Pública – PDSP y la Política de Atención Integral en Salud – PAIS.

Para éste fin, se realizaron cinco talleres con participación de delegados de IPS, EPS, Entidades Territoriales y diferentes direcciones y oficinas del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS. Como resultado se ajustó la propuesta inicial de las competencias laborales requeridas para fortalecer la rectoría en salud pública en las Entidades Territoriales Departamentales para la planeación integral y gestión de la salud pública, frente al MIAS y PAIS. Con respecto a las competencias laborales identificadas, se proyecta en el 2017 la realización de procesos de definición y validación.

Procesos de desarrollo del THS relacionados con pueblos indígenas.

En el marco de la construcción del SISPI, se consolidó la propuesta para fortalecer el desarrollo del talento humano y los agentes en salud de los pueblos indígenas. Se orientó la formación en salud intercultural y con enfoque diferencial para el recurso humano propio de los pueblos indígenas y aquel que labora con ellos. Este proceso incluyó la priorización, acercamientos y gestión con pueblos indígenas, para el desarrollo de proyectos de formación intercultural de técnicos en salud pública y formación complementaria.

El proceso se desarrolló con la participación de Cancillería, SENA, Secretarías de Salud, organizaciones indígenas, autoridades tradicionales, gobernaciones, consejos comunitarios y alcaldías y se concretó en las siguientes acciones específicas:

Procesos de concertación y acompañamiento a pueblos indígenas de Nariño – Pueblo Awá de las organizaciones UNIPA y CAMAWARY; Guajira – Pueblo Wayuu; Chocó - pueblo Emberá Katío, del municipio de Bagadó; Córdoba - Pueblo Emberá

Katío, del municipio de Tierralta; Boyacá, Norte de Santander, Santander - Pueblo indígena U'wa; y el departamento del Cauca - pueblo indígena Tororez del municipio de Totoró, formación intercultural en Huila y Risaralda.

Elaboración de la ruta para el desarrollo de procesos de formación intercultural con pueblos indígenas.

- Elaboración de los programas complementarios de “fortalecimiento intercultural en salud con pertinencia étnica”, “fortalecimiento de la partería tradicional en pueblos indígenas”, y “Cuidado de la salud mental comunitarios en los entornos de vida”.
- Acompañamiento en la construcción participativa del componente de Talento Humano en Salud para el modelo piloto de salud en Guainía.
- Previo al inicio de la formación técnica o complementaria, la mayoría de los procesos requieren definir recursos para el alojamiento, desplazamiento y alimentación de los aprendices, y con esto garantizar la permeancia de los estudiantes en la formación. Las dificultades para definir estos recursos, aplazan indefinidamente el inicio de los procesos de formación.

EJERCICIO Y DESEMPEÑO DEL THS

Delegación de funciones a Colegios profesionales.

Como parte del desarrollo y fortalecimiento de las profesiones de la salud, y en cumplimiento de la Ley 1164 de 2007, se continuó con el proceso de delegación de las funciones públicas en los colegios de las profesiones de la salud, con los siguientes logros:

- Se formalizó la delegación de funciones públicas al Colegio de Fonoaudiología, mediante acta de entrega del 7 de marzo de 2016.
- Se formalizó la selección del Colegio de Instrumentación Quirúrgica, para la delegación de las funciones públicas, como resultado de la convocatoria abierta a finales del 2015.
- Se seleccionaron los colegios de las profesiones de odontología, terapia respiratoria, terapia ocupacional y optometría, para la delegación de las funciones públicas, como resultado de la convocatoria abierta en el tercer trimestre de 2016.

Se prevé que en el primer semestre del año 2017 se emitan las resolución de entrega se firmen las actas de entrega a los colegios arriba mencionados, quedando pendiente la selección de los colegios de las profesionales de Psicología y de Nutrición y Dietética.

De otro lado, con el propósito de garantizar una atención con calidad, eficiente y oportuna a los profesionales que solicitan los servicios derivados de las funciones

delegadas, se realizaron múltiples visitas de acompañamiento y evaluación de los procesos implementados en cada uno de los colegios que recibieron la delegación de funciones: medicina, bacteriología, química farmacéutica, enfermería, fisioterapia, formulando planes de mejora y de cumplimiento sobre las falencias evidenciadas.

Tribunales Nacionales de Ética.

Conforme a lo dispuesto en la Ley 715 de 2001, el Gobierno Nacional mediante el Presupuesto General de la Nación asignó para el funcionamiento de los Tribunales Nacionales de Ética de Medicina, Odontología y Enfermería, recursos por un monto de \$ 1.293.574.000 millones, distribuidos así:

TRIBUNAL	Presupuesto asignado
TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA Ley 23 de 1981	\$719.736.800
TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA Ley 35 de 1989	\$326.288.600
TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA Ley 266 de 1996	\$247.548.600
TOTAL DISTRIBUCIÓN	\$1.293.574.000

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social

También se impulsó el desarrollo de un marco regulatorio integral de los aspectos ético disciplinarios de las profesiones de la salud que aún no cuentan con leyes que definan sus códigos de ética. Este marco regulará los aspectos relacionados con los principios éticos y bioéticos que rigen para los profesionales de la salud; la conformación, funcionamiento y operación de los tribunales de ética; el proceso ético disciplinario; las sanciones, entre otros. Esta iniciativa se continuará desarrollando durante 2017.

Servicio Social Obligatorio.

Se avanzó de manera concreta y significativa en el mejoramiento de las condiciones laborales de los profesionales en Servicio Social Obligatorio, con la exclusión de plazas con tipos de vinculación que no tengan garantías adecuadas para el ejercicio profesional, como las órdenes de prestación de servicios o similares. Al finalizar el 2016 se logró que la totalidad de plazas de Servicio Social Obligatorio que se ofrecen a través del proceso de asignación centralizado en el Ministerio de Salud y Protección Social, correspondan a cargos con contrato legal y reglamentario, para instituciones públicas, o contrato laboral formal en entidades privadas. Desde el 1 de julio de 2016 no se asigna ninguna plaza que no corresponda a alguna de estas dos modalidades de vinculación.

De otro lado, se consolidó el proceso centralizado de asignación de plazas de servicio social obligatorio con la realización de cuatro convocatorias cuyo resultado se referencia en el siguiente cuadro:

Servicio Social Obligatorio	Medicina	Odontología	Enfermería	Bacteriología
Profesionales Inscritos	4493	2994	4493	1017
Plazas Asignadas	3425	498	3425	330
Plazas vacantes por insuficiencia de profesionales	409	0	0	0
Profesionales sin plaza asignada	1068	2496	1068	687

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social

Con este proceso se ha garantizado transparencia e igualdad de condiciones en la selección y asignación de plazas, para todos los profesionales de la salud que deben cumplir con el Servicio Social Obligatorio. Así mismo se brinda información y alternativas que permiten considerar las condiciones y preferencias de los profesionales para una asignación más adecuada.

También se realizó asistencia técnica permanente a las Direcciones Departamentales de Salud frente a temas de Servicio Social Obligatorio y registro y emisión de autorización del ejercicio profesional de profesiones y ocupaciones de la salud.

Incentivos para profesionales y ocupaciones de la salud.

Se elaboró el documento “*Incentivos, tarea de todos*” con una propuesta para orientar la generación y aplicación de estímulos integrales y adecuados para el Talento Humano en Salud, a partir de las experiencias exitosas de varias de las instituciones del país, donde se evidenciaron beneficios importantes en aspectos como ambiente laboral, estabilidad, satisfacción de cliente interno y externo y sostenibilidad financiera de las instituciones. Este documento se encuentra publicado en la WEB del Ministerio de Salud y Protección Social, para su consulta y aplicación por las instituciones del sector salud, como una contribución al desarrollo el Modelo Integral de Atención en Salud.

Comités de profesiones:

Se conformaron Comités de Profesiones, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1164 de 2007, que tienen la función de apoyar al Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, con quienes se socializó el documento del rol de los facilitadores del Ministerio de diferentes dependencias del Ministerio, para el impulso de cada Comité.

Trámites y servicios:

Resoluciones de autorización del ejercicio de anestesiología expedidas: 223

Permisos transitorios para profesionales de odontología emitidos: 9

Certificados para profesionales que tramitan visa para estudiar en el exterior: 213

OTRAS ACTIVIDADES

Siguiendo los lineamientos y orientaciones del Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI, la Dirección actualizó el proceso denominado *Desarrollo de Talento Humano en Salud*, del cual hacen parte los siguientes procedimientos:

THSP01 Docencia servicio programas de formación del área de la salud.

THSP02 Pertinencia nuevos programas de educación superior.

THSP03 Becas crédito en salud.

THSP04 Información y conocimiento del talento humano en salud.

DIRECCIÓN DE LA OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, RIESGOS LABORALES Y PENSIONES



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

		Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud y Riesgos Laborales y Pensiones definió para su gestión, los siguientes componentes				
OBJET. ESPECÍFICOS	5		% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN
PRODUCTOS	13					
ACTIVIDADES	13					
TOTAL RECURSOS	1.400.512.534,00					
PRIMER TRIMESTRE	362.500.000,00	25,9%	89,7%	57.874.340,00	16,0%	4,1%
SEGUNDO TRIMESTRE	137.632.570,00	9,8%	91,9%	235.184.048,00	100,0%	20,9%
TERCER TRIMESTRE	244.249.230,00	17,4%	92,4%	362.364.898,00	100,0%	46,8%
CUARTO TRIMESTRE	656.130.734,00	46,8%	96,9%	664.497.877,00	100,0%	94,2%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

Contó con un (1) proyecto de inversión "LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PARA EL MERCADO DE ASEGURAMIENTO A NIVEL NACIONAL", con una apropiación inicial de \$ 1.500.000.000, tuvo una disminución de \$ 99.487.466, lo que implica que la apropiación final fue de \$ 1.400.512.534. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 1.301.274.164 equivalente al 94,25%. Cumplir compromisos institucionales.

La Dirección de Aseguramiento ha estado trabajando en el cumplimiento oportuno de las acciones necesarias para dar respuesta a los requisitos y solicitudes que se realizan por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, la Oficina de Control Interno y las demás que demanden para el desarrollo de los componentes del Sistema de Gestión de Calidad.

Se desarrollaron varias actividades que permitieron a la Dirección de Aseguramiento presentar una auditoría para la certificación de forma correcta. La certificación fue otorgada al Ministerio de Salud y Protección Social el 20 de diciembre de 2016.

La Dirección ha entregado la información que se requiere para cumplir con la Ley de transparencia, dejando la evidencia del trabajo desarrollado en la página del Ministerio para que pueda ser consultado por quien lo requiera. Así mismo se trabajó en la generación de un Plan de Acción para la Vigencia 2017 del Proyecto Lineamientos de Política para el mercado del Aseguramiento.

En lo corrido del año se han ejecutado 6 subcomités de la Dirección, para este cuarto trimestre se cuentan con dos subcomités que fueron realizados el 27 de octubre y el 2 de diciembre de 2016. Toda la información correspondiente a las actas y listas de asistencia se encuentra en la Dirección.

Gestionar el Aseguramiento en salud

Hace parte de los productos obtenidos en este cuarto trimestre por parte de la Dirección de la Operación para el Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones los siguientes en lo que tiene que ver con la Política regulatoria del mercado del aseguramiento en salud:

Se avanza en la revisión con otras direcciones de los siguientes actos normativos:

Reglamentación del artículo 135 de la Ley 1753 de 2015, el cual se encuentra ajustado y pendiente de entregar a Jurídica para su revisión.

Actos administrativos expedidos:

- Se trabajó en la expedición del Decreto 1563 del 30 de septiembre de 2016 y expedición de la Resolución 5858 de 2016, a efectos de definir el tipo de cotizante y la fecha de implementación en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA.
- Decreto 1647 de 20 octubre de 2016 por el cual se establecen los puntos de preagrupamiento temporal como zonas de ubicación temporal y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1937 de 30 de noviembre de 2016, relacionado con las condiciones para el aseguramiento en salud de los miembros de las FARC-EP
- Resolución 006057 de 6 de diciembre de 2016 por la cual se establece la estructura de datos y los parámetros para el reporte del listado censal de los miembros de las FARC-EP.

Otros actos administrativos en trámite:

- Afiliación de Oficio – Por medio de la cual se adoptan criterios para la afiliación de oficio prevista en el parágrafo 3º del artículo 2.1.5.1. del Decreto 780 de 2016
- Listados Censales – Por la cual se define las condiciones para el reporte al FOSYGA, o la entidad que haga sus veces, de los listados censales de las poblaciones especiales.

- Ajustes a Resolución 2232 de 2015 BDU – Por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a planes voluntarios, Regímenes Especial y de Excepción y de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC
- Descuentos de UPC por negación de servicios – Por la cual se define el procedimiento para descuentos de Unidades de Pago por Capitación – UPC en el proceso integral de giro y compensación
- Se avanzó en la revisión y ajuste de funcionalidad y definiciones operativas del Sistema de Afiliación Transaccional –SAT.
- Se dio inicio al proyecto de diseño de un nuevo mecanismo de contratación ajustada al desempeño en el primer nivel de atención de la red pública el cual será implementado en el 2017.
- Se apoyó el diseño de medidas y el trabajo conjunto intersectorial sobre el aseguramiento en salud en poblaciones como: población privada de la libertad, población indígena, listados censales, afiliaciones colectivas, desmovilización y proceso de paz.
- Se apoyó la revisión y ajuste de actos normativos en curso o sancionados de otras direcciones en temas como: MIAS y PAIS, habilitación redes integrales de prestadores de servicios, copagos y cuotas moderadoras (POS y No POS), exclusiones e inclusiones al plan de beneficios, enfermedades huérfanas, rutas integrales de atención, Circulares de la Superintendencia Nacional de Salud para EPS del sector.
- Se generó un boletín con cifras del aseguramiento en el sector, las cuales han sido presentadas al interior del Ministerio y en eventos externos en diferentes espacios técnicos, académicos y regulatorios.

Al finalizar el año, se cuenta con una herramienta que permita conocer el comportamiento del Aseguramiento en Salud a nivel nacional y en un territorio específico, denominada "Ficha de Indicadores del Aseguramiento en Salud", la cual permite determinar de manera rápida y fácil variables relacionadas con el aseguramiento en salud, a nivel nacional, por departamento y municipios del país. Esta ficha es actualizada mensualmente. Se puede consultar en [https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Aseguramiento/cifras del sector/](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Aseguramiento/cifras%20del%20sector/).

Se socializan desarrollos de la Dirección internamente en la Dirección, internamente entre Direcciones del Ministerio, con entidades del SGSSS, con entidades del gobierno nacional y en eventos académicos intra e intersectoriales.

Se actualizan y estandarizan algunos procesos de producción de información (indicadores aseguramiento) con detalle regional según factibilidad de la información.

Gestionar el Aseguramiento en riesgos laborales

La gestión del aseguramiento en riesgos laborales requiere el análisis del comportamiento de la afiliación en el sistema General de Riesgos Laborales.

Para ello se recibe la información correspondiente, al número de afiliados al sistema de riesgos laborales y la descripción de la cobertura, se depura y se carga a la página del Ministerio. Esta información estadística es utilizada para la generación de un boletín que busca reportar el comportamiento de las afiliaciones y que se encuentra en construcción con una versión inicial.

Se han estado trabajando con los proyectos de norma que han surgido durante el cuarto trimestre los cuales están documentados en la Subdirección de Riesgos Laborales si se requieren consultar.

Gestionar el Aseguramiento en pensiones

Durante el cuarto trimestre se viene participando en el proyecto de reglamentación del artículo 135 de la Ley 1753 de 2015, se remitieron observaciones al Ministerio de Hacienda.

En cuanto a emitir Conceptos técnicos para la defensa judicial, se ha dado respuesta de forma oportuna a todos los requerimientos recibidos y tutelas, dentro de los términos y acorde a las necesidades.

Apoyar las ET y EPS en política del aseguramiento en salud

Se está realizando la aplicación de la ficha “Diagnóstico de las Capacidades para la Gestión Integral del Riesgo en Salud por parte de las EPS”, en el contexto del Modelo Integral de Atención en Salud y del apoyo que este Ministerio está dando en el Departamento de la Guajira a diferentes EPS.

Así mismo se realizaron jornadas presenciales de socialización, dialogo y capacitación con las asociaciones de pacientes, con los funcionarios de la Secretaría de Salud de los entes territoriales, específicamente del área de Aseguramiento y de otras áreas afines, y con personal de salud (Médicos, Odontólogos y Optómetras) sobre el Decreto de Afiliación en Salud, compilado en el Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” PARTE 1 -AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y la Resolución 1328 de 2016 “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones”.

Estas jornadas se hicieron en las ciudades de Bucaramanga, Sincelejo, Valledupar, Pereira, Pasto, Cartagena, Ibagué, Quibdó, y Riohacha.

En Bogotá, se realizó asistencia técnica a la Referente de Salud y Ámbito Laboral de la Secretaría de Salud Departamental de Casanare, de manera personalizada y presencial con el objetivo de Socializar la adaptación de la dimensión Salud y

Ámbito Laboral a la metodología PASE a la Equidad en Salud y propuesta de cadena de valor pública en Salud y Ámbito Laboral. Además, a 23 asistentes relacionados con la dimensión Salud y Ámbito Laboral, de 14 Entidades Territoriales de Salud del nivel nacional, (38 invitadas), de manera colectiva y presencial, con tres objetivos principales:

1. Exponer la normativa relacionada con la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.
2. Presentar los avances de la Ruta de Atención Integral e Salud de los Trabajadores.
3. Socializar la adaptación de la dimensión Salud y Ámbito Laboral a la metodología PASE a la Equidad en Salud y propuesta de cadena de valor pública en Salud y Ámbito Laboral.

De lo anterior resultó una cobertura de un 37% de las Entidades Territoriales de Salud, en cuanto a la socialización de los ajustes para la planeación territorial y la implementación de la dimensión Salud y Ámbito Laboral según metodología estratégica y considerando el Sistema de Evaluación y Monitoreo del Plan Decenal de Salud Pública.

De manera permanente se ha realizado:

- Asistencia técnica telefónica.
- Respuestas emitidas a inquietudes planteadas por las entidades territoriales.

DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO SECTORIAL

Contó con un (1) proyecto de inversión “IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DE LOS RECURSOS DEL SECTOR SALUD A NIVEL NACIONAL”, con una apropiación inicial de \$ 1.238.000.000, tuvo una disminución de \$ 82.110.322, lo que implica que la apropiación final fue de \$ 1.155.889.678. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 1.015.414.887 equivalente al 87,85%.

PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

OBJET. ESPECÍFICOS 6 PRODUCTOS 8 ACTIVIDADES 12 TOTAL RECURSOS 1.155.869.678,00		Dirección de Financiamiento Sectorial definió para su gestión, los siguientes componentes				
		% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN	
PRIMER TRIMESTRE	172.660.900,00	14,9%	92,0%	179.238.597,33	100,0%	15,5%
SEGUNDO TRIMESTRE	291.594.850,00	25,2%	100,0%	181.736.061,00	62,3%	31,2%
TERCER TRIMESTRE	332.233.250,00	28,7%	100,0%	272.430.186,73	82,0%	54,8%
CUARTO TRIMESTRE	359.380.678,00	31,1%	100,0%	381.901.623,32	100,0%	87,8%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

LOGROS POR OBJETIVO ESPECÍFICO, BENEFICIOS DERIVADOS DE LOS PRODUCTOS O ACCIONES ADELANTADAS

OBJETIVO ESPECÍFICO	PRODUCTOS	INDICADORES	LOGROS
Analizar la Sostenibilidad Financiera del Sector	Documento de sostenibilidad financiera del sector	Documento de sostenibilidad financiera del sector Generado	Durante el año 2016 se realizó análisis a los recursos del sector estableciendo el comportamiento de las variables del sistema, como consecuencia de dicho seguimiento, en el segundo semestre de cada año, se realizó la consolidación y análisis de la información de la vigencia, y se proyectó el modelo de sostenibilidad financiera del Sector que sirvió de fuente de información para la toma de decisiones del Gobierno para la vigencia 2017.
Definir la Metodología para la Presentación de Planes Financieros de los Recursos del Sector Salud	Metodología aprobada y validada	Metodología aprobada y validada Generada	La metodología correspondiente a los PFTS es una base para la elaboración, revisión y actualización de los PFTS, vigente para periodos plurianuales. Dicha metodología fue definida mediante la Resolución 4015 de 2013 y modificada por la Resolución 4834 de 2015, en la cual se establecen los términos y metodología para la elaboración de los PFTS por parte de los departamentos y distritos.
Implementar la Metodología de los Planes Financieros en las Entidades Territoriales	Planes Financieros de Entidades Territoriales, divulgados (Primer bosquejo)	Planes Financieros de Entidades Territoriales, divulgados (Primer bosquejo) asistidas	Una vez establecida la metodología, se divulgó e implementó a los Departamentos y Distritos, para la elaboración de los PFTS, cuya información incluye el análisis y consideración de los recursos que manejan los municipios de su jurisdicción. Durante el primer trimestre la metodología fue implementada, en el segundo trimestre fueron recibidos los PFTS por parte de las Entidades Territoriales, a los cuales esta

OBJETIVO ESPECÍFICO	PRODUCTOS	INDICADORES	LOGROS
			<p>Dirección realizó la correspondiente revisión.</p> <p>Al terminar el año se cuenta con PFTS devueltos, y PFTS en revisión y firma por parte de otras direcciones y el MHCP.</p>
Diseñar las Políticas de Flujo de Recursos del Sector y Sostenibilidad Financiera	Proyecto de Norma	Proyecto de Norma Generados	<p>La Dirección, como consecuencia del análisis de Flujo de Recursos del Sector generó proyectos de normas cuyos temas entre otros fueron: Saneamiento Deudas del Sector, recursos para servicios y tecnologías No POS, compra de cartera y Saneamiento de Aportes Patronales.</p> <p>El detalle de las normas generadas es el siguiente:</p> <p>Resoluciones 257 de 2016 (Uso de recursos excedentes de Cuentas Maestras), Resolución 4624 de 2016 (Uso excedentes de cuentas maestras del régimen subsidiado) Nota Externa 211506, Resolución 6066 de 2016 (Saneamiento de deudas del sector) Resoluciones 2359, 2360, 4669 y 5885 de 2016 (Saneamiento de Aportes Patronales), 564 y 805 Compra de Cartera y 1121 de 2016 (Findeter).</p>
Implementar las Políticas de Flujo de Recursos del Sector y Sostenibilidad Financiera	Normas implementadas	Normas implementadas	<p>La implementación de las Políticas a cargo de esta Dirección es una actividad constante que comprende las actividades de divulgación, verificación y seguimiento al establecimiento de las normas por parte de las Entidades Territoriales.</p> <p>Dicha implementación puede verse reflejada en las Notas externas generadas para los temas de la Circular Conjunta 030 de 2013, Uso de recursos de las Cajas de Compensación, Deudas de las EPS a las IPS, Consolidación de información de plan de aplicación y ejecución de los recursos de cuentas maestras en el marco de las Resoluciones 4624 de 2016 y 257 de 2016.</p>

IMPACTO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

Metodología de los Planes Financieros Territoriales de Salud actualizada:

Identificación de las necesidades de información en los Planes Financieros Territoriales de Salud e identificación de las características de las Entidades Territoriales en cuanto al flujo de recursos, situación del sistema de salud, así como

una metodología más adecuada que atienda los requerimientos específicos de cada Entidad Territorial.

Metodología de los Planes Financieros en cada una de las Entidades Territoriales implementada:

Conocimiento, análisis y retroalimentación, por parte de cada Entidad Territorial sobre el Plan Financiero propuesto y disposición de los diferentes recursos necesarios para su implementación.

Utilidad de los Planes Financieros Territoriales de Salud como instrumento de seguimiento y control de los recursos territoriales en el sector Salud y mejor orientación de los recursos del sector, particularmente de los destinados a la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda.

Consolidación de la información financiera del sector salud de las Entidades Territoriales.

Seguimiento periódico a las fuentes y usos de recursos del sector salud Institucionalizado:

Identificación de las fuentes y usos de los recursos del sector, identificación de las fuentes de información del flujo de recursos del sector y de las variables de los recursos del sector, así como su fluctuación.

Modelos de sostenibilidad financiera del sector definidos:

Modelo de sostenibilidad Financiera del SGSSS aceptado, revisado, adaptado y aplicado por el Gobierno Nacional, para el posterior seguimiento del comportamiento de las fuentes y usos que lo conforman, que permitan ser base para la definición de políticas que garanticen el flujo oportuno de los recursos, y el control de los riesgos que afecten la sostenibilidad del Sector.

Mecanismos operativos, técnicos y financieros implementados, para la aclaración de cuentas y pago de deudas por servicios de salud entre Entidades Territoriales, EPS y prestadores de servicios de salud.

DIFERENCIA ENTRE LOS RECURSOS PROYECTADOS Y EJECUTADOS

Durante el año 2016, el avance físico alcanzando corresponde al avance esperado, presentándose un adecuado desarrollo de las actividades.

Durante la vigencia se presentan diferencias entre los valores proyectados y los valores ejecutados, las cuales se detallarán a continuación:

En la actividad “Presentar metodología de PFTS...”, los recursos han sido ejecutados de acuerdo a lo esperado, igualmente, en el avance físico, se recibió el 100% de los PFTS por parte de las Entidades Territoriales.

Para la actividad denominada “Asistir a las Entidades Territoriales...”, se realizó la revisión de los PFTS enviados por parte de las Entidades Territoriales, realizando la devolución de los mismos con el concepto técnico correspondiente. En cuanto a la ejecución de los recursos, la diferencia entre lo estimado y lo ejecutado se presenta debido a que desde el mes de febrero se esperaba contar con un contratista adicional, sin embargo, no pudo ser contratado

El mayor valor relacionado entre lo programado y lo ejecutado, en la actividad “Asistir técnicamente en sitio a las Entidades Territoriales...”, se debe a que la atención al llamado de austeridad por parte del estado, realizando algunas capacitaciones por los diferentes medios de comunicación, entre los que se destaca la Videoconferencia.

Para la actividad “Identificar necesidades de normas para el Sector Salud...”, la diferencia entre lo estimado y lo ejecutado se presenta debido a que desde el mes de febrero se esperaba contar con un contratista adicional, que no pudo ser contratado. Sin embargo, los objetivos propuestos se obtuvieron, evidenciándose en las normas generadas, en normas proyectadas y en el apoyo o concepto a normas generadas por otras direcciones.

El menor valor ejecutado en la actividad “Generar proyectos de las normas...”, se debe a que la contratista el contrato correspondiente se realizó por un menor valor de lo proyectado. El cumplimiento de esta actividad se refleja en la generación de normas.

Para la actividad “Verificar el establecimiento - cumplimiento de normas...” el menor valor ejecutado se debe a que uno de los contratistas fue incorporado a planta, esta actividad se realiza con la Entidades Territoriales verificando que ellas conozcan las normas y realicen las actividades necesarias para su cumplimiento.

En la actividad “Consolidar y analizar la información de fuentes y usos de recursos del sector Salud...” presenta un menor valor debido a que desde el mes de febrero se esperaba contar con un contratista, el cual, fue contratado únicamente desde el mes de agosto.

El menor valor ejecutado en la actividad “Elaborar el Modelo de Sostenibilidad Financiera del Sector”, se presenta menor ejecución debido a que el contrato realizado se elaboró por menor valor de lo esperado y dichas actividades están siendo asumidas por personal de planta asumiendo el plan de austeridad indicado por la Presidencia de la República.

PROBLEMAS O DIFICULTADES QUE IMPIDEN UNA MAYOR EFICIENCIA

SITUACIONES ADMINISTRATIVAS

Se presentan dificultades en la contratación de especialistas debido a que no cuentan con el conocimiento necesario para los temas que trata esta Dirección.

En la actualidad se cuenta con un cargo de planta que no ha sido suplido, y con relación a los contratistas, se presentan dificultades para encontrar personas que cumplan con los requisitos, demorándose el proceso de contratación un poco más de lo esperado.

SITUACIONES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

El cambio de gobernadores y alcaldes de las entidades territoriales, con el correspondiente cambio de personal en las diferentes áreas, genera situaciones en las cuales los funcionarios deben ser capacitados en los diferentes temas relacionados con esta Dirección.

Algunas entidades territoriales manifiestan no contar con el personal necesario para atender las actividades necesarias para atender el cumplimiento de las normas.

Dificultades para comunicarse con las entidades territoriales.

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

		Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social definió para su gestión, los siguientes componentes				
OBJET. ESPECÍFICOS			% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN
PRODUCTOS	5					
ACTIVIDADES	28					
TOTAL RECURSOS	4.329.168.355.106,00					
PRIMER TRIMESTRE	212.806.794.563,50	4,9%	100,0%	212.806.794.563,50	100,0%	4,9%
SEGUNDO TRIMESTRE	2.482.723.739.849,00	57,3%	100,0%	2.482.723.739.849,00	100,0%	62,3%
TERCER TRIMESTRE	1.056.798.950.779,16	24,4%	100,0%	1.056.798.950.779,16	100,0%	86,7%
CUARTO TRIMESTRE	576.838.869.914,34	13,3%	100,0%	576.838.869.914,00	100,0%	100,0%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

Contó con cuatro (4) proyectos de inversión “MEJORAMIENTO DE LA RED DE URGENCIAS Y ATENCION DE ENFERMEDADES CATASTROFICAS Y ACCIDENTES DE TRANSITO- SUBCUENTA ECAT FOSYGA”, “APOYO

SOSTENIBILIDAD AFILIACION DE LA POBLACION POBRE Y VULNERABLE ASEGURADA A TRAVES DEL REGIMEN SUBSIDIADO”, “APOYO SOSTENIBILIDAD AFILIACIÓN DE LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE ASEGURADA A TRAVES DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO RECURSOS CREE, NACIONAL” y “PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD - SUBCUENTA DE PROMOCIÓN FOSYGA - PREVIO CONCEPTO DNP”, con una apropiación inicial de \$ 4.296.599.999.824, tuvo una disminución de \$ 40.371.464.894, lo que implica que la apropiación final fue de \$ 4.256.228.534.930. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 4.248.073.062.680 equivalente al 99,81%.

El valor total de las Órdenes de Giro realizadas del 01 de Septiembre de 2016 al 31 de diciembre de 2016, correspondiente al cuarto trimestre, fue de **\$576.838.869.914**.

La Ejecución para el Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de tránsito, ejecutó \$86.483.848.741 del 01/01/2016 al 30/09/2016, más \$66.013.340.257 del 01/10/2016 al 31/12/2016 para un total ejecutado del año 2016 de \$152.497.188.998.

Para el Apoyo Víctimas Acciones Terroristas, se ejecutó \$297.082.157 del 01/01/2016 al 30/09/2016, más \$71.517.107 del 01/10/2016 al 31/12/2016 para un total ejecutado del año 2016 de \$368.599.264.

Para el caso del Apoyo a Víctimas de Catástrofes Naturales, se ejecutó \$120.697.274 del 01/01/2016 al 30/09/2016, más \$376.088.024 del 01/10/2016 al 31/12/2016 para un total ejecutado del año 2016 de \$496.785.298.

La Ejecución para el Apoyo Sostenibilidad de la Población Pobre y Vulnerable asegurada a través del Régimen Subsidiado, se ejecutaron \$505.667.255.869 en el cuarto trimestre correspondiente a Recurso 10, 11, 13 y 16.

En cuanto al Apoyo Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencia, Eventos catastróficos, se ejecutaron \$3.499.743.954 durante el cuarto trimestre del año 2016.

Los montos presentados en este informe, corresponden a las ordenaciones de giro realizadas durante el cuarto trimestre y la vigencia del año 2016, que se realizaron de acuerdo a la demanda, en cada uno de los conceptos.

DIRECCIÓN DE LA OPERACIÓN DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

OBJET. ESPECÍFICOS 5 PRODUCTOS 8 ACTIVIDADES 15 TOTAL RECURSOS 7.189.297.674,00		Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud definió para su gestión, los siguientes componentes				
			% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN
PRIMER TRIMESTRE	2.095.280.458,00	29,1%	88,8%	447.532.416,62	21,4%	6,2%
SEGUNDO TRIMESTRE	478.406.964,00	6,7%	100,0%	1.774.005.583,54	100,0%	30,9%
TERCER TRIMESTRE	537.619.939,00	7,5%	100,0%	513.757.898,00	95,6%	38,0%
CUARTO TRIMESTRE	4.077.990.313,00	56,7%	100,0%	3.625.006.389,28	88,9%	88,5%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

Contó con dos (2) proyectos de inversión “IMPLEMENTACIÓN DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES DEL INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA EN SALUD A NIVEL NACIONAL” y “ACTUALIZACIÓN REGULACION DEFINICION UPC, ACTUALIZACION POS Y TARIFAS NACIONAL”, con una apropiación inicial de \$ 7.700.000.000, tuvo una disminución de \$ 510.702.326, lo que implica que la apropiación final fue de \$ 7.189.297.674. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 6.487.675.195 equivalente al 90,24%.

Durante el cuarto trimestre, se desarrollaron las actividades que se relacionan a continuación, para dar cumplimiento a lo estipulado en el plan de acción:

Componente del SGC. Durante este trimestre y de acuerdo a las directivas de la oficina de Planeación, se actualizaron los procedimientos e indicadores asociados a esta Dirección. Para el desarrollo de esta actividad no se asignaron recursos específicos.

Cumplimiento de compromisos trimestrales del Plan de Acción. Durante este trimestre se actualizó y reportó el plan de acción IV trimestre 2016. Para el desarrollo de esta actividad no se asignaron recursos específicos.

Sesiones de Subcomités. Se realizaron las sesiones de los comités integrados de gestión de las subdirecciones y de la Dirección. Para el desarrollo de esta actividad no se asignaron recursos específicos.

La actividad solicitar, consolidar, validar y retroalimentar base de datos con la información de las EPS para el cálculo de la prima de aseguramiento. Durante este

trimestre se consolidó y analizó la información de las EPS para el cálculo de la prima de aseguramiento.

Dar soporte técnico y capacitar a los actores del SGSSS. Durante este trimestre se dio soporte técnico y se capacitó a los actores del sistema específicamente a las EPS indígenas. Así mismo se diseñó las metodologías para el cálculo del valor de la prima de aseguramiento, no se alcanzó el 100% de la ejecución financiera, debido a que la orden de compra del licenciamiento, para el análisis de información fue por un valor menor al estipulado en el certificado de disponibilidad.

Validar y retroalimentar la información presentada por la EPS para el seguimiento de las tecnologías en salud. Durante este trimestre se avanzó en el monitoreo de tecnologías en salud de acuerdo con la información que se está recolectando de las EPS.

Actualizar la codificación del tarifario y definir y aplicar la metodología para la clasificación de los procedimientos en salud. Durante este trimestre se realizó la revisión de metodologías a nivel internacional para la clasificación de los procedimientos en salud.

Desarrollar estudios para determinar gasto de administración por parte de las empresas promotoras de Salud. Durante este trimestre se realizó la revisión de metodologías a nivel internacional para la clasificación de los procedimientos en salud.

Definir criterios de exclusiones para la actualización del POS. Durante este trimestre se construyó el procedimiento técnico científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente a partir de los insumos recolectados en los encuentros regionales, en el marco de la ley estatutaria 1751 de 2015 en su artículo 15.

Gestionar la ejecución y seguimiento a los proyectos de inversión. Durante este trimestre en el aplicativo de SPI se realiza mensualmente el reporte de los proyectos de inversión asociados a esta Dirección. Para el desarrollo de esta actividad no se asignaron recursos específicos.

Actualizar la herramienta POS Pópuli. Durante este trimestre se actualizó los contenidos de la herramienta Pos Populi web y móvil. Con el desarrollo de esta actividad se cumplió con el 100% de lo presupuestado.

Actualizar metodologías de evaluación de tecnologías. Durante este trimestre se dio cumplimiento al 100% de las actividades acordadas en el convenio 243/2016, no se cumplió con la ejecución total debido a que no se recibieron los insumos para dar continuidad a las evaluaciones.

Evaluar la atención de solicitudes a cargo de la Dirección. Durante este trimestre se entendieron las solicitudes recibidas por los actores del sistema. Para el desarrollo de esta actividad no se asignaron recursos específicos.

Apoyar el proceso de definición de exclusiones o ampliación progresivo del Plan de Beneficios y definición de la prima de aseguramiento. Durante este trimestre se han realizado actividades de apoyo para la socialización de la Plan de Beneficios y la CUPS en diferentes ciudades del País, y se realizaron los encuentros regionales para la definición de exclusiones

Adelantar los procesos de participación ciudadana para validar el ejercicio el procedimiento técnico científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente, asimismo se está desarrollando la metodología para la definición de la operacionalización de los criterios de exclusiones del que hace referencia la ley estatutaria 1751 de 2015 en su artículo 15 o ampliación progresiva del Plan de Beneficios y definir valor de prima de aseguramiento. De otra parte se continúa con la socialización de la Plan de Beneficios y la CUPS en diferentes ciudades del País.

Con lo anterior se puede concluir que con la ejecución de las actividades durante el Cuarto trimestre se alcanzó un avance del 88.5% del cumplimiento del plan de acción.

SECRETARÍA GENERAL



PLAN DE ACCIÓN 2016 (RESUMEN)

OBJET. ESPECÍFICOS		Secretaría General definió para su gestión, los siguientes componentes				
PRODUCTOS						
ACTIVIDADES						
TOTAL RECURSOS						
		% EJECUCIÓN FÍSICA	EJECUCIÓN RECURSOS	% EJECUCIÓN RECURSOS	% AVANCE EJECUCIÓN	
PRIMER TRIMESTRE	NO PROGRAMÓ	0,0%	100,0%	-	#¡VALOR!	0,0%
SEGUNDO TRIMESTRE	92.000.000,00	5,7%	100,0%	39.000.000,00	42,4%	2,4%
TERCER TRIMESTRE	1.100.993.242,00	67,9%	100,0%	1.121.839.268,00	100,0%	71,6%
CUARTO TRIMESTRE	427.416.786,00	26,4%	100,0%	459.570.760,00	100,0%	100,0%

Fuente: Información Consolidada por la Oficina Asesora de Planeación

Contó con cuatro (4) proyectos de inversión “ADECUACIÓN , REMODELACIÓN, DOTACIÓN Y REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LAS SEDES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL”, “CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO DEL MINISTERIO DE

SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL”, “IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS PARA MEJORAR LA CALIDAD Y EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL CIUDADANO EN EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL” y “DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL EN EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A NIVEL NACIONAL” con una apropiación inicial de \$ 1.700.000.000, tuvo una disminución de \$ 72.957.475, lo que implica que la apropiación final fue de \$ 1.627.042.525. De acuerdo con el reporte de SIIF, la ejecución por compromisos fue por valor de \$ 1.396.862.732 equivalente al 85,85 %.

SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE OPERACIONES

Avance de las actividades y productos relacionados para el cuarto trimestre del 2016 desarrolladas en esta Subdirección, responden a la gestión realizada para el desempeño de las acciones programadas, indicando los avances físicos y la ejecución de los recursos programados de los cuales obedecen a los tiempos que se estimaron inicialmente para los procesos contractuales para el trimestre en mención.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Realizar la Gestión de Operaciones

ACTIVIDAD: Realizar remodelación, adecuación y dotación de una sede del Ministerio de Salud y Protección Social.

PRODUCTO: Sede dotada, remodelada, adecuada del Ministerio “**Informe de remodelaciones, adecuaciones y/o elementos adquiridos**”

JUSTIFICACIÓN:

PORCENTAJE EJECUCIÓN RECURSOS: Referente al componente financiero para este trimestre se presenta una ejecución del 100%, se desarrollaron las actividades de la obra de conformidad con el cumplimiento del objeto contractual, la totalidad del valor de este contrato se paga en el cuarto trimestre por **\$ 254.365.745.**

Se aclara que este contrato fue adicionado por valor de **\$128.860.000** el 15 de diciembre/16, de acuerdo a los siguientes soportes financieros:

CDP No.	Fecha	Saldo por comprometer	Rubro	Recurso
60116	18-01-2016	\$ 58.346.503.69	C-113-1304-1	10
186516	21-11-2016	\$ 70.514.000	A-2-0-4-5-1	10

PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA: Alcanzó al 100% con resultados satisfactorios, con relación al producto o acciones adelantadas relacionada con la Sede dotada, remodelada y adecuada del Ministerio, el de realizar el “**Informe de remodelaciones, adecuaciones y/o elementos adquiridos**”, Ejecución de las actividades relacionadas con la Obra civiles en cumplimiento al objeto del Contrato Nro. 364 del 2016 y al Anexo Nro.1 Especificaciones Técnicas del Objeto.

ACTIVIDAD: Realizar actividades relacionadas con la primera fase del proyecto de reforzamiento estructural de la Sede Central, de acuerdo a diagnóstico.

PRODUCTO: Resultado de las actividades relacionadas con la primera fase del proyecto de reforzamiento estructural “**Gestionar el proceso de radicación para actividades con la primera fase de reforzamiento estructural**”.

JUSTIFICACIÓN

PORCENTAJE EJECUCIÓN RECURSOS: Referente al componente financiero presenta una ejecución del 0%, el cual fue solicitado el traslado a la línea Una (1) **Realizar remodelación, adecuación y dotación de una sede del Ministerio de Salud y Protección Social** de los recursos por valor de \$ 43.799.708, de acuerdo a la solicitud mediante Rad. 201623200273763 del 10 de noviembre de 2016 suscrita por el Subdirector de Infraestructura Física, donde informa que el pago de los costos variables de la licencia de construcción ante la Curaduría Urbana no van a ser utilizados en la presente vigencia del 2016 sino que es necesario apropiarlos para la vigencia 2017, solicitan asignar recursos por \$ 50.000.000, para garantizar que se cubra la totalidad del costo de los costos variables para los derechos de gestionar el proceso de radicación para actividades con la primera fase de reforzamiento estructural.

PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA: Para este trimestre el porcentaje está en 0%, solicitud de suspensión de la actividad, de acuerdo a solicitud del Supervisor de Infraestructura mediante Rad. 201623200273763, donde informan la respuesta por la curaduría 4 mediante la modalidad de reforzamiento estructural, modalidad que en el acta de observaciones de la curaduría debería ser corregida a ampliación, modificación tipo reforzamiento estructural y demolición parcial. Para este efecto la curaduría dispone de hasta 90 días, para pronunciarse respecto al otorgamiento de la licencia de construcción. Tomando en cuenta estas nuevas condiciones, se considera que probablemente el pago de los costos variables, se podría efectuar en el mes de febrero de 2017.

ACTIVIDAD: Preparar los trámites para la contratación de la interventoría de las obras de adecuación.

PRODUCTO: Interventoría Contratada “**Informe de consultoría e Interventoría**”

JUSTIFICACIÓN

PORCENTAJE EJECUCIÓN RECURSOS: Referente al componente financiero presenta una ejecución del 100%, respecto a los recursos programados por \$ **20.149.441,35** a la fecha se encuentra girado el valor correspondiente \$ 14.639.871,95 pendiente por girar el pago correspondiente al mes de diciembre por valor de \$ 5.509.569,40 el cual se encuentra programado en la ejecución, de acuerdo a los soportes financieros los números de obligaciones y órdenes de pago: Aceptación Oferta 365-2016. 1786816 OP.308719816 y 1993816 OP.355265916 para alcanzar al 100%. Es de aclarar que este contrato inicio con posterioridad a la fecha programada inicialmente y el valor pagado fue menor.

PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA: Alcanzó al 100% en esta tercera actividad “Preparar los trámites para la contratación de la interventoría de las obras de adecuación” **Informe de consultoría e Interventoría:** Informe entregado por el contratista **Cubiko Obras y Consultorías SAS** Aceptación de Oferta Nro. 365 del 2016. Para realizar la interventoría técnica, administrativa, financiera, contable y jurídica de la obra, así mismo la verificación del cumplimiento con las obligaciones contractuales y la ejecución de las obras de conformidad con las especificaciones técnicas, legislación ambiental, municipal, legislación de seguridad industrial y salud ocupacional.

ACTIVIDAD: Inventarios de bienes muebles e inmuebles de la Entidad elaborados

PRODUCTO: Realizar inventarios de bienes muebles e inmuebles (equipos de cómputo, mobiliario, etc.).”**Número de inventarios y bienes muebles elaborados”.**

JUSTIFICACIÓN

PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA: Alcanzó al 100% en esta actividad, “Realizar inventarios de bienes muebles e inmuebles (equipos de cómputo, mobiliario, etc.).”**Número de inventarios y bienes muebles elaborados”.** El registro detallado y personalizado de todos los bienes que tienen a su servicio los servidores públicos del Ministerio, con su correspondiente valor histórico y la fecha en que fueron puestos al servicio. Así mismo se efectuó todos los movimientos de bienes de tal manera, que se pueda determinar en cualquier momento quién es el responsable de cada bien, su ubicación y a cuánto asciende el valor de los activos del Ministerio de Salud y Protección Social.

ACTIVIDAD: Bienes e inmuebles y vehículos del Ministerio, priorizados y saneados.

PRODUCTO: Definir y priorizar los bienes e inmuebles y vehículos viables para el saneamiento “**No. de bienes inmuebles y vehículos saneados”.**

PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA: Alcanzó al 100% en esta actividad, en cumplimiento a la Resolución Nro. 005510 del 25 de noviembre del 2011, “Realizar

la gestión sobre el trámite de transferencia a título gratuito por el Ministerio, todos los bienes mueble e inmuebles, derechos y obligaciones del Ministerio los cuales serán cedidos a este último y a título gratuito. Los bienes que estén identificados en las Actas que para el efecto suscriban los Representantes Legales de los Ministerios o delegados, los cuales serán registrados en la respectiva Oficina de Registro, cuando a ello hubiere lugar. Para este trimestre se registra de Cuarenta y Cinco (45) inmuebles cedidos; en uso Veinte y Cuatro (24); Saneados Ocho (8); por sanear Trece (13). Por otro lado aprobaron el Decreto Reglamentario Nro. 178 del 10 de noviembre del 2016, relacionado con la “Movilización de activos, planes de enajenación onerosa y enajenación de participaciones minoritarias”, el cual se remitió a CISA y se solicita reunión para iniciar el trámite respectivo de saneamiento de inmuebles, así mismo de los vehículos automotores para el saneamiento ante los entes de Tránsito y Transporte, de ciento setenta y cuatro (174) vehículos se sanearon Sesenta y Cuatro (64), quedando pendiente del trámite Ciento Diez (110). De los Trece (13) vehículos pendientes de traspaso por Mintrabajo a Minsalud, Nueve (9) vehículos ya se le realizó el trámite de traspaso y los Cuatro (4) restantes se encuentran en curso el trámite ante el SIM y el SIETT.

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

El presente informe consolida los resultados de la ejecución de la Subdirección de Gestión del Talento Humano, correspondiente a los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2016, de acuerdo con los resultados obtenidos en cada una de las estrategias que conforman el programa de Talento Humano “Entorno Laboral Saludable”, así:

ESTRATEGIA FORMACION Y CAPACITACIÓN

Objetivo: Buscar el desarrollo de las capacidades, destrezas, habilidades, valores y competencias fundamentales, propiciando la eficacia personal, grupal y organizacional, y posibilitar el desarrollo profesional y el mejoramiento en la prestación de los servicios.

El total de asistentes a las actividades realizadas en la Estrategia de Formación y Capacitación para el período de análisis fue de 607.

En el período de análisis se realizaron un total de 19 actividades de formación y capacitación de los cuales sobresale la asistencia al Taller “la memoria como fuente del desempeño humano y laboral” con un 18.2%, realizado en noviembre y el Taller de Autocuidado "Seguridad Industrial" con un 12.2%, desarrollado en octubre.

Es importante resaltar el “Taller práctico innovador e individual para directivos sobre Gerencia estratégica, manejo efectivo del tiempo y relaciones interpersonales”, dirigido a los servidores públicos que tienen el rol de dirección o con personal a cargo, el cual se desarrolló en forma personalizada con 33 Servidores Públicos del nivel directivo, en 12 sesiones a través de la técnica de “Coachingand Mentoring” y

en forma grupal a 60 de 100 coordinadores a través de la técnica del “Coaching Grupal” y de sesión de conocimiento magistral.

ESTRATEGIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Objetivo: Garantizar las condiciones y el medio ambiente de trabajo seguros y saludables, a través de la promoción de la salud, la identificación, evaluación y control de los riesgos laborales y la mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST, para evitar la ocurrencia de incidentes, accidentes y enfermedades laborales y otras situaciones que afecten la calidad de vida de los servidores públicos.

El total de asistentes a las actividades realizadas en la Estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo para el período de análisis fue de 1.614.

En el período de análisis se programaron 20 actividades, que se desarrollaron a través de:

1. Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) Biomecánico:

Presenta una participación del 42%, frente al total de los programas que conforman la Estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En este ítem se realizan varias acciones y sobresalen las Actividades Terapéuticas (pausas activas rumbo-terapia) con una asistencia del 78.8%, le sigue Inspecciones a puestos de trabajo y SVE Biomecánico, que en conjunto conforman el 94.3% de este sistema de vigilancia.

2. Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) Riesgo Psicosocial:

Corresponde al 6.6% del total de los programas que conforman la Estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Para el sistema de Riesgo Psicosocial, en el período de estudio, se desarrolló la Aplicación de la “Batería Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial a Contratistas”, por lo tanto, su participación es del 100%

La aplicación de la batería la diligenciaron los servidores públicos y contratistas del Ministerio.

3. Actividades de Promoción y Prevención:

Representa el 51% del total de los programas que conforman la Estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En el período de análisis, el 71% de las actividades, se desarrollaron a través de: toma de tensión Arterial y Glucometría (20.63%), Asesoría en Psicología y Psiquiatría (24.8%) y mesa laboral (25.4%).

4. Programa de Seguridad Industrial:

Corresponde al 0.8% del total de los programas que conforman la Estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En el período octubre a diciembre de 2016, se desarrollaron dos (2) actividades, la primera relacionada con Inspecciones de Bioseguridad y Seguridad que corresponde al 46% y la segunda Señalización con el 54% restante.

5. Plan de Gestión del Riesgo:

Este Plan participa con el 0.1% del total de los programas que conforman la Estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Comprende las actividades del Plan de Simulacro que tuvo una asistencia del 33.3%, Revisión de los equipos de seguridad con el 33.3% y Acompañamiento a simulacros con una asistencia del 33.3%.

Entrega de Elementos:

En el cuarto trimestre del presente año, se entregaron en total 979 elementos (Anexo 2^a), así

Elementos Ergonómicos (apoya pies; pad mouse; apoya muñecas mouse gel; apoya muñecas para Teclado, entre otros), que corresponde al 4.5% del total.

Elementos de Emergencia: Botiquines, Gel Antibacterial, Termómetros (frascos gel antibacterial, curas; chalecos, entre otros) con el 13.8% del total de elementos entregados.

Elementos de Protección Personal (Pares de Guantes de Nitrilo; Mascarillas desechables; Respirador N°95 sin válvula, entre otros), que representa el 81.5% del total.

ESTRATEGIA HÁBITOS SALUDABLES

Objetivo: Fomentar estilos de vida saludables, de realización periódica de actividad física, consumo de frutas y verduras, dieta balanceada y control al consumo de tabaco y alcohol para la prevención de enfermedades.

El total de asistentes a las actividades realizadas en la Estrategia de Hábitos Saludables para el período de análisis fue de 1.749.

En el período de estudio, se realizaron ocho (8) actividades.

El 54.0% de asistencia a las actividades programadas corresponde al Programa de acondicionamiento físico – Individual, que se realizó de lunes a viernes en el gimnasio (32.5%) y a las clases grupales: aeróbicos, fit combat, abdomen- core, circuit training los martes, miércoles y jueves en el gimnasio (21.6%); también se dictaron clases para el grupo de danzas del Ministerio los días martes, miércoles y jueves en la zona saludable, con una asistencia del 13.9%

Se participó en los juegos de la Función Pública (que corresponde al 10.2% de asistencia), donde servidores públicos y contratistas del Ministerio nos representaron en las actividades de billar, voleibol, microfútbol, fútbol de sala y baloncesto mixto y femenino, quedando subcampeones en esta última actividad.

La Jornada uso de la escalera se realiza de manera bimensual, desde el piso 1 hasta el 24, en el mes de octubre tuvo una participación de 122 servidores públicos y en Diciembre se organizó el Primer Ascenso a la Torre Minsalud, que consistió en la participación voluntaria de 41 servidores públicos.

ESTRATEGIA EL MINISTERIO EN FAMILIA

Objetivo: Promover la participación de la familia en las actividades del programa “Entorno Laboral Saludable”

El total de asistentes a las actividades realizadas en la Estrategia el Ministerio en Familia para el período de análisis fue de 365.

En el período de estudio, se realizaron cinco (5) actividades.

Del total de actividades desarrolladas en el período octubre – diciembre, sobresale el día del Ministerio en Familia, con el 57.0% de asistencia; los servidores públicos y contratistas, compartieron con sus familias el sábado 18 de octubre en el Centro Vacacional Lago sol (Compensar, Melgar) un día de descanso y diversión.

El 38.1% de asistencia lo conforman las vacaciones recreativas infantiles (19.2%) y las vacaciones recreativas adolescentes (18.9%); le siguen la Feria de Exponavidad con el 4.7% y la Biblioteca Viajera, actividad que se realiza el día miércoles con el 0.3%.

Se realizaron también la Feria de Alimentos Alpina, la Feria de Servicios Caja de Compensación Familiar COMPENSAR, y la Feria de Vivienda e información del Fondo Nacional del Ahorro, donde se invitó a los servidores públicos y contratistas para que conozcan sobre los servicios y productos de cada una de las ferias y participen de los servicios ofrecidos.

ESTRATEGIA GESTIÓN, INCENTIVOS, ESTÍMULOS Y RECONOCIMIENTOS

Objetivo: Fortalecer el vínculo de pertenencia y sentimiento de orgullo al trabajar en el Ministerio.

El total de asistentes a las actividades realizadas en la Estrategia Gestión, Incentivos, Estímulos y Reconocimientos para el período de análisis fue de 1.015.

En el período de análisis se realizaron 6 actividades.

Del total de actividades ejecutadas, sobresale el Reconocimiento a los servidores públicos de MINSALUD con una participación del 67.8%; le sigue la Novena de Navidad con el 21.7%; el Reconocimiento servidores públicos por Antigüedad tuvo una participación del 6.4%; el 4.2% restante de asistencia a las actividades programadas, corresponde a Programa Orientación al Retiro (3.2%); Reconocimiento mejores servidores públicos de carrera administrativa y de libre nombramiento y remoción (0.6%) y Adjudicación de créditos condonables a través del convenio ICETEX para los servidores públicos de Carrera Administrativa y de Libre Nombramiento y Remoción con evaluación sobresaliente y cumplimiento de requisitos (0.3%).

ESTRATEGIA SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA PLANEACIÓN Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Objetivo: Preparar técnica y presupuestalmente las acciones y recursos necesarios para desarrollar en forma óptima la política de talento humano del Ministerio de Salud y Protección Social.

Comprende actividades relacionadas con la actualización de las hojas de vida en SIGEP, (se asesoró en el proceso de diligenciamiento y actualización de la obligación mencionada) (Anexo 6), el Plan de Adquisiciones (se ejecutaron en su totalidad los recursos asignados para este período), el Plan de Acción (se ejecutaron las actividades programadas) y las novedades de nómina en el período de estudio (Cálculo y revisión de Planillas de Liquidaciones de nómina, ingreso de novedades de vacaciones, horas extras, incapacidades, entre otras).

SUBDIRECCIÓN FINANCIERA

Informes de seguimiento a la ejecución presupuestal, PAC y Reservas, elaborados:

Se realizó el seguimiento a la ejecución presupuestal del Ministerio de Salud y Protección Social, general y por dependencias mensualmente, producto de ello se publicó en la página web de la entidad el reporte, adicionalmente se elaboraron las

cartas dirigidas a cada uno de los jefes de proyectos para su verificación y ajustes a la planeación.

Monitoreo y evaluación de ejecución presupuestal realizado

Se realizó el monitoreo mensual a la Ejecución Presupuestal logrando de ésta manera una ejecución así:

EJECUCIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

TIPO DE GASTO	APROPIACIÓN FINAL	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	% EJEC. COMPR.	% EJEC. POR OBLIG.
GASTOS DE PERSONAL	60.024.789.380	41.263.104.644	38.824.254.246	68,74%	64,68%
GASTOS GENERALES	10.223.079.460	8.984.886.366	5.927.818.846	87,89%	57,98%
TRANSFERENCIAS	371.732.954.566	323.243.608.105	308.924.118.264	86,96%	83,10%
INVERSIÓN	319.173.865.418	248.418.195.697	202.054.153.430	77,83%	63,31%
TOTAL EJECUCIÓN	761.154.688.824	621.909.794.813	555.730.344.789	81,71%	73,01%

Pasivos Contingentes identificados

Correspondiente al primer trimestre del año 2016, se realizó el ajuste por diferencia con el trimestre anterior afectando cuentas de orden y la provisión contable de cada proceso de acuerdo al Riesgo según circula 023 de 2015 de la Agencia Nacional de Defensa Judicial.

Cuotas partes pasivas del Ministerio, cobradas y registradas

Se recibió la información mensualmente de CAJANAL remitida en archivos planos, se cargó dichas cifras correspondientes a las cuotas partes pensionales y se cargó en el Sistema de información Financiera (SIIF)

Balances consolidados de las tres unidades ejecutoras, elaborados semiautomáticamente

Se elaboraron los balances correspondientes al Segundo trimestre del año 2016 de cada una de las unidades ejecutoras, adicionalmente se elaboró y publicó el balance consolidado de las tres unidades ejecutoras, debidamente firmado por los Contadores de las tres entidades y del Señor Ministro.

Cartera del Ministerio, administrada

El Grupo de Administración de cartera por trimestre está remitiendo aproximadamente el total de 166 cuentas de cobro que van aumentando a medida que se constituya el título complejo que es el soporte jurídico para poder efectuar el

cobro persuasivo pertinente, además se evidencia no solo el cobro por cuotas partes pensionales sino de otras carteras a favor del Ministerio de Salud y protección Social.

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

GRUPO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN CONTRACTUAL

En virtud de lo planteado para el Cuarto Trimestre en el Plan de Acción, el Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual, ha adelantado las mejoras correspondientes al aplicativo "*Cargue de Informes de Supervisión*", en cuanto al incremento del repositorio, ampliando así la capacidad de recibo de información, a su vez se crea carpeta donde se almacena información enviada por el aplicativo sobre los contratos terminados; partiendo de lo anteriormente expuesto, nos permitimos rendir el informe de avance de la actividad correspondiente al presente trimestre.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Crear aplicativo para generar alertas de acuerdo a los términos para liquidar contratos y convenios, dirigido a supervisores y el GELC.

ACTIVIDAD DEL TRIMESTRE

Análisis e implementación de mejoras al aplicativo

PRODUCTO

Aplicativo alertas términos para liquidación de contratos y convenios, implementado.

DESARROLLO:

El Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual solicito al Grupo de Soporte informático el incremento de la capacidad del aplicativo, debido a la cantidad de informes finales cargados, el aplicativo presento fallas al inicios del mes de Noviembre, pero gracias a la mejora realizada se continuo con el cargue de información por parte de los supervisores de manera normal.

A su vez en el Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual se creó una carpeta digital permitiendo de esta manera ingresar los correos enviados por el aplicativo, y así realizar el seguimiento puntual a los contratos que han finalizado y han cargado el informe final de supervisión.

GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

Teniendo en cuenta la austeridad del gasto y la implementación para entidades estatales de la plataforma transaccional SECOP II, no se hace necesario el diseño o

implementación de una herramienta diferente a la ya elaborada por Colombia Compra Eficiente; por lo tanto, desde marzo del presente año, el Grupo de Gestión Contractual ha venido realizando el despliegue de la herramienta en elaboración de los procesos de contratación, la cual entre otras funcionalidades tienen la generación de un formulario de contrato en línea.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Adoptar herramienta para la elaboración automatizada de minutas de contratos.

ACTIVIDAD DEL TRIMESTRE

Continuar con el diseño o adaptación del aplicativo o herramienta para la elaboración automatizada de minutas de contratos

PRODUCTO

Herramienta para elaboración automatizada de minutas de contratos

DESARROLLO:

Durante el cuarto trimestre, se inició con el cargue de contratos de prestación de servicios persona natural, así como se continuo con convocatoria pública; así mismo que se continua revisando e implementado todas las funcionalidades de la plataforma SECOP II, incluyendo la generación del formulario de minuta automática. A continuación se relación los contratos de dicha prueba piloto.

Número Contrato	Tipo Contrato
MSPS-CD-488-2016	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
MSPS-CD-495-2016	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
MSPS-CD-487-2016	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
MSPS-CD-494-2016	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
MSPS-CD-486-2016	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
MSPS-CD-485-2016	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
MSPS-CD-484-2016	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
MSPS-CD-490-2016	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
MSPS-CD-483-2016	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
MSPS-CD-482-2016.	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
MSPS-CD-481-2016	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
MSPS-CD-480-2016	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
SMC No. 012 DE 2016	MINIMA CUANTIA ORGANISMO CERTIFICADOR

GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

- Diseñar e implementar el Plan de Trabajo sectorial de servicio y atención al ciudadano.
- Dentro de esta actividad se tiene establecido para el tercer trimestre:
- Desarrollo del Plan de Trabajo y resultados:

- Plan de trabajo cumplido de acuerdo a las metas establecidas, mediante el Contrato 447 octubre 2016 cuyos resultados son:
- Video donde se documenta experiencia de las líneas de trabajo, en el marco de fortalecimiento de cultura de servicio y formación de líderes.
- Documento para la sostenibilidad de la comunidad de servicio.
- Formar servidores públicos como líderes en servicio al ciudadano
- Como desarrollo dentro de esta actividad se tiene para el periodo de referencia:
- Servidores públicos formados como líderes
- Video donde se documenta experiencia de las líneas de trabajo, en el marco de fortalecimiento de cultura de servicio y formación de líderes a través de 5 talleres.
- Producir y entregar documentos con lineamientos de la estrategia
- Productos en proceso de ajustes finales por parte de la Imprenta Nacional.

GRUPO DE ADMINISTRACIÓN DOCUMENTAL

En el mes de agosto de 2016, se perfeccionó el Contrato 414, el cual tiene por objeto organizar y digitalizar los archivos de gestión y central del MSPS. Dentro de las actividades operativas a desarrollar se contempló:

- Traslado de la información
- Cotejo
- Clasificación, ordenación, foliación
- Descripción documental
- Digitalización e indexación de algunas piezas documentales

En el marco de lo establecido por la normatividad archivística el MSPS mediante Resolución No.4266 de 2015 aprobó las Tablas de Retención Documental, instrumento archivístico que describe los tiempos de permanencia en cada uno de los ciclos de vida del documento. Este acto administrativo se encuentra publicado en la página institucional y se aplica en el manejo documental de las dependencias y el archivo de la entidad.

Dando cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo 6 de 2015 sobre la elaboración de un documento que contenga lineamientos sobre la conservación de documentos en cualquier medio de reproducción, el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró el Sistema Integrado de Conservación-SIC de documentos.

En aras de contar con una herramienta más amigable para los usuarios internos del SGD Orfeo, Se realizaron mejoras en la presentación del formulario de radicación del SGD Orfeo, implementación del módulo de indicadores y firma digital y se implementó la entrega de documentos a las dependencias sin imprimir planillas, esto es, utilizando solo la herramienta SGD Orfeo.

GRUPO DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO LOGISTICO

ESTRATEGIA: *“Cumplir con las fases para la creación del Aplicativo de Control de Contratos de Proveedores del Área de Apoyo Logístico”*

En el marco de la ejecución de la estrategia descrita, el 24 de noviembre y el 1° de diciembre de 2016 se realizaron reuniones de capacitación en el manejo del aplicativo, con los ingenieros que están colaborando en el desarrollo del mismo.

En la primera reunión se trabajó todo lo relacionado con los diferentes módulos del aplicativo, capacitando a los usuarios encargados de alimentar la base de datos y realizar los registros de cada uno de los contratos. Se definieron los perfiles de usuario y claves de acceso.

La segunda reunión se enfocó principalmente al módulo de administración del parque automotor y la manera como se deben ingresar los datos de las operaciones de mantenimiento y demás novedades que se presentan con los vehículos, que además de la información de los contratos de suministro de combustible y mantenimiento, incluye información relacionada con seguros, impuestos y siniestros, lo cual permite tener información completa sobre cada uno de los vehículos de la entidad.

A partir del mes de enero se inicia la alimentación de la las bases de datos y el ingreso de la información de cada uno de los contratos.

GRUPO DE SOPORTE INFORMÁTICO

SOLUCIÓN DE VIDEOCONFERENCIA:

En el cuarto trimestre se realizaron un total de 88 videoconferencias así:

Octubre: 49

Noviembre: 21

Diciembre: 18

Para un promedio de 29.33 Videoconferencias Mensuales.

Si se cuentan los días hábiles al mes, arroja un promedio de 1.5 Videoconferencias diarias. Se ve una disminución con respecto a los trimestres anteriores, esto se debe a la época de finalización de contratos y a la época decembrina.

Respecto al seguimiento a realizado a las Secretarías Departamentales y distritales de Salud, durante este trimestre se efectuaron las visitas para los mantenimientos preventivos a los equipos instalados en el país; respecto a los canales de Internet se ha consultado a los Departamentos sobre la continuidad de la conectividad para el servicios de las video conferencias, han reportado vía telefónica y/o correo

electrónico la existencia y continuidad del servicio lo cual se constató con pruebas luego del mantenimiento realizado a los equipos.