



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Informe de Ejecución Final Plan Estratégico Institucional 2017

Oficina Asesora de Planeación

Bogotá, Enero D. C. 2018

Introducción:

El Plan Nacional de Desarrollo - PND, se constituye en la carta de navegación de la nación para un periodo de 4 años, toda vez que en él se consignan las iniciativas a nivel general, que se definen de manera específica en los sectores de la administración. En ese orden de ideas, el PND es la base para la construcción de los planes estratégicos de cada sector y éste, para la formulación de los planes estratégicos de las entidades que lo integran, lo que le permitirá definir las prioridades a abordar, definir los mecanismos a activar, así como las metas parciales y tiempos dentro de los cuales se busca alcanzar los resultados.

Así las cosas, el documento que se presenta a continuación, se constituye en la maqueta de referente para evaluar los resultados al final de la vigencia.

REPORTE DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2017

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

OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA SECTORIAL - PND:

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

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

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

Estrategias:

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

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

Se registró un 92,35% de cobertura que corresponde a 6.348.543 personas afiliadas a salud, las cuales 3.077.941 corresponden al régimen subsidiado, 3.023.316 al régimen contributivo y para el régimen de excepción 247.286. Con una población DANE de 6.874.471 - Año 2017.

Porcentaje de población afiliada al sistema de salud:

Se registró un 94,56% de cobertura que corresponde a 46.395.006 personas afiliadas a salud, las cuales 22.232.900 corresponden al régimen subsidiado, 21.892.515 al régimen contributivo y en el régimen de excepción se estima en 2.269.591. Con una población DANE de 49.063.774 - Año 2017.

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

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

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

a2. Generar incentivos para el mejoramiento de la calidad:

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

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

Percepción de acceso a los servicios de salud:

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

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

a3. Política de Atención Integral en Salud:

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

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

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

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

Los servicios de baja y mediana complejidad son prestados al interior del departamento a través del Hospital Departamental Manuel Elkin Patarroyo, los centros de salud y los puestos de salud. Los servicios de Alta Complejidad son direccionados a la ciudad de Bogotá a la Sociedad de Cirugía Hospital San José de Bogotá y Hospital Universitario Infantil, inicialmente. De igual forma, se cuenta con

otras IPS que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios en la ciudad referida, así como la red de servicios conformada en el departamento de Meta y en ciudades como Medellín, Bucaramanga y Cali, respectivamente.

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

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

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

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

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

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

Teniendo en cuenta que en la Ley 1875 de 2016 por la cual se decreta el presupuesto para la vigencia de 2017 y en el Decreto 2170 de 2016 por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia 2017, no se apropiaron recursos para este objetivo específico del proyecto de Inversión “Fortalecimiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud en infraestructura y dotación hospitalaria nacional”, se continúa con el seguimiento a los recursos asignados a las Entidades territoriales para la cofinanciación de proyectos de infraestructura física de salud o de dotación hospitalaria, así mismo, con el acompañamiento y la asistencia técnica a las Entidades Territoriales y Empresas Sociales del Estado para la formulación de proyectos y viabilización de iniciativas de inversión, en el marco del Plan Bienal de Inversiones vigente, considerando las posibles fuentes para su financiación.

a5. Desarrollar esquemas alternativos de operación de hospitales públicos

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

Continúa para trámite en el Congreso de la República el Proyecto de Ley 236 de 2017 – Senado, por el cual se otorgan facultades extraordinarias pro t mpore al Presidente de la República para expedir un régimen laboral especial para los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado -ESE del nivel nacional y territorial.

Con respecto a la medida sobre nombramiento de gerentes de ESE, a 31 de agosto del 2017 según datos reportados al Sistema de Información Hospitalaria (Decreto 2193 de 2004 compilado en Decreto 780 de 2016), de 926 ESE del nivel territorial habilitadas, en 146 sus gerentes fueron elegidos por concurso de méritos, en 159 reelegidos por evaluación de gestión (Decreto 052 de 2016), en 585 nombrados por el jefe de la respectiva entidad territorial (Ley 1797 de 2016 y Decreto 1427 2016), 31 ESE sin nombramiento y posesión de gerente en propiedad y 5 ESE intervenidas por Superintendencia Nacional de Salud. De las anteriores, se excluyen las 4 ESE del orden nacional.

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

Según información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, se registran 246 sedes de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud con servicios de telemedicina en zonas apartadas o con problemas de oferta, equivalente al 42,41%

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

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

El 9 de agosto de 2017 al dar apertura de la convocatoria para la asignación de becas crédito para la formación de especialistas de la salud, el Gobierno Nacional anunció la ampliación de los beneficiarios del programa a más 4.400 profesionales del sector. Así lo manifestó Luis Carlos Ortiz Monsalve, director de Desarrollo de Talento Humano en Salud, al indicar que el financiamiento correrá a cargo de los Ministerios de Salud y de Educación, así como por Colciencias; agregó que además de mantener los 3.200 profesionales vinculados al programa, se abrirán 1.215 nuevos cupos.

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

“La convocatoria dar  prelación a los profesionales que cursen especializaciones con mayor capacidad resolutoria para atender la demanda de servicios de salud del país y especialmente, a quienes prestaron el Servicio Social Obligatorio en zonas rurales y dispersas del país donde hay mayores dificultades de acceso a los servicios”, informó Ortiz Monsalve.

 En qué consiste el programa de becas crédito?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a8. Implementar la Política Nacional de Sangre.

Porcentaje de casos de VIH detectados tempranamente:

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

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

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

Se ajustan los contenidos del documento preliminar del capítulo étnico del Plan Decenal de Salud Pública en el componente del Pueblo Rrom y se realiza la socialización de los resultados obtenidos en los encuentros ya realizados de forma presencial de acuerdo al cronograma; iniciando con la Kumpania de Pasto del 15 al 17 de agosto de 2017, para la revisión y completar información por parte de los representantes de la Kumpania, e instituciones de control, como Registraduría, Personería, Entidad Territorial y las EPS e IPS que reportan población afiliada, siguiendo un trabajo grupal. Se prepara los documentos e instrumentos para continuar con la socialización de los demás Kumpanias agendadas de manera articulada con Promoción Social.

Avance en la incorporación de criterios diferenciales para la gestión territorial de la política pública de discapacidad orientada a población indígena:

En el marco de la reunión del Grupo de Enlace Sectorial fue presentado el indicador con la subcomisión de Salud Indígena que tiene por meta formular un programa concertado para la garantía integral de los derechos de las personas indígenas con discapacidad, según las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, que iniciará su implementación progresiva una vez formulado a partir del año 2018; Fruto de esta

sesión se identificó la oferta específica sectorial para población indígena con discapacidad.

La subcomisión para la construcción de la ruta de atención intersectorial para personas con discapacidad sus familias y cuidadores ha gestionado diferentes espacios con organismos de cooperación internacional, con el fin de capitalizar recursos técnicos y financieros para facilitar la implementación de la ruta en territorio. Se consolidó la sistematización de la oferta nacional de programas y proyectos en favor de la población con discapacidad perteneciente a grupos étnicos suministrada por los referentes de cada sector al Grupo de Enlace Sectorial. Esta información que reposa en una matriz es el insumo base del que se partirá para el proceso de concertación que se llevará a cabo entre la subcomisión de Salud Indígena y los representantes de los pueblos indígenas, con miras a la construcción de la metodología para el desarrollo un programa concertado para la garantía integral de los derechos de las personas indígenas con discapacidad.

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

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

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

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

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 de 2016 se dio inicio a la participación en dicho proyecto con la asistencia a reuniones virtuales y el diligenciamientos de instrumentos para la recolección de información propios del proyecto.

Continuidad de las sesiones del Consejo Nacional Asesor de Cáncer Infantil, para tratar temas como:

a) Avance del Proyecto de Resolución que define el procedimiento para establecer los mecanismos de pago para el hogar de paso de niños con cáncer. Informe de la Vigilancia en salud pública del cáncer en menores de 18 años.

- b) Resultados de Caracterización de Hogares de Paso en Colombia.
- c) Resultado de Evaluación de la Ruta de Atención en menores de 18 años con leucemia fue el Informe de la Vigilancia en salud pública del cáncer en menores de 18 años.
- d) Sistema Nacional de Información en Cáncer Infantil.

También se realizaron asistencias virtuales y telefónicas a las entidades territoriales y a los actores del SGSSS para apoyarlos en la gestión de los Consejos departamentales de cáncer infantil.

Gestión para aclarar el procedimiento para otorgar las licencias de funcionamiento de los hogares de paso para niños con cáncer, en coordinación con el ICBF y la Subdirección de Salud Ambiental.

Asesoría y acompañamiento técnico a la EPS Emsanar, hogares de paso de Barranquilla y Dirección Territorial de Salud de Nariño en el funcionamiento de los hogares y la planeación de actividades para el 2017.

En febrero de 2017 con ocasión del Día de Lucha contra el Cáncer Infantil, se adelantó el Conversatorio Virtual "Aspectos psicosociales del Cáncer Infantil", de este participaron aproximadamente 50 representantes de las Direcciones Territoriales de Salud, EAPB, IPS, Sociedad civil y fundaciones.

Se publicó en el sitio web de las Entidades Territoriales información de interés en cáncer infantil y se socializaron las actividades desarrolladas por los territorios para conmemorar este día.

El Ministerio de Salud participó de la Reunión Regional de cáncer Infantil realizada en la sede de la OPS Washington, de esta se generó un plan de trabajo en el que se priorizan acciones para mejorar la calidad de la atención y los resultados en salud de los niños con cáncer en la región.

Entidades territoriales con estrategias del Plan Territorial de Salud diseñadas e implementadas con adecuación técnica y cultural.

Fueron realizadas jornadas de trabajo con el grupo encargado de asuntos étnicos de la Organización Panamericana de la Salud para Colombia, en el marco de un ejercicio de cooperación técnica entre el MSPS y la OPS revisando la propuesta de formulación de los lineamientos para la promoción y la atención de la salud sexual y reproductiva de los pueblos indígenas, acorde a los compromisos del plan de desarrollo; En dichas jornadas, se definió la metodología de trabajo conjunto, la cual parte de una revisión documental sobre la producción de conocimiento en torno a los temas de salud materno perinatal, salud sexual y reproductiva de jóvenes y adolescentes, atención integral a las violencias, ITS- VIH en pueblos indígenas, realizados en la región y en Colombia particularmente

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

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

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

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

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

Actualmente el programa se está implementando en 6 departamentos del país; en el mes de agosto de 2017, se realizó asistencia técnica en territorio al departamento de Guainía y capacitación a las IPS en el reporte del anexo técnico de la Resolución 2175 de 2015, a fin de garantizar un óptimo seguimiento de la atención integral en salud que adelantan los territorios. De acuerdo al seguimiento realizado por este Ministerio, se encuentra que a la fecha se ha entregado el 23% de los micronutrientes en polvo en los 6 departamentos. De igual forma, se cuenta con nuevo avance en la actualización de la Guía Operativa del Programa y el lineamiento para la ruta integral de atención a los niños y niñas menores de 5 años con anemia por deficiencia de hierro.

Instrumentos regulatorios para la prevención del exceso de peso:

Remisión al INVIMA del proyecto normativo modificatorio parcialmente de la Resolución 2508 de 2012 la cual tiene por objeto establecer el reglamento técnico mediante el cual se señalan los requisitos que deben cumplir los alimentos que contengan grasas trans y/o grasas saturadas, con destino al consumo humano. Continuación del levantamiento de insumos técnicos para la modificación de la resolución 333 de 2011 y así como del proyecto de rotulado frontal de alimentos procesados y ultra procesados.

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

Fueron llevadas a cabo las siguientes actividades:

1. Seguimiento a los avances de los entornos Educativo: Escolar y universitario y el entorno laboral; con el Grupo de Salud cardiovascular se desarrollaron capacitaciones para la implementación de la estrategia de Valora tu Riesgo, Peso Saludable con algunas Entidades Territoriales, Instituciones de Educación Superior IES y EPS objeto del piloto en los entornos, hasta completar la totalidad de la población objeto de los pilotos. El informe consolidado de la caracterización; será presentado a las directivas en el mes de enero o febrero de 2018 según corresponda a cada entorno; para iniciar las fases de priorización y formulación de planes de intervención.
2. Acompañamiento de la estrategia CERS en los departamentos del Huila en los Municipios de: Garzón, Pitalito, La Plata, Baraya y Campo Alegre; En Boyacá en los municipios de Paipa, Tópaga y Soata; Cauca en Popayán; Guepsa Santander; Pereira Risaralda, Leticia Amazonas y Sincelejo Sucre, para los cuales se ha logrado el compromiso de alcaldes y gobernadores y la definición del equipo que acompañará el despliegue de la estrategia.
3. Incorporación de la estrategia de "Salud naturalmente en los parques", en la gestión de los modos, condiciones y estilos de vida en los entornos de vida, logrando la incorporación de la estrategia en los pilotos nacionales del entorno laboral y se inicia el acercamiento de la misma estrategia con REDCUPS para implementar en Universidades.
4. Socialización al interior del grupo de MCyEVS guía para la implementación y despliegue de la estrategia de CERS, la cual será una herramienta didáctica para apoyar el despliegue a los municipios que se adhieran a la misma en 6 ciudades

Socialización del proyecto en: Valle del Cauca: Jumbo, Palmira, Buenaventura, Buga; Santander: Bucaramanga, San Vicente de Chucuri, Pie de Cuesta, Málaga, Guepsa; Tolima: Ibagué, Cajamarca, Rovira, Valle de San Juan.; Barranquilla, Galapa, Puerto Colombia, Luruaco, Sabana larga, Soledad, Puerto Inírida, Puerto Colombia, San Felipe, Cacahual; Caldas: Manizales, Villa Maria, Neira, Palestina.

Acompañamiento al despliegue de la estrategia CERS en 30 municipios.

Acompañamiento en: Boyacá: en los municipios de: Tunja, Soata, Paipa y Tópaga; En Huila: Garzón, Pitalito, La Plata, Campo alegre Y Baraya; Caquetá: Florencia.

Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino in situ

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.

Fueron definidos los procedimientos de tamización de cáncer de mama para la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, y se culminó el ABC para detección

temprana de esta enfermedad. Se realizó mesa de trabajo con la Subdirección de Enfermedades transmisibles para el relanzamiento de la Vacuna contra el VPH. Se hizo entrega del procedimiento para la detección temprana del cáncer de cuello uterino que se integrará a los lineamientos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

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

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

Análisis de información reportada por RIPS (con corte a Octubre 2016) relacionado con la estrategia SOY GENERACION MAS SONRIENTE, evidenciándose un 257% de incremento de personas para aplicación de barniz frente a los datos del año 2015. Se adelantan gestiones con actores del sector salud relacionados con la Odontología, para configurar trabajo articulado con el propósito de favorecer lo ordenado por la Ley estatutaria desde lo que corresponde a sus competencias.

Se elaboró documento de Lineamientos general de la estrategia SOY GENERACION MAS SONRIENTE y el ABC de la Jornada del mes de abril de esta estrategia para 2017, el cual se concertó con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Se concretó la conformación de una Alianza con actores del Sistema para trabajar en Pro de la Salud Bucal, con quienes se adelantarán en primer lugar procesos de sensibilización a la población general frente a la relevancia y cuidado de la salud bucal como mecanismos para sensibilizar sobre el acceso a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud del MIAS.

Participación de las gestiones con la Dirección de Epidemiología y Demografía para el ajuste de los sistemas de información que permitirán el seguimiento de los Hitos de las Rutas de Promoción y Mantenimiento.

Se continúa la gestión de la reglamentación de dispositivos médicos sobre medidas bucales y los procesos relacionados con la implementación del Control de Mercurio, como insumo para los lineamientos a presentar a los servicios de salud, especialmente en la consulta odontológica.

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

Participación en reuniones con grupos funcionales para programación de actividades y protocolos nacionales para las enfermedades transmitidas por agua suelo y alimentos. Participación y planeación de mesas de trabajo intersectoriales para abordar en conjunto acciones locales para IRA y EDA en territorios priorizados.

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

Socialización en mesa de comité estratégico (Directores de área) sobre proceso de implementación del Programa Nacional de IRA, procesos de sinergia a nivel local (DPS, ICBF, SENA) así como el plan de trabajo 2017 para el Grupo IRA, teniendo en cuenta las entidades territoriales que inician la implementación del programa.

Se realizaron ajustes al documento plan anti pandemia contra Influenza; fue llevada a cabo la reunión de articulación con la Liga Colombiana Antituberculosa y de Enfermedades Respiratorias, con el fin de apoyar de manera recíproca las actividades planteadas para cada institución, con un enfoque comunitario y profundizando sobre los 3 mensajes del programa.

Fue publicado en medios de comunicación los comerciales de la campaña: ¡Gripa, a metros! que contiene 5 mensajes de prevención de la IRA y otro sobre signos de alarma, proyectados en radio y televisión nacional.

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

Se generó informe de avance de implementación del Proyecto de Estandarización del Tratamiento de HTA, en el Distrito de Agua Blanca - Cali. 69.980 con riesgo estratificado en la estrategia "Conoce Tu Riesgo Peso Saludable".

Fueron llevadas a cabo 12 sesiones de asistencia virtual para implementación de estrategia de conoce tu riesgo. EPOC.

Se presentó versión preliminar de resolución "Por la cual se establece la información que debe ser presentada por los fabricantes e importadores de productos de tabaco al MinSalud 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 publicación y consulta pública.

Asesoría a Villavicencio en herramientas operativas para la gestión del riesgo de la EPOC. RIAS de EPOC y ajuste a la cartilla "Actividad Física" que incluye acciones para EPOC.

Reunión de consenso de expertos para la definición de nuevas recomendaciones en actualización de las Guías de Práctica Clínica de cáncer de colon y recto y mama.

Avance en la construcción de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto y próstata que se integrarán a los lineamientos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Ajuste y validación de la Ruta Integral de Atención para la Prevención y tratamiento del Sobrepeso y obesidad en niños(as), adolescentes y adultos, asistencia virtual en el marco del proyecto de estandarización del tratamiento de hipertensión arterial en el Distrito de Agua Blanca en la ciudad de Cali.

Se actualizó la Guía de Práctica Clínica Síndrome Coronario Agudo e Hipertensión arterial.

- En lo relacionado con el Cáncer se llevaron a cabo las siguientes actividades:

1. Conmemoración del Día Mundial de Lucha contra el Cáncer: se desarrollaron acciones comunicativas y de sensibilización, publicación de nota de prensa, información estadística para las Entidades Territoriales, desarrollo y publicación de protectores de pantalla y piezas comunicativas al interior del Ministerio de Salud y en algunas entidades territoriales.
2. Participación en la Apertura de la Agenda Metropolitana de Salud de Santander y Sala situacional de cáncer, con la socialización del MIAS, RIAS de cáncer y aspectos para la prevención del cáncer.
3. Reunión con EAPB de Bucaramanga para fortalecer la coordinación de acciones para el control del cáncer en el municipio.
4. Participación en evaluación de proyecto de investigación en Cáncer Gástrico, que se desarrollará en Nariño.
5. Se publicaron piezas comunicativas para fomentar el uso de medidas de protección solar en la población.
6. Se avanzó en la construcción de los procedimientos para la detección temprana del cáncer de mama, cuello uterino, colon y recto y próstata que se integrarán a los lineamientos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

- Referente al EPOC fueron desarrolladas las siguientes acciones:

1. Gestión para el desarrollo del taller para la cesación del consumo de tabaco y el proyecto FCTC 2030 promueve el control del tabaco en Colombia, como parte de las actividades necesarias para la implementación del programa nacional para la cesación del consumo de tabaco como principal factor de riesgo de la EPOC.
2. Gestión ante las sociedades científicas y organizaciones no gubernamentales (Asociación Colombiana de Fisioterapia y la Liga Antituberculosa) como parte de la movilización social para la prevención y control de las enfermedades respiratorias crónicas.
3. Reunión de trabajo con la referente de crónicas de la Secretaria de Salud de Bogotá para la implementación de la RIA de EPOC en el componente de estrategia y detección temprana de la EPOC.

- Para el tema Cardiovascular:

Cinco reuniones de seguimiento a la implementación del proyecto de estandarización del tratamiento de hipertensión en la ciudad de Cali.

69.980 cálculos de riesgo cardiovascular y metabólico en el marco de la implementación de la estrategia "Conoce Tu Riesgo Peso Saludable".

Dos reuniones de seguimiento virtual y una reunión de seguimiento presencial al Programa Cardíacol.

Plan de asistencia técnica territorial para la implementación de la estrategia "Conoce Tu Riesgo Peso Saludable"

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

Casos reportados de enfermedades transmitidas por alimentos:

A la semana epidemiológica 18 (30 de abril - 6 de mayo), se notificaron al SIVIGILA 2 237 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 1 438 confirmados por clínica, 258 relacionados con algún agente etiológico y 541 que se encuentran en estudio. Para el mismo periodo se han ingresado al SIVIGILA 236 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos. Lo anterior corresponde a la información del Instituto Nacional de Salud; aclarando que la información es preliminar.

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

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

Se continúa con la revisión al Informe de evaluación de Laboratorios de Convivencia Social y Cultura Ciudadana con énfasis en violencia intrafamiliar realizados en los ocho municipios de los departamentos de Boyacá (Sogamoso, Duitama, Soracá, Ramiriquí) y Casanare (Yopal, Pore, Maní, Paz de Ariporo).

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

Se continúa con la revisión del Informe de evaluación de formulario de encuesta para el levantamiento de líneas de base para la medición territorial de temáticas relacionadas con la promoción de la convivencia y prevención de violencias, y de los indicadores que harán parte de la Línea sobre violencias interpersonales y la Línea sobre convivencia y protección de la vida en el Observatorio Nacional de Violencias. Municipios que implementan acciones para la promoción de la convivencia social en sus Planes Integrales de Seguridad y Convivencia Ciudadana:

Coordinación interinstitucional para el desarrollo e inclusión de acciones de convivencia en los Planes Integrales de Seguridad y Convivencia Ciudadana.

Participación en el Encuentro Nacional de Actualización de Gestores Territoriales de Seguridad y Convivencia de la Policía Nacional, encargados de la gestión en las entidades territoriales de los PISCC - Planes Integrales de Seguridad y Convivencia Ciudadana.

b4. Mejorar las condiciones nutricionales de la población colombiana.

Bancos de leche humana en funcionamiento:

En el Hospital Universitario Fernando Troconis de la ciudad de Santa Marta se realizó adquisición extractores mecánicos, capacitación y entrenamiento al personal operativo de los servicios de Ginecobstetricia y UCI neonatal en extracción de leche materna, para fortalecimiento del suministro de leche humana.

Apoyo a la jornada mundial de Lactancia realizada por la fundación FUNDAPROBIC. Gestión para la realización de las actividades de la semana de la Lactancia materna Tetaton y frascoton para recolección de frascos, con apoyo la Academia y la Curia.

Camino Adelita de Char de Barranquilla continúa el fortalecimiento a la lactancia materna en UCI neonatal; El 47,8 % de los niños tuvo durante la hospitalización lactancia materna exclusiva y el 41% tuvo lactancia mixta. Se instaura consejería domiciliaria para acompañamiento de las madres al egreso de la unidad.

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

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

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

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

En el mes de marzo se reportaron 19 casos de muertes asociadas a la desnutrición.

b5. Asegurar los derechos sexuales y reproductivos

Hospitales públicos que implementan el Programa Madre Canguro:

Para el periodo se realiza capacitación al recurso humano del Hospital San Rafael de Leticia/ Amazonas; en la implementación del programa Madre Canguro De otra parte se da continuidad en la región caribe; en 5 hospitales a mencionar: 1) Clínica Santa Cruz de Bocagrande, Cartagena 2) Clínica Materno Infantil Rafael Calvo, Cartagena 3) Hospital San Jerónimo de Montería, Montería 4) Hospital Rosario Pumarejo de López, Valledupar 5) Hospital Niño Jesús, Barranquilla

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

En Consejo de Política Social el presidente de la Republica aprueba la Estrategia Nacional para Prevención de Embarazo en la Adolescencia.

Se realiza asistencia técnica a la EPS Compensar y a la EPS Salud Vida para la implementación de la ruta materno-perinatal en la población afiliada a dichas entidades de salud.

Porcentaje de Entidades Territoriales que alcanzan al menos un 80 % de cobertura en 4 o más controles prenatales:

Presentación de la Ruta materno-perinatal con la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá y la Secretaria de Salud Departamental de Cundinamarca.

Realización de mesa técnica para la definición de las competencias y entrenamiento para la diversificación del perfil de enfermería a enfermería obstétrica.

Entrega de los lineamientos técnicos y operativos para la ruta integral de atención a la Asociación de empresas de medicina integral. ACEMI. Se continuó con la socialización de la ruta materno-perinatal.

Porcentaje de mujeres gestantes y lactantes inscritas en las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral con afiliación vigente al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

A partir del 10 de octubre de 2016 se publicó de forma detallada la PPNA a cada una de las entidades territoriales y el 26 de octubre del mismo año a la entidades departamentales, con el propósito que cada entidad adelante las gestiones y seguimiento correspondiente, para promover la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población de su jurisdicción, bien sea al régimen contributivo, para quienes tienen capacidad de pago, o al régimen subsidiado para la población pobre y vulnerable. Y desde luego se incluye a las mujeres que se encuentren sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, sin distinción de su estado como gestantes o lactantes.

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

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

La cobertura para esta región con terceras dosis de Pentavalente es de 34,40%, corresponde a 6.262 niños y niñas menores de un año vacunadas.

Cobertura de vacunación con tercera dosis de DPT en niños menores de un año – Llanos:

La vacuna de DPT está incluida en la pentavalente (difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenza tipo b y hepatitis B). La cobertura en abril, para esta región con terceras dosis de Pentavalente es de 25,30%, corresponde a 7.661 niños y niñas menores de un año vacunadas.

Cobertura de vacunación con tercera dosis de DPT en niños menores de un año – Pacífico:

Gestión de los componentes del lineamiento nacional PAI 2017 en las 5 entidades territoriales de Región Pacífica (Cauca, Choco, Nariño; Valle y el distrito de Buenaventura), retroalimentación las coberturas de vacunación por departamento y municipio, junto con el Boletín Epidemiológico de Inmunoprevenibles a las EAPB que gestionan el programa PAI en estos entes territoriales.

La vacuna de DPT está incluida en la pentavalente (difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenza tipo b y hepatitis B). La cobertura para la región Pacífica, con terceras dosis de Pentavalente es de 52,50%, corresponde a 61.573 niños y niñas menores de un año vacunadas, siendo para Cauca 53,70%, Choco 44,00%, Nariño 53,10% y Valle 55,30%, se incluye el distrito de Buenaventura con 33,30%.

Cobertura de vacunación en menores de un año con terceras dosis de pentavalente: Gestión de los componentes del lineamiento nacional PAI 2017 en las 37 entidades territoriales, para la obtención de coberturas de vacunación. La cobertura a nivel nacional para Julio es de 53,50% y corresponde a 387,819 dosis suministradas a menores de 1 año de edad.

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

Gestión de los componentes del lineamiento nacional PAI 2017 en las 37 entidades territoriales, para la obtención de coberturas de vacunación. La cobertura a nivel nacional para Julio es de 53,70% corresponde a 395.315 niños y niñas vacunadas con Triple viral al año de edad.

Departamentos con el sistema de vigilancia nutricional poblacional implementado:

En el mes de Mayo de 2017, se dio continuidad a las acciones de vigilancia rutinaria nutricional en todo el territorio nacional (Bajo peso al nacer, Morbilidad por desnutrición aguda moderada y severa en menor de 5 años, y la mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años) a través del aplicativo SIVIGILA.

Se avanzó en el proceso de formulación e incorporación de los algoritmos de vigilancia del estado nutricional poblacional mediante registros administrativos (Resolución 4505 de 2012).

Se continúa con el proceso de adecuación del aplicativo de vigilancia comunitaria para ser usado en el ámbito web mediante formulario (PC y Smartphone).

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

Estrategias

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

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

El indicador se mantiene estable, lo cual ha llevado a la Superintendencia a evaluar sus acciones en dos frentes: en relación a la resolutivez de las quejas y en cuanto al desempeño de las EPS. En el primero, se encuentra que algunas quejas son repetidas por diversos canales lo cual indica una alta insatisfacción del usuario en el servicio y que en ocasiones sus necesidades radican en recibir tratos más cordiales y en sentir que las EPS toman medidas para que las fallas no se vuelvan a presentar. Por su parte, las EPS consideran que dado el volumen de las quejas no logran gestionarlas de manera más personalizada. En el segundo frente, la Superintendencia está tomando decisiones más estructurales como el retiro voluntario de la operación de Coomeva EPS para el régimen contributivo en 223 municipios del país, lo cual aun cuando busca una mejor atención en salud para los usuarios, naturalmente en el inicio aumenta el nivel de PQR.

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

Ejecución de la programación de sesiones anuales de la Subcomisión de Salud:
El 29 de junio de 2017 se suscribió el contrato del operador logístico a cargo de eventos del MSPS. De igual forma se hizo la solicitud formal del evento de Subcomisión.

Se llevó a cabo la articulación y concertación con los Subcomisionados de Salud, sobre diversos aspectos logísticos y operativos para la realización de la Primera Sesión Ordinaria de la Subcomisión de Salud, tales como la fecha definitiva de realización, la agenda a desarrollar, la confirmación de participantes y trayectos, entre otros.

Se realizó la Primera Sesión Ordinaria de la Subcomisión de Salud entre el 8 y 10 de agosto en la ciudad de Bogotá. Se abordaron entre otros temas los siguientes:

- Estado actual del Decreto de Habilitación de EPSI.
- Estado actual del apoyo a los Modelos de Salud Indígena y el Proyecto de Fortalecimiento al SISPI.
- Contenidos de los componentes del SISPI
- Proyecto de directriz a entidades territoriales sobre articulación entre SISPI y MIAS

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

Percepción de confianza en las EPS:

Revisión y ajuste a la integración, cálculo y salidas de información para los indicadores del nuevo Sistema de información para la Calidad para los usuarios en el

Observatorio De Calidad de la atención en Salud. Divulgación resultados de Ranking de satisfacción a EPS.

C3. Simplificar procesos:

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

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

Construcción de catálogo de variables de 3 nuevas fuentes:

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

Número de variables de la historia clínica disponibles en línea

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

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

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

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

c5. Promover la transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas:

Porcentaje de personas que consideran que la calidad de la prestación del servicio de salud (medicina general, medicina especializada, odontología, etc.) fue buena o muy buena

Validación de las guías para la construcción participativa de una política de humanización. Inicio de la prueba piloto materno-infantil nodo Cundinamarca. Se da inicio al proceso de revisión normativa del SOGCS.

Se realizó seguimiento el proceso de implementación del PNMCS.

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

Estrategias

d4. Consolidar la regulación del mercado farmacéutico.

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

Se llevaron a cabo las siguientes actividades: 1. Expedición de la circular 01 de 2017 Por la cual se autoriza el ajuste por la variación del índice de Precios al Consumidor - IPC para los precios de los medicamentos regulados en la Circular 01 de 2016, de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médico y se dictan otras disposiciones 2. Se avanzó en el borrador de la circular 02 de 2017 3. Referenciación internacional para la circular 03 de 2017

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

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

En este período, se efectuó giro previo de acuerdo con la radicación que efectuaron las entidades recobrantes en el mes de mayo de 2017 por valor de \$ 144.091.185.641. De este valor, el giro directo a favor de los prestadores de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Pos ascendió a \$ 112.624.522.164,11. Los resultados de los recobros presentados en este período están pendientes de notificación. El valor acumulado de 2017 de los valores aprobados en el proceso de auditoría integral es decir hasta el mes de abril asciende a \$ 861.666.268.479.

OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA SECTORIAL - PND:

Buen Gobierno

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

Estrategias

e1. Implementar la Política Pública Integral Anticorrupción (PPIA)

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

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

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

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

e2. Reforma Administrativa:

Estructurar y poner en funcionamiento la Entidad Administradora de los Recursos

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

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

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

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

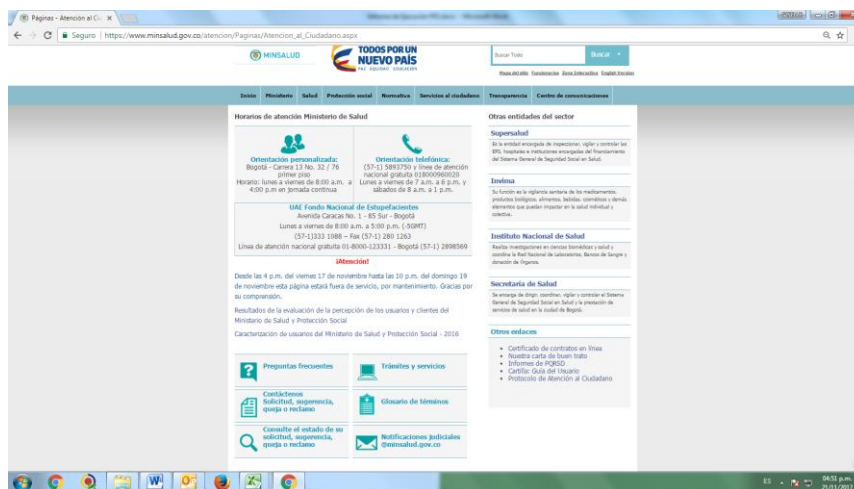
No. de entidades del Sector que cumplen la Política de Servicio al Ciudadano:

Se cuenta con la ventanilla única de trámites y servicios:

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



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



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



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

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

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

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

Porcentaje de implementación de las estrategias GEL:

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

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

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

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



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



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

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

e4. Empleo público fortalecido:

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

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

e.5 Modernización archivos públicos

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

e6. Infraestructura física para la gestión pública

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

e7. Seguimiento y evaluación de las políticas públicas

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

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

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

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