



MINSALUD



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

# **Informe de Ejecución Final Plan Estratégico Sectorial 2016**

## **Oficina Asesora de Planeación**

Bogotá, Febrero D. C. 2017

## **REPORTE DE EJECUCIÓN FINAL PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL 2016**

La Oficina Asesora de Planeación, para la vigencia 2016, consolidó el Plan de Estratégico Sectorial de Salud y Protección Social, constituido por cinco (5) grandes objetivos específicos, los cuales se presentan a continuación:

### **OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA SECTORIAL - PND:**

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

#### **1. OBJETIVO ESPECÍFICO: Aumentar el acceso efectivo a los servicios y mejorar la calidad en la atención.**

Estrategias:

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

- En el indicador Porcentaje de personas entre 18 a 25 años afiliadas al sistema de salud, para el mes de Diciembre de 2016, se registró un 94,63% de cobertura que corresponde a 6.504.876 personas afiliadas a salud, las cuales 3.132.556 corresponden al régimen subsidiado, 3.121.297 al régimen contributivo y para el régimen de excepción 251.023. Con una población DANE de 6.874.074 - Año 2016.
- El Porcentaje de población afiliada al sistema de salud, para el mes de Diciembre de 2016, se registró un 95,66% de cobertura que corresponde a 46.631.360 personas afiliadas a salud, las cuales 22.171.463 corresponden al régimen subsidiado, 22.199.204 al régimen contributivo y para el régimen de excepción se estima en 2.260.693 Con una población DANE de 48.747.708 - Año 2016.
- Para el tema de Víctimas con atención psicosocial en modalidad individual, familiar, comunitaria y/o grupal, se reportó a través de Sinergia el inició la etapa de formación a más de 360 profesionales psicosociales en 10 departamentos Nariño, Huila, Córdoba, Chocó, Valle del Cauca, Magdalena, Cauca, Cundinamarca, Meta y Bolívar.

## **a2. Generar incentivos para el mejoramiento de la calidad:**

- En cuanto a la Percepción de acceso a los servicios de salud, se revisó y ajustó el cuestionario y se realizó prueba piloto de la aplicación de la encuesta.

## **a3. Política de Atención Integral en Salud**

- En relación a las Guías de práctica clínica gestionadas con herramientas de implementación elaboradas, se realizó publicación de Guía de Práctica Clínica. Dx. Y tratamiento preoperatorio intraoperatorio y postoperatorio de la persona amputada, prescripción de prótesis y rehabilitación integral. GCP para diabetes gestacional. GPC para diabetes tipo I. GPC para diabetes tipo II.
- Para las Salas de Lectura o Círculos de Palabra que fortalecen la oferta de Atención Integral (MinSalud), durante este periodo se realizó el ajuste a la guía para el seguimiento a la implementación de las salas de lectura; Se realizó el proceso de planeación para el desarrollo de capacidades (inducción y re-inducción) al personal de las salas implementadas en el 2015, para este proceso de levanto la línea base de talento humano y en coordinación con el Ministerio de Cultura se desarrolló la propuesta de los módulos de capacitación virtual.

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

- Acerca de los Proyectos de infraestructura física o de dotación de las Empresas Sociales del Estado cofinanciados, en el marco del proyecto "Fortalecimiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud en infraestructura y dotación hospitalaria nacional", considerando la disponibilidad presupuestal de la vigencia de 2016, se buscó apalancar con otras fuentes los proyectos presentados por entes territoriales. Así, en el marco de Resolución 829 de 2015, se viabilizó el proyecto "Construcción de Planta Física para la reubicación del Hospital de Mediana Complejidad Francisco de Paula Santander ESE–Santander de Quilichao–Departamento del Cauca" financiado con recursos de Presupuesto General Nación (Ministerio de Salud, DNP-Contratos Plan) y Sistema General de Regalías; para lo cual según lo dispuesto en numeral 2.2.13.1.1.6 del Decreto 740 de 2016, se suscribió el Contrato Específico N° 858 de 23 de diciembre de

2016, entre DNP-FONADE, Departamento de Cauca, Hospital Francisco de Paula y el Ministerio por \$35.689.170.941, de los cuales el Ministerio cofinancia \$8.629.002.560.

#### **a5. Desarrollar esquemas alternativos de operación de hospitales públicos**

- De los Hospitales públicos que adoptaron alguna de las medidas expedidas para mejorar su operación, En cuanto a la medida relacionada con el mecanismo de nombramiento de gerentes de Empresas Sociales del Estado – ESE, en el marco de las disposiciones normativas sobre elección, reelección por evaluación de gestión (Decreto 052 de 2016) y nombramiento de los mismos (artículo 20 Ley 1797 de 2016, Decreto 1427 de 2016 y Resolución 680 de 2016), según datos parciales reportados al Sistema de Información Hospitalaria – SIHO a diciembre 31 de 2016 (el término de tiempo establecido para dicho reporte es 30 de abril de 2017 conforme a Decreto 2193 de 2004, compilado en Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social), de 931 ESE habilitadas, 114 habían reportado que sus gerentes habían sido elegidos por concurso de méritos, 157 que habían sido reelegidos y 311 ESE cuyos gerentes habían sido nombrados en virtud de la Ley 1797 de 2016.
- Porcentaje de puntos de atención en IPS públicas con servicios de telemedicina en zonas apartadas o con problemas de oferta, a Diciembre 31 de 2016, según información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, se registran 243 sedes de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud con servicios de telemedicina en zonas apartadas o con problemas de oferta, equivalente al 41,90%

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

- Programa de incentivos a formación de profesionales (Becas Crédito), Se 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. (fuente, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PE/ES/informe-ejecucion-final-msps-2016.pdf>).

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

- Para el indicador Porcentaje 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 lograron los siguientes resultados:
  - 66 Asistencias Técnicas, de las cuales en el 51.5% se aplicaron los Estándares de calidad a los laboratorios de salud pública (LSP) y el 36.4% a los laboratorios ubicados dentro de establecimientos dedicados a la fabricación, procesamiento, elaboración o envasado de los mismos (Resolución 1619/2015), el 12.1% corresponden a asistencias técnicas como apoyo a la Dirección de Alimentos y Bebidas, fortalecimiento a los LSP en la notificación de los resultados analíticos en el programa Epi – Info y en respuesta a una solicitud externa.
  - 12 capacitaciones en las cuales participaron 103 profesionales de los laboratorios de salud pública en temáticas como: determinación de conservantes, Grado Alcohólico y metanol, yodo y flúor en sal para consumo humano, metales pesados, validación en métodos para el análisis fisicoquímico de alimentos y bebidas, detección de patógenos como L. monocytogenes, aseguramiento de calidad, metrología, pruebas inter-laboratorio, Manejo de la herramienta Epi-info y análisis de la información generada por los reportes analíticos para el diagnóstico epidemiológico de los departamentos.
  - Aplicación de 11 pruebas de inter-laboratorios para los laboratorios de salud pública con participación de 20 laboratorios.

- Implementación y/o estandarización de 30 metodologías nuevas y validación y/o verificación de 19 metodologías, en los 7 grupos del laboratorio del Invima.
- Participación del laboratorio del Invima en 106 pruebas de inter laboratorios.
- Análisis de 10139 muestras para medicamentos, cosméticos, alimentos y dispositivos médicos solicitadas por las áreas misionales del Invima y por requerimientos de los entes de control.

#### **a8. Implementar la Política Nacional de Sangre.**

- Porcentaje de nuevos casos de cáncer de mama en estadios tempranos (I-IIA), Se realizan ajustes a la Ruta de Atención Integral en VIH. Se reciben productos en el marco del convenio con UNFPA, a saber: Propuesta de ajuste al decreto 1543 de 1997, Protocolo para la realización de un estudio que dé cuenta del índice de estigma y discriminación en las personas Infechadas por el VIH. Se realiza acompañamiento a la Asociación de Mujeres en Búsqueda de Libertad - ASMUBULI en el evento programado por ellas para definir aspectos que apuntan a reducción de la vulnerabilidad. Se realiza desplazamiento a la Ciudad de Cali en el marco del día mundial de respuesta al VIH a efectos de dar a conocer la ruta de VIH. Se avanza en la propuesta de una nota conceptual con AHF como cooperante para impulsar la realización de estrategias preventivas y de pruebas rápidas en entornos comunitarios. Se revisan los capítulos de ITS y de VIH a ser incluidos en la publicación de la ENDS 2015. Se revisan contenidos de VIH a ser incluidos en el Minsitio del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.

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

- En el Avance del Componente Indígena en la Construcción del Capítulo Étnico del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, Se cuenta con una caracterización de población indígena paralela a la matriz establecida de revisión crítica de literatura que permite un análisis e identificación de problemáticas así como visualizar el impacto que tienen las políticas existentes.

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

- Avance del Componente Rrom en la Construcción del Capítulo Étnico del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (Rrom), Se cuenta con categorías de análisis a nivel nacional por Kumpany, está pendiente socializarla en territorio con la población.
- En el indicador 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 pertenecientes al Pueblo Rrom, a partir del trabajo conjunto del Grupo de Enlace Sectorial y la Subcomisión para la construcción de ruta de atención intersectorial para personas con discapacidad sus familias y cuidadores, se construye un borrador de directorio de la oferta propuesta por el país para persona con discapacidad desde la normatividad vigente, el cual se espera sea la base para el inicio de la construcción de la ruta general de atención a personas con discapacidad sus familias y cuidadores.
- La oportunidad en el inicio del tratamiento de Leucemia en menores de 18 años (días), se dio Continuación del Consejo Nacional Asesor de Cáncer Infantil. Jornada académica por el control del cáncer infantil en el Departamento de Norte de Santander, contando con la participación de 60 representantes de las DTS, EAPB, IPS, ONG, sociedad científica, padres de familia entre otros. Asistencia técnica al Consejo Departamental Asesor de Cáncer Infantil de N. de Santander y se brindó apoyo para desarrollo de sesión del mencionado consejo, en desarrollo de caracterización de Servicios de Apoyo Social para niños con cáncer y Evaluación de Ruta de atención para menores de 18 años con leucemia, elaboración de las metodologías/protocolos para desarrollo de los productos, la consecución de las bases de datos y el sometimiento de protocolos a comités de ética locales. En coordinación con la Dirección de Epidemiología se adelantó reunión de asesoría a Coosalud EPS para dar claridades en relación con la Estrategia de Seguimiento a cáncer infantil.
- Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos (ajustada), Se continuó la socialización de la Resolución 3202, en el marco del

convenio con la OIM. Se apoyó el proceso de implementación de los lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de 0 a 58 meses de edad en la Guajira. Se consiguió ampliar el tiempo para ejecución de acciones durante los meses de enero y febrero de 2017 en el convenio 295 de 2016. A diciembre se tienen resultados en el método madre canguro en Bogotá en las 8 Unidades de cuidados intensivos neonatales como unidades de puertas abiertas, se implementaron 4 programas canguro ambulatorios en Rio Negro Antioquia, Sincelejo -Sucre, Leticia- Amazonas y Buga-Valle del Cauca. Se realizó la socialización de los lineamientos actualizados del programa madre canguro.

- Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos (ajustada) – Caribe, Taller de socialización a los actores del SGSSS a nivel departamental y municipal de la Res. 3202, como parte del proceso de alistamiento para la implementación territorial de las RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal. Desarrollo de capacidades en atención integral en salud en municipios priorizados: i) se finalizó el proceso de actualización y ajuste de la Escala Abreviada de Desarrollo y de validación interna. Se inició Pilotaje de la escala ajustada en el municipio de Medellín. Revisión y retroalimentación de informes finales y ajustados sobre el proceso de asistencia técnica para el desarrollo de capacidades para la atención integral en salud a la infancia de 27 departamentos en el marco del Convenio de Cooperación 547 entre el Ministerio de Salud y la OIM.
- Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos (ajustada) – Pacífico, Se continuó la socialización de la Resolución 3202, en el marco del convenio con la OIM. Se culminó el pilotaje de la escala abreviada del desarrollo y se inicia el ajuste a la escala como resultado del mismo. Se apoyó el proceso de implementación de los lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de 0 a 58 meses de edad en la Guajira. Se consiguió ampliar el tiempo para ejecución de acciones durante los meses de enero y febrero de 2017 en el convenio 295 de 2016 por hechos sobrevinientes que alteraron el curso de ejecución de algunas actividades para la primera infancia. A diciembre se tienen resultados en el método madre canguro en Bogotá en las 8 Unidades de

cuidados intensivos neonatales como unidades de puertas abiertas, se implementó el programa canguro ambulatorio en Buga-Valle del Cauca. Se realizó la socialización de los lineamientos actualizados del programa madre canguro.

- Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos (ajustada) –CSA, Se continuó la socialización de la Resolución 3202, en el marco del convenio con la OIM. Se culminó el pilotaje de la escala abreviada del desarrollo y se inicia el ajuste a la escala como resultado del mismo. Se apoyó el proceso de implementación de los lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de 0 a 58 meses de edad en la Guajira. Se consiguió ampliar el tiempo para ejecución de acciones durante los meses de enero y febrero de 2017 en el convenio 295 de 2016 por hechos sobrevinientes que alteraron el curso de ejecución de algunas actividades para la primera infancia. A diciembre se tienen resultados en el método madre canguro en Bogotá en las 8 Unidades de cuidados intensivos neonatales como unidades de puertas abiertas, se implementó el programa canguro ambulatorio en Leticia-Amazonas. Se realizó la socialización de los lineamientos actualizados del programa madre canguro.

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

Estrategias:

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

- Instrumentos regulatorios para la prevención del exceso de peso, se realizó ajuste al proyecto normativo para a la reducción del consumo de sodio del proyecto acorde a observaciones del Ministerio de Comercio.
- Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino in situ, Se definieron 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.

- Porcentaje de la población que asiste al menos una vez al año a consulta médica u odontológica por prevención, Se consolidó la información remitida por algunas EPS y ET que permitieron evidenciar que en Jornada abril se logró cubrir a cerca de 130.000 personas con educación en cuidados bucales y 73.000 niños menores de 18 años con barniz de flúor. Se remitieron los lineamientos de la Jornada del mes de Julio a todas las EPS de contributivo y subsidiado, ET, e IPS para continuar la implementación de la: educación en cuidados bucales y aplicación de barniz de flúor. Se realizaron consultas, con odontopediatras, periodoncistas, patólogos orales, y rehabilitadores para verificar y precisar las intervenciones de las Rutas Específicas de salud Bucal: Caries, Enfermedad Periodontal, Fluorosis, Edentulismo y Tejidos Blandos, dando inicio además a la revisión por pares. Se continuó la participación en la formulación de la reglamentación a los Dispositivos Médicos Bucleales a Medida, con la Dirección de Medicamentos y Tecnología y la Oficina de Promoción Social. Se brindó apoyo y acompañamiento a los gestores territoriales del Convenio OIM, que solicitaron específicamente aclaraciones en salud bucal, y en particular se realizó acompañamiento al Departamento del Guainía. Se terminó de consolidar la propuesta de plan sectorial para la eliminación de mercurio, bajo el liderazgo asumido por la Subdirección de Salud Ambiental, incluyendo las actividades relacionadas con la eliminación progresiva de la amalgama dental, para poner a consulta de los tomadores de decisión del MSPS.
- Porcentaje de niños y niñas en primera infancia atendidos en educación inicial en el marco de la atención integral que reciben la consulta para la detección temprana de alteraciones en el crecimiento y desarrollo:

Se reporta avance en la Implementación de las siguientes estrategias para atención integral en salud en la primera infancia:

- 1.) alistamiento para operar la actualización y ajuste de la Escala Abreviada de Desarrollo.
- 2.) áreas demostrativas del plan de 1000 primeros días de vida.

3.) Formulación del apartado de adaptación de la RIAS los cuales deben propender por servicios acordes a los contextos territoriales y poblacionales y dentro de estos los referidos a los grupos étnico.

4.) avance en la validación de las herramientas propuesta en el lineamiento de atención integral en salud de niños y niñas con enfoque étnico.

5.) Alistamiento para la cualificación al talento humano en salud para la atención al recién nacido sano, recién nacido enfermo, transporte neonatal, prevención en retinopatía del prematuro; implementación de unidades neonatales de puertas abiertas; salas de lectura; desarrollo de capacidades en GPC materno perinatal y ajuar de bienvenida. Se actualiza reporte cuantitativo.

- Para el indicador Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años, se reporta la terminación de construcción de lineamiento programático EDA, avances en la construcción de la ruta específica de ETAS Avance en la construcción de lineamiento técnico de Ruta IRA/EDA.
- Tasa de mortalidad por IRA en niños y niñas menores de 5 años, Asistencia técnica presencial en el distrito de Cartagena y el departamento de Bolívar, en el marco del convenio 519 de 2016 OPS-MSPS para la implementación del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA. Asistencias virtuales entre INS-MSPS al 80% de entidades territoriales para fortalecer estrategias de vigilancia epidemiológica y del programa nacional. Asistencia técnica virtual en tres mensajes clave a grupo de caminantes en el distrito de Barranquilla. Reunión de articulación con actores que integran la comisión integral de primera infancia para dar cuenta de las acciones desarrolladas. intervenciones específicas con DPS, ICBF y Coldeportes de donde surgen líneas de acción para trabajo articulado. Articulación con EPS Comparta, proyección de desarrollo de capacidades técnicas de acuerdo con guías de práctica clínica. Revisión productos intermedios contrato 519/OPS-MSPS
- Tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles (por 100.000 habitantes de 30 a 70 años), ECV: Ruta de Ataque Cerebrovascular, Síndrome Coronario Agudo, ERC, Sobrepeso y obesidad. Informe de avance de implementación del Proyecto de Estandarización del Tratamiento de HTA, en el Distrito de Agua Blanca

(Cali-Valle). 69.980 con riesgo estratificado en la estrategia "Conoce Tu Riesgo Peso Saludable".12 sesiones de asistencia virtual para implementación de estrategia de Conoce Tu Riesgo. EPOC: 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 Ministerio de Salud 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.

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

- Casos reportados de enfermedades transmitidas por alimentos, Al mes de Octubre ingresaron al Sivigila 7.323 casos de enfermedades transmitidas por alimentos y 488 brotes según publicación del Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, semana epidemiológica 42 (acumulado a 22 de Octubre de 2016).

**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 inició el desarrollo de los Laboratorios de Convivencia Social y Cultura Ciudadana con énfasis en violencia intrafamiliar en ocho municipios de los departamentos de Boyacá (Sogamoso, Duitama, Soracá, Ramiriquí) y Casanare (Yopal, Pore, Maní, Paz de Ariporo), actualmente todos los laboratorios se encuentran en la fase 1 (Preliminar) y 2 (Alistamiento).
- Municipios integrados al Observatorio Nacional de Convivencia y Protección de la Vida, Se está diseñando un formulario de encuesta que servirá 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 se generarán los indicadores que harán parte del Observatorio de Nacional de Convivencia Social y Protección de la vida. Además, se avanza en la creación de un documento técnico que desarrolle el planteamiento general del

Observatorio, cuáles son las posibilidades de articulación y trabajo con otros del Ministerio de Salud y Protección Social, así como con observatorios de otras instituciones.

- Municipios que implementan acciones para la promoción de la convivencia social en sus Planes Integrales de Seguridad y Convivencia Ciudadana, Se inició el desarrollo de los Laboratorios de Convivencia Social y Cultura Ciudadana con énfasis en violencia intrafamiliar en ocho municipios de los departamentos de Boyacá (Sogamoso, Duitama, Soracá, Ramiriquí) y Casanare (Yopal, Pore, Maní, Paz de Ariporo), actualmente todos los laboratorios se encuentran en la fase 1 (Preliminar) y 2 (Alistamiento). Las acciones que se desarrollarán dentro de los laboratorios tendrán como guía de trabajo los lineamientos técnicos para la promoción de la convivencia social.

#### **b4. Mejorar las condiciones nutricionales de la población colombiana.**

- Bancos de leche humana en funcionamiento, Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar en la actualidad se encuentra prestando todos los servicios, presenta un aumento en la recolección de leche humana.

Apertura de una nueva sala de extracción del Centro Rafael Valle Mesa. Capacitación a 180 coordinadores y profesionales del área de la Salud de la modalidad FAMI.

Celebración convenio interadministrativo con la Secretaría de Salud Departamental, maternidad Rafael Calvo de Cartagena, Banco en operación prestando todos los servicios, Aumenta su volumen de recolección de leche humana cruda extraída y de receptores.

Hospital Camino Adelita de Char de Barranquilla, en la actualidad realiza actividades de recolección y suministro de leche cruda de la madre para su propio hijo; Inicia proceso para compra de equipos para el funcionamiento del BLH (Análisis de mercado); Planta física en construcción.

Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta en la actualidad, cuenta con personal que ha cumplido la totalidad del entrenamiento, continua la recolección y suministro de leche cruda de

la madre para su propio hijo. Se programó el 17 de noviembre para su inauguración.

Departamento de la Guajira se realizó visita para capacitación práctica al grupo extramural del Municipio de Uribia; se inició construcción del proyecto de Bancos de Leche Humana para la ciudad de Riohacha.

- Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer: Se consiguió ampliar el tiempo para ejecución de acciones durante los meses de enero y febrero de 2017 en el convenio 295 de 2016 por hechos sobrevinientes que alteraron el curso de ejecución de algunas actividades para la primera infancia. A diciembre se tienen resultados en el método madre canguro en Bogotá en las 8 Unidades de cuidados intensivos neonatales como unidades de puertas abiertas, se implementaron 4 programas canguro ambulatorios en Rio Negro Antioquia, Sincelejo -Sucre, Leticia-Amazonas y Buga-Valle del Cauca. Se realizó la socialización de los lineamientos actualizados del programa madre canguro.
- Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cada 100.000): Para cierre a la semana epidemiológica 52 casos según información del INS se reportaron 7 casos probables. Es de aclarar que los casos notificados por los entes territoriales, aún están siendo estudiados, para confirmar o descartar si la causa de la muerte fue consecuencia de una desnutrición o asociación a la misma, Es importante anotar que la base de datos del INS en la vigilancia de este evento, se cierra en el mes de marzo de 2017, así que esta información es preliminar.

#### **b5. Asegurar los derechos sexuales y reproductivos**

- Hospitales públicos que implementan el Programa Madre Canguro: Durante el mes de Octubre se inició la implementación del Programa Canguro Ambulatorio en el Hospital de Sincelejo y se continúa con el proceso de negociación para el Hospital de Riohacha.
- Municipios con la estrategia de prevención de embarazo en la adolescencia implementada: En el marco del convenio MSPS- UNFPA se realizó asistencia técnica para fortalecer capacidades del talento humano que presta servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes en los departamentos de Casanare, Cesar y Arauca.

Se llevó a cabo taller con funcionarios de Armada y Ejército en la Escuela de Cadetes José María Córdova los días 23 y 24 de junio.

Se realizó reunión con la Comisión Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos sexuales y Reproductivos para planeación de Semana Andina de Prevención de Embarazo en la Adolescencia (PEA). Se realizó reunión con gestores territoriales de estrategia PEA en la ciudad de Bogotá.

A través de la labor del equipo de gestores territoriales, se han fortalecido en los 15 departamentos y municipios priorizados las mesas intersectoriales de infancia, adolescencia, juventud y prevención del embarazo en la adolescencia. Se realizó mapeo de actores y se construyó directorio de actores, organizaciones e instituciones con competencias en estrategia PEA.

En el marco del Convenio 547 de 2015 MSPS – OIM se está desarrollando el proceso de elección del nuevo Consejo Nacional y Consejos Regionales Juveniles de Prevención del Embarazo en la Adolescencia, instancias conformadas en el marco del Plan Andino de Prevención del Embarazo en la Adolescencia.

- Porcentaje de Entidades Territoriales que alcanzan al menos un 80 % de cobertura en 4 o más controles prenatales: En la estrategia de gestores en salud se logró llegar a los 140 municipios a intervenir, lo que corresponde al 100% de la totalidad de los priorizados. Esto quiere decir que se ha logrado por lo menos una visita a los municipios priorizados con algún instrumento de medición aplicado. Así mismo se alcanza logro de 140 municipios con la estrategia de Prácticas Clave que Salvan Vidas, estrategia de entrenamiento bajo escenarios de simulación. Se hace asistencia técnica a Direcciones territoriales departamentales en el marco de la Reunión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Se realiza apoyo técnico en el diseño y elaboración de herramientas metodológicas y pedagógicas para la socialización de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal.
- Porcentaje de mujeres gestantes inscritas en las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral que reciben atención del parto institucional o cesárea: En la estrategia de gestores en salud se logró llegar a los 140 municipios a intervenir, lo que corresponde al 100% de la totalidad de los priorizados. Esto quiere

decir que se ha logrado por lo menos una visita a los municipios priorizados con algún instrumento de medición aplicado. Así mismo se alcanza logro de 140 municipios con la estrategia de Prácticas Clave que Salvan Vidas, estrategia de entrenamiento bajo escenarios de simulación. Se hace asistencia técnica a Direcciones territoriales departamentales en el marco de la Reunión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Se realiza apoyo técnico en el diseño y elaboración de herramientas metodológicas y pedagógicas para la socialización de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal.

- Porcentaje de mujeres gestantes inscritas en las modalidades de educación inicial en el marco de la atención integral que reciben las consultas para la detección temprana de las alteraciones del embarazo: Se presentan los resultados del estudio de oferta y demanda de la atención pre-concepcional, adicionalmente una propuesta para el desarrollo de un estudio de costo efectividad. Se realiza cierre de convenio con la OPS se entrega la versión final del lineamiento técnico y pedagógico para la implementación de la estrategia de Mujeres individuos Familia y comunidad en el marco de los planes de salud territoriales. Se avanza en el despliegue de la estrategia de Práctica clave que salvan vidas. Se inició la construcción de los lineamientos técnicos de la ruta y el proceso de implementación territorial de la ruta materno-perinatal en el marco de la prorroga al convenio de OIM.
- Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales – Nacional: Se logra un avance en el indicador de desempeño en salud materna en 17% para Direcciones Territoriales de Salud y 10% para Direcciones Locales de Salud. Se logra mejoramiento en los municipios intervenidos en 42% en la disponibilidad de kits de emergencia obstétrica. En el marco del convenio con OIM, se realiza la socialización de la Ruta Materno perinatal en las Direcciones Territoriales de Salud.
- Razón de mortalidad materna (TMM), En la estrategia de gestores en salud se logró llegar a los 140 municipios a intervenir, lo que corresponde al 100% de la totalidad de los priorizados, esto quiere decir que se ha logrado por lo menos una visita a los municipios

priorizados con algún instrumento de medición aplicado. Así mismo se alcanza logro de 140 municipios con la estrategia de Prácticas Clave que Salvan Vidas, estrategia de entrenamiento bajo escenarios de simulación. Se hizo asistencia técnica a Direcciones territoriales departamentales en el marco de la Reunión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Se realizó apoyo técnico en el diseño y elaboración de herramientas metodológicas y pedagógicas para la socialización de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal.

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

- Cobertura de vacunación con tercera dosis de DPT en niños menores de un año – Llanos, se realizó seguimiento a la gestión de los componentes del lineamiento PAI 2016 las entidades territoriales correspondientes a la región de los Llanos, se realizó asistencia en algunas entidades territoriales. La vacuna de DPT está incluida en la pentavalente (difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenza tipo b y hepatitis B). La cobertura para esta región con terceras dosis de Pentavalente es de 83,20%, corresponde a 25.231 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 2016 en las 5 entidades territoriales de región pacífica (Cauca, Choco, Nariño; Valle Y el distrito de Buenaventura), durante este mes se retroalimentó las coberturas de vacunación por departamento y municipio, junto con el Boletín Epidemiológico de Inmuno-prevenibles 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, tiene con terceras dosis de Pentavalente el 83,50%, corresponde a 99.824 niños y niñas menores de un año vacunadas, siendo para Cauca 84,30%, Choco 74,00%, Nariño 82,90% y Valle 87,70%, incluyendo el distrito de Buenaventura con 59,80%.
- Cobertura de vacunación en menores de un año con terceras dosis de pentavalente, Gestión de los componentes del lineamiento nacional

PAI 2016 en la 37 entidades territoriales, para la obtención de coberturas de vacunación. La cobertura a nivel nacional para noviembre es de 84,10% y corresponde a 620.277 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 2016 en la 37 entidades territoriales, para la obtención de coberturas de vacunación. La cobertura a nivel nacional para noviembre fué de 85,30% correspondiente a 635,872 niños y niñas vacunadas con Triple viral al año de edad.
- Porcentaje de niños y niñas en primera infancia atendidos en educación inicial en el marco de la atención integral con esquema de vacunación completo para la edad, Durante los días 19 y 20 de mayo se realizó Reunión Nacional del PAI con participación de EAPB y entidades territoriales, donde se acordó la búsqueda de los niños que se encuentran en la base de datos entregado por el Ministerio de educación por parte de EAPB para los niños pertenecientes a régimen contributivo y subsidiado y los niños no afiliados se realizará seguimiento por parte de las entidades territoriales. Durante este mes se realizó cruce de la base de datos con el sistema de Información nominal del PAI y sistema de información del Distrito de Bogotá.

### **3. 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 remitidas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios resueltas:

La SNS presenta gestión realizada con la recepción, gestión y respuesta de las PQRD trasladadas, solicitudes de información y derechos de petición respondidos con cumplimiento así: Trim I 94%, Trim II 93%, Trim III 93%, Trim IV 90%

- Sistema de gestión integral del riesgo en salud operando:

El Ministerio de Salud y Protección Social continúa en el proceso de construcción, validación, desarrollo e implementación de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS), proyectado para iniciar en su primera fase en el I trimestre de 2017. De acuerdo a los avances de los lineamientos técnicos para implementar las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y la RIAS de materno perinatal, el proceso de Gestión Integral de Riesgos en Salud (GIRS) podrá ser ejecutado de manera operativa en las EPS. Adicionalmente, el proceso de aplicación de la ficha de capacidades para la GIRS se logró concretar en un 96% de las EPS.

Durante el último trimestre del año 2016, en la SNS se realizaron capacitaciones en Normas Internacionales de Información Financiera Plenas y PyMES, en aspectos generales de los Marcos Normativos y en temas específicos, esto con el fin de fortalecer la capacidad de supervisión de la entidad. Adicionalmente, se realizó seminario de la importancia de reservas técnicas en el sector salud el 30 de noviembre del 2016, además, se hicieron jornadas de sensibilización y consultas con entidades territoriales durante todo el mes de noviembre en las ciudades de Cali, Pereira, Medellín, Cartagena y Bogotá. Se hicieron jornadas de consulta con EPS contributivas y subsidiadas en el mes de diciembre para dar a conocer y recibir retroalimentación de los borradores de resolución de la Supervisión Basada en Riesgos -SBR- y se recibió el manual y guías de supervisión para aseguramiento voluntario, los cuales se encuentran en revisión. También se recibieron los documentos de Análisis de brechas contables del decreto 2702 con la implementación de las Normas Internacionales de Información Financiera -NIIF-Análisis de temas transversales de implementación de SBR con relación a la adopción de las NIIF.

Para la vigencia 2016 el INVIMA en lo referente a Inspección, vigilancia y control con enfoque de riesgos se ha realizado las siguientes actividades:

\*Censo de 12943 establecimientos clasificados por nivel de riesgo para: alimentos, dispositivos médicos, cosméticos, medicamentos, plantas de beneficio, bancos de sangre y bancos de tejidos.

\* 85% de cumplimiento total o con requerimientos parciales con observaciones en lo referente a las buenas prácticas de manufactura (BPM), buenas prácticas clínicas (BPC), buenas prácticas de

elaboración (BPE), buenas prácticas de laboratorio (BPL) y buenas prácticas de almacenamiento (BPA) de los establecimientos vigilados.

\*16067 visitas de inspección vigilancia y control para alimentos, plantas de beneficio animal, medicamentos, dispositivos médicos, cosméticos y bancos de sangre.

\* Gestión de alertas sanitarias:

-12 alertas sanitarias para alimentos en productos como agua, leche, atún, jamón y quesos.

-307 casos para dispositivos médicos y 138 casos en reactivos de diagnóstico.

-Revisión de 150 casos con aplicabilidad para el país y 43 informes de seguridad en medicamentos.

\*Medidas sanitarias aplicadas:

2243 Medidas sanitarias en lo relacionado en productos de alimentos, dispositivos médicos, cosméticos, plantas de beneficio animal y bancos de sangre, dentro de las medidas adoptadas están la congelación o suspensión temporal de la venta o empleo de productos u objetos, destrucción, suspensión total o parcial de trabajos o servicios, clausura temporal o parcial, decomiso del producto, cierre por incumplimiento del decreto 1500, inmovilización y desnaturalización.

\*Gestión de programas especiales:

-Programa nacional de vigilancia y control de residuos y contaminantes químicos en alimentos y bebidas en bocachico y bagre, leche cruda, atún, trucha, tilapia y camarón, carne bovina, porcina y aviar, huevos de gallina para consumo humano, vigilancia de Organismos Genéticamente Modificados OGM, Acrilamida en alimentos procesados, micotoxinas y conservantes en alimentos procesados, arroz nacional e importado, productos derivados del cacao, materiales de envases: PET, PVC, polipropileno, polietileno de alta densidad y policarbonato.

-Programa nacional de Tecnovigilancia: Señalización y priorización de las siguientes tecnologías: electrodos para marcapasos implantables, prótesis mamarias, lente intraocular (LIO), Stent coronario, bombas de infusión, catéter venoso periférico y equipo de administración de soluciones, por ser dispositivos de alto riesgo para la salud pública y por la gravedad de los eventos adversos notificados.

-Programa Nacional de Reactivo-vigilancia: gestión y evaluación sanitaria de los efectos indeseados (eventos adversos e incidentes) que corresponden a los acontecimientos relacionados con la atención recibida por un paciente que tiene o puede tener consecuencias negativas asociados al uso de los reactivos de diagnóstico en donde se han gestionado 171 reportes y posicionamiento del programa como el único a nivel de las Américas para la vigilancia de los reactivos de diagnóstico y nueva tendencia en Vigilancia Epidemiológica del Siglo XXI, así como Modelo para otras Agencias Sanitarias homologas de las Américas.

-Programa nacional de fármaco-vigilancia: consolidación de los equipos de fármaco-vigilancia y articulación con los referentes del país para establecimiento de los nodos focales en la región centro oriente, pacifico, Eje Cafetero, Centro Sur, Caribe y Llanos, Acercamientos con entes territoriales y definición ciclos iniciales de encuentros telemáticos, incentivar el reporte a través de la página web y Participación en la Red puntos focales de Fármaco-vigilancia de las Américas.

-Programa demuestra la calidad: acciones de vigilancia post mercado a fabricantes e importadores que realizan actividades asociadas a la producción, importación, comercialización y consumo de los productos competencia del Invima específicamente en:

-Preservativos, jeringas, catéteres y equipos de macrogoteo y suturas.  
-Flúor en Enjuagues bucales, Determinación de (Ethyl Butylacetylaminopropionate) en Repelentes de insectos, cosméticos para niños, Control microbiológico en Cosméticos para cuerpo y rostro.

Implementación del decreto 1500: emisión de 241 resoluciones por las cuales se otorga la Autorización Sanitaria Provisional a plantas de beneficio.

Otorgación de autorizaciones sanitarias a 8 establecimientos bajo Decreto 1500 de 2007

Apertura del mercado sanitario de Chile para la exportación de carne bovina, como resultado de visita del Servicio Agrícola y Ganadero – SAG, realizada a plantas de beneficio y desposte. Se habilitaron 4 establecimientos (tres plantas de beneficio y una de desposte).

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

- Porcentaje de peticiones y reclamos remitidas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios resueltas: durante el mes de septiembre, se realizó la segunda sesión ordinaria de la Subcomisión de Salud, los días 19 al 23 de septiembre del presente, en mesas de trabajo, así: – En la ciudad de Bogotá del 19 al 21 de septiembre de 2016, se realizó una mesa de trabajo para dar continuidad en la definición de indicadores del PND 2014 -2018 y se llegaron a acuerdos respecto al Proyecto de fortalecimiento y la contratación de los Modelos de Salud, vigencia 2016. - En el municipio de Silvania, Cundinamarca del 22 al 24 de septiembre de 2016, se desarrolló el encuentro de médicos tradicionales para la recolección de insumos que contribuyan con la construcción del componente de sabiduría ancestral en el marco del SISPI.
- Percepción de confianza en las EPS: Se revisó y ajustó el cuestionario y se realizó prueba piloto de la aplicación de la encuesta.

## **C3. Simplificar procesos**

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

9 Tablas de estándares de medicamentos publicadas según Resoluciones 3166 y 5061 de 2015: Vía administración; Unidad de medida; Unidades de presentación; Formas farmacéuticas; Denominación común internacional DCI; Unidades de medida dosis; Frecuencia; Indicaciones especiales; Tipo medicamento; 7 tablas ajustadas de productos nutricionales y servicios complementarios y 1 tabla publicada Usos no incluidos en el registro sanitario del Invima UNIRS en <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mipres.aspx>.

- Número de variables de la historia clínica disponibles en línea:

32 variables actualizadas a octubre de 2016 y dispuestas en línea para consulta por el ciudadano. Se superó la meta de variables dispuestas para el 2016: 25.

- Portales web de consulta en salud y protección social operando:

1. En desarrollo del SAT-pensiones: disposición para consulta la historia de la afiliación del ciudadano por administradora de fondo de pensiones - AFP con fecha de inicio y fin de la afiliación y se establece un link para la consulta de las semanas cotizadas en la página web de la AFP correspondiente.

2. Portal de financiamiento dispuesto para consulta, 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) Análisis y estudios del sector.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Financiamiento/Paginas/home-financiamiento.aspx>

#### **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 para el mes de octubre son de 2.264. La Región Pacífica ha implementado 408, IPS en este mes de los corrientes, así: Cauca con 68, Choco con 9, Nariño con 118, Valle del Cauca con 202 y Buenaventura 11.

Desarrollo de 30 mesas de trabajo entre INVIMA, Ministerio de Salud y de la Protección Social (MSPS) y con el Instituto Nacional de Salud (INS) donde se abordaron temas como la implementación del Plan estratégico para la Erradicación Mundial de la poliomielitis, revisión de casos clínicos reportados al Sivigila, revisión del comportamiento de Esavi en el país (Reporte a Sivigila), actualización de procedimientos, Actualización de la ficha de notificación de Esavi, incluyendo la identificación de las vacunas No PAI para facilitar su reporte y monitorización.

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

El INVIMA realiza rendición de cuentas de forma permanente de su gestión a través de información, dialogo e incentivos, permitiendo así la participación activa de nuestro grupo de interés y de la ciudadanía

en general, con el principal fin de interactuar, proponer y generar acciones específicas para la gestión institucional. Mediante el botón de Rendición de Cuentas de la página web se evidencian los espacios de información visualizando los informes de PQRDS, Invima en Cifras, Informe al congreso, Serie Web 2016 "A lo Sánchez", en los espacios de diálogo los Conversatorio normatividad sanitaria y penal, Asistencia técnica implementación Decreto 1500 de 2007, Eventos regionales de alimentos y bebidas, encuestas página web, entre otros.

También contamos con diferentes canales de comunicación (página web, redes sociales, atención presencial) que permite que el ciudadano este en contacto permanente con el instituto, interactúe y visualice cada una de nuestras actuaciones permitiendo así nuestra gestión de forma transparente.

Sanatorio Agua de Dios realizó informa de audiencia pública y se publica en el portal institucional <http://www.sanatorioaguadedios.gov.co/es/>

Para acceder a la rendición de cuentas FONPRECON tiene a disposición el siguiente link <http://www.fonprecon.gov.co/es/nuestra-gestion/rendicion-de-cuentas>, el cual puede ser consultado por la ciudadanía.

El Ministerio de Salud y Protección social, transmitió el 11 de abril de 2016, la Rendición de Cuentas presidida por el Ministro de Salud, Alejandro Gaviria Uribe, se encuentra publicada en el link <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/rendicion-de-cuentas.aspx>

#### **4. OBJETIVO ESPECÍFICO: Asegurar la sostenibilidad financiera del sistema en condiciones de eficiencia**

Estrategias

##### **d1. Establecer medidas financieras para el saneamiento de pasivos**

El Gobierno Nacional ha implementado medidas de saneamiento y pago de deudas como son entre otros el giro directo del Régimen Subsidiado (La Ley 1438 de 2011 y el Decreto 971 de 2011), el giro directo de la UPC reconocida a las EPS de Régimen Contributivo en medida de vigilancia especial (Art. 10 - Ley 1608 de 2013), los originados en las cuentas maestras del Régimen Subsidiado (Art. 2 -

Ley 1608 de 2013), saldos del ahorro en el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera - FAEP (Art. 6 - Ley 1608 de 2013 y el Decreto 1849 de 2013), recursos provenientes de Lotto en línea que en el FONPET tienen los municipios, distritos y departamentos que no estén comprometidos con obligaciones pensionales del sector salud (Decreto 728 de 2013), recursos de excedentes de rentas cedidas (Art. 4 - Ley 1608 de 2013), recursos de excedentes de aportes patronales (Art. 3 - Ley 1608 de 2013) y recursos del FOSYGA y la compra de cartera a los prestadores de servicios de salud (Art. 9 - Ley 1608 de 2013).

## **d2. Generar estabilización financiera y fortalecimiento patrimonial**

- Deudas a más de 180 días como porcentaje de facturación anual de los hospitales públicos, estipuladas las medidas de saneamiento y pago de deudas por parte del Gobierno Nacional el reporte cuantitativo como resultado de la aplicación de estas se presentara a partir de Marzo de 2017.

## **d3. Consolidar la regulación del mercado farmacéutico.**

- Gasto por eventos no incluidos en el plan de beneficios (\$ billones), En este período, se efectuó giro previo de acuerdo con la radicación que efectuaron las entidades recobrantes en el mes de diciembre de 2016 por valor de \$140.000.000.000. De este valor, el giro directo a favor de los prestadores de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Pos ascendió a \$ 118.023.840.189,74. Los resultados del proceso de auditoría para este mes, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 5395 de 2013, se notifican a las entidades recobrantes dentro de los dos meses siguientes a la culminación del período de radicación. De igual manera, una vez concluido el proceso de auditoría de los recobros presentados por las entidades en los meses de agosto, septiembre y octubre de 2016, el valor aprobado correspondió a \$ 764.224.207.062. El valor acumulado de 2016 de los valores aprobados en el proceso de auditoría integral es decir hasta el mes de octubre asciende a \$ 2.226.612.371.962.

## **OBJETIVO DE LA ESTRATEGIA SECTORIAL - PND:**

Buen Gobierno

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

Estrategias

#### **e1. Implementar la Política Pública Integral Anticorrupción (PPIA)**

- No. de entidades del Sector que reportan completo su plan Anticorrupción:

El Ministerio de Salud y Protección Social tiene a disposición la información correspondiente al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano a través del link <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano-.aspx>.

El informe emitido por la Oficina de Control interno, con seguimiento al Plan Anticorrupción se encuentra publicado en la Página Web de la SNS, "INFORME 3 DE SEGUIMIENTO A LA ESTRATEGIA ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO Y AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN". El componente Mapa de Riesgos de Corrupción cumplió con las ocho (8) actividades programadas; el componente Estrategia Anti trámites cumplió con las nueve (9) actividades programadas; el componente Estrategia Rendición de Cuentas cumplió con las treinta y tres (33) actividades programadas; el componente Mecanismos para Mejorar la Atención al ciudadano cumplió con las siete (7) actividades programadas; el componente mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información cumplió con las veinticuatro (24) actividades programadas; el componente de iniciativa adicional sobre Gestión Ética cumplió con las ocho (8) actividades programadas.

Para el INVIMA, el cumplimiento del plan anticorrupción se reflejan en los seguimientos de cada uno de los componentes: (Gestión de riesgos de corrupción, Racionalización de trámites, Rendición de cuentas, Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, Mecanismos para la transparencia y acceso a la información, Iniciativas adicionales.

Entre los logros más destacables están:

-La sensibilización en los funcionarios de la Oficina de Atención al Ciudadano por medio de la socialización de calificación de servicio semestral, dándoles a conocer a los funcionarios la percepción que tiene el usuario del servicio prestado por cada uno de ellos.

-Sensibilización institucional en temas de servicio realizada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (PNSC), en los que se les da a conocer la importancia de servir, entender al usuario, actitud de servicio.

-Entrenamiento teórico practico de servicio al usuario, dictado por la Fundación para el Desarrollo Tecnológico, Científico, y Cultura de Colombia.+ , esta fue una contratación realizada por el Grupo de Talento Humano en la que se trabajó por medio de casos prácticos los temas de trabajo en equipo, manejo de situaciones difíciles, técnicas de servicio.

-Ajuste del manual de atención al ciudadano donde se incluye un ítem de Identificación de ciudadanos que hablan lenguas o idiomas diferentes al castellano y de información pública a lenguaje de comunidades étnicas.

-La eliminación del trámite “Permiso Sanitario para fabricación y venta de alimentos elaborados por Microempresarios” contando a la fecha con 71 tramites.

El seguimiento a cada uno de los componentes se puede consultar en: <https://www.invima.gov.co/transparencia/40-nuestra-entidad/gestion/3081-plan-anticorrupcion.html#seguimientos>

El Sanatorio Agua de Dios, elaboro el plan anticorrupción, se realizó la rendición de cuentas, la feria de la transparencia en cumplimiento de la ley 1712 de 2014, así mismo se publica la información en el portal institucional de acuerdo a las directrices del gobierno en línea; Se realizó el ajuste a dos tramites.

En FONPRECON como estrategia de simplificación de trámites se actualizaron en los procedimientos de Reconocimiento de auxilios funerarios, liquidación de cesantías parciales y definitivas, elaboración y liquidación de nómina de pensionados y reconocimiento de indemnización sustitutiva de pensiones, siendo aprobados el 14 de diciembre de 2016.

- No. de entidades del Sector que cumplen con la Ley 1712 de 2014

El MSPS tiene a disposición el link <https://www.minsalud.gov.co/atencion/Paginas/transparencia-acceso-informacion.aspx>, para cumplimiento de la Ley 1712 de 2014.

Para la Superintendencia Nacional de Salud SNR, el informe emitido por la Oficina de Control interno, con seguimiento al cumplimiento de la Ley 1712 de 2.014 se encuentra publicado en la Página Web de la Entidad "informe 3 de seguimiento a la estrategia anticorrupción y atención al ciudadano y al mapa de riesgos de corrupción". Las veinticuatro (24) actividades del componente "Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información" se cumplieron a cabalidad.

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA con el fin de continuar con las acciones de racionalización de trámites, la cual permite acercar al ciudadano al estado y fortalecer el crecimiento y desarrollo del país, para la vigencia 2016 implementó acciones de racionalización para 17 trámites, dentro de las que se destacan él envió de la respuesta al usuario a través de correo electrónico cuando él lo autorice, de esta manera se da respuesta oportuna al usuario con la agilidad necesaria para que éste se notifique del resultado del trámite.

Otras de las acciones destacadas fue el ajuste tecnológico al aplicativo SIVICOS y la implementación de dispositivos móviles que permite el cargue de la documentación que se requiere para expedir el Certificado de Inspección Sanitario al usuario, condición que agiliza los trámites para la expedición oportuna del certificado de inspección sanitaria CIS en los puertos, aeropuertos y pasos fronterizos.

Con lo anterior la Entidad muestra el compromiso para facilitar la solicitud y respuesta a los usuarios.

En el Sanatorio Agua de Dios, mediante la feria de la transparencia la entidad continua con la socialización a funcionarios, pacientes hansen, y usuarios del servicios de la ley 1712 de 2014. Se contó con la presencia del ministerio de salud. La entidad realizo reunión con integrantes de junta directiva en el municipio de agua de dios, y los usuarios de servicios, pacientes hansen para tratar temas administrativos y de atención de servicios de salud de la comunidad.

La web institucional de FONPRECON se actualizó con la información proveniente de los diferentes procesos y que hace parte de los requerimientos de la Ley de transparencia No. 1712 de 2014 y su Decreto reglamentario 103 de 2015.

Se publicó en la página web el cuadro "solicitudes de acceso a la información" con fundamento en el artículo 52 del Decreto 103 de 2015, actualizado a diciembre de 2016.

- No. de entidades del Sector que cumplen el componente Rendición de Cuentas (Democratización de la Administración Pública)

La Rendición de Cuenta de la SNS se efectuó el 27 de octubre de 2016. Se recibieron encuestas tanto personalmente como por medio de la página Web de la Institución.

El INVIMA mantiene actualizado el botón de transparencia y acceso a la información pública, hace control permanente de la información contenida y la última actualización del inventario de información (Registros de activos de información, Índice de información clasificada y reservada, Esquema de publicación) es del 09 de agosto de 2016. Ver botón de rendición de cuentas página. <https://www.invima.gov.co/rendici%C3%B3n-de-cuentas-pagina-inicio>

El Sanatorio Agua de Dios realizó en el mes julio de 2016 la rendición de cuentas, metodología audiencia pública, con la participación de usuarios externos y pacientes hansen.

El 13 y 27 de octubre de 2016 FONPRECON realizó dentro de su estrategia de rendición de cuentas, dos conversatorios y dos talleres de pre-pensionados dirigidos a todos los funcionarios del Congreso de la República, sobre las ventajas del Régimen de Prima Media con Prestación Definida, la Pensión Ley 797 de 2003, el régimen de transición y bonos pensionales.

El 11 de abril de 2016 se llevó a cabo la audiencia pública de rendición de cuentas del Ministerio de Salud y Protección Social; el video se encuentra publicado en link de la Entidad <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:

Se expidió la resolución 66378 del 23 de diciembre de 2016 Por la cual se dictan disposiciones orientadas a apoyar la gestión y los trámites legales, contractuales, administrativos y financieros necesarios para la organización y puesta en funcionamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

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

Las Entidades realizaron las actualizaciones de información concernientes a sus trámites a través del Sistema SUIT

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

La SNS, está cumpliendo con la Política de Servicio al Ciudadano, mediante el desarrollo de las actividades definidas en el cronograma del Plan de Anticorrupción y Atención al Ciudadano, cuarto Componente: Mecanismos para mejorar la atención al Ciudadano, y adicionalmente con la aplicación de los procesos de: Gestión de la

Participación Ciudadana en las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y Gestión de Atención al Usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Adicionalmente en la web de la Entidad en el sitio "Delegadas / Protección al usuario / Dirección de Participación Ciudadana / Dialoguemos / Actas de eventos", se presenta lo realizado en:

-Jornadas de Capacitación, en las que se busca que los usuarios del sector salud conozcan el funcionamiento de la Superintendencia Nacional de Salud, sus derechos y deberes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como los mecanismos de participación ciudadana existentes.

-Jornadas de Participación Social, en las que se promueve el dialogo entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel territorial, a través de la conformación de la Mesa de Participación, Control y Corresponsabilidad Social que busca encontrar soluciones a la problemática existente.

-Escenarios de participación, son un encuentro entre la ciudadanía, en especial los líderes del control social y la Superintendencia Nacional de Salud, en el cual se revisa a través de un diálogo abierto diferentes temas de interés general para buscar la articulación de estos con las funciones de inspección, vigilancia y control de la SuperSalud.

-Escenarios de capacitación, los cuales se desarrollan en diferentes ciudades del territorio nacional, donde se promueve la interacción social en un ambiente académico con los usuarios del sistema de salud que busca capacitar a la ciudadanía sobre las reglas de juego del sistema general de seguridad social en salud. En particular se capacita a los usuarios sobre Derechos, Deberes y Mecanismos de Participación Ciudadana en Salud, Estructura de la Superintendencia Nacional de Salud, Tramite de PQR, Función Jurisdiccional y de Conciliación de la SuperSalud, entre otros. La Ciudadanía puede consultar las actas elaboradas en los eventos.

El Invima en el 2015 fue seleccionado por Departamento Nacional de Planeación y el Programa Nacional de Servicio al Ciudadano, como una de las 21 entidades priorizadas para la implementación de la estrategia de mejoramiento de la calidad de los servicios, por lo que realizan diagnostico institucional verificando la estructura administrativa y direccionamiento estratégico, canales de servicio, normativo, normativo y procedimental y relacionamiento con el

ciudadano; en el 2016 nos entregan los resultados y el cumplimiento en cada uno de los aspectos evaluados fueron:

- Estructura administrativa y direccionamiento estratégico: 100%
- Canales de servicio: Canal presencial: 80% y Canal virtual. 84%
- Normativo: 89%
- Normativo y procedimental: 81%
- Relacionamiento con el ciudadano: 100%

Para mejorar de cada uno de los componentes evaluados el DNP y PNSC establece un plan de acción que se trabajó durante el 2016 de la siguiente manera:

- Restructuración página web
- Se está trabajando en la implementación de un CRM que permita ser más eficiente en la atención con los usuarios, para esto se están desarrollando estrategias de comunicación asertiva por medio de:

\*actualización de manual de atención al ciudadano y protocolos de servicio.

\* Implementación de formulario electrónico que permite la unificación de atención, actualización del banco de preguntas y recolección de información del usuario.

- Reformular la política de servicio institucional enfatizando los acuerdos de servicio.
- Realizar capacitación a los funcionarios de la Oficina de atención al ciudadano para dar a conocer los mecanismos y protocolos para las peticiones presentadas por menores de edad
- Realizar convenio con INSOR para cuando se requiera atender a usuarios sordos.
- Capacitar a funcionarios en protocolos de servicio para personas con discapacidad.
- Accesibilidad página web para personas ciegas.
- realizar mesas de trabajo y capacitaciones entre la oficina de atención al ciudadano y cada una de las misionales, para clarificar información y unificar criterios
- realizar los ajuste identificados en el diagnóstico realizado por el CIDCCA

El Sanatorio Agua de Dios actualizó la política de atención y humanización, se socializo con los funcionarios, pacientes hanzen y usuarios de servicios de salud.

El MSPS con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011, publica su estrategia de Lucha contra la corrupción y de Atención al Ciudadano a través del link <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/plan-anticorrupcion-atencion-ciudadano.aspx>

- Porcentaje de implementación de las recomendaciones de la OCDE en materia de control interno:

Las principales recomendaciones de la OCDE, referidas a las Oficinas de Control Interno, han sido cumplidas al 100% por la Superintendencia Nacional de Salud.

- Porcentaje de implementación de las estrategias GEL:

En el MSMS 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](http://www.miseguridadsocial.gov.co); 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 consulta de las semanas cotizadas en la página web de la AFP correspondiente; Se elaboró propuesta de rediseño del portal de SISPRO-gestión del conocimiento y se dispuso para consulta el portal de financiamiento.

En materia de tecnologías móviles y trámites y servicios, se desarrollaron 3 nuevas aplicaciones Aprende jugando, Reportapp y nuevo módulo de Clicsalud de georeferenciación de EPS e IPS, y se optimizó la aplicación Conoce tu riesgo

La Superintendencia Nacional de Salud, al final de la vigencia 2016 desarrolló actividades para la implementación de la estrategia GEL de acuerdo a los componentes, obteniendo un avance:

TIC para servicios alcanzó el 46,89% de una proporción definida para este componente del 53%.

TIC para Gobierno Abierto alcanzó el 21,43% de una proporción definida ente los cuatro componente del 25%.

TIC para la Gestión. Durante la vigencia 2016 se desarrollaron actividades que a su vez tienen definidos unos lineamientos, a saber: Estrategia de TI (13 lineamientos), Gobierno de TI (15 lineamientos), Información (15 lineamientos), Sistemas de Información (24 lineamientos), Servicios Tecnológicos (16 lineamientos), Uso y Apropiación (10 lineamientos); para un total de 93 lineamientos para

este componente, de los 93 lineamientos se han implementado 36 (39%), y se encuentran en construcción 26 (28%); hay 31 (36%) lineamientos que no se han contemplado para ser tratados.

TIC para la Seguridad y Privacidad de la Información. Se realizaron actividades tendientes a la consecución de los productos requeridos por el Manual de Gobierno en Línea del Ministerio de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, en la vigencia 2016 se gestionó la siguiente documentación:

- Resultado estratificación de la Entidad
- Resultado herramienta encuesta del MSPI
- Alcance y límites de Seguridad de la Información
- Procedimientos, debidamente documentados, socializados y aprobados por el Comité, que integran los sistemas de gestión institucional, los cuales se pueden consultar en el portal web, en el siguiente link: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/superintendencia/sistema-integrado-de-gestion/subsistema-de-seguridad-en-la-informacion>
- Documento con la política de seguridad de la información, debidamente aprobado por la alta Dirección y socializada al interior de la Entidad. – ASPO05
- Acto administrativo a través del cual se crea o se modifica las funciones del Comité gestión institucional (o el que haga sus veces), en donde se incluyan los temas de seguridad de la información en la entidad, revisado y aprobado por la alta Dirección, deberá designarse quien será el encargado de seguridad de la información dentro de la entidad - Acto administrativo - RES 2659-2015
- Documento con la metodología para identificación, clasificación y valoración de activos de información, validado por el comité de seguridad de la información y quien haga sus veces y revisado y aprobado por la alta dirección. - GGPD01 Procedimiento Calificación y Etiquetado de la Información.
- Matriz con la identificación, valoración y clasificación de activos de información. -GGFT01 Gestión de la Información SDPU - GGFT01 Gestión de la Información OTI
- Integración del MSPI, con el sistema de gestión documental de la entidad. -<https://www.supersalud.gov.co/es-co/superintendencia/sistema-integrado-de-gestion/subsistema-de-seguridad-en-la-informacion>
- Documento con la metodología de gestión de riesgos. –ASGU05

- Documento con el análisis y evaluación de riesgos. – ASFT22
- Documento con el plan de tratamiento de riesgos. - ASFT22
- Documento con la declaración de aplicabilidad. – Declaración de Aplicabilidad
- Documentos revisados y aprobados por la alta Dirección - Acta 24 CDA,
- Documento con el plan de comunicación, sensibilización y capacitación para la entidad. - Cronograma Sensibilización Subsistemas
- Documento con la estrategia de planificación y control operacional, revisado y aprobado por la alta Dirección. - Cronograma SNS SGSI v1.

El INVIMA cuenta con reconocimiento por parte del Ministerio de las Tecnologías de la Información y la Comunicaciones (MinTIC) por su liderazgo en el Sector Salud en la apertura y publicación de conjuntos de datos en el portal de Datos Abiertos posicionando al instituto en el primer lugar de las entidades de dicho sector lo que la convierte en referente en la implementación de esta estrategia del Estado Colombiano.

Reconocimiento de “Innovación Digital para Servicios” a través del Premio Índigo, entregado por el Ministro de las TICs, David Luna, al Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información, por el aplicativo de Sivicos Móvil en la cumbre de CIOs en la ciudad de Medellín.

#### **e4. Empleo público fortalecido**

El MSPS a través del programa de Talento Humano “Entorno Laboral Saludable llevó a cabo acciones de:

Formación y Capacitación: 19 talleres entre los cuales se destacan 1. Taller de la memoria como fuente del desempeño humano y laboral. 2. Taller de autocuidado “seguridad industrial”. 3. Taller práctico innovador e individual para directivos sobre Gerencia Estratégica. 4.

Seguridad y salud en el trabajo: pausas activas, rumbo-terapia, inspecciones a puestos de trabajo y sistema de vigilancia epidemiológica biomecánica.

Aplicación de la “batería de instrumentos para la evaluación del riesgo psicosocial a contratistas”.

Actividades de Promoción y Prevención: Toma de tensión arterial y glucometría, asesoría en psicología y psiquiatría y mesa laboral.

Seguridad Industrial: inspecciones de bioseguridad.

Gestión del Riesgo: Simulacro de evacuación,

Entrega de elementos ergonómicos, de emergencia y de protección personal.

Promoción de hábitos de vida saludables a través de jornadas de uso de las escaleras, clases grupales de aeróbicos, fit combat, abdomencore, circuit training, danzas, participación en los juegos de la función pública en diferentes disciplinas deportivas, fomento del consumo de frutas, verduras, dieta balanceada y de control del consumo de tabaco y alcohol para la prevención de enfermedades.

Se llevaron a cabo actividades de vacaciones recreativas para niños y adolescentes, día del Ministerio en familia, feria expo-navidad, biblioteca viajera, feria de alimentos alpina, feria de servicios caja de compensación y feria de la vivienda, se continua promoviendo el teletrabajo en la Entidad.

También se realizó el reconocimiento a los servidores públicos Ministerio de Salud por antigüedad, programa de orientación al retiro, reconocimiento a mejores servidores públicos de carrera administrativa y de libre nombramiento y remoción Y adjudicación de créditos condonables a través de convenio con el ICETEX.

Por último se asesoró a los servidores en la actualización de las hojas de vida en SIGEP y se realizaron las evaluaciones de desempeño de los servidores públicos de la Entidad.

En la Superintendencia Nacional de Salud se desarrollaron las actividades definidas en el Plan Operativo del Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano.

En materia de fortalecimiento de competencias se capacitaron en el trimestre 547 funcionarios en diferentes temáticas.

Se realizaron las actividades de bienestar como celebración de cumpleaños y otras.

Se realizó mejora del ambiente de trabajo, con la instalación de las cortinas enrollables Black Out, bloqueando el paso de la luz directa.

Con el propósito de mejorar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, se realizaron las siguientes actividades con una participación de 70 funcionarios:

-Charla de Lecciones Aprendidas

-Jornada de vacunación de Fiebre Amarilla

-Socialización y entrega de la Guía de ejercicio columna, miembros superiores e inferiores.

De acuerdo con lo establecido en la Circular 003 de 2014, el Invima reportó del 1 de Julio al 31 de Diciembre de 2016 (Oficio N° 204-0071-17 del 23 de Enero de 2017) , los empleos provisionales que están en vacancia definitiva, encargo, prórrogas y vacantes a la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Se tiene definido el procedimiento para la Selección y Vinculación del recurso humano, con el fin de cubrir los cargos vacantes, el cual permite buscar e identificar candidatos idóneos para proveer las vacantes.

Plan de Capacitación y Formación por Competencias, adoptado mediante Resolución 2016005865 del 22 de febrero de 2016, a través de entidades reconocidas académicamente y que incluye la medición del impacto de la respectiva capacitación, permitiendo contar con un recurso humano calificado y competente para el cumplimiento de sus funciones, contribuyendo al logro de la misión Institucional, en el cual se consolidaron los 46 Proyectos de Aprendizaje en Equipo, elaborados por las diferentes áreas.

Se han realizado a la fecha 18 jornadas de inducción, con asistencia de 72 Servidores Públicos y con una intensidad de 119 horas, 9 jornadas de reinducción, con la participación de 833 Servidores Públicos, con una intensidad horaria de 67 horas.

Así mismo, se han realizado un total de 273 entrenamientos en puesto de trabajo por ingreso de Servidores Públicos trasladados y cambio de grado.

Se adelantaron 446 evaluaciones de periodo ordinario (26 de Libre Nombramiento y Remoción y 420 de Carrera Administrativa) y 851 pruebas de rendimiento laboral.

Con el fin de garantizar, conservar y mejorar las condiciones de Salud y Seguridad en el Trabajo de los Servidores Públicos, contratistas y visitantes durante el desarrollo de las actividades; el Instituto, implementó la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con lo señalado en el Decreto 1072 de 2015 (adoptada mediante Resolución No.2016026722 del 15 de julio de 2016), la cual ha sido divulgada a través de los programas de Inducción y Reinducción Institucional.

Se estableció un Plan anual de Bienestar e incentivos (Procedimientos), adoptados mediante Resoluciones Nos. 2016006229 del 24 febrero 2016 y 2016016516 del 10 mayo de 2016).

Para el efecto, se desarrollaron actividades de Bienestar como: Participación en los Juegos de Integración de la función pública 2016, Programas de capacitación formal a través de nuestro convenio Invima, realizando ocho (8) reconocimientos públicos, entrega de boletas de cine a nivel nacional, ejecución de día del Servidor Público a nivel nacional y concurso familiar Halloween 2016.

Igualmente, frente al plan de Incentivos se desarrolló la elección por parte de la Comisión de Personal del mejor equipo y mejor empleado Invima 2016, los cuales fueron proclamados por medio de la resolución No 2016048856 del 21 de noviembre de 2016.

Contribuyendo con el fortalecimiento de la gestión del conocimiento, capacidades, competencias y mejora de la calidad de vida laboral de los servidores públicos de la institución, se realiza la Medición del Clima Organizacional y el desarrollo de acciones correctivas, tendientes a mejorar las condiciones laborales. El proceso de medición de Clima Organizacional 2016, finalizó en el mes diciembre 2016, destacando que el porcentaje total de cumplimiento se entiende satisfecho con la ejecución.

Con el fin de dar inicio a la implementación de la figura del Teletrabajo, como forma de organización laboral, que consiste en el desempeño de actividades remuneradas o prestación de servicios a terceros, sin requerirse la presencia física del trabajador en un sitio específico de trabajo, se establece el mecanismo de acceso a Teletrabajo adoptado mediante Resolución 2016020483 del 3 de junio de 2016. Debido a los movimientos de personal al interior de las distintas Direcciones, se están determinando los cargos a definir que posibiliten su desempeño bajo la figura del Teletrabajo.

En el Sanatorio Agua de Dios se elaboró el Plan Estratégico de talento humano, el cual fue socializado y adoptado, adicionalmente se diseñaron planes operativos e institucionales de acuerdo a los lineamientos del sector.

En cuanto a la gestión de talento humano en FONPRECON, a través de los procesos de inducción y re-inducción de los funcionarios y contratistas de la Entidad se les socializa la misión, la visión, los principios y valores de la Entidad contenidos en la Carta de Acuerdos, Compromisos, y Protocolos Éticos de FONPRECON, como está establecido en la actividad de inducción.

En relación al plan de capacitación se implementaron las siguientes actividades: 1. Diplomado en Gestión del Riesgo Operativo y Continuidad del negocio con la participación de (1) funcionario, 2. Seminario de Gestión Documental con la asistencia de (3)

participantes con los anteriores eventos se dio cumplimiento al 100% de las capacitaciones programadas. Se llevaron a cabo durante el cuarto trimestre las siguientes actividades en relación al plan de bienestar: 1. charla de preparación para el retiro laboral con la participación de (8) funcionarios. 2. Actividad de celebración del día de los niños (Halloween) la cual conto con la asistencia de (11) hijos de los servidores de Fonprecon.

### **e.5 Modernización archivos públicos**

El MSPS cuenta con tablas de retención aprobadas mediante la resolución 4266 de 2015 y cuenta con el Sistema de Gestión Documental ORFEO al cual se le realizaron mejoras tales como la implementación del módulo de indicadores y firma digital y se implementó la entrega de documentos a las dependencias sin imprimir planillas.

En la SNS se remitieron al Archivo General de la Nación, las Tablas de Retención Documental para su convalidación, NURC 2-2016-057119 (23-06-2016) se realizan actividades tales como:

Capacitaciones a funcionarios nuevos, por demanda, participación inducción, reinducción, socialización de instrumentos y políticas incluyendo a personal contratista. Organización Archivos de Gestión y Archivo Central

La Superintendencia Nacional de Salud, tiene implementado los siguientes sistemas de gestión documental: Supercor, Sistema de Archivo y Correspondencia, Tipificación de los documentos, Tablas de Retención Documental, Banco terminológico y Cuadro de Clasificación documental. Se gestionó el proceso contractual para implementar el Gestor Documental a desarrollarse según lo establecido en la licitación pública LP-32-2016.

En el INVIMA las TRD no se han aprobado por comité, sin embargo se han trabajado en grupos como laboratorios, Puertos y aeropuertos, autorizaciones de publicidad, Grupo proyectos, presupuesto y estadísticas, entre otros.

Sanatorio Agua de Dios elaboró el programa de gestión documental y actualiza las tablas de retención documental a versión 2.

## **e6. Infraestructura física para la gestión pública**

En el INVIMA a nivel de infraestructura se adecuaron los inmuebles de Montería y Neiva que con un área de 310 mts<sup>2</sup> y 223 mts<sup>2</sup> respectivamente y su dotación a nivel de mobiliario mejorando así las condiciones laborales tanto de los funcionarios de la entidad y nuestros usuarios.

Igualmente se intervinieron las áreas del puerto de Cartagena mejorando la distribución de los espacios de trabajo y actualizando el mobiliario.

## **e7. Seguimiento y evaluación de las políticas públicas**

Las Entidades del Sector realizaron las actualizaciones de proyectos en SUIFP acorde a sus necesidades y reportaron en SPI los avances físicos, de gestión y financiero en los tiempos establecidos para tal fin.

Los indicadores de SINERGIA presentan actualización completa en algunos ítems, otras 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**

En el INVIMA durante el último trimestre del año no se hicieron publicaciones en la plataforma del SECOP II, sin embargo a lo largo del año se publicaron 3 procesos en esta plataforma. No se ha implementado el sistema por la alta rotación de personal en el Grupo Gestión Contractual, se han solicitado capacitaciones para su implementación. Este año el personal asistió a capacitación en Colombia Compra respecto de publicaciones de contratación directa mediante SECOP II.

La Superintendencia Nacional de Salud alcanzó un 40% de implementación del SECOP II.

MSPS desde el mes de marzo de 2016 ha venido realizando el despliegue de la herramienta en la elaboración de procesos de contratación, la cual entre otras funcionalidades tiene la generación de un formulario de contrato en línea.

El Sanatorio Agua de Dios, cumple con las publicaciones en el SECOP I, solicito usuarios y capacitación SECOP II, la entidad

consulta precios y proveedores en el portal Colombia Compra Eficiente para sus procesos contractuales.

FONPRECON Durante el cuarto trimestre de 2016 se efectuaron 14 órdenes de compra a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano, siguiendo los Acuerdos Marco de Precios de Colombia Compra Eficiente.

Fuentes de Información:

<https://sinergia.dnp.gov.co/Paginas/inicio.aspx>

Reporte de avance Plan Estratégico Sectorial año vigencia fiscal 2016 remitido por las Entidades.

Consolidado Plan Estratégico Institucional Ministerio de Salud y Protección Social.