

**PLAN DE DESARROLLO**

**“CUNDINAMARCA, CALIDAD DE VIDA”  
2012 – 2016**

**INFORME DE GESTIÓN  
(2012 – 2015)**

**SECRETARIA DE SALUD  
“CUNDINAMARCA SALUDABLE”**



SC - CER 303297



CO -SC- CER 303297



GP CER 303299



Secretaría de Salud de Cundinamarca, Sede Administrativa. Calle  
26 51-53. Torre salud Piso 6 Código Postal 111321  
Bogotá, D.C. Tel. (1) 7491770  
[www.cundinamarca.gov.co](http://www.cundinamarca.gov.co)

## CONTENIDO

<b>1.</b>	<b>INFORMACION GENERAL.....</b>	<b>4</b>
1.1.	ESTADO EN EL QUE ENCONTRÓ EL DESPACHO A SU CARGO. ....	4
1.2.	ESTADO EN EL DEJA EL DESPACHO A SU CARGO. ....	4
1.2.1.	PROGRAMAS Y PROYECTOS ESTRATEGICOS.....	7
<b>2.</b>	<b>INFORME POR PROCESOS DE GESTIÓN. ....</b>	<b>24</b>
2.1.	GESTIÓN PARA LA PLANEACIÓN Y EL DESARROLLO. ....	24
2.1.1.	INFORMACIÓN GENERAL. ....	24
2.1.1.1.	APORTE AL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA ENTIDAD .....	24
2.1.1.2.	AVANCE PLAN DE DESARROLLO:.....	27
2.1.1.3.	POLITICAS Y PLANES SECTORIALES. ....	87
2.1.1.4.	INFORMES DE GESTIÓN. ....	90
2.1.1.5.	IDENTIFICACIÓN DE INFORMES PRESENTADOS A ENTES DE CONTROL, NACIONALES Y DEPARTAMENTALES .....	90
2.1.1.6.	INDICES DE DESEMPEÑO MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL .....	109
2.1.1.7.	DIAGNOSTICOS Y ESTUDIOS DEL SECTOR. ....	109
2.1.2.	INFORMACIÓN ESTRATÉGICA. ....	113
2.2.	GESTION FINANCIERA.....	113
2.2.1.	INFORMACION GENERAL.....	113
2.2.1.1.	PRESUPUESTAL .....	113
2.2.1.2.	REGALIAS. ....	116
2.2.1.3.	REPORTE DEL MANEJO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIÓN.....	119
2.2.2.	INFORMACIÓN ESTRATEGICA. ....	119
2.3.	GESTION ADMINISTRATIVA.....	119
2.3.1.	INFORMACION GENERAL.....	119
2.3.1.1.	RECURSO HUMANO .....	119
2.3.1.2.	ARCHIVO. ....	121
2.3.1.3.	BIENES.....	135
2.3.2.	INFORMACION ESTRATEGICA.....	135
2.3.2.1.	RECURSO HUMANO.....	135
2.3.2.2.	ARCHIVO Y GESTIÓN DOCUMENTAL.....	135
2.3.2.3.	BIENES.....	135
2.3.2.4.	PROGRAMA DE ATENCION AL USUARIO.....	135
2.3.2.5.	GESTION DE LA COMUNICACIÓN.....	135
2.3.2.6.	GESTION DE LAS TECNOLOGIAS.....	136
2.3.2.7.	SISTEMAS DE INFORMACION.....	136
2.3.2.8.	GOBIERNO EN LINEA.....	136
2.3.2.9.	IMPLEMENTACIÓN LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN .....	136
2.3.2.10.	IMPLEMENTACIÓN DE LA RED SOCIAL DE DATOS .....	136
2.3.2.11.	MESA DE AYUDA .....	136

2.3.2.12.	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.....	136
2.3.2.13.	PLAN DE ADQUISICIONES. ....	136
<b>2.4.</b>	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL Y JURÍDICA. ....</b>	<b>137</b>
2.4.1.	CONTRATACIÓN.....	137
2.4.1.1.	INFORMACIÓN GENERAL.....	137
2.4.1.2.	INFORMACIÓN ESTRATÉGICA.....	146
2.4.2.	PROCESOS JUDICIALES.....	147
2.4.2.1.	INFORMACIÓN ESTRATÉGICA.....	147
<b>2.5.</b>	<b>ESTADO DE CONTROL INTERNO EN EL DEPARTAMENTO. ....</b>	<b>147</b>
2.5.1.	INFORMACIÓN ESTRATÉGICA.....	147



SC - CER 303297



CO -SC- CER 303297



GP CER 303299



DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD			
<b>Nombre Entidad</b>	Secretaria de Salud		
<b>Directivo Responsable</b>	German Augusto Guerrero Gómez	<b>Cargo</b>	Secretario de Salud
<b>No. De Direcciones y Oficinas</b>	6 Direcciones	2 Oficinas Asesoras	<b>No. Funcionarios</b> 132
<b>Fecha de Corte de la Información</b>	Noviembre de 2015	<b>Fecha de Entrega</b>	01 de Diciembre 2015

## 1. INFORMACION GENERAL

### 1.1. ESTADO EN EL QUE ENCONTRÓ EL DESPACHO A SU CARGO.

(Por favor utilizar máximo una página) Se contesta en el 1.2

### 1.2. ESTADO EN EL QUE DEJA EL DESPACHO A SU CARGO.

(Por favor utilizar máximo una página, se puede presentar cuadros comparativos donde se evidencie con cifras como estaba la entidad y como se deja).

Dependencias	
2012	2015
6 Direcciones	6 Direcciones
3 Oficinas Asesoras	2 Oficinas Asesoras
Sin crear	3 Subdirecciones

En el anterior gobierno la política de salud del Departamento se desarrolló en cinco líneas; La implementación de un modelo de atención social y popular con base en la atención primaria, denominado SALUD A MI PUEBLO; el mejoramiento de la accesibilidad y la eficiencia en la prestación de los servicios, la calidad en la atención en salud, la sostenibilidad financiera y el saneamiento fiscal de las instituciones prestadoras del sector público; la priorización e inclusión de la población pobre, en especial aquella que se encuentra en condición de vulnerabilidad, en todas las acciones desarrolladas a través del Plan Territorial de Salud, como una de las estrategias en la “guerra contra las pobreza y la exclusión” y en el “crecimiento moderno para el desarrollo humano”; el desarrollo de una Política Departamental de Salud Laboral y La gestión para la identificación, la priorización de los riesgos y el desarrollo de planes preventivos, de mitigación y superación de emergencias y desastres. En el actual Plan de Desarrollo “Cundinamarca Calidad de Vida” la política pública en salud del Departamento se desarrolla a través de la implementación de la prioridad “Cundinamarca Saludable” con un Modelo de Gestión en salud con base en atención primaria en Salud bajo el marco explicativo de los determinantes sociales, con enfoque poblacional-territorial abordando la familia, la comunidad y la población desde su el inicio de su curso de vida mediante la gestión transectorial, organizando la prestación de servicios de salud y las redes integradas de los servicios de salud como forma de operativización de este modelo. El

modelo de gestión, integra el modelo de atención y el modelo de prestación de servicios de salud a través de 9 ejes que pretende resolver la mayoría de las necesidades a nivel local mejorando la accesibilidad, gestionando los derechos y disminuyendo las brechas poblacionales y territoriales. Estos ejes son: Atención Primaria Resolutiva, Gestión Transectorial; Participación Social y empoderamiento comunitario, Análisis de Situación de Salud con participación comunitaria; Telemedicina, Teleradiología y Telediagnóstico; implementación del Sistema de Información Unificado en Salud; fortalecimiento de la red Pública Hospitalaria a través del mejoramiento de la infraestructura física, dotación de equipamiento biomédico y mobiliario y apalancamiento financiero; Fortalecimiento de la cobertura del aseguramiento universal; rectoría de los servicios de salud, a través de la investigación en salud y el fortalecimiento del capital humano.

<b>COMPARATIVO DE ASPECTOS RELEVANTES DE LA GESTIÓN 2008-2011/2012-2015</b>		
	<b>2008-2011</b>	<b>2012-2015 (a 31 de agosto de 2015)</b>
Apalancamiento Financiero a la Red Pública Departamental	\$ 107.497	\$ 337.918 Infraestructura Física, Equipamiento Biomédico, Infraestructura tecnológica Telemedicina y fortalecimiento financiero de los hospitales.
Inversión para Renovación del Parque automotor de las ambulancias del Dpto	\$ 2.566	\$ 13.952
Numero de Ambulancias adquiridas	44	119 ambulancias y 4 unidades móviles
Fortalecimiento red Pública Hospitalaria	Reestructuración de 8 ESEs Creación de 4 ESEs Paratebuena, Cota, Funza, Tocancipá	Modernización de 15 ESEs para adecuarlas y cambiarlas de nivel de atención en salud : Reordenamiento físico funcional de la ESE Hospital Salazar de Villeta ( Urgencias y Consulta Externa), Hospital El Salvador de Ubaté (Urgencias), ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá (Construcción Consulta externa con centro de atención primaria), ESE Hospital Pedro Leon Alvarez de la Mesa (Reposición de Urgencias y Unidad de Cuidado Intermedio), Centro de Salud de Cota (Nuevo), ESE Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar (Nuevo), Hospital Ismael Silva de Silvania (reposición completa hospital) y Reposición total de Centros de Salud Siete Trojes y El Hato de Funza, Reposición de Infraestructura del Centro de Salud del Rosal, ESE Hospital Santa Matilde de Madrid (Nuevo y conversión a 2o Nivel) . Se entregaron recursos para Construcción de la Nueva Infraestructura de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha (III Nivel de Complejidad), Ampliación de UCI Hospital Universitario de La

COMPARATIVO DE ASPECTOS RELEVANTES DE LA GESTION GESTIÓN 2008-2011/2012-2015		
	2008-2011	2012-2015 (a 31 de agosto de 2015 )
		Samaritana, Construcción Servicio de Urgencias ESE Hospital Divino Salvador de Sopo, Servicios de Urgencias ESE Hospital San Rafael de Facatativá, y ESE Hospital Pedro León Alvarez de la Mesa (Ampliación de Quirófano, Sala de Partos y Consulta Externa).
Fortalecimiento red Publica Hospitalaria	Sin aprobación Documento de Redes	Aprobación documento de Redes de Prestación de Servicios de Salud lo que permite Organizar la Red Departamental por medio de Subredes y cada nivel de atención por subniveles de acuerdo a la complejidad lo cual permite dar mayor resolutiveidad en las IPS del Departamento y mejorar la oferta de Servicios.
Telemedicina	Se cofinanció la primera fase del Proyecto del Hospital de Facatativa	53 ESEs prestando servicios de salud mediante la modalidad de Telemedicina, Telediagnostico, Teleradiología, se atendieron 106.948 eventos en periodo.
Historia clínica Electrónica	Sin iniciar su implementación	53 ESEs 100% de la Red Publica Hospitalaria
Historia clínica Electrónica Unificada	Sin iniciar su implementación	41 ESEs del Departamento enviando información. Transcurso del año se completa 100%

### Anexo 1: Juntas Directivas Hospitalares

### 1.2.1. PROGRAMAS Y PROYECTOS ESTRATEGICOS

Enumere los programas o proyectos más relevantes y estratégicos que viene adelantando la entidad y explique por qué fue positiva su implementación y por qué recomienda su continuidad.

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO	ESTADO DE EJECUCIÓN	BREVE EXPLICACIÓN DE POR QUÉ DEBE CONTINUAR	DEFINA SI ES UN PROYECTO INNOVADOR Y QUE TIPO DE APORTES HACE AL SECTOR.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES FALTANTES
Proyecto de investigación "innovación en el modelo de gestión del medicamento en el departamento de Cundinamarca - fase II (Dirección de Aseguramiento)	100% ejecutado	La Fase III es importante implementarla debido la validación de la propuesta del modelo de gestión del medicamento, la apropiación del conocimiento y la sostenibilidad en el tiempo del modelo. Así mismo, es importante continuar con las publicaciones y retroalimentación en general que se desprenden del proceso de investigación	Único Proyecto en el País presentado y formulado por una entidad Territorial. Se generaron nuevos conocimientos de carácter administrativo, de gestión del modelo territorial de salud, del mercado de medicamento, de la información necesaria para la toma de decisiones y de los conocimientos actitudes y prácticas de los prescriptores y usuarios, los cuales fueron consolidados y publicados en dos libros.	La FASE III cuyo objetivo es la implementación del modelo innovador, a través de un proceso de Investigación Aplicada orientado a validar cada uno de los modelos generados en las cuatro investigaciones, para responder efectivamente y con capacidad científica, las necesidades de acceso a medicamentos de los habitantes del departamento de Cundinamarca.

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO	ESTADO DE EJECUCIÓN	BREVE EXPLICACIÓN DE POR QUÉ DEBE CONTINUAR	DEFINA SI ES UN PROYECTO INNOVADOR Y QUE TIPO DE APORTES HACE AL SECTOR.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES FALTANTES
Mejoramiento de los estándares de calidad el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud de la población del departamento de Cundinamarca (Dirección de Aseguramiento)	100% (116 municipios)	La asistencia técnica y la auditoría realizada ha logrado dar acompañamiento a los 116 municipios (ETM), ESE/ IPS Y EAPB del departamento durante el cuatrienio, ha permitido el mejoramiento continuo en el acceso a la prestación con calidad de los servicios de salud, a la vez que al realizar el seguimiento y verificación tanto del PAMEC como del oportuno reporte de los indicadores de alerta temprana de las instituciones anteriormente mencionadas, se logró identificar e intervenir los aspectos más sensibles en cuanto a la oportunidad en la prestación de los servicios de salud a la población pobre y vulnerable del departamento.	El proyecto da respuesta a las competencias del departamento para el beneficio de la totalidad de la población afiliada al régimen subsidiado, la gestión en la mejora de la calidad en la prestación de los servicios en conjunto con la promoción continua de la afiliación de la población al SGSSS permiten la transparencia en el manejo de las bases de datos, la organización en la ejecución de la actividades de promoción de la salud, y el fortalecimiento del conocimiento en el desarrollo del proceso normativo del aseguramiento en salud, para la verificación de la afiliación de la	Se da cumplimiento a la programación del cuatrienio.



NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO	ESTADO DE EJECUCIÓN	BREVE EXPLICACIÓN DE POR QUÉ DEBE CONTINUAR	DEFINA SI ES UN PROYECTO INNOVADOR Y QUE TIPO DE APORTES HACE AL SECTOR.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES FALTANTES
			población pobre no afiliada, poblaciones especiales, víctima del conflicto armado y de la población laboralmente activa.	
fortalecimiento a la gestión para el acceso de la prestación de servicios de salud en el departamento de Cundinamarca (Dirección de Aseguramiento)	100% de contratos en ejecución para las 34 ESEs. Publicas del Dpto	Para garantizar la prestación oportuna de los servicios de salud es necesario contar con la continuidad en la contratación de la red pública adscrita y no adscrita, así como servicios especiales adicionales que requiere la población para la atención de las urgencias,	A través del proyecto se da respuesta a las competencias legales del departamento para garantizar la gestión continua que permite el acceso a los servicios de salud, mejorando las condiciones de salud y la calidad de vida tanto en lo personal como en el ámbito familiar y laboral de la población vulnerable y poblaciones especiales del departamento.	Se da cumplimiento a lo programado en la contratación del cuatrienio
Apalancamiento financiero a la red pública hospitalaria del	Ejecución comprendida para las vigencias 2012 al 2014	Aunque el departamento ha realizado un esfuerzo presupuestal, la crisis	El apalancamiento aporta de manera	Inyección de un mayor nivel de recursos que contribuyan a lograr

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO	ESTADO DE EJECUCIÓN	BREVE EXPLICACIÓN DE POR QUÉ DEBE CONTINUAR	DEFINA SI ES UN PROYECTO INNOVADOR Y QUE TIPO DE APORTES HACE AL SECTOR.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES FALTANTES
departamento.		estructural del sistema de salud continua y por lo tanto continua las dificultades financieras de las ESES y sin solución para el mediano y corto plazo.	sustancial al sector salud: fortalecimiento financiero, acceso a la tecnología de punta para prestación de servicios de salud. Mejoras en la calidad en la prestación de los mismos.	la solidez financiera del sector en el departamento.
Fortalecimiento del sistema de prevención y atención de urgencias, emergencias y desastres en el sector salud del Departamento de Cundinamarca	Se han aprobado treinta y un (31) Planes Hospitalarios de Emergencias y Contingencias	Dar cumplimiento a lo normado en la Ley 1523 de 2012 y las Resoluciones 2003 de 2014 y 1016 de 1989 emanadas del Ministerio de Salud	Como aporte empodera a las IPS para prevenir y en caso tal, actuar frente a los hechos que constituyan emergencias o desastres.	Aprobar los Planes Hospitalarios para las ESES restantes de la Red Departamental y actualizar los existentes.
Fortalecimiento del sistema de prevención y atención de urgencias, emergencias y desastres en el sector salud del Departamento de Cundinamarca	Se han instalado 122 radios de base y 121 radios móviles.	La modernización de la red de comunicaciones garantiza respuestas inmediatas en las situaciones de emergencias y desastres.	Es innovador porque introduce tecnología digital a la red de comunicaciones. Cundinamarca es el primer departamento con comunicaciones digitales	Adquisición e instalación de radios a fin de cubrir todo el territorio del Departamento.
Humanización y Servicio (Calidad)	En proceso respaldado por un plan de sostenibilidad	El programa permite generar en los servidores públicos adherencia al sistema	El programa de humanización y servicio ha sido reconocido	Dar continuidad a programa de sensibilización y articulación con el

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO	ESTADO DE EJECUCIÓN	BREVE EXPLICACIÓN DE POR QUÉ DEBE CONTINUAR	DEFINA SI ES UN PROYECTO INNOVADOR Y QUE TIPO DE APORTES HACE AL SECTOR.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES FALTANTES
	del programa	y desarrollo integral de las competencias mentales, sociales y emocionales que impacta en la atención del cliente externo.	como único a nivel de direcciones territoriales, que permitió ser llamados a liderar el nodo de humanización de Cundinamarca y Bogotá, y participa en el nodo nacional.	sistema de gestión y control que articule los sistemas de gestión de calidad tanto al interior como hacia las instituciones prestadoras de salud. evaluando su sostenibilidad y percepción del usuario
SIUS "HISTORIA CLINICA ELECTRONICA UNIFICADA" - TELEMEDICINA (Sistemas de Información)	EN EJECUCION DESDE EL AÑO 2012	Dado que actualmente el Departamento cuenta con el Sistema de Información Unificado en Salud –SIUS-, el cual opera en línea y en tiempo real en 38 ESEs de la Red Hospitalaria Pública del Departamento generando la Historia Clínica Electrónica Unificada a través de la articulación de los Sistemas de Información Hospitalarios que se encuentran operando en las ESEs de la Red Pública Hospitalaria y la prestación de servicios en las IPS de baja complejidad mediante la modalidad de telediagnóstico,	El Sistema de Información SIUS a través del cual se genera la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU), liderada por la Secretaría de Salud de Cundinamarca facilita la toma de decisiones inteligentes e informadas, siendo la mejor iniciativa colombiana en innovación de software con excelentes resultados y alto impacto, reconocida como la mejor iniciativa colombiana en	Dotar de tecnología de comunicaciones a Hospitales, Centros y Puestos de Salud de la red pública centralizada y descentralizada, que se encuentran en zonas remotas en el departamento.

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO	ESTADO DE EJECUCIÓN	BREVE EXPLICACIÓN DE POR QUÉ DEBE CONTINUAR	DEFINA SI ES UN PROYECTO INNOVADOR Y QUE TIPO DE APORTES HACE AL SECTOR.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES FALTANTES
		<p>teleconsulta y teleradiología se considera conveniente para el Departamento como ente regulador en salud mantener en continua operación al Sistema de Información ya que esta novedosa herramienta permite almacenar, consultar y analizar información relacionada con la salud de los cundinamarqueses además de información administrativa, respetando todos los derechos de confidencialidad y privacidad</p>	<p><b>innovación</b> concediéndole el premio "Ingenio Colombia 2014", otorgado por la Federación Colombiana de la Industria de Software y Servicios Asociados – Fedesoft, en la categoría "Gobierno". Este Fue incluido en el banco de Éxitos del Departamento de la Función Pública en el año 2013.</p>	
<p><b>IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN EN SALUD PARA LAS FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA</b></p>	<p>100% de acuerdo a lo programado</p>	<p>La población privada de la libertad altamente vulnerable a las enfermedades transmisibles por las condiciones intrínsecas de los centros de reclusión y las condiciones propias de estas personas, la incidencia de la Tuberculosis, la Multidrogorresistencia y el VIH, aumenta 20 veces más con respecto a la población general. De igual forma las</p>	<p>Este proyecto inicio en este cuatrienio, permitiendo la articulación intersectorial y el reconocimiento del Ministerio de salud por el abordaje de esta población. Se evidencio que la incidencia en esta población es de 130 veces más con respecto a</p>	<p>Se deben mantener las actividades vigentes, con la disponibilidad de un equipo multidisciplinario. La formación de pares en la población de internos de la población privada e la libertad, dentro de los centros de reclusión capacitados en temas de Salud pública.</p>

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO	ESTADO DE EJECUCIÓN	BREVE EXPLICACIÓN DE POR QUÉ DEBE CONTINUAR	DEFINA SI ES UN PROYECTO INNOVADOR Y QUE TIPO DE APORTES HACE AL SECTOR.	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES FALTANTES
		<p>Enfermedades transmitidas por alimentos, la aparición de brotes y la frecuencia de enfermedades de salud mental y crónicas no transmisibles tienen impacto en esta población. El número de casos de Tuberculosis actualmente identificados durante el año 2015 (47) en los centros de reclusión, es una cifra histórica que no presenta ningún departamento, por lo cual demanda acciones de salud pública, pues estos pacientes diagnosticados, sin seguimiento pueden incidir en las cifras de abandono y fracaso al tratamiento en las cohortes lo que afectaría desfavorablemente los indicadores de éxito de tratamiento y curación del Departamento y favorecerían la fuente de transmisión de Tuberculosis Activa.</p>	<p>nuestra población general que es del 12.2. (Centro de reclusión de Guaduas).</p>	
<b>INICIO DE PAREJO DE LA VIDA</b>	Implementación	Este programa a partir de la articulación con	Es de gran importancia ya	Fortalecimiento de la gestión de la política,

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO	ESTADO DE EJECUCIÓN	BREVE EXPLICACIÓN DE POR QUÉ DEBE CONTINUAR	DEFINA SI ES UN PROYECTO INNOVADOR Y QUE TIPO DE APORTES HACE AL SECTOR.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES FALTANTES
		<p>todas las áreas de salud que trabajan en relación a las gestantes, niñas y niños en el sector salud, permite realizar la gestión y acompañamiento a los municipios e IPS del departamento con el fin de garantizar la prestación de una atención integral en salud a esta población permitiendo garantizar su desarrollo integral, y obtener mejores resultados en salud, mediante un proceso de trabajo conjunto entre los programas de salud pública, prestación de servicios y aseguramiento y de igual manera articulando a los diferentes sectores.</p>	<p>que se realizan acciones articuladas entre Autoridades locales, Actores del sector salud, Actores comunitarios, organizaciones sociales y Actores de otros sectores, con un objetivo en común el cual es brindar una atención integral a nuestros niños cundinamarqueses realizando acciones intencionadas y efectivas en cada uno de los entornos donde transcurre la vida de las niñas y los niños, para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo.</p>	<p>y humanización de los servicios de salud y la gestión social y comunitaria.</p>
<b>INICIO DE PAREJO DE LA VIDA</b>	Implementación	<p>La suma de las atenciones sectoriales permite lograr una dimensión de integralidad en torno a la primera infancia lo que lograra entregar resultados</p>	<p>Es un programa innovador porque da respuestas a la existencia, al desarrollo, a la ciudadanía y a la protección de la primera</p>	<p>1. Contratar los juegos de TRANSITANDO CON PIN PIN PEATON, para enseñar a niños y padres los cuidados en la</p>

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO	ESTADO DE EJECUCIÓN	BREVE EXPLICACIÓN DE POR QUÉ DEBE CONTINUAR	DEFINA SI ES UN PROYECTO INNOVADOR Y QUE TIPO DE APORTES HACE AL SECTOR.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES FALTANTES
		<p>pensados en los niños y niñas y por la combinación de esfuerzos hace más económicas y rentables las iniciativas.</p>	<p>infancia, pone en el centro de las preocupaciones de todos los actores, las condiciones en que vive la niñez. Se ha construido un proceso dinámico como la misma vida, al abordar en términos de prospectiva, lo que puede pasar con los niños y las niñas si no intervenimos oportunamente en la preconcepción y en la gestación para crear las condiciones óptimas para la vida, el desarrollo y el ejercicio de los derechos y las responsabilidades inherentes en la primera fase de la ruta de vida que marca todos los seres humano hasta su ancianidad.</p>	<p>vía para proteger sus vidas y para transferir a los niños responsabilidades como buenos ciudadanos.</p> <p>2. Consolidar entre todos la Ruta integral de atención en primera infancia.</p> <p>3. Ejecutar la política de niñez y adolescencia</p>
<b>INICIO DE PAREJO</b>	Ejecutado	Elaboración del curso	Es un proyecto	Seguimiento y

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO	ESTADO DE EJECUCIÓN	BREVE EXPLICACIÓN DE POR QUÉ DEBE CONTINUAR	DEFINA SI ES UN PROYECTO INNOVADOR Y QUE TIPO DE APORTES HACE AL SECTOR.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES FALTANTES
<b>DE LA VIDA</b>		inicio parejo de la vida con articulaciones desde los programas de salud pública, prestación de servicios y secretarías de TICS	innovador ya que nos permite socializar guías de atención y mantener actualizado al personal de salud de la IPS del Departamento, siendo este un modelo a nivel nacional de formación continua, el cual tiene reconocimiento por el ministerio de salud y la protección social.	actualización continuo.
Plan de Choque para la disminución de la desnutrición y mortalidad por o asociada a desnutrición en niños y niñas menores de 5 años – Estrategia de atención integral de niños y niñas con desnutrición aguda y global severa	Activo	El Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional es la herramienta principal para la identificación de la situación nutricional en el Departamento y con la información generada a través de él se activa una ruta de atención para corroborar la información, identificación de factores de riesgo, manejo y tratamiento de la desnutrición severa en menores de 5 años. Actualmente	El Plan de choque se elaboró en el año 2014 a partir de las mortalidades ocurridas durante el 1 semestre del 2014, integró las acciones realizadas desde los diferentes actores sociales con las acciones que se realizan en las Instituciones de Salud, es un trabajo	Se debe evaluar la implementación y puesta en marcha del Plan de Choque a fin de detectar las fortalezas y debilidades, con la intención de pasar de ser un Plan de Choque a un proyecto de manejo integral de la desnutrición.  Por otro lado, si bien la desnutrición y la mortalidad por esta causa son un problema de salud pública, el sobrepeso



NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO	ESTADO DE EJECUCIÓN	BREVE EXPLICACIÓN DE POR QUÉ DEBE CONTINUAR	DEFINA SI ES UN PROYECTO INNOVADOR Y QUE TIPO DE APORTES HACE AL SECTOR.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES FALTANTES
		<p>hay debilidades frente a la identificación de signos clínicos de la desnutrición por parte de los profesionales de la salud y los gestores sociales, por lo que el trabajo de fortalecimiento para el reconocimiento de dichos signos, factores de riesgo y manejo integral, en el departamento se fortalezca.</p>	<p>intersectorial e interinstitucional que sirvió de base para que el Ministerio de Salud iniciara la construcción de los lineamientos Nacionales para el manejo integral de la desnutrición el cual se implementara el próximo año.</p>	<p>y la obesidad también lo son, por lo que se debe elaborar un programa o proyecto encaminado a la disminución de esta problemática que aqueja al curso de vida</p>
<p><b>INICIO DE PAREJO DE LA VIDA (SEGUIMIENTO A GESTANTES DE ALTO RIESGO OBSTETRICO)</b></p>	<p>Implementación</p>	<p>Desarrollar de manera sistemática estrategias que busquen apadrinar y acompañar desde el sector salud en los territorios a las gestantes, permite un monitoreo más cercano y la posibilidad de intervenir los riesgos de todo tipo (aseguramiento, barreras de acceso y psicosociales) de manera oportuna, disminuyendo la posibilidad de enfermar o morir por eventos relacionados con la maternidad. este proyecto busca además de lograr impacto positivo en</p>	<p>El proyecto es innovador en la medida que nos permite gestionar el riesgo de salud de la maternas Cundinamarquesas, de igual manera compromete a las mujeres y sus familias a participar de manera activa en los procesos de gestación, parto y puerperio.</p>	<p>Estas actividades deben ser sistemáticas y continuas sobre todo en municipios como Soacha, Girardot, Fusagasugá, Facatativá, Zipaquirá.</p>

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO	ESTADO DE EJECUCIÓN	BREVE EXPLICACIÓN DE POR QUÉ DEBE CONTINUAR	DEFINA SI ES UN PROYECTO INNOVADOR Y QUE TIPO DE APORTES HACE AL SECTOR.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES FALTANTES
		<p>los indicadores de mortalidad materno perinatal, empoderar y hacer partícipes a las mujeres en gestación y sus familias del proceso de parto, desde el conocimiento y apropiación de sus derechos hasta lograr una exigibilidad de los mismos por parte de las entidades que prestan servicios en salud.</p>		
<p><b>MODELO DE GESTIÓN EN SALUD APSR</b></p>	<p>Ejecución</p>	<p>Este modelo parte de la construcción de programas integrales por etapa de curso de vida, estructurada a partir de los ejes de promoción de la salud y estilos de vida saludable, autocuidado y empoderamiento social, gestión transectorial, fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y articulación con la prestación de los servicios individuales, el cual se fortalece con un trabajo comunitario realizado por Gestores calidad de vida (GECABI), quienes realizan Caracterización y</p>	<p>Desde el año 2012 se implementó el modelo de atención en salud, con el objetivo de Mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población de Cundinamarca mediante un modelo de gestión soportado en la estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva que articula las acciones y políticas de todos los sectores, en pro</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el empoderamiento de las autoridades municipales que favorezcan la articulación transectorial.</li> <li>Se hace fundamental la implementación del modelo de Gestión de salud en los demás municipios del Departamento de Cundinamarca, y fortalecer la ejecución de los municipios que ya se encuentran en el desarrollo del pilotaje logrando de esta forma</li> </ol>

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO	ESTADO DE EJECUCIÓN	BREVE EXPLICACIÓN DE POR QUÉ DEBE CONTINUAR	DEFINA SI ES UN PROYECTO INNOVADOR Y QUE TIPO DE APORTES HACE AL SECTOR.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES FALTANTES
		<p>reconocimiento de los territorios detectando riesgo sociales y de salud y de esta forma realizando la gestión para dar respuesta a las necesidades detectadas en cada territorio.</p>	<p>del desarrollo integral del ser humano, implementación que se inicia en 24 municipios (Beltrán, Bituima, Chaguani, Guayabal de Siquima, Puli, San Juan de Rioseco, Viani, EL peñón, Paime, Pacho, San Cayetano, Topaipi, Villagómez, La Palma, Yacopi, Nemocón, Guatavita, El Colegio, Viota, Agua de Dios, Nilo, Guataqui, Nariño, Sylvania) donde se tienen logros importantes como lo es El Empoderamiento social y comunitario, resaltando la transformación positiva en la visión de la comunidad frente al concepto de salud, fortalecimiento</p>	<p>continuidad del proceso el cual ha impactado positivamente en la salud y calidad de vida de los Cundinamarqueses.</p>

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO	ESTADO DE EJECUCIÓN	BREVE EXPLICACIÓN DE POR QUÉ DEBE CONTINUAR	DEFINA SI ES UN PROYECTO INNOVADOR Y QUE TIPO DE APORTES HACE AL SECTOR.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES FALTANTES
			<p>los procesos participativos comunitarios a través de estrategias como las casas de la salud, en la provincia de Magdalena Centro donde se conformaron 53 casas en (Viani = 9, Chaguani= 4, Bituima= 3, San Juan de rio seco= 25, G. Siquima= 4, Beltran= 3, Puli= 5), se realizó la Caracterización y reconocimiento de los territorios por medio de cartografía social en los 24 municipios donde se han identificado los riesgos y de esta forma se han realizado las actividades transectoriales, identificando el mapa de actores comunitarios y creando en ellos empoderamiento, todo esto ha sido insumo</p>	

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO	ESTADO DE EJECUCIÓN	BREVE EXPLICACIÓN DE POR QUÉ DEBE CONTINUAR	DEFINA SI ES UN PROYECTO INNOVADOR Y QUE TIPO DE APORTES HACE AL SECTOR.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES FALTANTES
			<p>para los ASIS municipales y Departamentales e impactado en los indicadores de salud a nivel municipal. Actualmente se implementaron las fichas de calidad de vida que se diligencian de manera electrónica haciendo parte del Sistema Información unificado en Salud.</p>	
<p><b>FAMILIA FORJADORAS DE SOCIEDAD (DENGUE-CHIKUNGUNYA)</b></p>	<p>implementación y Ejecución</p>	<p>Existe la necesidad de continuar con la reducción de los índices de las enfermedades Transmitidas por vectores</p>	<p>En Colombia y en especial en el Departamento de Cundinamarca no se había efectuado la implementación de un proyecto estratégico basado en la metodología Combi y con participación comunitaria para la prevención y control de enfermedades transmitidas por</p>	<p>1. Se requiere la ampliación de la cobertura a otros municipios endémicos del departamento, para dar continuidad a la investigación formativa en la adopción de conductas y hábitos en las comunidades de acuerdo a las condiciones diferenciadoras de estas, además de continuar con el monitoreo de</p>

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO	ESTADO DE EJECUCIÓN	BREVE EXPLICACIÓN DE POR QUÉ DEBE CONTINUAR	DEFINA SI ES UN PROYECTO INNOVADOR Y QUE TIPO DE APORTES HACE AL SECTOR.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES FALTANTES
			<p>vectores como el dengue y el chikungunya, lo que ha permitido efectuar levantamiento de información básica con la que no se contaba e incursionar con una metodología innovadora para la reducción de la carga de estas enfermedades, permitiendo que las comunidades se empoderen de las soluciones a sus problemáticas y lograr un cuidado solidario. De igual forma, ha sido reconocida a nivel nacional como una experiencia exitosa en el manejo de dengue y chikunguya con enfoque comunitario.</p>	<p>las acciones adelantadas en los 21 municipios donde hasta el momento se ha diseñado e implementado el proyecto. Continuar con el levantamiento de la línea de base en todos los municipios endémicos.</p>
Fortalecimiento del Programa de Inspección,	En la actualidad se realiza la verificación de	Para garantizar las condiciones básicas de prestación de servicios	Contribuye al mejoramiento y minimización de	Seguimiento y certificación en habilitación a la

NOMBRE DEL PROGRAMA O PROYECTO	ESTADO DE EJECUCIÓN	BREVE EXPLICACIÓN DE POR QUÉ DEBE CONTINUAR	DEFINA SI ES UN PROYECTO INNOVADOR Y QUE TIPO DE APORTES HACE AL SECTOR.	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES FALTANTES
Vigilancia y Control de la Secretaria de Salud de Cundinamarca	condiciones de habilitación y 358 visitas a establecimientos farmacéuticos y tiendas naturistas de acuerdo al plan anual de visitas, y la vigilancia a la destinación de recursos municipales del sector salud a los 116 municipios del departamento.	de salud, minimizando los riesgos durante la fase de prestación de servicios de salud, con el fin de mejorar la calidad de vida en salud de la población cundinamarquesa.	riesgos en la prestación de servicios de salud, uso y manejo adecuado y seguro de medicamentos, al igual que el control administrativo en el manejo en los fondos locales de salud, logrando el mejoramiento de la calidad de vida en salud de la población Cundinamarca	totalidad de prestadores de servicios de salud.  Certificación administrativa al municipio de Girardot en lo relacionado al fondo local de salud vigencia 2014, en el manejo de los recursos del sector salud.

## 2. INFORME POR PROCESOS DE GESTIÓN.

### 2.1. GESTIÓN PARA LA PLANEACIÓN Y EL DESARROLLO.

#### 2.1.1. INFORMACIÓN GENERAL.

(Debe diligenciar todas las entidades).

##### 2.1.1.1. APORTE AL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN DE LA ENTIDAD

Describe aquí la Misión y Visión de su Entidad

**MISIÓN:** Es Misión de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, conformar un equipo humano comprometido que dirige y gestiona el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lidera acciones transectoriales en el Departamento de Cundinamarca, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y a mantener y/o recuperar las condiciones en el estado de la salud de la población cundinamarquesa.

**VISIÓN:** En el año 2018, ser una Secretaría de Salud departamental acreditada, con políticas públicas y programas basados en sistemas de información integrados, redes prestadoras de servicios sin fronteras y con enfoque de atención primaria en salud, para lograr habitantes participantes, sanos y corresponsables.

Enumere los logros más relevantes que se han obtenido desde las diferentes dependencias de su entidad en cumplimiento a la misión y a la visión institucional

Logros:

- Cundinamarca logró cobertura en vacunación superior al 95% en los biológicos trazadores de la población menor de un año y un año de edad. Lo que Significó el reconocimiento a nivel Nacional desde el Ministerio de Salud como uno de los 5 (cinco) únicos departamentos que lograron coberturas útiles.
- Se redujo la tasa de mortalidad por o asociada a desnutrición en menores de 5 años pasando de 3,13 por 1000 menores de 5 años en el 2014 a 0.003 por 1000 menores de 5 años en el 2015 ( dato preliminar) gracias a la implementación del Plan de Choque para la disminución de la desnutrición y mortalidad por o asociada a desnutrición



- Se quebró la tendencia del embarazo adolescente (de 10 a 19 Años) reduciendo de 2012 a 2014 un punto porcentual de 24.6% a 23.01%.
- Reducción de la mortalidad infantil de 0 a 1 año desde el año 2006 ha mostrado tendencia al descenso, pero la misma ha sido más significativa en el año 2014 puesto que la tasa bajo de 15.13 x cada 1000NV. A 10.00 x cada 1000NV. Para el año 2015p en lo corrido del año el indicador se encuentra en 8.22 muertes en menores de 1 año x cada 1000NV.
- Reducción de la mortalidad de los niños entre 0 y 5 años, hemos bajado la tasa de mortalidad de 15.13 en el 2006 por cada mil nacidos a 8.56 para el 2015( dato preliminar)
- Mejoramiento de la infraestructura física y dotación de equipamiento Biomédico a las 53 Empresas Sociales del Estado del Departamento.
- Disminución de la población pobre no asegurada niveles I y II, con corte a diciembre de 2011 se contaba con 125.768 personas sin afiliar a 2015 se cuenta con un total de 63.241 personas pobres no aseguradas, representado una disminución del 50.47% en el total de personas pobres sin asegurar en el Departamento.
- El porcentaje de población asegurada en el departamento ha aumentado significativamente pasando del 36,89% de población afiliada al régimen subsidiado en 2011 al 44,2% en el 2015, lo que significa que 908,731 personas del régimen subsidiado cuentan con aseguramiento en salud.
- La afiliación al régimen contributivo ha aumentado progresivamente, pasando de un porcentaje de población afiliada de 41,46% en el 2011 a un porcentaje de 56,05% en el 2015 con un total de 1,159,099 personas afiliadas al régimen contributivo. Esta tendencia positiva en el porcentaje de aseguramiento permite que la cobertura de la afiliación al SGSSS en el departamento se encuentre en el 99,9% para el 2015 de acuerdo a los datos de población SISBEN.
- La Secretaría de Salud ha realizado un esfuerzo importante en el pago de cartera, se observa una disminución en el período 2012 – 2015 del 10%, reduciendo la cartera a 9.185.418.957 millones. Teniendo proyectado el pago de los \$8.185.418.957 millones en el primer semestre de 2016.
- Mejoramiento de la infraestructura física y dotación de equipamiento Biomédico a las 53 Empresas Sociales del Estado del Departamento.
- Implementación de la Historia Clínica electrónica en las 53 ESEs del Dpto.
- El proyecto "Innovación en el modelo de gestión de medicamentos" liderado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, recibió el Premio Nacional de Regalías bien invertidas, organizado por la Universidad del Rosario y el Departamento Nacional de Planeación, con el apoyo del diario Portafolio y Caracol Tv.
- Otorgamiento del PREMIO INGENIO COLOMBIA 2014” EN LA CATEGORÍA GOBIERNO”, organizado por la Federación Colombiana de la Industria de Software y Servicios Asociados – Fedesoft-, por La iniciativa de la Historia Clínica Electrónica Unificada (HCEU).
- Implementación en 41 ESEs piloto Historia Clínica Unificada (HCU).
- Realización de 112.079 eventos en todo el departamento mediante la modalidad de Telemedicina.

- Se mejoró la ejecución técnica financiera y administrativa de los Planes de Intervenciones colectivas en los 116 municipios del Departamento.
- Implementación de la estrategia Familias que transmiten vida para la promoción de la salud y la prevención del Dengue y Chikunguña en los 56 municipios endémicos que amerito reconocimiento nacional frente al manejo y control de esta patología.
- Implementación de estrategias virtuales para la capacitación a los profesionales de las Salud y para la realización de análisis epidemiológico.
- Articulación de la historia clínica con los instrumentos de caracterización poblacionales.
- Primera Dirección Territorial que cuenta con la Conformación del Programa de Humanización y Servicio: Grupo Estratégico (16 integrantes) 33 Facilitadores formados que capacitaron 698 colaboradores como Profesionales de Servicio Superior.
- Realización de 4 Ciclos de Autoevaluación para la Sostenibilidad del Sistema de Garantía de Calidad de la Secretaría de Salud y formulación del plan de mejoramiento, con avance en un 44% de acuerdo al último resultado de autoevaluación.
- Única dirección Territorial del País que contó con la Aprobación de recursos con regalías para desarrollar un proyecto de Innovación de origen territorial En El Modelo De Gestión De Medicamento En El Departamento De Cundinamarca Fase II
- Renovación del parque automotor con la adquisición de 119 ambulancias y 4 unidades móviles.
- 27 empresas sociales del Estado disminuyeron el riesgo fiscal y financiero. El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución No 1893 de 2015, procedió a categorizar las Empresas Sociales del Estado determinando el actual riesgo. Para el Departamento de Cundinamarca comparativamente el estado la Categorización del riesgo es la siguiente.

TIPO DE RIESGO	AÑO 2014	AÑO 2015
SIN RIESGO	6	20
RIESGO BAJO	2	10
RIESGO MEDIO	7	9
RIESGO ALTO	35	11
TOTAL	50	50

- Condonación durante los años 2012-2015 de la cuota del empréstito suscrito con la Nación – Ministerio de Hacienda y Crédito Público para financiar la modernización y ajuste de algunos Hospitales de la Red Pública Departamental del periodo 2008-2011, lo que significó un ahorro para el Departamento en los 4 años por valor de 12.700 millones pesos.

**2.1.1.2. AVANCE PLAN DE DESARROLLO:**

**2.1.1.2.1.** Avance Programas PDD: (Favor utilizar como apoyo la información del Plan Indicativo, visores y aplicativo monitoreando).

Describe por objetivo los programas a cargo de la entidad y los logros más representativos del cuatrienio

**OBJETIVO 1: DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO**

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
INICIO DE PAREJO DE LA VIDA	1. Se disminuyeron en 45% los casos de Hepatitis A en los menores de 5 años.  2. Coberturas útiles por encima del 95%, colocando al departamento entre los 5 primeros departamentos del país con coberturas útiles.	11 y 13	1. Mediante la gestión realizada para adquirir oportunamente los biológicos y con la gestión transectorial con alcaldías, IPS, EPS para la vacunación permanente y las campañas durante los años 2012, 2013 y 2014 se logró que 229 Instituciones ubicadas en los 116 municipios Vacunaran a la población objeto y priorizando a los niños y niñas con alta vulnerabilidad y la capacitación al 100% del talento humano municipal en los	1. A pesar de los esfuerzos con la gestión transectorial se presentaron dificultades en cuanto a la canalización de población nacida en Bogotá y residente en el departamento de Cundinamarca.  2. Sigue siendo muy bajo el compromiso de las EPS frente a las acciones de Promoción y Prevención siendo la vacunación una de ellas.

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			<p>programas de Inicio Parejo.</p> <p>2. El Departamento ha realizado un monitoreo cada año en los 116 municipios donde los resultados obtenidos es: BCG 100%; para el menor un año con terceras dosis de penta 95% y de los doce meses a veintitrés meses el resultado es del 95% con el trazador de un año triple viral, ha servido para demostrar que las coberturas del BCG recién nacido son superiores al 90% ya que el resultado del monitoreo nos da cobertura por residencia del menor mas no por productividad del departamento ya que el mas del 30% de estos menores nacen y se</p>	

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			<p>vacunan en Bogotá.</p> <p>3. Durante el cuatrienio se fortaleció red frío adquisición de equipos refrigeradores congeladores, termos días y cajas térmicas esta adquisición se realizó con el apoyo del ministerio en un 70% y un 30% con recursos propios del departamento para 371 IPS públicas de los 116 municipios; de igual forma se realizó la mejora de los centros de acopio de Zipaquirá y Mosquera lo que hace que estos dos municipios realicen el almacenamiento de biológico por más de dos meses disminuyendo los desplazamiento al centro de acopio</p>	

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			<p>departamental.</p> <p>4. Finalizando el año 2015 se inicia el con la fase final de erradicación del polio fase final 2013 – 2018, donde se debe capacitar al 100% de los actores que intervienen en el proceso de PAI para la sincronización del SWICH el 1 de mayo del 2016.</p> <p>5. El trabajo articulado entre el ministerio de salud, la secretaria de salud y coordinación del programa.</p>	
<p>INICIO DE PAREJO DE LA VIDA</p>	<p>1. Se redujo la tasa de mortalidad infantil de niñ@s de 0 a 1 años por 1.000 nacidos vivos pasando de 11.22 en el 2012 a 9.6 en el año 2014 y 8.22 en lo corrido del 2015 manteniéndose por debajo del comportamiento nacional.</p>	<p>3 , 4, 6, 12</p>	<p>1. Al año 2014 habilitaron 32 Salas ERA y se continua fortaleciendo la estrategia. Se fortalecieron las IPS públicas en infraestructura física y tecnológica, con el fin de brindar una atención con seguridad al</p>	<p>Dificultad en las rutas de atención ocasionada por las aseguradoras y los prestadores de servicios de salud.</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se redujo la mortalidad de niños y niñas de 0 a 5 años por 1.000 nacidos vivos pasando de 14.3 para el 2012 a 10.19 para el año 2014 y 8.56 en lo corrido del 2015 por debajo de la meta fijada para los objetivos del milenio.</li> <li>Se redujo la tasa de mortalidad infantil de niños de 0 a 1 años por 1.000 nacidos vivos pasando de 11.22 en el 2012 a 9.6 en el año 2014 y manteniéndose por debajo del comportamiento nacional.</li> <li>Reducción de los casos de mortalidad materna en el año 2013 frente al año 2012 en un 29.7% y del 23.5% del 2014 a lo corrido en el 2015.</li> <li>Sensibilizar al personal de pediatría sobre la importancia de la</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>paciente.</li> <li>Estrategias de comunicación hacia la prevención de las enfermedades de la primera infancia; Se conformaron redes comunitarias e Institucionales para dar apoyo a las gestantes y niños y niñas menores de 5 años.</li> <li>Implementación del curso virtual inicio parejo de la vida, en asocio con la universidad de la sabana y el ministerio de salud. Este es un proceso liderado por la secretaria de salud de Cundinamarca, dirigido a los profesionales de las IPS públicas y privadas del departamento y de Bogotá.</li> <li>El 25 de junio del 2014 se conformó el</li> </ol>	

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>lúdica en la atención a los niños.</p>		<p>Consejo Departamental Asesor en Cancer Infantil, presidido por el Doctor German Augusto Guerrero, Secretario de Salud de Cundinamarca y su equipo de Directores y los representantes de: Educación, IPSs (SAMARITANA Y MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA) y Aseguradoras del Departamento (FAMISANAR, ECOOPSOS, CONVIDA, SANITAS, NUEVA EPS, CAFAM, COLSUBSIDIO) Padres de Familia, ICBF y la Fundación Colombiana de Leucemia y Linfoma. Dentro de las acciones prioritarias definidas y trabajadas a través de los</p>	



NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			<p>2014 y 2015 se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unificación de información respecto a casos confirmados</li> <li>-Seguimiento y verificación de derechos en la atención integral al menor.</li> <li>-Elaboración de cartilla Guía definiendo ruta de atención por aseguradora para guía del cuidador.</li> </ul> <p>5. Desarrollo del proyecto de humanización desde lo lúdico en 12 hospitales (Cajica, Cáqueza, Choconta, Facatativa, Fusagasuga, Girardot, Guaduas, Pacho, Soacha, Suesca, Ubate, Zipaquira, del departamento llevando cabo formación sobre "Ludoterapia Hospitalaria" con la participación de 39 profesionales</p>	

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			<p>de la salud ( 3 por hospital.</p> <p>6. Implementación del Plan de Choque para la disminución de la mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años – Estrategia de atención integral para la desnutrición aguda y global severa.</p>	
<p>INICIO PAREJO DE LA VIDA</p>	<p>1. Empoderamiento de gestantes, familias y comunidades del Departamento frente a los derechos de la familia y la gestante</p>	<p>12</p>	<p>1. Fortalecimiento de la estrategia de atención en maternidad segura con enfoque de riesgo desde lo institucional y lo comunitario para disminuir la morbimortalidad materna detectando riesgos biopsicosociales desde la etapa preconcepción en ambientes institucionales, familiares y comunitarios.</p> <p>2. Realización de un proceso intersectorial a nivel municipal</p>	<p>Dificultad en las rutas de atención ocasionada por las aseguradoras y los prestadores de servicios de salud.</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			<p>para articular acciones de sensibilización que permitan involucrar a la gestante, la familia y la sociedad en el cuidado de la vida “porque todos somos un milagro”. Esta actividad se priorizo en 5 municipios del departamento: Soacha, Facatativa, Girardot, Funza y Pacho.</p> <p>3. El funcionamiento de la mesa intersectorial para el inicio parejo de la vida a nivel departamental.</p> <p>4. La articulación con el distrito capital para el manejo conjunto de gestantes que son residentes en el Departamento pero se atiende en Bogotá.</p> <p>5. Implementación de escenarios de simulación para</p>	

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			talleres relacionados con gestación y parto.	
INICIO DE PAREJO DE LA VIDA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se redujo la desnutrición Global en menores de 5 años en un 2,33% pasando de 6,5% en el 2011 a 4,17% en el 2015 (dato parcial).</li> <li>La prevalencia de desnutrición Aguda en menores de 5 años se redujo en el 1,5% pasando de 5.5% en el año 2011 a 4% en el año 2015 (dato parcial).</li> <li>La desnutrición crónica se redujo 2,7% al pasar de 13% en el 2011 a 10,3% en el 2015, (dato parcial).</li> <li>3 Bancos de Leche Humana en funcionamiento con 460 madres donantes. En 2015 (195 niños beneficiarios- 21 litros de leche humana pasteurizada y distribuida de 32 madres donantes). Este mes se pone en funcionamiento el 3er banco de</li> </ol>	5, 7, 8 Y 14	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mediante la certificación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Publicas en la estrategia IAMI con enfoque integral articulada con AIEPI y Maternidad segura se fortalece la Atención Integral a niños, niñas y gestantes.</li> <li>Con la fortificación casera de alimentos con micronutrientes en polvo para 31.740 niñas y niños de 6 a 23 meses de los 116 municipios del departamento de Cundinamarca se busca prevenir y /o corregir hambre oculta.</li> <li>Mediante la gestión</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se requiere fortalecer la estrategia de movilización social por medios masivos de comunicación que acompañen los procesos de capacitación y de asistencia técnica para fortalecer la promoción la lactancia materna.</li> <li>Es necesaria la actualización del Sistema de información SISVAN, ya que está presentando problemas en la generación de la información.</li> </ol>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>leche en Zipaquirá</p> <p>5. 21 ESE certificadas como Instituciones amigas de la mujer IAMI.</p> <p>6. Implementación del Plan de Choque para la disminución de la desnutrición y mortalidad por o asociada a desnutrición.</p>		<p>transectorial con Ministerio de Salud y Protección Social y FAO se conformó el Observatorio de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional de Cundinamarca - OSSANCUN.</p> <p>9. Implementación de protocolo de vigilancia alimentaria y nutricional y atención de los niños y las niñas con desnutrición Aguda o global severa o moderada impactando los índices de mortalidad infantil por esta causa.</p>	
ALIANZA POR LA INFANCIA	<p>1. Favorecimiento al desarrollo de factores protectores contra el virus del papiloma humano a partir de la vacunación de con la aplicación de 181.523 Primeras dosis y 142.230 Segundas dosis para niñas y</p>	41,42,81	<p>1. Acuerdo de Voluntades a que facilita la coordinación sectorial y transectoriales, relacionadas con los procesos de planificación de acciones y programas dirigidos a la población</p>	<p>1. Los actuales eventos a nivel nacional relacionados con los efectos negativos de la vacuna de VPH ha ocasionado pérdida de credibilidad en la vacuna y disminución en las coberturas.</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>adolescentes.</p> <p>2. Convenio Colgate – Gobernación Programa Docentes líderes en salud – sonrisas brillantes – Futuros brillantes 210 instituciones cubiertas, 461 docentes activos, niños cubiertos, 15.444 Kits entregados</p> <p>3. Entre el 2012-2015 se intervinieron 75 municipios en 8 provincias, 182 IED de secundaria, y 350 de primaria, la población cubierta 6 a 11 años,</p> <p>4. Programa de desparasitación masiva en población escolar 19 municipios dosis aplicadas 13.800 en población de 6 a 11 años</p> <p>5. Escuela Saludable líder de los procesos de formación en salud escolar por medio del desarrollo de habilidades , destrezas y competencias en los niños y niñas a partir de los 6 a 11 años de edad</p>		<p>infantil en cuanto a salud laboral, IEC, vacunación, desparasitación masiva, y salud oral. Ambientes Escolares, Deberes y Derechos.</p> <p>2. Planes de acción concertados y cronogramas Secretaria de Educación articulados al cronograma académico escolar.</p> <p>3. Liderazgo de los docentes y directivos docentes para implementar la estrategia en forma organizada y la apropiación de proyectos como UNIDOS PARA FORMAR HEROES EN SALUD, desparasitación.</p> <p>4. Alianzas con la Dirección de Servicios de la secretaria de salud, Ministerio de Salud, Colgate para el</p>	<p>2. Dificultad en el Acceso a las instituciones educativas, ya que los tiempos cortos de ejecución y desarrollo de los diferentes programas.</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			<p>desarrollo de acciones a nivel educativo.</p> <p>5. Implementación de Concurso Mejores prácticas en Escuela saludable/ Escuela Calidad de Vida que realizó abogacía a nivel Nacional como referente de escuela saludable.</p>	
<p>VIVE Y CRECE ADOLESCENCIA</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se implementaron servicios Amigables para Adolescentes a nivel Departamental, en los 116 municipios del Departamento.</li> <li>2. Se abordaron con la Estrategia de Servicios de Salud Amigables para Adolescente los 116 municipios durante el cuatrienio</li> <li>3. Proceso de construcción de ruta de atención integral en salud para la identificación y atención de los niños, niñas y adolescentes trabajadores en riesgo migrante</li> </ol>	<p>80 y 81</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visitas de Asistencia Técnica realizadas por profesionales especializados en cada prioridad de Salud Pública para seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas.</li> <li>2. El trabajo articulado entre el ministerio de salud, la secretaria de desarrollo social, alcaldías municipales y la secretaria de salud en el marco del</li> </ol>	<p>Desconocimiento cultural de las necesidades de la etapa de curso de vida de adolescencia, centrado principalmente en estigmas que conllevan a desvincularlos de las redes sociales de apoyo y a la no intervención conjunta, aspecto que se refleja en las condiciones de salud mental.</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	territorio Bogotá-Cundinamarca. 4. 100% de los municipios con Redes de Prevención de la Violencia y el abuso sexual activas.		CONPES 147.	
JOVENES CONSTRUCTORES DE PAZ	1. Se logró la Detección de necesidades en salud publica en once (11) centros carcelarios: Facatativá, Guaduas, Villeta, Ubaté, Zipaquirá, Caqueza, Girardot, Gacheta, La Mesa, Fusagasugá y Chocontá. Se brindaron herramientas sobre Abordaje psicosocial y Promoción y Prevención en Salud Mental a población vulnerable a 120 profesionales de la salud de 60 municipios del departamento 2. Se implementó la estrategia de prevención y promoción de consumo responsable de alcohol, Pactos por la vida, Saber	120 Y 154	1. La articulación de las diferentes prioridades, abordando de manera integral a nivel comunitario los jóvenes con actividades de nutrición, salud oral, salud sexual y reproductiva, salud mental y estrategias de inclusión a la personas en condición de discapacidad como semilleros, caracterización de la población, cuidando cuidadores y vinculación a la educación superior; del mismo modo se adelantan acciones de coordinación interinstitucional y transectorial	En algunos casos falta de apoyo por parte de autoridades locales lo cual dificulta la continuidad del personal en terreno para el desarrollo de las actividades y el débil empoderamiento de proceso desde lo local; de otro lado bajo interés en de la población joven (18 a 28 años) por vincularse a las actividades.



NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>beber, saber Vivir, en 7 municipios Chía, Madrid, Facatativá, Mosquera, Girardot, Ubaté, Pacho.</p> <p>3. Se logró la intervención en 2.998 unidades de trabajo informal, realizando caracterización de condiciones de salud y trabajo, inspección de riesgo de la unidad productiva y entrega de planes de mejoramiento.</p> <p>4. En el Sector agrícola se intervinieron 4.840 trabajadores a través del Programa de Vigilancia de órganos Fosforados y Carbamatos VEO.</p>		<p>para generar mayor impacto.</p> <p>2. Desarrollo de Convenios con FEDEPANELA y la Secretaria de Minas y Energía para la intervención unidades de trabajo.</p>	
ADULTAS Y ADULTOS CON EQUIDAD	<p>1. Se Implementó el Plan Departamental y Municipal de Cáncer (Cuello uterino, próstata, mama, colon y recto) en el 100% de los municipios) del Departamento.</p> <p>1. En acciones de Tamización para Cáncer de Mama se</p>	161 162	<p>1. Elaboración de Planes Locales de Atención para la Prevención y Atención del Cáncer en las IPSs Públicas del Departamento, mediante acciones permanentes de capacitación por</p>	<p>1. Reporte inoportuno de información por parte de las unidades primarias con el fin de hacer seguimiento a metas e indicadores.</p> <p>2. Desconocimiento de la comunidad de la</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>tuvo una cobertura de 105.379 mujeres con una positividad 789 y para Cáncer de Cuello Uterino se tomaron 47.912 Citologías con resultados positivos para malignidad de 1,107</p> <p>2. Se realizaron 130 Movilizaciones masivas para la prevención del Cáncer de Mama en el Departamento.</p> <p>3. Implementación de la Estrategia de entornos laborales saludables en Implementación de un programa integral de estilos de vida saludables a nivel comunitario en los 116 municipios en 3.927 unidades de trabajo informal.</p>		<p>parte de Profesionales Referentes de la Prioridad Enfermedades Crónicas no Transmisibles.</p> <p>2. Coordinación sectorial a nivel Departamental y municipal para la realización de Movilizaciones sociales dirigidas a la búsqueda activa de factores de riesgo, atención y seguimiento pacientes con Cáncer de Mama</p> <p>3. Se cuenta en el Departamento con 26 Consultorios Rosados dotados (Agua de Dios, Cota, Chía, Choconta, Facatativá, Fómeque, Fosca, Funza, Fusagasugá, Girardot, Guachetá, Guatavita, La Mesa, Madrid, Mosquera, Sasaima,</p>	<p>normatividad referente al acceso en salud relacionada con temas como salud oral, salud mental y discapacidad para población adulta.</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			<p>Silvania, Simijaca, Soacha, San Juan de Rio Seco, Sopo, Tenjo, Ubaté, Une, Sibate, Zipaquirá). Las demás Instituciones de Salud cuentan con un programa regular definiendo Estrategias de prevención al Cancer de Mama, mediante días especiales de atención y búsqueda activa de factores de riesgo asociados. El 80% de las Instituciones de salud han remodelado o adaptado consultorios para la toma de citologías cervicouterinas</p> <p>4. Articulación de los programas que conforman la etapa de Adultez de la Dirección de salud pública,</p>	

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			<p>para la implementación del programa integral de estilos de vida saludable a nivel departamental.</p> <p>5. Estrategias de articulación sectorial y transectorial con el sector público y privado a través de la celebración de convenios con la Secretaria de Minas – Energía, FEDEPANELA, y La Universidad Jorge Tadeo Lozano.</p>	
VEJEZ DIVINO TESORO	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementación de la ruta estratégica para el proceso de formulación de la Política Departamental de Envejecimiento y Vejez en 10 provincias del departamento.</li> <li>2. Realización de un Diagnóstico y Caracterización de los centros de protección para la persona mayor del Departamento en el marco del</li> </ol>	180 181	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se realizaron alianzas y convocatorias con los centros de protección del adulto mayor, jornadas masivas en los municipios donde se encuentra el mayor número de esta población objeto y por último el compromiso institucional de las IPS públicas y</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La dificultad más recurrente comprendió la rotación de los profesionales y/o actores institucionales (Coordinadores PIC / Secretarios de desarrollo social) de los municipios en los que se llevaba una secuencia sistemática del desarrollo de las actividades y cuya rotación determinó</li> </ol>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	fortalecimiento de la calidad de los mismos. 3. Creación del consejo Departamental de Envejecimiento y Vejez del Departamento de Cundinamarca. 4. Conformación y fortalecimiento de 90 grupos de persona mayor capacitados en liderazgo y participación. 5. Aplicación de 67.512 dosis de influenza y neumococo a personas mayores de 60 años garantizando mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y pacientes crónicos, disminuyendo enfermedades respiratorias, neumonías y complicaciones por enfermedad neumocócica y por influenza.		privadas y del personal administrativo de la gobernación. 2. Ampliación de las acciones correspondientes a la caracterización de los centros de protección social en el marco, realizando un análisis articulado con el fin de abordar conjuntamente los criterios de calidad que deben tenerse en cuenta para el mejoramiento en la prestación de servicios a la población mayor institucionalizada. 3. La voluntad política y de participación de las personas mayores.	reforzar, re articular y realizar repetidas inducciones para la continuidad de los procesos.
FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	1. El Departamento ha mostrado una tendencia positiva en el indicador de	218	1. Abordaje integral de las acciones de salud Pública en	1. La capacidad diagnóstica, técnica y operativa y

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>Captación (Búsqueda de Sintomáticos Respiratorios (SR), alcanzado un 45% con una línea de base de 12.2% y meta propuesta del 22%. Este indicador se ve reflejado en el número de casos diagnosticados que anualmente fluctuaban entre 250 a 280 casos y el último reporte del departamento indica 370 pacientes para durante el 2015.</p> <p>2. Disponibilidad de tecnología de punta para vigilancia de resistencia por medio de adquisición de tecnología para el laboratorio departamental Genotype.</p>		<p>los componentes de Nutrición, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Oral, Salud Mental, Estilos de Vida saludables y Salud Laboral para la Implementación de un Programa de Estilos de Vida Saludables dirigido a la población adolescente del Departamento.</p> <p>2. La búsqueda de Sintomáticos Respiratorios en población vulnerable en los diez Centros de Reclusión de Cundinamarca, en los centros de protección de adulto mayor, en indígenas</p>	<p>técnica en los laboratorios del Departamento, especialmente en los laboratorios del 1er Nivel de complejidad.</p> <p>1. Falta de Implementación de DOTS Comunitario (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado), sobre todo en las zonas de difícil accesibilidad geográfica.</p>
FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	<p>1. El Departamento ha mostrado una tendencia positiva en el indicador de captación (Búsqueda de Sintomáticos Respiratorios (SR), Con relación a la línea de base con la</p>	219	<p>1. Visitas de Asesoría y asistencia Técnica.- Seguimiento al sistema de Información y Articulación APS Resolutiva – DOTS</p>	<p>2. Trabajo Intersectorial para mitigar los gastos catastróficos de las personas afectadas por Tuberculosis para</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>que inicio el cuatrienio de 5200 Sintomáticos Respiratorios captados a septiembre de 2015 se han captado 15.862 SR captados. Lo que ha permitido diagnosticar 229 casos nuevos de tuberculosis pulmonar y 59 casos nuevos de tuberculosis Extra pulmonar en las IPS públicas y privadas</p>		<p>Comunitario.</p> <p>2. La búsqueda de Sintomáticos Respiratorios en población vulnerable en los diez Centros de Reclusión de Cundinamarca, en los centros de protección de adulto mayor, en indígenas y educaciones educativas, ha impactado en el diagnóstico oportuno, seguimiento y curación de los pacientes afectados por Tuberculosis.</p>	<p>favorecer la adherencia al tratamiento y disminuir la pérdida de seguimiento.</p>
<p>FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD</p>	<p>2. 56 municipios con riesgo de ETV con acciones de control regular y acciones de participación social para la prevención de las ETV y promoción de entornos saludables.</p> <p>3. 25 municipios con procesos de empoderamiento comunitario para la prevención de las ETV, a partir de</p>	<p>220</p>	<p>1. Articulación entre los delegados que integran el equipo funcional de E.G.I. departamental, facilitando las intervenciones desde los factores de riesgo y la adherencia a guías y protocolos por</p>	<p>1. La inflexibilidad de las agendas políticas y Demora en las directrices y lineamientos nacionales.</p> <p>2. Deficiencias en la adherencia a las guías y protocolos de Dengue y Chikunguña por parte del personal de</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>estrategias de comunicación social, educación y movilización social para el cuidado solidario, siendo una experiencia exitosa a nivel país.</p> <p>4. Implementación de la Estrategia de Gestión Integrada para las ETV a nivel departamental a partir de la conformación del equipo técnico a nivel de la secretaria departamental de salud, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y entomológica y el desarrollo de acciones de movilización social.</p> <p>5. Mejoramiento de la capacidad resolutive de las IPS públicas a partir del Fortalecimiento de las capacidades técnicas y operativas de las IPS que se encuentran en las zonas de riesgo para ETV.</p> <p>6. Realización de tres encuentros</p>		<p>parte del personal de salud.</p> <p>2. La generación de acciones innovadoras, con compromiso del personal calificado e involucramiento de las comunidades para el fortalecimiento de participación social en los municipios que están en proceso.</p> <p>3. El proceso de abogacía política y la articulación transectorial local a través de la activación de comités existentes, así como la Creación de la resolución Departamental para la conformación del Equipo Funcional E.G.I.</p> <p>4. Colaboración de los gerentes y administrativos de las IPS de la</p>	<p>salud.</p> <p>3. Alta rotación del personal médico al interior de las IPS de la Red Pública y Privada.</p> <p>4. Problemas relacionados con la baja capacitación que viene presentando el personal de salud nuevo lo que incide en las complicaciones de los pacientes.</p> <p>5. La autonomía administrativa de los municipios categoría 1, 2 y 3 ya que no estructuran, ni agilizan el desarrollo de las acciones para la prevención y control de estas patologías.</p>



NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>provinciales (provincia gualiva, provincia alto magdalena y magdalena centro) de asistencia técnica a profesionales del área de la salud en diagnóstico y tratamiento en dengue, chikunguña y zika. Se contó con la participación de 150 profesionales.</p> <p>7. Realización de atención a emergencia y brotes con el equipo de respuesta inmediata ante la incursión del virus de zika en el departamento.</p> <p>8. 3600 hogares con acciones de prevención y cuidado adecuado de depósitos de agua para la prevención de las ETV.</p>		<p>red pública y privada para la realización de los eventos.</p> <p>5. El compromiso de los auxiliares de ETV en la realización de visitas de asistencia técnica y evaluación, así como la creación de Decretos con el fin de sancionar los habitantes de las viviendas reincidentes o renuentes.</p>	
FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	<p>1. Mantener la transmisión materno infantil del virus de VIH con cero casos a corte 2013 (las cohortes se cierran cada 18</p>	221	<p>1. Apoyo y coordinación con Entes de control y EAPBS.</p> <p>2. Consecución de pruebas rápidas para</p>	<p>1. Estigmatización de la patología en el departamento.</p> <p>2. Pocos centros especializados en la atención de la patología</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	meses).		<p>implementación de la toma de prueba voluntaria.</p> <p>3. Coordinación con Ministerio y laboratorio de salud pública para el fortalecimiento técnico administrativo del recurso humano en programas institucionales y municipales de VIH</p> <p>Destinación específica de recursos para el programa.</p>	en el departamento
FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	1. Fortalecimiento de la inclusión social de las personas con discapacidad a través de las diferentes estrategias departamentales como semilleros de inclusión para adolescentes y jóvenes, con 4.320 beneficiados, cuidando cuidadores para jóvenes y adultos mayores, con 2.830 beneficiados; tamización para primera infancia,	233	<p>1. La puesta en marcha de las diferentes estrategias de inclusión social, tales como Rehabilitación basada en comunidad, Cuidando Cuidadores, inclusión laboral y educativa, fortalecimiento de los Centros de Vida Sensorial, entre otros.</p> <p>2. La participación</p>	1. La resistencia de las administraciones municipales, ante la implementación de estrategias sociales dirigidas a la población vulnerable, es una de las grandes barreras para la construcción de sociedad incluyente,

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>con 17.393 beneficiados; inclusión escolar para niñez, con 3.376 beneficiados; pactos de productividad e inclusión laboral para adultos, con 4.615 beneficiados; dotación de ayudas técnicas como sillas de ruedas, bastones, muletas, audífonos, colchones anti escaras, entre otros; con 395 ayudas entregadas. Todo esto engranado con 89 centros de vida sensorial implementados, unas rutas de atención específicas, un plan de eliminación de barreras, un comité de discapacidad activo y la formulación de una política pública municipal de discapacidad que congregue todo este accionar.</p> <p>2. Aprobación del documento de la Política Pública para la inclusión social de las</p>		<p>y el apoyo de la unión europea (SOCIEUX), con expertos involucrados en el diseño de la Política pública y la participación activa de los diferentes sectores del Departamento.</p>	<p>debido a la ausencia de recursos para tal fin.</p> <p>2. La desarticulación que se está presentando entre la política departamental y la formulación de las políticas municipales.</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	personas con discapacidad en el Departamento de Cundinamarca en el mes de mayo de 2015			
FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	Gestionar la prestación de servicios de Salud al 100% de la población pobre y vulnerable del departamento, las poblaciones especiales, población víctima del conflicto armado y población pobre no afiliada.	222	Planeación, elaboración de los cronogramas de trabajo, y adherencia al cronograma programado para el cumplimiento efectivo de las actividades programadas.	El no cumplimiento por parte de los entes territoriales municipales, ESE, IPS y EAPB en la asistencia a las reuniones programadas.
FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	<ol style="list-style-type: none"> <li>En diciembre de 2011 contaba con 125.768 personas sin afiliar al Sistema de Aseguramiento en Seguridad Social (Subsidiado, Contributivo) con corte al primer semestre de 2015 se cuenta con un total de 63.486 personas pobres no aseguradas, lo cual significa que se ha presentado una disminución del 50.47% en el total de personas pobres sin asegurar en el Departamento.</li> <li>En 2015, se cuenta con un total de</li> </ol>	223	<ol style="list-style-type: none"> <li>Seguimiento a la atención de la población que demanda los servicios de salud a través del análisis del comportamiento de los RIPS y del programa de autorizaciones médicas B - salud.</li> <li>Auditoria de las cuentas, depuración de la cartera y la programación del presupuesto para la gestión oportuna de los pagos de cuentas médicas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Subregistro en el reporte de RIPS.</li> <li>Oferta insuficiente de servicios de la red pública departamental, incremento de los eventos No POS, lo cual incrementa los cotos en contratación de servicios.</li> </ol>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>63.241 personas pobres no aseguradas, lo cual significa que se ha presentado una disminución del 50.4% en el total de personas pobres sin asegurar en el Departamento.</p> <p>3. Dar continuidad en el seguimiento a la garantía en la calidad de la prestación de los servicios de la red adscrita y no adscrita del departamento, en cuanto a la integralidad, la oportunidad y capacidad de respuesta a las necesidades de los pacientes con patologías crónicas irreversibles, y en el suministro de insumos médicos y/o ayudas técnicas a la población pobre no afiliada, poblaciones especiales, y la afiliada al régimen subsidiado en lo no cubierto por subsidios a la</p>			

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>demanda.</p> <p>4. Realizar el pago efectivo de la cartera de la vigencia 2015, de acuerdo con el presupuesto adjudicado por un valor de \$21.126, donde para el 2015 se ha logrado un pago efectivo de \$21.126 (que corresponden al 100% de lo gestionado para pago).</p>			
FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	<p>Monitorear en el 60% de las empresas administradoras de planes de beneficio la calidad de la prestación de los servicios de salud a la población asegurada, mediante el seguimiento con el respectivo análisis de los indicadores de alerta temprana, de calidad observada y esperada y de los planes de mejoramiento implementados como factor determinante de la verificación de la calidad en la prestación de los servicios de salud en el 100% de las Empresas administradoras de planes de beneficios</p>	224	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitación al equipo técnico y auditores de la dirección de aseguramiento.</li> <li>2. Programación de visitas, requerimiento a las ESE y EAPB para el oportuno reporte</li> </ol>	Falta de oportunidad en los reportes por parte de las ESE y EAPB

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	EAPB, se ha logrado identificar las EAPB que han reportado indicadores superiores al 45%, con respecto a los indicadores de la calidad esperada por el departamento			
FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	<ol style="list-style-type: none"> <li>Fortalecimiento De Los Procesos De Gestión Territorial de Salud Publica en los 116 municipios del Departamento.</li> <li>Acompañamiento a los 116 Municipios en los procesos de Movilización Social; como ejercicio transectorial que posibilita el diálogo y la interacción entre la comunidad y el ente territorial</li> <li>Articulación de acciones de la Estrategia de Movilización Social desde procesos de abogacía para el trabajo transectorial entre la Secretaria de Salud, Secretaria de Gobierno Departamental y la Escuela Superior de administración pública ESAP) en el fortalecimiento de la implementación de los lineamientos</li> </ol>	238	<ol style="list-style-type: none"> <li>El cumplimiento en los procesos de planeación operativa, financiera y contractual fue del 100% logrando que los 116 municipios entregaran su planeación en salud pública en las vigencias 2012, 2013 y 2014. En cuanto a la ejecución de las acciones de salud pública en el componente técnico para la vigencia 2012 fue 80% y ejecución financiera 83%, 2013 90% en ejecución técnica y ejecución financiera 95,1%,2014 ejecución técnica 74%, ejecución financiera 85%.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Las dificultades se evidencian en el proceso de ejecución ya que en las vigencias 2012, 2013 y 2014 el cumplimiento técnico no supera el 80% pues el 20% restante se enmarca en los problemas con el ejecutor, reportes oportunos a destiempo a antes de control y falta de procesos de supervisión contractual y seguimiento al cumplimiento de las metas propuestas en la planeación.</li> <li>Ausencia de ejecutores con conocimiento de la dinámica territorial, que fortalezcan los procesos de gobernabilidad</li> </ol>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>Nacionales con relación a la Rendición de Cuentas</p>		<p>2. Durante las vigencias 2015 se ha cumplido con el 100% de la asesoría, acompañamiento y capacitación en el proceso de rendición de cuentas en cuanto a la vigencia 2015, en los territorios del departamento, logrando que el territorio se involucre en los procesos de la planeación y la ejecución territorial la comunidad.</p> <p>3. Abordaje teórico práctico en la implementación de la normatividad vigente para el desarrollo de los procesos Movilización Social en Rendición de Cuentas desde las dinámicas propias de cada territorio.</p> <p>4. Fortalecimiento al talento humano</p>	<p>en las etapas de: Alistamiento, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de las estrategias de Movilización Social adelantadas en cada territorio</p> <p>3. No se incluyen procesos de planeación y ejecución comunitaria en el 10% de los territorios del departamento involucrando las comunidades de manera no continua.</p>



NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			<p>municipal en el 95% de los procesos municipales de rendición de cuentas así como la verificación y funcionalidad de los consejos territoriales de salud.</p> <p>5. Fortalecimiento a las acciones de planeación en el 90% de las administraciones municipales donde se involucre a la a los actores comunitarios</p>	
FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	Cofinanciar del 100% del aseguramiento a los 116 municipios del departamento.	239	Por medio de la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) de que trata el Artículo 7 del Decreto 971 de 2011, permitiendo identificar la causación de cada una de las fuentes de financiamiento de Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado las Empresas	<ol style="list-style-type: none"> <li>Demoras en la entrega por parte de las EPSS del archivo de dispersión de los recursos de la participación del Departamento en la cofinanciación de la UPCS, por la incursión de nuevas EPS.</li> <li>Diferencias entre los recursos de la participación del Departamento estimados por el Ministerio de Salud y Protección Social y los</li> </ol>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, conforme al reporte de novedades y el consecuente comportamiento de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).	apropiados presupuestalmente.
FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	<ol style="list-style-type: none"> <li>Implementar y evaluar la estrategia Cundinamarca Asegurada y Saludable en los 116 municipios.</li> <li>Realización de Entrega y adaptación de más de 20.183 prótesis dentales acrílicas removibles, educación sobre pautas de salud oral y autocuidado de sus prótesis para más de 10.052 beneficiarios de logra mejorar la calidad de vida de los usuarios de los servicios de salud.</li> <li>a través del estudio del Rankin EPSS se logró establecer la</li> </ol>	240	<ol style="list-style-type: none"> <li>Implementación de la Estrategia Cundinamarca Asegurada y saludable en cada una de sus III fases en los 116 municipios.</li> <li>Formulación, ejecución y seguimiento al proyecto "Entrega y adaptación de prótesis dentales removibles para la población a cargo del departamento"</li> <li>Desarrollo y análisis de los resultados del Rankin</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dificultad en el desplazamiento de los usuarios que viven en las veredas de los municipios atendidos, ya que debido a dificultades económicas les es difícil acercarse a los diferentes centros de salud.</li> <li>Algunas personas necesitaban realizar previamente los tratamientos de educación oral operatoria, exodoncias simples, (teniendo en cuenta el tiempo prudente para la cicatrización de mínimo tres meses para la</li> </ol>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>evaluación y medición del grado de satisfacción de usuarios de los servicios de las Empresas Promotoras de Salud – EPS del Régimen Subsidiado que operan en la jurisdicción.</p>			<p>toma de impresiones), endodoncia, periodoncia, pero el tiempo de entrega en algunos casos no lo permitía.</p>
<p>FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Aumentar en 7.07 puntos porcentuales la cobertura de la afiliación al Régimen Subsidiado con respecto a la línea base de 36.89%.</li> <li>En el 2015 se logra aumentar en 7,31 puntos porcentuales la cobertura en la afiliación al régimen subsidiado, con respecto a la línea base de 36,89, garantizando así el acceso de la población a los servicios de salud del Departamento.</li> </ol>	<p>245</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Depuración de bases de datos BDUA.</li> <li>Seguimiento a la población SISBEN del Departamento.</li> </ol>	<p>Dificultad en la verificación de los cruces poblacionales SISBEN y DANE debido a la movilidad de la población flotante.</p>
<p>FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>El comportamiento del aseguramiento del régimen subsidiado, el régimen</li> </ol>	<p>246</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Depuración de bases de datos BDUA.</li> <li>Seguimiento a la población</li> </ol>	<p>Dificultad en la verificación de los cruces poblacionales SISBEN y DANE</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>contributivo ha presentado una tendencia positiva ya que en enero de 2012 se inició con una población afiliada al régimen contributivo de 964.103, y para el I semestre de 2015 se cuenta con un total de 1.118.466 personas afiliadas al régimen contributivo, presentando un crecimiento del 17%, lo que corresponde a un aumento en la población activamente laboral y con capacidad de pago.</p> <p>2. Para 2015 Se logra un aumento de 14,59 puntos porcentuales en el indicador de cobertura de la afiliación al régimen contributivo con respecto a la línea base de 41,46, Logrando identificar la población del departamento afiliada con vínculo laboral y/o capacidad de pago.</p>		SISBEN del Departamento.	debido a la movilidad de la población entre regímenes.

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTIA DE DERECHOS	Garantizar la atención en salud a 53.646 personas víctimas del conflicto armada que solicitaron la prestación de los servicios de salud en las diferentes IPS del Departamento.	286	Planeación presupuestal y elaboración de los convenios y contratos.	
VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTIA DE DERECHOS	En 2015 se logra un indicador de afiliación de la población VCA del 77% al SGSSS, donde 20.787 pertenecen al régimen contributivo y 39.184 pertenecen al régimen subsidiado.	287	1. trabajo intersectorial. 2. Cruce de estadísticas de los listados censales y la BDUA.	Dificultades en el cruce de datos dada la movilidad de la población y las diferentes bases de datos donde reposa la información de la población VCA.
VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTIA DE DERECHOS	En 2015 se logra una cobertura efectiva del 100% en asistencia técnica en la promoción de la salud, la afiliación al SGSSS y del acceso de la población víctima del conflicto armado y de las poblaciones especiales a los servicios de salud del departamento a EAPB y municipios.	288	Planeación, elaboración de los cronogramas de trabajo, y adherencia al cronograma programado para el cumplimiento efectivo de las actividades programadas.	Se presentó dificultad con el cumplimiento de algunos municipios a las asistencias técnicas programadas, razón por la cual se hizo necesaria una nueva reprogramación de agendas.
VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTÍA DE DERECHOS	1. 7 municipios con Implementación del Programa de atención psicosocial y atención integral en salud a víctimas del conflicto armado PAPSIVI. 2. Ampliación de cobertura en 20 municipios, de acuerdo al	282, 289, 290, 291	1. El apoyo brindado por el departamento a la realización de las ferias de servicios de salud municipales y las visitas de promoción de la estrategia PAI, por parte de las	1. El poco conocimiento de la población víctima, hacia los beneficios de los esquemas de vacunación; el difícil desplazamiento de la población rural víctima, hacia los servicios

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>programa del Plan ampliado de inmunización PAI, y aumento de la demanda de este programa por parte de la población víctima del departamento, en todas las etapas del curso de vida Fortalecimiento de los procesos de inclusión social, a través de la Caracterización de la población víctima con discapacidad, en el registro de localización y caracterización de la población con discapacidad.</p>		<p>GECAVIS municipales.</p> <p>2. El compromiso de las IPS ante los proceso de caracterización y canalización efectiva de la población víctima, a través de la implementación del enfoque diferencial en los diferentes servicios de promoción y prevención que prestan estas instituciones.</p> <p>3. La puesta en marcha de estrategias intersectoriales a través de los diferentes programas de discapacidad y víctimas a nivel municipal.</p>	<p>de salud.</p> <p>2. El desplazamiento de la población víctima de conflicto, desde la zona rural hasta las instituciones prestadoras de servicios de salud, es una de las grandes barreras de acceso a los programas de promoción y prevención.</p> <p>3. La ausencia de recursos suficientes, para garantizar a la población con víctima con discapacidad, la eliminación de todas las barreras de acceso a nivel de infraestructura en los municipios.</p>

**OBJETIVO 2: SOSTENIBILIDAD Y RURALIDAD**

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS REELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
<b>GESTIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO Y VARIABILIDAD CLIMÁTICA</b>	Aprobación de cuarenta (40) Planes Hospitalarios de Emergencias y Contingencias de igual número de ESEs de la Red Pública Departamental	405	Estudio y puesta en marcha de las directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social	Desconocimiento por parte de los Hospitales de los requisitos y características de los Planes Hospitalarios de Emergencias y Contingencias
<b>GESTIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO Y VARIABILIDAD CLIMÁTICA</b>	Renovación del parque automotor de ambulancias de la Red Pública Departamental mediante la adquisición de 119 ambulancias.	407	Financiación por parte del Departamento y ocasionalmente de la Nación y los municipios.	Existencia de un solo proveedor con capacidad técnica y financiera requerida.

**OBJETIVO 3: Competitividad, innovación movilidad y región**

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS REELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
<b>CUNDINAMARCA INNOVADORA CON CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>	Se desarrollaron acciones de Investigación en el Sector Salud para el beneficio de la	476	Facilitación Interinstitucional y la transferencia de recursos del Departamento a	No aplica

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS REELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	Población del Departamento dentro del contexto de los 2 proyectos formulados.		COLCIENCIAS.	

OBJETIVO 4: Fortalecimiento Institucional para generar valor de lo publico

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS REELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
<b>MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	Se contribuyó al fortalecimiento de 53 ESEs para dar continuidad a la prestación de los servicios de salud a la población del Departamento	527 529	El aporte de recursos presupuestales del Departamento de Cundinamarca, a través de la modalidad de Convenios Interadministrativos con las ESEs de la Red Pública.	No Reportan
<b>MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	Condonación de deuda contraída con el Ministerio de Salud / Ministerio de Hacienda al 97,73% para el 2012 y del 100% durante las vigencias 2013 y 2014.	520 527 529	El desarrollo de los componentes de la Matriz de Condonabilidad.	No Reportan
<b>MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	1.Reorganización de la Red Departamental de Instituciones	527	Acompañamiento técnico de	Continuidad del Recurso



NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>Prestadoras de Servicios de Salud, aprobado en el 2013 por el Ministerio de Salud y Protección Social</p> <p>2.Reordenamiento físico funcional de la ESE Hospital Salazar de Villeta ( Urgencias y Consulta Externa), Hospital El Salvador de Ubaté ( Urgencias), ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá ( Construcción Centro de Salud Primaria), ESE Hospital Pedro Leon Alvarez de la Mesa ( Ampliación de Urgencias y Unidad de Cuidado Intermedio), Centro de Salud de Cota ( Nuevo), ESE Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar ( Nuevo), Hospital Ismael Silva de Sylvania ( Urgencias), Reposición de Infraestructura del Centro de Salud del Rosal, ESE Hospital Santa Matilde de Madrid ( Nuevo) . Se entregaron recursos para viabilidad de proyectos dados en 2013: Construcción de la Nueva Infraestructura de la ESE Hospital Mario Gaitan Yanguas de Soacha ( III Nivel de Complejidad) nodo de la Subred Centro, inicio de ejecución de Proyectos de Infraestructura aprobados por el ministerio de salud y protección social: Centro de Salud el Rosal, Centro de Salud Manablanca, Facatativa y Servicio de Urgencias en ESE Hospital San Rafael de Cáqueza</p>		<p>grupo interdisciplinario en cada uno de los procesos que dirección en las ESEs.</p> <p>Socialización y empoderamiento a los Gerentes de las ESEs departamentales</p>	<p>Humano competente.</p> <p>Oportunidad en trámites administrativos para la aprobación de los proyectos.</p>
<b>MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	<p>Los proyectos inscritos y aprobados en plan bienal fueron: 266 relacionados con Infraestructura y 97 con Dotación Biomédica: incluyendo unidades móviles, ambulancia, dotación de control especial y de servicios de baja y media complejidad. Destacando los</p>	527	<p>Acompañamiento o técnico de grupo interdisciplinario en cada uno de los procesos que dirección en las ESEs.</p>	<p>Continuidad del Recurso Humano competente.</p> <p>Oportunidad en trámites administrativos</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>Proyectos de Construcción, reposición total y obras nuevas en los municipios de Madrid, Sylvania, Rosal y Soacha.</p> <p>Convenios suscritos con las 53 ESEs del Departamento de Cundinamarca de acuerdo a necesidades y en pro de la modernización y cumplimiento del sistema único de Habilitación: 2012 - 2014</p> <p>Mejorar la Infraestructura física y dotación de equipamiento biomédicos mediante la suscripción de convenios con la ESEs del Departamento así; convenios para infraestructura 92            Convenios para Dotación Equipos Biomédicos - Mobiliario 208            convenios para Unidades Móviles 5</p>		<p>Socialización y empoderamiento a los Gerentes de las ESEs departamentales</p>	<p>para la aprobación de los proyectos.</p>
<p><b>MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN</b></p>	<p>Caracterización del 91% de las ESEs del Departamento de Cundinamarca del estado actual en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PGIRHS</li> <li>• Gestión Ambiental</li> <li>• Calidad en Odontología</li> <li>• Humanización</li> <li>• Hospital Seguro – Cirugía Segura</li> <li>• Tecno vigilancia</li> <li>• Docencia en Servicios</li> <li>• Salud y Seguridad Laboral</li> <li>• Calidad en Laboratorio Clínico y Hemovigilancia</li> <li>• Crónicos</li> <li>• Autoevaluaciones en Habitación</li> <li>• Autoevaluación Acreditación en Salud</li> <li>• Guías de Práctica Clínica</li> <li>• Paciente Trazador</li> </ul>	<p>528</p>	<p>Equipo interdisciplinario especializado en cada uno de los procesos</p> <p>Decisión y compromiso de equipo directivo.</p> <p>Durante el 2015 se realizan visitas de avanzada a las 53 ESEs de la Red Pública de Prestadores con el fin de preparar al prestador en el proceso de Habilitación de los servicios</p>	<p>Momento de transición con cambios sustanciales en normatividad y mayor exigencia en los estándares de condiciones de habitación en salud</p> <p>Transitoriedad del personal colaborador (Contrato).</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			<p>acorde con lo reglamentado en Res 2003/14 y obtener certificación por medio de asesoría y asistencia técnica de cuatro (4) ESEs de las cinco (5) proyectadas en la Red Pública de Prestadores.</p>	
<p><b>MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN</b></p>	<p>Se han realizado 4 Ciclos de Autoevaluación para la Sostenibilidad del SIGC de la Secretaría de Salud y formulación del plan de mejoramiento, con avance en un 44% de acuerdo al último resultado de autoevaluación.</p>	<p>520</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Decisión de la Alta Dirección.</li> <li>2. Impresos y Publicaciones que fortalecen la imagen institucional como Magazín Informativo para los años 2014 y 2015 en total 30.000 ejemplares, Boletines Internos de la Secretaría de Salud: IVC, Jurídica, Humanización.</li> <li>3. Material de apoyo institucional</li> </ol>	<p>Dificultad en la Planeación de tiempos para el cumplimiento de objetivos en los diferentes programas, por parte de los directores o a quienes deleguen el ejercicio.</p> <p>Alta Rotación de los colaboradores que generan reproceso en las actividades.</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			<p>para el reconocimiento de los servidores públicos ante la gestión en calidad como: Cuadernos, pocillos, esferos, agendas y cartillas de inducción y humanización, etc.</p> <p>4. Durante el año 2015 se creó la cuenta en twitter de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, que cuenta con 201 seguidores a la fecha y fanpage en Facebook de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, que cuenta con 288 seguidores a la fecha.</p>	
<b>MODERNIZACIÓN</b>	Desarrollar la cultura de autogestión	520	Compromiso del	



NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
<b>DE LA GESTIÓN</b>	y autocontrol en los servidores públicos de la Secretaría de Salud.		Equipo Directivo.	
<b>MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	Primera Dirección Territorial que cuenta con la Conformación del Programa de Humanización y Servicio: Grupo Estratégico (16) y Facilitadores (33)	520	Definición de un Líder del Proceso.	
<b>MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	698 Colaboradores formados como Profesionales de Servicio Superior corresponde a los 99,7%, más de 864 horas invertidas en formación y 50% Evaluados en el conocimiento del Programa.	520	Disposición de los Colaboradores de la Secretaría de Salud	
<b>MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	Evaluación de 2 mediciones de la Percepción del Cliente Externo e Interno de la Secretaría de Salud con Resultados promedio del 64,5% y 53,5% respectivamente.	520	Seguimiento Continuo a las actividades del SIGC.	
<b>MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria a través de las visitas de inspección, vigilancia y control realizadas por cada uno de los procesos correspondientes a la Dirección a Prestadores de servicios de salud, 116 municipios y Establecimientos farmacéuticos y tiendas naturistas de la jurisdicción departamental..	529	1. Talento Humano suficiente, con experiencia y altamente calificado. 2. Estandarización de procedimientos y formatos en el proceso de Inspección, Vigilancia y Control.	Falta de un sistema de información en línea para los procesos de Habilitación, Flujo de Recursos y Establecimientos farmacéuticos y tiendas naturistas.
<b>MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	1. Cumplimiento del 100% de la notificación del Departamento al Nivel nacional, 99% de la Unidad notificadora municipal al	529	1. Asesoría y acompañamiento regular y	1. Alta rotación del talento humano

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>Departamento, y del 87.5% primarias generadoras de datos (UPGDs) al nivel Municipal, cumpliendo con las metas establecidas por el INS al ente departamental</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Estandarización de Guías y protocolos frente a la vigilancia ambiental y epidemiológica.</li> <li>3. Se cuenta Análisis de Situación de Salud Municipal en los 116 municipios y el departamento, así como con boletines de notificación al SIVIGILA de los diferentes eventos en salud pública.</li> <li>4. Mejora en el proceso de cierre y ajustes de casos en los últimos cuatro años, para el año 2012 el porcentaje de ajuste de casos correspondió al 35%, en el 2013, el 33%, en el 2014 el porcentaje de ajuste de casos reportados por retroalimentación del INS al ente fue del 99% y en lo corrido del 2015 según informe del INS a periodo 10 el porcentaje de ajustes en el departamento es del 100%.</li> <li>5. Aumento de COVES realizados , Para el año 2012 se contaba con 4 COVES anuales, pasando a partir del 2013 a 11 COVES mensuales. En este espacio se cuenta con la participación de los responsables de la vigilancia tanto a nivel municipal como de UPGD de los 116 municipios.</li> </ol>		<p>sistemático en el proceso de vigilancia en salud pública a los 116 municipios.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Descentralización en la ejecución de actividades de IVC sanitario en los 102 municipios de responsabilidad departamental.</li> <li>3. El equipo profesional con que cuenta la Gobernación para la elaboración y seguimiento de las actividades, de IVC sanitario en los 102 municipios de responsabilidad</li> </ol>	<p>encargado de la vigilancia epidemiológica en las UPGD públicas y privadas (a nivel municipal) del departamento.</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>6. Fortalecimiento de los Comités de Vigilancia Comunitaria a través de los COVECOM, es así como desde el 2014 el departamento, cuenta con 61 (52%) municipios que tienen implementado el espacio COVECOM desde su competencia y su frecuencia en mayor proporción es trimestral a excepción de Soacha que durante el año 2014 lo programa mensualmente y Guataquí bimensual. A partir del 2015, el departamento sin interferir con la dinámica local define realizar COVECOM liderado desde el departamento a nivel de las provincias dando inicio a esta estrategia en el mes de marzo del 2015 con un total de 7 COVECOM desarrollados en el presente año en las provincias de Soacha, Gualiva, Sumapaz, Tequendama, Alto, Medio y Bajo Magdalena, y Ubaté con participación de la provincia de Rionegro.</p> <p>7. Fortalecimiento de los análisis de los eventos de Interés en Salud Pública; UNIDADES DE ANALISIS, En cuanto al análisis de muertes de los EISP, proceso que inicio con los COVE de mortalidad materna desde el año 2012 y paulatinamente año a año el INS amplió la realización de unidades de análisis según la competencia y ya para el 2015 se incluyen</p>		<p>departamental.</p>	

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>eventos como mortalidad perinatal, mortalidad por Dengue, Chikungunya, Zika, DNT en menores de 5 años, Hepatitis B, C, VIH, Sífilis Congénita, Sífilis Gestacional, Accidente Ofídico, Cáncer Infantil, EDA en menores de 5 años, IRA, TB, según su ocurrencia. Año 2012: 20 UA municipales de sífilis congénita, 4 UA de mortalidad por IRA Y 28 de mortalidad materna sin archivo de actas. Año 2013: 14 Mortalidad materna, 2 UA de intoxicación por medicamentos, 8 por Intoxicación por plaguicidas y 1 por Intoxicación por otras sustancias químicas, 16 mortalidades por dengue, 1 por hepatitis B, 23 por sífilis congénita, 5 por VIH Año 2014: 13 unidades de análisis de mortalidad materna, 15 mortalidades por dengue, 4 por sífilis congénita, 80 UA mortalidad perinatal Año 2015: 13 UA por Intoxicación por sustancias químicas, 21 UA de mortalidad materna, 24 mortalidades por dengue y 4 pendientes, 8 de sífilis congénita, 12 de VIH, 27 UA de mortalidad por IRA, 120 mortalidades perinatales, 26 UA morbilidad materna extrema.</p> <p>8. Aumento en la capacidad de respuesta a brotes, siendo inmediata. Durante los 4 años se dio respuesta a los siguientes brotes:</p>			



NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>2012: 2 brotes: por intoxicación de sustancias químicas y parotiditis.</p> <p>2013: 1 brote de Leptospira, 11 brotes de ETA, 2 brotes de parotiditis, 1 brote de Tos ferina</p> <p>2014: 3 Brotes de Dengue, 4 de Chikunguña, 1 Chikunguña – Dengue, 13 brotes de ETA y 1 brote de parotiditis</p> <p>2015 a periodo epidemiológico 10: 1 brote de Leishmania, 1Chikunguña-Dengue, 3 Zika/Chikunguña. 6 ETAs, 1 caso de muerte por Rabia en el municipio del Colegio que se manejó como brote por el impacto epidemiológico que este evento tiene para el sistema de vigilancia.</p> <p>9. Fortalecimiento en la Inspección Vigilancia y Control sanitario, de los sujetos susceptibles de lo municipios categoría 3,4 y 5.</p> <p>10. Fortalecimiento en el apoyo a los sistemas de abastecimiento de agua apta para consumo humano, a través de monitoreo de agua consistente en análisis físico-químico del agua, que abastece los diferentes acueductos del departamento, arrojando los resultados por parte del Laboratorio de Salud Pública, y las visitas de inspección sanitaria a las plantas de tratamiento de agua para consumo humano.</p>			
<b>MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	1. Fortalecimiento en la Inspección Vigilancia y Control sanitario, de los sujetos susceptibles de lo	529	1. Descentralización en la ejecución de	La no continuidad de los contratos

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	<p>municipios categoría 3,4 y 5.</p> <p>2. Determinación de las sustancias y contaminantes que afectan el agua de las fuentes de origen natural y antrópicos, durante el 2012 - 2015 se han otorgado 22 autorizaciones 144 solicitudes con vista ocular.</p> <p>3. Certificación de la calidad del agua suministrada en los municipios durante el año, durante los años 2013 a 2014 se han entregado 38 conceptos favorables, 158 conceptos favorables con requerimientos y 8 conceptos desfavorables.</p> <p>4. Se cuenta con un Diagnostico sobre los principales problemas encontrados y reportados con plaguicidas en el departamento de Cundinamarca. Producto de la realización de 1236 actividades de IVC en aplicadores y productoras de plaguicidas, cultivos de flores, industrias químicas, bodegas de almacenamiento de sustancias químicas plaguicidas, lavado y desinfección de tanques</p> <p>5. Se cuenta con escenarios de trabajo intersectorial como son: la mesa departamental de salud ambiental COTSACUN, con el consejo departamental de plaguicidas, el consejo departamental de zoonosis, la mesa departamental de aguas, y el comité departamental de</p>		<p>actividades de IVC sanitario en los 102 municipios de responsabilidad departamental.</p> <p>2. Toma de muestras de agua para consumo humano, a los sistemas de abastecimiento que se encuentran inscritos en el programa de monitoreo de agua para consumo humano, de los 102 municipios</p> <p>3. El equipo profesional con que cuenta la Gobernación para la elaboración y seguimiento</p>	<p>interadministrativo con los hospitales y del equipo de trabajo de salud ambiental de nivel central.</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	carnes		<p>de las actividades, de IVC sanitario en los 102 municipios de responsabilidad departamental</p> <p>4. Con respecto a Río Bogotá se realizaron acciones relacionadas con el programa de vigilancia sanitaria de la calidad del agua de Inspección Sanitarias a los municipios ubicados en la cuenca del río Bogotá (45 municipios).</p> <p>5. Construcción de Convenio de Cooperación Gobernación de Cundinamarca</p>	

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			ca – CAR No 1131, para dar cumplimiento a la obligación 4.58. del fallo de la acción popular Río Bogotá (“Adopten todas y cada una de las medidas administrativas y económicas relacionadas con el incremento de operativos de control, de muestreo y contra-muestreo de la actividad industrial y agropecuaria de la cuenca hidrográfica del Río Bogotá.”)	
<b>MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	1. Se caracterizó la Red de Laboratorios, Bancos de Sangre, Tomas de muestras de Citohistopatología y la Red de laboratorios de aguas y alimentos.	520	1. Acciones para la implementación del sistema de gestión de	1. La Infraestructura del laboratorio de Salud Pública es

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
	2. Fortalecimiento de los programas de Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública, implementando nuevas metodologías diagnósticas y confirmatorias. 3. Desarrollo de proyectos de investigación en el área de entomología del Laboratorio de Salud Pública. 4. Implementación de los Programas de Evaluación Externa Indirecta del Desempeño a las redes de laboratorios, realizando seguimiento a los resultados.		calidad basado en la Norma NTC ISO/IEC 17025 2. implementación de nuevas metodologías en el Área ambiental para dar cumplimiento 3. Aplicación de encuestas de capacidad instalada a los laboratorios de la red, 4. La implementación de controles para dar cumplimiento a la programación de análisis de vigilancia y control sanitario requeridos por la normatividad vigente procedimiento.	inadecuada 2. El cambio continuo de personal en los laboratorios de las diferentes IPS públicas y privadas del departamento impide la continuidad en las mejoras propuestas por el laboratorio departamental.

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			5. La Intensificación de la vigilancia entomológica en el Departamento mediante estudios de focos, asistencias técnicas, actualización de mapas de control de vectores. 6. El Fortalecimiento de los Programas de ETA y EDA, mediante capacitaciones, análisis en casos de brotes y epidemias, referencia y contra referencia de muestras, notificación inmediata y la Implementación del programa de Cólera en alimentos y	

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			aguas y aplicación de protocolos de vigilancia para estos eventos permitió al departamento la toma oportuna de acciones.	
<b>TIC EN CUNDINAMARCA</b>	Renovar y modernizar el 100 % las instituciones de la red hospitalaria pública de Cundinamarca la infraestructura tecnológica necesaria para la prestación de servicios de salud soportados en TIC's durante el periodo de Gobierno	572	1. El cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones han permitido que la Secretaria de Salud de Cundinamarca continúe fortaleciendo los procesos de Habilitación del Sector Salud incorporando en el departamento	La no gestión oportuna de algunos gerentes en cuanto a la entrega de documentación y al cumplimiento de la ejecución de los contratos suscritos durante el cuatrienio.

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			<p>tecnologías a nivel de Infraestructura, que permiten establecer las Condiciones Técnico Científicos, Técnico Administrativa, y de Suficiencia patrimonial, que se integran y albergan la información de la prestación propias de los servicios de salud a través de la cual se interrelaciona los Sistemas de Información Hospitalaria para la obtención de datos del estado de salud de la población y de la gestión realizada por las instituciones</p>	



NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			2. Supervisión y acompañamiento a las ESE por parte de la Secretaría de Salud con el fin de lograr el cumplimiento del Objeto de los Convenios firmados con las ESE de la Red Hospitalaria del Departamento.	
<b>TIC EN CUNDINAMARCA</b>	Implementar en un 100% la Historia Clínica Electrónica unificada, mediante un sistema integrado de como mecanismo para mejorar la prestación del servicio.	585	La incursión de las TIC en el área de salud como la implementación de la Normatividad existente ( <b>Ordenanza 273 de julio 2105</b> ), han permitido que la Secretaría de Salud de Cundinamarca fortalezca a la Red Hospitalaria Pública del Departamento, contratando el	1. Teniendo en cuenta las condiciones geográficas del Departamento ha sido difícil la comunicación tecnológica entre Hospitales, Centros y Puesto de Salud. 2. No se

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			<p>Mantenimiento y Soporte Técnico requerido para mantener en funcionamiento los Sistemas de Información Hospitalarios con los que cuentan las ESE, dado que de su Operatividad depende la eficiencia y oportunidad con que los distintos actores del Sistema Nacional de Salud y el departamento de Cundinamarca-Secretaria de Salud intercambien información de manera ordenada y organizada, abordando de una manera distinta la salud de la población, lo que ha permitido rediseñar los tradicionales modelos de atención, creando nuevos servicios y el</p>	<p>cuenta con información oportuna para la implementación de los Módulos del área financiera.</p>

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
<b>TIC EN CUNDINAMARCA</b>	Implementar en el 100% de las IPS de baja complejidad de la red hospitalaria pública de Cundinamarca los servicios de telediagnóstico, teleconsulta y teleradiología bajo la modalidad de telemedicina	584	hecho que se cuente con la Continuidad al fortalecimiento tecnológico de las IPS de baja complejidad de la red hospitalaria para implementar la prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina, a través de la asignación de recursos por parte de la Secretaria de Salud a las ESE de la Red Pública Hospitalaria del Departamento.	1. Todas las EPS no contratan los servicios de Telemedicina
<b>CUNDINAMARCA CON ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN</b>	98% de las formas de participación en salud del Departamento activas y funcionando  Creación de la figura del Defensor del usuario de la Secretaria de salud de Cundinamarca.  Empoderamiento de la comunidad frente a la participación activa en la toma de decisiones del sector salud.	557	Asistencia técnica permanente a los responsables e integrantes de las formas de participación social del Departamento. Capacitación, acompañamiento y seguimiento a los planes de acción proyectados por cada una de las formas de participación	El número de líderes interesados en participar en las formas de participación social en salud son insuficientes para cubrir el número integrantes que se requieren en cada una de estas formas

NOMBRE PROGRAMAS	LOGROS RELEVANTES DEL CUATRIENIO POR PROGRAMA	NÚMERO DE META DE PRODUCTO QUE APORTAN AL PROGRAMA	DESCRIBA LOS ELEMENTOS QUE FACILITARON EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA	DESCRIBA LAS DIFICULTADES PRESENTADAS POR PROGRAMAS
			social.	

**2.1.1.2.2. Avance de las Huellas PDD:**

(Esta información deberá ser diligenciada por la entidad responsable de cada huella).

**Huellas para Cundinamarca Garante de Condiciones para el Desarrollo Integral del ser Humano:**

DESCRIPCION HUELLAS	ENTIDAD RESPONSABLE	LOGRO	DIFICULTAD
Reducir la desnutrición en la Primera Infancia.	Secretaría de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Del 2011 a Noviembre de 2015 la prevalencia de la desnutrición Aguda, Global y Crónica en menores de 5 años ha presentado una tendencia hacia la disminución.</li> <li>Se redujo la tasa de mortalidad por o asociada a desnutrición en menores de 5 años pasando de 0,017 por 1.000 menores de 5 años en el 2014 a 0.008 por 1.000 menores de 5 años en el 2015 ( dato preliminar) gracias a la implementación del Plan de Choque para la disminución de la desnutrición y mortalidad por o asociada a desnutrición</li> </ul>	Sistema de Contratación en Salud que genera alta rotación del personal asistencial de ESE e IPS. Ausencia de control por entes reguladores como el INVIMA sobre Código de Sucedáneos de la Leche materna. Dificultades repetitivas en el proceso de contratación que retardan todos los procesos falta de recursos para la implementación del programa

DESCRIPCION HUELLAS	ENTIDAD RESPONSABLE	LOGRO	DIFICULTAD
			Departamental permanente de movilización social frente a la desnutrición y al fomento de la lactancia materna. Falta de cobertura con acueductos y alcantarillado en el 90% de la población rural Deficiente calidad en la atención materna e infantil Fraccionamiento en la atención en salud.
Primer Departament o con red pública hospitalaria equilibrada.	Secretaria de salud	<p>Para el periodo 2012 -2015, se contribuyó al fortalecimiento de la Red Hospitalaria del Departamento mediante el apalancamiento financiero orientado a la generación de liquidez, capacidad operativa, mejor calidad en la prestación de servicios de salud de la población del Departamento.</p> <p>El esquema de fortalecimiento incluyó a la EPS CONVIDA; contribución al financiamiento de Pasivos laborales de las ESEs; insumos de Asistencia Técnica administrativa y financiera; implementación tecnológica de punta en el área de telemedicina en las Instituciones de salud de la Red Pública del Departamento.</p>	Ausencia de acciones efectivas a nivel nacional gubernamental, de política y de gerencia para la concepción e implementación de las normas que regulen la prestación de los servicios de salud, en todos los niveles.
Primer Departament o con red pública hospitalaria equilibrada.	Secretaria de salud	Las Empresas Sociales del Estado de la red pública de hospitales de Cundinamarca que fueron categorizadas en riesgo alto y medio a través de la Resolución No 1877 del 30 de mayo de 2013 y la Resolución 2090 de 30 de mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011, elaboraron y adoptaron Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero dentro los sesenta (60) días siguientes una vez comunicada la categorización por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaria presento los Planes de Saneamiento Fiscal y Financiero a través de la encuesta DELFOS al Ministerio de Hacienda y Crédito Público de acuerdo con la competencia establecidas en la Ley 1608 de 2013 y el Decreto 1141 de 2013.	Las ESEs han disminuido el riesgo financiero, sin embargo deben mejorar la gestión de los ingresos propios, debido a que estos últimos años se han apalancados con los aportes efectuados por el departamento.

DESCRIPCION HUELLAS	ENTIDAD RESPONSABLE	LOGRO	DIFICULTAD																		
		<p>El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución No 1893 de 2015, procedió a categorizar las Empresas Sociales del Estado determinando el actual riesgo. Para el Departamento de Cundinamarca comparativamente el estado la Categorización del riesgo es la siguiente.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO DE RIESGO</th> <th>AÑO 2014</th> <th>AÑO 2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SIN RIESGO</td> <td>6</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>RIESGO BAJO</td> <td>2</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>RIESGO MEDIO</td> <td>7</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>RIESGO ALTO</td> <td>35</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>50</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table> <p>27 empresas sociales del Estado disminuyeron el riesgo</p>	TIPO DE RIESGO	AÑO 2014	AÑO 2015	SIN RIESGO	6	20	RIESGO BAJO	2	10	RIESGO MEDIO	7	9	RIESGO ALTO	35	11	TOTAL	50	50	
TIPO DE RIESGO	AÑO 2014	AÑO 2015																			
SIN RIESGO	6	20																			
RIESGO BAJO	2	10																			
RIESGO MEDIO	7	9																			
RIESGO ALTO	35	11																			
TOTAL	50	50																			
Primer Departament o con red pública hospitalaria equilibrada.	Secretaria de salud	<p>Organización de la Red Departamental por medio de Subredes y cada nivel de atención por subniveles de acuerdo a la complejidad lo cual permite dar mayor resolutivez en las IPS del Departamento y mejorar la oferta de Servicios. Modernización de 15 ESEs para adecuarlas y cambiarlas de nivel de atención en salud : Reordenamiento físico funcional de la ESE Hospital Salazar de Villeta ( Urgencias y Consulta Externa), Hospital El Salvador de Ubaté (Urgencias), ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá (Construcción Consulta externa con centro de atención primaria), ESE Hospital Pedro Leon Alvarez de la Mesa (Reposición de Urgencias y Unidad de Cuidado Intermedio), Centro de Salud de Cota (Nuevo), ESE Hospital Diógenes Troncoso de Puerto Salgar (Nuevo), Hospital Ismael Silva de Sylvania (reposición completa hospital) y Reposición total de Centros de Salud Siete Trojes y El Hato de Funza, Reposición de Infraestructura del Centro de Salud del Rosal, ESE Hospital Santa Matilde de Madrid (Nuevo y conversión a 2oNivel) . Se entregaron recursos para Construcción de la Nueva Infraestructura de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha (III Nivel de Complejidad), Ampliación de UCI Hospital Universitario de La Samaritana, Construcción Servicio de Urgencias ESE Hospital Divino Salvador de Sopo, Servicios de Urgencias ESE Hospital San Rafael de Facatativá, y ESE Hospital Pedro León Alvarez de la</p>	<p>La implementación de la reorganización de la red de prestadores se ha dado de manera parcial dado que falta inyectar mayores recursos para lograr el funcionamiento propuesto de la red lo cual fue programado por cada una de las ESEs en su plan de mejoramiento del Plan de saneamiento fiscal y financiero.</p> <p>Los proyectos presentados para viabilización por el Ministerio de salud y Protección Social en el tema de infraestructura, han requerido una revisión por un grupo interdisciplinario lo que ha hecho que el</p>																		

DESCRIPCION HUELLAS	ENTIDAD RESPONSABLE	LOGRO	DIFICULTAD
		Mesa (Ampliación de Quirófano, Sala de Partos y Consulta Externa). Mediante la realización de convenios con las E.S.E del Departamento se renovó la dotación de equipos biomédicos y /o mobiliario , Infraestructura , diseños medico arquitectónicos y Unidades Móviles 5 ( Caqueza, Guatavita, Suesca, la palma y Facatativa)	proceso de aprobación se haya extendido en tiempo, impidiendo dar alcance a la ejecución de los mismos.

### 2.1.1.3. POLITICAS Y PLANES SECTORIALES.

Desde su sector revise las políticas y planes sectoriales que se aprobaron.

Relaciónelos en el siguiente cuadro, por favor **ADJUNTAR** a este informe los documentos o actos administrativos que lo soportan

NOMBRE DE LA POLITICA O PLAN	OBJETO	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN
1. Plan Departamental de Erradicación del Trabajo Infantil	Planeación y direccionamiento estratégico para la operatividad de pasos para implementar la estrategia, conducentes a transformar para bien, la vida de los niños, niñas y adolescentes (NNA) que están en situación de trabajo infantil, en peores formas de trabajo infantil (PFTI) o en riesgo de caer en ellas, y la de sus familias.	Ordenanza 113 de Diciembre de 2011
2. Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Departamento de	La política de Seguridad Alimentaria y Nutricional del departamento de Cundinamarca	Ordenanza 0261 del 5 de Mayo de 2015

NOMBRE DE LA POLITICA O PLAN	OBJETO	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN
Cundinamarca.	tendrá como fin reducir la inseguridad alimentaria de la población mejorando las condiciones para la disponibilidad y el acceso a los alimentos, el consumo adecuado en suficiente cantidad, con calidad e inocuidad que permitan el aprovechamiento biológico a los mismos, para garantizar el derecho a la alimentación bajo la perspectiva regional.	
3. Política pública para la inclusión social de las personas con discapacidad en el departamento de Cundinamarca	Garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, a través del desarrollo de acciones integrales que involucren el diseño universal, ajustes razonables, comunicación, lenguaje, no discriminación, accesibilidad, rehabilitación, desarrollo de capacidades, participación y fortalecimiento institucional, orientadas al desarrollo integral, la inclusión social, la igualdad de oportunidades y mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad; reconociéndolos como sujetos de derecho, y como actores de desarrollo contribuyendo a la construcción de paz.	<b>Ordenanza No.0266/2015</b>
4. Política Pública Para El Manejo De La Información Como Herramienta De Soporte En La Toma De Decisiones Inteligentes E Informadas Para El Sector Salud Apoyadas En El Uso Y Apropiación De Las Tic En El Departamento De Cundinamarca	Establecer y apropiar el marco de gobierno y sostenibilidad en el manejo de la información como herramienta de soporte en la toma decisiones y la gobernanza en el sistema de salud departamental a través del desarrollo, implementación y uso de las TIC (ESALUD) en Cundinamarca.	Ordenanza 273 de julio 2105



**Anexo 2:** Ordenanza 113 de Diciembre de 2011, Ordenanza 0261 del 5 de Mayo de 2015  
Ordenanza No.0266/2015, Ordenanza 273 de julio 2105

#### 2.1.1.4. INFORMES DE GESTIÓN.

**Anexo 3:** Informes de gestión de las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015

#### 2.1.1.5. IDENTIFICACIÓN DE INFORMES PRESENTADOS A ENTES DE CONTROL, NACIONALES Y DEPARTAMENTALES

Teniendo en cuenta los informes que presenta su entidad, por favor diligencie el siguiente cuadro:

NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ÚLTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PRÓXIMO INFORME
FUT	Secr Gobierno	Recursos Y Atención Población Víctima Del Conflicto Armado	Trimestral	Virtual	Aseguramiento Salud Pública	30 de Septiembre	6 de febrero de 2016
SIRECI	Control Interno	Ejecución Proyectos SGR	Mensual	Virtual	Aseguramiento	30 de Septiembre	6 de febrero de 2016
GESPROY	DNP	Ejecución Proyectos SGR	Mensual	Virtual	Aseguramiento Planeación Sectorial	30 de Septiembre	6 de febrero de 2016
Sistema Integral De Auditoría SIA	Contraloría Departamental	Contratación	Mensual	Virtual	DAF	7 De Agosto 2015	7 Septiembre, 7 De Octubre, 7 De Noviembre, 7 De Diciembre del

NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ÚLTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
							2015
Sistema Integral De Auditoría SIA	Contraloría Departamental	Jurídica Y Presupuestal	Semestral	Virtual	DAF	26 De Julio 2015	20 De Febrero 2015
Sistema Integral De Auditoría SIA	Contraloría Departamental	Presupuestal, Contable, Inventario, Sistemas, Planta,	Anual (Vig Anterior)	Virtual	DAF	24 De Febrero 2015	24 De Febrero 2016
Decreto 2193/2004	Ministerio De Salud Y Protección Social	Presupuesto De Las Eses De Cundinamarca Y Demás De Acuerdo Aplicativo	Trimestral (45 Días Hábiles Después De Vencido El Trimestre)	Virtual	Daf-Jurídica	15 De Agosto 2015	15 De Octubre 2015
Decreto 2193/2004	Ministerio De Salud Y Protección Social	Presupuesto De Las Eses De Cundinamarca Y Demás De Acuerdo Aplicativo	Anual (90 Días Vencido El Reporte Por Parte De Las Eses)	Virtual	Daf-Jurídica	15 De Enero 2015	15 De Enero 2016
Rips-Sistema De Información De Prestaciones De Salud Resolución 03374/2000	Ministerio De Salud Y Protección Social	Información De Prestaciones De Salud	Trimestral (15 Días Hábiles Después De Vencido El Trimestre)	Virtual	Planeación	20 De Agosto 2015	20 De Octubre 2015
Circular Única	Superintendencia De Salud	Varios De Acuerdo A Instrucciones De La	Mensual	Virtual	Todas Las Direcciones	20 De Julio 2015	20 De Septiembre 2015

NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ÚLTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
		Circular Única					
Circular Única	Superintendencia De Salud	Varios De Acuerdo A Instrucciones De La Circular Única	Semestral	Virtual	Todas Las Direcciones	20 De Agosto 2015	20 De Noviembre 2015
Circular Única	Superintendencia De Salud	Varios De Acuerdo A Instrucciones De La Circular Única	Anual (Vig Anterior)	Virtual	Todas Las Direcciones	20 De Abril 2015	20 De Febrero 2016
Decreto 2193/2004	Ministerio De Salud Y Protección Social	Presupuesto De Las Eses De Cundinamarca Y Demás De Acuerdo Aplicativo	Anual (90 Días Vencido El Reporte Por Parte De Las Eses)	Virtual		15 De Enero 2015	15 De Enero 2016
Rips-Sistema De Información De Prestaciones De Salud Resolución 03374/2000	Ministerio De Salud Y Protección Social	Información De Prestaciones De Salud	Trimestral (15 Días Hábiles Después De Vencido El Trimestre)	Virtual	Planeación	20 De mayo 2015	20 De Julio 2015
Circular Única	Superintendencia De Salud	Varios De Acuerdo A Instrucciones De La Circular Única	Mensual	Virtual	Todas Las Direcciones	20 De Abril 2015	20 De Julio 2015
Circular Única	Superintendencia De Salud	Varios De Acuerdo A Instrucciones	Semestral	Virtual	Todas Las Direcciones	20 De Abril 2015	20 De Julio 2015

NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ÚLTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
		s De La Circular Única			es		
Circular Única	Superintendencia De Salud	Varios De Acuerdo A Instrucciones De La Circular Única	Anual (Vig Anterior)	Virtual	Todas Las Direcciones	20 De Abril 2015	20 De Julio 2015
Planes Bienales Resolución 5123/2006	Ministerio De Salud Y Protección Social	Plan Bienal	Cada 2 Años (Cronograma)	Virtual	Planeación, Desarrollo De Servicios, Aseguramiento	31 Noviembre 2013	31 Noviembre 2015
Rentas Cedidas Archivo Plano 275: Licores Y Cigarrillos Y Res. 277loteria	Superintendencia De Salud	Rentas Cedidas Recibidas	Mensual	Físico	Daf	10 Días De Cada Mes	10 Días De Cada Mes
Plan De Aplicación Y Ejecución De Recursos De Cuentas Maestras	Ministerio De Salud Y De La Protección Social	Ejecución De Recursos De Cuentas Maestras	Febrero-Julio	Físico	Salud Publica	22 De Febrero 2015	22 De Julio 2015
Aportes Patronales	Ministerio De Salud Y Protección Social	Aportes Patronales	Proyección 30 Junio	Físico	Daf	23 De Febrero 2015	Septiembre 2015
Documento De Redes	Ministerio De Salud Y Protección Social	Redes	90 Días Después De Vencido (Año)	Virtual	Desarrollo De Servicios	24 De Febrero 2015	24 De Febrero 2016

NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ULTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
Sistema De Rendición Electrónica De La Cuenta E Informes – SIRECI-	Contraloría General De La República	Sistema De Rendición Electrónica De La Cuenta E Informes – SIRECI-	SGP Y Regalías Y Planes De Mejoramiento (Rio Bogotá )	Virtual	Daf	Agosto 2015	Diciembre 2015
Secretaria De Hacienda/ Ministerio De Hacienda	Fut (Ejecución Presupuestal- Reservas - Cuentas Por Pagar)	Secretaria De Hacienda/ Ministerio De Hacienda	Trimestral	Virtual	Aseguramiento- Salud Publica	26 De Julio 2015	25 De Noviembre 2015
Reporte Visitas IPS Acciones De Vigilancia Y Control	Superintendencia Nacional De Salud	Reporte Visitas IPS Acciones De Vigilancia Y Control	Semestral	Virtual	Vigilancia , Inspección Y Control	27 De Febrero 2015	25 De Agosto 2015
Secretaria De Planeación ICBF/ Procuraduría	Plan De Mejoramiento Infancia Y Adolescencia	Secretaria De Planeación ICBF/ Procuraduría	Semestral	Físico	Salud Publica	27 De Febrero 2015	25 De Febrero 2016
SECOP	Publicación En Materia Contractual Decreto 734 De 2012	SECOP	Mensual	Físico	Daf	30 De Julio 2015	30 De Agosto 2015
Vulnerabilidad Sísmica IPS Publica	Ministerio De Salud Y Protección Social	Vulnerabilidad Sísmica IPS Publica	Según Exigencias De Ley	Físico	Planeación	27 De Febrero 2014	-
Seguimiento A Recursos Ola Invernal	Ministerio De Salud Y Protección Social - Supersalud	Seguimiento A Recursos Ola Invernal	Semestral (Vencido Los 5 Primeros Días )	Virtual	Salud Publica	Febrero 2015	Agosto 2015

NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ULTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
Gestión De Departamentos Frente A La Erradicación Del Trabajo Infantil	Procuraduría	Gestión De Departamentos Frente A La Erradicación Del Trabajo Infantil	Anual (Los 2 Meses Posteriores Al Cierre De Vigencia)	Virtual	Salud Publica	Febrero 2015	Febrero 2016
Informe Técnico Y Financiero Del Seguimiento A Los Recursos De Inversión Para El Fortalecimiento Del Programa De Etb	Ministerio De Salud Y Protección Social/ Supersalud	Informe Técnico Y Financiero Del Seguimiento A Los Recursos De Inversión Para El Fortalecimiento Del Programa De Etb	Anual (Los 2 Meses Posteriores Al Cierre De Vigencia)	Virtual	Salud Publica	Febrero 2015	Febrero 2016
Informe Mensual De Vacunación Incluido Existencia De Insumos	Ministerio De Salud Y Protección Social	Informe Mensual De Vacunación Incluido Existencia De Insumos	Mensual( Vencido 10 Primeros Días )	Virtual	Salud Publica	6 Junio 2015	6 Julio 2015
Comunicar Los Actos Y Sentencias Sancionatorias En Materia Contractual Art. 218 Del Decreto 0019 De 2012	Procuraduría General De La Nación Cámara Y Comercio Secop	Comunicar Los Actos Y Sentencias Sancionatorias En Materia Contractual Art. 218 Del Decreto 0019 De 2012	Según Fecha Actuación	Virtual	Jurídica	-	-
Rete	Secretaria	Rete	Mensual	Virtual	Daf	Julio	Agosto

NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ÚLTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
fuelle- Ica- Iva- Descuentos Dptales	De Hacienda C/Marca	fuelle- Ica- IVA- Descuentos Dptales	5 Primeros Días		Contabilidad	2015	2015
Monitorización y Seguimiento a las visitas del Proceso de habilitación.	SUPERSALUD	Habilitación	Trimestral	Físico	Claudia Patricia López	Julio 2015	Octubre 2015
Plan de Visitas de Habilitación	SUPERSALUD	Habilitación	Anual	Virtual	Claudia Patricia Lopez	Diciembre 20/2014	Diciembre 20 de 2015
Informe Trimestral Tuberculosis y Lepra	Ministerio de salud.	Sistema de Información	Trimestral En los primeros diez días del siguiente trimestre	Virtual	líder de la prioridad	17 de Noviembre /15	17 de Enero/15
Informe de Farmacorrespondencia	Ministerio de salud.	Sistema de Información	A solicitud del Ministerio	Virtual	líder de la prioridad	13 de Noviembre /15	A solicitud del Ministerio
Informe Disponibilidad Medicamentos para Tuberculosis y Lepra	Ministerio de salud- Almacén	KARDEX Disponibilidad de Insumos	Mensual	Virtual	Regente o responsable de almacén	6 de Noviembre /15	5 de Diciembre /15
Vigilancia epidemiológica de	Instituto Nacional de Salud	Informe Anual Programa	Anual	Virtual	Programa Salud y Ambiente	feb-14	feb-16



NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ÚLTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
Organofosforados y Carbamatos					laboral Laboral – Dirección Salud Pública		
Avance Implementación de la Estrategia Nacional para la Erradicación del Trabajo Infantil - ENETI	Procuraduría	Trabajo Infantil	Anual	Físico y virtual	Gobernador / (Desarrollo Social – aportes todos los sectores	ene-13	ene-16
Informe de distribución de los responsables de la vigilancia en salud pública a nivel departamental y municipal	Instituto Nacional de Salud	Vigilancia epidemiológica	Anual	Virtual lineamintosins@ins.gov.co o lineamientosins@gmail.com.	Subdirección de vigilancia en salud pública  Epidemiólogos Referentes eventos	30 enero de 2014	30-ene-16
Listado de grupos de disponibilidad que respondan a la ocurrencia de brotes de salud pública	Instituto nacional de salud (INS)	Vigilancia epidemiológica	Anual	Virtual	Subdirección de vigilancia en salud pública  Epidemiólogos Referentes eventos	30 enero de 2014	30-ene-16

NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ÚLTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
censo de las festividades de cada municipio del departamento para establecer las acciones de fortalecimiento de la vigilancia intensificada para la detección de las lesiones por pólvora	Instituto nacional de salud	Vigilancia epidemiológica	Anual	Virtual	Subdirección de vigilancia en salud pública  Epidemiólogos Referentes eventos	30 enero de 2015	30-ene-16
Informe Anual del comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública. Realizar el análisis de los indicadores por evento para la vigencia.	Instituto nacional de salud	Vigilancia epidemiológica	Anual	Virtual	Subdirección de vigilancia en salud pública  Epidemiólogos Referentes eventos	30 Abril de 2015	a definir por lineamientos de INS
Informe Anual del comportamiento de la situación	A demanda, Gobernación de Cundinamarca	Vigilancia Epidemiológica	Anual	Virtual	Subdirección de vigilancia en salud pública	2015	2015

NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ÚLTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
nutricional del Departamento por etapa de curso de vida.					Epidemiólogo SISVAN		
Informe semestral del comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública. Realizar el análisis de los indicadores por evento para la vigilancia.	Instituto nacional de salud	Vigilancia epidemiológica	semestral	Virtual	Subdirección de vigilancia en salud pública  Epidemiólogos Referentes eventos	30 de julio de 2015	a definir por lineamientos de INS
Informe trimestral del comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública. Realizar el análisis de los indicadores por evento para la	Instituto nacional de salud	Vigilancia epidemiológica	trimestral	Virtual	Subdirección de vigilancia en salud pública  Epidemiólogos Referentes eventos	30 de octubre de 2015	a definir por lineamientos de INS

NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ULTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
vigencia.							
Informe condensado trimestral departamental de BAI y BAC	Instituto nacional de salud	Vigilancia epidemiológica	trimestral	Virtual	Subdirección de vigilancia en salud pública  Epidemiólogos Referentes eventos	30 de octubre de 2015	a definir por lineamientos de INS
Informe departamental de maternidad segura 2014: Análisis integrado de los eventos de MM-MME-MP-MN Tardía con fecha de corte 31 de diciembre-2014 teniendo en cuenta el cierre de bases de datos	Instituto nacional de salud	Vigilancia epidemiológica	Anual	Virtual	Subdirección de vigilancia en salud pública  Epidemiólogos Referentes eventos	30 de Abril de 2015	a definir por lineamientos de INS
Envío de Informe trimestral del monitoreo	Instituto nacional de salud	Vigilancia epidemiológica	Trimestral	Virtual	Subdirección de vigilancia en salud pública	NA	a definir por lineamientos

NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ULTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
del proceso de maternidad segura por parte de las entidades territoriales, con contenidos según los lineamientos dados por el grupo Maternidad Segura 2013. (Plazos: 30 de Abril, 31 de Julio, 30 de Octubre y 30 de Enero de 2016).					Epidemiológicos Referentes eventos		de INS
informe trimestral de las unidades de análisis de cáncer Infantil realizadas, copia de las actas y de los planes de mejoramiento establecido para cada	Instituto nacional de salud	Vigilancia epidemiológica	Trimestral	Virtual	Subdirección de vigilancia en salud pública  Epidemiológicos Referentes eventos	N/A	a definir por lineamientos de INS

NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ÚLTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
actor de acuerdo con los hallazgos identificados							
informe trimestral del comportamiento del Bajo peso al Nacer: evento (VER CARACTERÍSTICAS DEL INFORME EN LINEAMIENTOS) 30 de abril, 30 de julio, 30 septiembre y 30 de enero	Instituto nacional de salud	Vigilancia epidemiológica	Trimestral	Virtual	Subdirección de vigilancia en salud pública  Epidemiólogos Referentes eventos	30 de octubre de 2014	a definir por lineamientos de INS
MORTALIDAD POR O ASOCIADA A DNT: Informe trimestral del seguimiento a los procesos de vigilancia en salud pública del evento.(VER	Instituto nacional de salud	Vigilancia epidemiológica	Trimestral	Virtual	Subdirección de vigilancia en salud pública  Epidemiólogos Referentes eventos	30 de octubre de 2015	a definir por lineamientos de INS

NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ULTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
CARACTERÍSTICAS DEL INFORME EN LINEAMIENTOS)							
Base de cobertura de certificados Nacimientos y Defunciones	DANE	Cobertura de municipios que utilizan certificados de nacidos vivo y defunción	mensual	Virtual	Subdirección de vigilancia en salud pública  Epidemiólogos Referentes eventos	30 de octubre de 2015	30 de julio de 2015
Envío de archivos planos de la notificación del SIVIGILA	Instituto nacional de salud	SIVIGILA	Semanal	Virtual	Técnico SIVIGILA	días miércoles cada semana	semanal
Actualizar del censo o proyección de población de perros y gatos por departamento y municipio y notificarlo en el formato SV1 electrónico	Instituto Nacional de Salud Y Ministerio de salud	Zoonosis	Anual	Virtual	Zoonosis - medio ambiente	30 de enero de 2015	30 de enero de
Informe de Gestión	Ministerio de salud-	Enfermedades	Trimestral	Virtual	Coordinador del	15 de Agosto	15 de Agosto

NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ULTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
Programa de Promoción, Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas Por Vectores.	Programa Enfermedades Transmitidas por Vectores	transmitidas por vectores			programa y Líderes del equipo funcional E.G.I	de 2014	de 2015
Cáncer Infantil	INAS	Cáncer Infantil	Semestral	Físico	Epidemiología-ECNT	Dic.2014	jul-15
Informe Mensual vacunación	Ministerio de salud y la protección social	Coberturas de vacunación por municipio	mensual	Virtual	Coordinadora PAI departamental	05-ene-15	10 de Agosto 2015
Movimiento de Biológicos	Ministerio de salud y la protección social	Dosis aplicadas por municipio, perdidas y existencias	mensual	Virtual	Coordinadora PAI departamental	05-ene-15	10 de Agosto 2015
Censo de Cadena de frio	Ministerio de salud y la protección social		mensual	Virtual	Coordinadora PAI departamental	20 de Noviembre 2014	20 de Noviembre 2015
FE ATSA 220917 MUNICIPAL	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	REPORTE DE ACTIVIDADES DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA	Trimestral	Virtual	Departamento	18/08/2015	30/10/2015



NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ÚLTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
FE ATSA 220917 MUNICIPAL	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	REPORTE DE ACTIVIDADES DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA	Trimestral	Virtual	Municipios	18/08/2015	30/10/2015
Informes de ejecución de Recursos con destinación específica	Ministerio de Salud	Chikungunya, Cólera, Calidad	Según sea solicitada	Virtual	Laboratorio de Salud pública	Agosto del 2014	Según sea solicitada
Informe plan de mejoramiento	INS	Reporte de actividades programadas dando cumplimiento a los hallazgos de asistencia técnica realizada del 1 al 3 de Julio del 2015	Según sea solicitada	Virtual	Laboratorio de Salud Pública	12 de Agosto 2015	30 de Noviembre 2015
Informe de Seguimiento a las Unidades de Banco de Sangre y unidades transfusionales	INS	Bancos de Sangre y Unidades Transfusionales	Mensual	Virtual	Laboratorio de Salud pública	Diciembre del 2014	nov-15
Informes al Instituto de Vigilancia de	INVIMA	Asistencias Técnicas	NA	Físico y virtual	Laboratorio de Salud Pública	5 de Junio del 2012	dic-15

NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ULTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
Medicamentos y Alimentos INVIMA de los planes de mejoramiento según hallazgos hechos en asistencia Técnica.							
Reporte de resultados SIVICAP- Informe de resultados de aguas de consumo humano	INS y Subdirección de vigilancia y control-DSP	Agua para Consumo Humano	diario	Físico	Laboratorio de Salud pública	ago-15	sep-15
Informe de resultados Alimentos : Aguas Envasadas, Panelas , Sal, Derivados Lácteos , Derivados Cárnicos	Subdirección de vigilancia y control-DSP	Calidad de Alimentos	Semanal	Físico	Laboratorio de Salud pública	Agosto 5 2015	Agosto 12 2015
Respuestas Controversias por informes de la calidad del agua	Municipios y empresas prestadoras	Agua para Consumo Humano	Según se requiera	Físico	Laboratorio de Salud pública	jul-15	Según se requiera
Solicitud de información	Instituto Nacional de	Agua para Consumo	Según se requiera	Físico	Laboratorio de	Diciembre del	Según se

NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ÚLTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
del INS para dirimir controversias	Salud	Humano			Salud pública	2014	requiere
Reporte de resultados de alimentos analizados por el Laboratorio de Salud Pública de Cundinamarca- EPI INFO CUNDINAMARCA	Red Nacional de Laboratorios INVIMA	Vigilancia de alimentos	Mensual (Se entrega mes vencido)	Virtual (Epi info 7)	Laboratorio de Salud pública	jul-15	ago-15
Reporte de resultados de ETA'S del trimestre (Formato del Instituto Nacional de Salud- INS )- INFORME ETA'S	Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Enfermedades Transmisibles por alimentos	Trimestral	Virtual	Líder Microbiología	jul-15	oct-15
Reporte de Alerta sanitaria (Formato INVIMA)- NOTIFICACIÓN DE ALERTA SANITARIA ALIMENTOS	Red Nacional de Laboratorios INVIMA	Alimentos	Cada evento	Virtual	Líder Microbiología	jul-15	Según suceda
Reporte de	Subdirección	Agua	Cada	Virtual	Líder	jul-15	Según

NOMBRE DEL INFORME	A QUE ENTIDAD SE PRESENTA.	TEMA	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN (virtual, físico)	RESPONSABLE DEL REPORTE	FECHA DEL ÚLTIMO INFORME ENTREGADO	FECHA PROXIMO INFORME
resultados SIVICAP-NOTIFICACIÓN DE ALERTA SANITARIA AGUA POTABLE	n de Vigilancia en Salud Publica	Potable de consumo Humano	evento		Microbiología Ambiental y Físicoquímico		suceda
Evaluación Externa Directa del Desempeño	INS	Identificación taxonómica de muestras entomológicas y remisión de resultados	Anual	Físico	Laboratorio de Salud publica	ene-15	ago-15

**2.1.1.5.1.** Planes de Mejoramiento Contraloría General de la nación y Contraloría de Cundinamarca

- De acuerdo a la auditoría realizada a la vigencia 2014 por parte de la Contraloría Departamental fueron evaluados los planes de mejoramiento de las Vigencias 2012 y 2013. Los cuales tuvieron un avance del 90% lo cual indica con esto, que de acuerdo a la resolución 086 del 2010 se tiene cierre; y las actividades que quedan pendientes serán trasladadas al plan de mejoramiento de la vigencia 2014.
- Planes de Mejoramiento Contraloría General Actualmente se tienen los planes de Mejoramiento de SGP 2013 y 2014 y un plan de Mejoramiento de Regalías Vigencias 2011.

**Anexo 4:** plan de mejoramiento SGP vig 2014.



SC - CER 303297



CO -SC- CER 303297



GP CER 303299



### 2.1.1.6. INDICES DE DESEMPEÑO MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL

Esta información la Diligencia la Secretaría de Planeación

### 2.1.1.7. DIAGNOSTICOS Y ESTUDIOS DEL SECTOR.

Diligenciar el siguiente formato relacionando los documentos técnicos diagnósticos que haya realizado la entidad y el sector que maneja.

NOMBRE DEL DOCUMENTO/ ESTUDIO / CONSULTORIA	VIGENCIA EN LA QUE SE REALIZÓ EL DOCUMENTO	ENTIDAD QUE REALIZÓ EL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
1. Documento con lineamientos programáticos para el manejo de la tuberculosis en centros de reclusión. (TB Y LEPR)	2013	Sanatorio de Agua de Dios	Se realizó un Diagnóstico en los 10 centros de reclusión de Cundinamarca y se realizaron las respectivas recomendaciones
2. Análisis sobre la Situación actual para el diagnóstico de la Tuberculosis, Seguimiento al tratamiento en los 6 centros de reclusión ( TB Y LEPR)	2013	Sanatorio de Agua de Dios	Se realizó el análisis de os 10 centros de reclusión de Cundinamarca.
3. Medidas de Control de Infección en seis centros de reclusión de la Cundinamarca Seguimiento al tratamiento en los 6 centros de reclusión ( TB Y LEPR)	2014	Sanatorio de Agua de Dios	Se realizó el análisis de os 10 centros de reclusión de Cundinamarca
4. Cárceles y Multidrogorresistencia.	2015	Sanatorio de Agua	Se realizó el análisis en centro de reclusión de Guaduas
5. Modelo Georreferenciado de Tuberculosis, Determinantes Sociales	2015	Sanatorio de Agua de Dios	Se realizó el análisis de 116 Municipios de Cundinamarca
6. Diagnóstico de Condiciones de Salud y trabajo del Departamento ( SALUD Y AMBITO LABORAL)	2014 (Recoge Información de los años 2008-2014)	Secretaria de Salud –	Soporte para actualizar el documento Técnico de la Política de Salud Laboral del Departamento
7. Diagnostico sobre los principales problemas encontrados y reportados con plaguicidas en el departamento de Cundinamarca.	2015	. Dirección de salud pública de Cundinamarca	Documento elaborado por el equipo técnico de la línea sustancias químicas Subdirección de vigilancia en salud publica
8. Estudio para los Lineamientos para la construcción de una sala situacional de condiciones de salud y trabajo para Cundinamarca ( SALUD Y AMBITO LABORAL)	2013	Secretaria de Salud – Universidad Jorge Tadeo Lozano	Determinó Costos, requerimientos y recursos técnicos y Planteó la necesidad de contar con la Sala Situacional en el Departamento

NOMBRE DEL DOCUMENTO/ ESTUDIO / CONSULTORIA	VIGENCIA EN LA QUE SE REALIZÓ EL DOCUMENTO	ENTIDAD QUE REALIZÓ EL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
9. Estudio de Perfectibilidad para la Consolidación de la Sala Situacional ( SALUD Y AMBITO LABORAL)	2014	Secretaria de Salud – Universidad Jorge Tadeo Lozano	Determinó Costos, requerimientos y recursos técnicos y Planteó la necesidad de contar con la Sala Situacional en el Departamento
10. Anuario epidemiológico	2014	Secretaria de salud	Muestra el comportamiento en la notificación del SIVIGILA a nivel municipal en los eventos de obligatoria notificación de la semana 1 a la semana 53.
11. Lineamientos técnicos PIC departamental	2014	Secretaria de salud	Contiene los lineamientos técnicos para el funcionamiento de las acciones en salud pública a nivel departamental y municipal.
12. Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero	2013-2015	1..ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA 2. ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ 3. ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAUEZA 4. ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICA 5. ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON DE CARMEN DE CARUPA 6. ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA 7. ESE SAN MARTIN DE PORRES DE CHOCONTA 8. ESE CENTRO DE SALUD CUCUNUBA 9. ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO 10. ESE CAYETANO MARIA DE ROJAS DE EL PEÑON 11. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE 12. ESE CENTRO DE SALUD DE FOSCA 13. ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	1. Viabilizado MHCP en 2014. 2. Viabilizado MHCP en 2014. 3. Viabilizado MHCP en 2014. 4. No Viabilizado por MHCP en 2014. 5. No Viabilizado por MHCP en 2014. 6. Viabilizado MHCP en 2014. 7. Viabilizado MHCP en 2014. 8. Viabilizado MHCP en 2014. 9. Viabilizado MHCP en 2014. 10. No Viabilizado por MHCP en 2014. 11. Viabilizado MHCP en 2014. 12. Viabilizado MHCP en 2014. 13. Viabilizado MHCP en 2014.

NOMBRE DEL DOCUMENTO/ ESTUDIO / CONSULTORIA	VIGENCIA EN LA QUE SE REALIZÓ EL DOCUMENTO	ENTIDAD QUE REALIZÓ EL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
		14. ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA	14. Viabilizado MHCP en 2014.
		15. ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE GUACHETA	15. No Viabilizado por MHCP en 2014.
		16. ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUADUAS	16. Viabilizado MHCP en 2014.
		17. ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	17. Viabilizado MHCP en 2014.
		18. ÉSE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA	18. Viabilizado MHCP en 2014.
		19. ESE HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA	19. Viabilizado MHCP en 2014.
		20. ESE HOSPITAL SANTA MATILDE DE MADRID	20. Viabilizado MHCP en 2014.
		21. ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA	21. Viabilizado MHCP en 2014.
		22. ÉSE CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE NIMAIMA	22. No Viabilizado por MHCP en 2013.
		23. ESE HOSPITAL SAN RAFAEL PACHO.	23. Viabilizado MHCP en 2014.
		24. ESE HOSPITAL DIOGENES TRONCOSO DE PUERTO SALGAR.	24. Viabilizado MHCP en 2014.
		25. ESE CENTRO DE SALUD DE RICAURTE	25. No Viabilizado por MHCP en 2014.
		26. ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	26. Viabilizado MHCP en 2014.
		27. ESE CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE SALES	27. No Viabilizado por MHCP en 2014.
		28. ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SAN JUAN DE RIOSECO	28. Viabilizado MHCP en 2014.
		29. ÉSE HOSPITAL HILARIO LUGO DE SASAIMA	29. Viabilizado MHCP en 2014.
		30. ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE	30. No Viabilizado por MHCP en 2014.
		31. ÉSE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS	31. Viabilizado MHCP en 2014.

NOMBRE DEL DOCUMENTO/ ESTUDIO / CONSULTORIA	VIGENCIA EN LA QUE SE REALIZÓ EL DOCUMENTO	ENTIDAD QUE REALIZÓ EL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
		32. ESE HOSPITAL EL DIVINO SALVADOR DE SOPO. 33. ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO SUESCA 34. ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO. 35. ÉSE HOSPITAL SANTA ROSA DE TENJO. 36. ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA 37. ESE HOSPITAL SANTA BARBARA DE VERGARA 38. ESE HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE 39. ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLET 40. ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VIOTA 41. ESE POLICLINICO DE JUNIN 42. ESE CENTRO DE SALUD TIMOTEO RIVERSOS CUBILLO DE UNE	32. Viabilizado MHCP en 2014. 33. Viabilizado MHCP en 2014. 34. Viabilizado MHCP en 2014. 35. Viabilizado MHCP en 2014. 36. Viabilizado MHCP en 2014. 37. No Viabilizado por MHCP en 2014. 38. Viabilizado MHCP en 2014. 39. Viabilizado MHCP en 2014. 40. Viabilizado MHCP en 2014. 41. Viabilizado MHCP en 2015. 42. Viabilizado MHCP en 2015.
13. Documento de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red Departamental de Servicios de Salud de Cundinamarca	Segunda versión aprobada 2015	Dirección de Desarrollo de Servicios	



NOMBRE DEL DOCUMENTO/ ESTUDIO / CONSULTORIA	VIGENCIA EN LA QUE SE REALIZÓ EL DOCUMENTO	ENTIDAD QUE REALIZÓ EL DOCUMENTO	OBSERVACIONES
14. Guía de novedades de tecnología sanitaria para las empresas sociales del estado del departamento de Cundinamarca (centralizados y descentralizados)	Versión aprobada 2014.	Dirección de Desarrollo de Servicios	
15. Implementación de metodología combi en los municipios en riesgo para dengue en el departamento	2014-2015	CORPORACIÓN ATS	SE EFECTUÓ IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA EN 21 MUNICIPIOS CON PARTICIPACIÓN DE LAS COMUNIDADES Y SE INICIÓ LEVANTAMIENTO DE LÍNEA DE BASE

**Anexo 5:** 14 documentos de Estudios del sector salud

### 2.1.2. INFORMACIÓN ESTRATÉGICA.

Esta información la diligencia la Secretaría de Planeación.

**Anexo. 6:** Plan Territorial de Salud “Cundinamarca Saludable” 2012-2015

### 2.2. GESTION FINANCIERA.

#### 2.2.1. INFORMACION GENERAL.

(Debe diligenciar todas las entidades).

##### 2.2.1.1. PRESUPUESTAL.

Esta información debe coincidir generadas por la Secretaría de Hacienda.

VIGENCIA	VALOR FINAL DE RECURSOS PROGRAMADOS (Apropiación definitiva)	VALOR FINAL DE RECURSOS COMPROMETIDOS	VALOR FINAL DE RECURSOS GIRADOS	
<b>VALORES EN MILLONES DE \$</b>				
<b>2012</b>	SIN ARMONIZAR PDD	205.256	202.119	128.787
	ARMONIZADO PDD	144.210	123.657	69.068

VIGENCIA	VALOR FINAL DE RECURSOS PROGRAMADOS (Apropiación definitiva)	VALOR FINAL DE RECURSOS COMPROMETIDOS	VALOR FINAL DE RECURSOS GIRADOS
<b>VALORES EN MILLONES DE \$</b>			
<b>2013</b>	343.203	314.858	287.195
<b>2014</b>	399.824	355.914	338.491
<b>2015 (31 de Agosto)</b>	335.178	261.631	107.084
<b>TOTAL CUATRIENIO</b>	1.427.671	1.258.179	930.625

Fuente: Ejecución Presupuestal - Sistema SAP

\* No incluye reservas

**BALANCE DE INVERSION DEL FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CUNDINAMARCA**  
**VIGENCIA 2012, 2013, 2014 Y 2015**  
 Cifras en Millones

PROGRAMA	VIGENCIA 2012			VIGENCIA 2013			VIGENCIA 2014			VIGENCIA 2015 (CORTE A 31 DE AGOSTO)		
	Inversión Programada	Inversión Ejecutada	% ejec	Inversión Programada	Inversión Ejecutada	% ejec	Inversión Programada	Inversión Ejecutada	% ejec	Inversión Programada	Inversión Ejecutada	% ejec
1.INICIO PAREJO DE LA VIDA	\$ 3.105	\$ 2.609	84%	\$ 5.525	\$ 3.853	70%	\$ 5.690	\$ 3.584	63%	\$ 4.102	\$ 3.444	84%
2.ALIANZA POR LA INFANCIA	\$ 1.240	\$ 745	60%	\$ 3.232	\$ 1.828	57%	\$ 3.272	\$ 1.666	51%	\$ 1.946	\$ 1.579	81%
3.VIVE Y CRECE ADOLESCENCIA	\$ 922	\$ 150	16%	\$ 1.250	\$ 759	61%	\$ 2.060	\$ 1.330	65%	\$ 1.512	\$ 1.423	94%
4. JOVENES CONSTRUCTORES DE PAZ	\$ 567	\$ 283	50%	\$ 1.129	\$ 632	56%	\$ 1.787	\$ 1.147	64%	\$ 1.359	\$ 1.259	93%
5. ADULTOS CON EQUIDAD	\$ 998	\$ 641	64%	\$ 948	\$ 535	56%	\$ 1.703	\$ 1.176	69%	\$ 1.964	\$ 1.688	86%
6. VEJEZ DIVINO TESORO	\$ 230	\$ 49	21%	\$ 590	\$ 420	71%	\$ 1.575	\$ 1.251	79%	\$ 994	\$ 816	82%
7. VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTIA DE DERECHOS	\$ 180	\$ 176	98%	\$ 1.993	\$ 209	10%	\$ 3.019	\$ 1.431	47%	\$ 3.425	\$ 1.704	50%
8.FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	\$ 247.973	\$ 236.118	95%	\$ 162.969	\$ 151.213	93%	\$ 190.935	\$ 173.343	91%	\$ 186.853	\$ 141.024	75%
TOTAL OBJETIVO 1	\$ 255.215	\$ 240.771	94%	\$ 177.636	\$ 159.449	90%	\$ 210.041	\$ 184.928	88%	\$ 202.155	\$ 152.937	76%
7.GESTIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO Y VARIABILIDAD CLIMATICA	\$ 1.830	\$ 397	22%	\$ 4.420	\$ 3.163	72%	\$ 9.360	\$ 7.961	85%	\$ 5.591	\$ 1.711	31%
TOTAL OBJETIVO 2	\$ 1.830	\$ 397	22%	\$ 4.420	\$ 3.163	72%	\$ 9.360	\$ 7.961	85%	\$ 5.591	\$ 1.711	31%
5. CUNDINAMARCA INNOVADORA CON CIENCIA Y TECNOLOGÍA	\$ 1.976	\$ 1.935	98%	\$ 1.243	\$ 1.243	100%	\$ 3.058	\$ 2.623	86%	\$ 2.276	\$ 2.188	96%
TOTAL OBJETIVO 3	\$ 1.976	\$ 1.935	98%	\$ 1.243	\$ 1.243	100%	\$ 3.058	\$ 2.623	86%	\$ 2.276	\$ 2.188	96%
02.MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN	\$ 89.545	\$ 81.902	91%	\$ 153.354	\$ 144.829	94%	\$ 169.683	\$ 154.135	91%	\$ 117.504	\$ 98.419	84%

**BALANCE DE INVERSION DEL FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CUNDINAMARCA**  
**VIGENCIA 2012, 2013, 2014 Y 2015**  
Cifras en Millones

PROGRAMA	VIGENCIA 2012			VIGENCIA 2013			VIGENCIA 2014			VIGENCIA 2015 (CORTE A 31 DE AGOSTO)		
	Inversión Programada	Inversión Ejecutada	% ejec	Inversión Programada	Inversión Ejecutada	% ejec	Inversión Programada	Inversión Ejecutada	% ejec	Inversión Programada	Inversión Ejecutada	% ejec
04.CUNDINAMARCA CON ESPACIOS DE PARTICIPACION REAL	\$ 400	\$ 314	79%	\$ 500	\$ 124	25%	\$ 694	\$ 660	95%	\$ 328	\$ 245	75%
06.TIC EN CUNDINAMARCA	\$ 500	\$ 457	91%	\$ 6.050	\$ 6.050	100%	\$ 6.988	\$ 5.607	80%	\$ 6.950	\$ 5.766	83%
CUNDINAMARCA GOBIERNO INTELIGENTE CON DECISIONES INFORMADAS	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0		\$ 211	\$ 201	95%
TOTAL OBJETIVO 4	\$ 90.445	\$ 82.673	91%	\$ 159.904	\$ 151.003	94%	\$ 177.365	\$ 160.402	90%	\$ 124.993	\$ 104.631	84%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 349.466</b>	<b>\$ 325.776</b>	<b>93%</b>	<b>\$ 343.203</b>	<b>\$ 314.858</b>	<b>92%</b>	<b>\$ 399.824</b>	<b>\$ 355.914</b>	<b>89%</b>	<b>\$ 335.015</b>	<b>\$ 261.467</b>	<b>78%</b>

Fuente: Oficina Asesora de Planeación Sectorial #1 de agosto de 2015

### 2.2.1.2. REGALIAS.

#### 2.2.1.2.1. Reporte los compromisos adquiridos con el FONDO NACIONAL DE REGALIAS – FNR (sistema anterior a la vigencia 2012).

(Diligencian todas las entidades que manejan recursos del Fondo Nacional de Regalías)

CODIGO FNR	NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR APROBADO (en millones)	VALOR GIRADO	SALDO 31 DE DICIEMBRE DE 2015	ESTADO ACTUAL DEL PROYECTO	OBSERVACIONES

#### 2.2.1.2.2. Reporte la asignación de recursos por el Sistema General de Regalías - SGR para su entidad; por fondos, por asignaciones directas o por fortalecimiento a Secretarías y para seguimiento a proyectos de inversión.

(Diligencian todas las entidades que manejan recursos de Regalías)

	VALOR ASIGNADO		
	( en millones)		
	2012	2013-2014	2015-2016
Fondo de Desarrollo Regional (FDR)			
Fondo de Compensación Regional (FCR)			
Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación (FCT&I)		\$2.490	
Asignaciones Directas (AD)			
Fortalecimiento			
Sistema de monitoreo, seguimiento, control y evaluación – SMSCE			

**2.2.1.2.3.** Detalle el estado de ejecución física y presupuestal de los proyectos a cargo de la entidad y financiados con el Sistema General de Regalías SGR.

Diligencian cada una de las entidades que tiene recursos SGR

**Anexo 7: Estado de los proyectos financiados por el Sistema General de Regalías**

**2.2.1.2.4.** Detalle la inversión de los recursos de “fortalecimiento” por vigencias, correspondientes al Sistema General de Regalías. (Diligencia la Secretaría de Planeación y la Secretaría de Agricultura)

**2.2.1.2.5.** Enumere las presuntas irregularidades comunicadas por los entes de control y su estado actual. (Diligencia la Secretaría de Planeación.

FECHA	NUMERO DE OFICIO	ENTE DE CONTROL	PRESUNTA IRREGULARIDAD	ENTIDAD RESPONSABLE
-------	------------------	-----------------	------------------------	---------------------

**2.2.1.2.6.** Enumere los Hallazgos comunicados al departamento por el ente de control. (Diligencia la Secretaría de Planeación)

FECHA INFORME	CODIGO	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO				ENTIDAD RESPONSABLE
			ADM	FILCAL	DISCIP	PENAL	

**2.2.1.2.7.** Enumere las acciones de mejora por hallazgo establecidas en el plan de mejoramiento (Diligencia la Secretaría de Planeación).

CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN

**2.2.1.2.8.** Detalle el estado de ejecución de los recursos asignados por el Sistema General de regalías – SGR a los municipios el departamento. (Diligencia la Secretaría de Planeación).

PROVINCIA	MUNICIPIO	TOTAL REGALIAS ASIGNADAS SGR 2012-2015	VALOR APROBADO POR OCAD 2012-2015	SALDO POR APROBAR REGALIAS

**2.2.1.2.9.** Inflexibilidades

De acuerdo a la Ordenanza 004 del 15 de abril de 2008 “Por el cual se autoriza al Gobernador del Departamento de Cundinamarca para adoptar el Plan Departamental para el manejo empresarial de los servicios de agua y saneamiento PDA en el Departamento de Cundinamarca”. (Diligencia la Secretaría del Ambiente y Planeación)

INFLEXIBILIDADES	COMPROMISOS ADQUIRIDOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2011 "ORDENANZA 004 DE 2008"				
	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Modificación Anexo 3					
Asignaciones Directas					

INFLEXIBILIDADES	COMPROMISOS ADQUIRIDOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2011 "ORDENANZA 004 DE 2008"				
	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Fondo de Compensación Regional					
TOTAL PAGADO					

**2.2.1.2.10.** Enumere los delegados del departamento de Cundinamarca por provincia, OCAD MUNICIPAL (Órgano Colegiado de Administración y decisión). Diligencia Secretaría de Planeación

PROVINCIA	NOMBRE Y APELLIDO DEL DELEGADO	CARGO
-----------	--------------------------------	-------

**2.2.1.3. REPORTE DEL MANEJO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIÓN**

Diligencia la Secretaría de Planeación en su totalidad

**2.2.2. INFORMACIÓN ESTRATEGICA.**

Esta información la diligencia únicamente la Secretaría de Hacienda.

**2.3. GESTION ADMINISTRATIVA.**

**2.3.1. INFORMACION GENERAL.**

(Debe diligenciar todas las entidades).

**2.3.1.1 RECURSO HUMANO**

**2.3.1.1.1 Funcionarios de Planta.**

Valore por entidad la Planta de Personal con Organigrama, número de cargos y ocupación de los mismos.



Detalle el siguiente cuadro con la planta de personal:

Dependencia /Oficina						
	Directivo	Asesor	Profesional	Técnico	Asistencial	Total
<b>DESPACHO SECRETARIO</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>9</b>
<b>O.A.A.JURIDICOS</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
<b>O.A.PLANEACIÓN</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>DIR. ADMINISTRATIVA</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>22</b>
<b>DIR. DESARROLLO DE S</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>12</b>
<b>DIR. V.Y.C</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>26</b>
<b>DIR. ASEGURAMIENTO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>9</b>
<b>DIR SALUD PUBLICA</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>32</b>
<b>DIR. CRUE</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>11</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>73</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>132</b>

Fuente: Dirección Administrativa y Financiera.

NOTA: En la planta actual asignada a la Secretaria de Salud existen 12 vacantes



### 2.3.1.1.2 Contratos de prestación deservicio

Relacione el recurso humano contratado para el apoyo de la entidad en el siguiente cuadro:

- Se aclara que en la contratación de los años 2013 y 2014 varios contratistas suscribieron hasta dos contratos en el año por vigencias Futuras.

**Anexo 8:** Contratos de prestación de Servicios años 2012-2013-2014-2015.

No	VIGENCIA	NOMBRE DEL CONTRATISTA	OBJETO CONTRACCTUAL	TIEMPO DE DURACION DEL CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO
----	----------	------------------------	---------------------	---------------------------------	--------------------

### 2.3.1.2 ARCHIVO.

Diligencie el cuadro relacionando el número de carpetas que existen en el archivo de la entidad por dependencias y por temas.

Dependencia	No. De Carpetas	Temas
Dirección De Aseguramiento En Salud	12 cajas 1996-2009	Actas de convenios, informes Interventoría, bases de Datos correspondencias. Custodia: laboratorio av. 28 n° 35-50
Dirección De Aseguramiento En Salud	4 cajas 2009	Tutelas, fallos y desacatos custodia: laboratorio av. 28 n° 35-50
Dirección De Aseguramiento En Salud	249 1999-2009	Contratos de administración de Recursos de régimen subsidiado ( contratos liquidados) Custodia: laboratorio av. 28 n° 35-50 y torre central
Dirección De Aseguramiento En Salud	70 1997-2011	Informe, actas, contratos Tripartitos no liquidados
Dirección De Aseguramiento En Salud	31 2013-2015	Mesas de trabajo, asistencia Técnica, conciliación, cartera, Eps - ips
Dirección De Aseguramiento En Salud	01-10	Actas de entrega y recepción de documentos para soporte de hallazgos en e l proceso de consolidación decreto 1080/2012 y 1608/2013
Dirección De Aseguramiento	2-10	Varios: asignación de afiliados, atención

Dependencia	No. De Carpetas	Temas
En Salud		de usuarios, consulta de pagos, recursos, soportes rentas cedidas, cuentas maestras, anexos
Dirección De Aseguramiento En Salud	3,-12	Varios: proyecto ampliación de cobertura, convida, resoluciones municipales, circulares, agenda de trabajo acuerdo 415, reunión seguimiento interventoria, listado de capacitación flujo de recursos, seminarios taller sisben, convocatorias circular 003/2009
Dirección De Aseguramiento En Salud	4,-15	Soportes de giro IPS-EPS mes de junio de 2013 y planillas de notificación
Dirección De Aseguramiento En Salud	5,-8	Anexo técnico n° 1 determinación del uso de recursos de saldos de la cuenta maestra
Dirección De Aseguramiento En Salud	6,-14	Seguimiento flujo de recursos
Dirección De Aseguramiento En Salud	7,-8	Resolución 0172 16 de mayo 2012 aseguramiento
Dirección De Aseguramiento En Salud	8,-11	Incorporación de recursos al proyecto 296099 régimen subsidiado resolución 877 27 diciembre de 2012
Dirección De Aseguramiento En Salud	9,-5	Resoluciones municipales compromisos presupuestal 2012
dirección De Aseguramiento En Salud	10,-14	Recursos régimen subsidiado resolución 0072 de 28 febrero 2013 rentas cedidas dpto-mpios
Dirección De Aseguramiento En Salud	11,-9	Seguimiento decreto 971 1700 y 3830 de 2011 giros de recursos en los terminos de ley
Dirección De Aseguramiento En Salud	12,-14	Registro presupuestal noviembre - diciembre
Dirección De Aseguramiento En Salud	13,-13	Giros movilidad eps contributivas
Dirección De Aseguramiento En Salud	14,-12	Ministerio de la protección social- ejecución de recursos -Junín; pasca-san Bernardo
Dirección De Aseguramiento En Salud	15,-11	Resolution 0067 asignación Recursos Vigencia 2015 \$ 82.551.308
Dirección Administrativa Y Financiera	3479	Contratos y convenios (2012-2013-2014-2015)
Dirección Administrativa Y Financiera	139	Boletines / registros de ingreso
Dirección Desarrollo De Servicios	1310	Registro especial de prestadores de Salud

Dependencia	No. De Carpetas	Temas
CRUE	10	Informes mga5 para adquisición de Ambulancias
CRUE	8	Informes juntas directivas hospitalares 2012
CRUE	11	Informes juntas directivas 2013
CRUE	2	Informes hospitalares
CRUE	2	Informes proyecto adquisición de Ambulancias 2012 -2013
CRUE	4	Informes entes de control 2012 -2013
CRUE	2	Informes novedades turnos 2012-2013
CRUE	1	Informes creación crue
CRUE	1	Informes ministerio de salud 2013
CRUE	1	Informes acciones constitucionales
CRUE	1	Informes actas reuniones crue
CRUE	1	Informes obras de remodelación crue
CRUE	1	Informes circulares recibidas
CRUE	1	Informes memorandos crue
CRUE	1	Informes equipos de comunicación
CRUE	1	Informes generales
CRUE	1	Informes invitaciones agradecimientos 2014
CRUE	1	Informes antenas y radios 2014
CRUE	1	Resoluciones decretos 2014
CRUE	1	Accidentalidad vías de Cundinamarca 2014
CRUE	1	Fundación torre fuerte 2014
CRUE	1	Informes circulares recibidas 2014
CRUE	1	Informes contratación general 2014
CRUE	1	Informes contratación recurso humano 2014
CRUE	1	Informes entes de control minsalud 2014
CRUE	1	Informes nocturnos dominicales y festivos 2014
CRUE	1	Informes proyecto adquisición ambulancias 2014
CRUE	1	Informes vacaciones comisiones permisos 2014
CRUE	1	Informes maternidad segura
CRUE	1	Acciones constitucionales derechos de petición 2014
CRUE	1	Informes hospitalares 2014
CRUE	1	Informes auditoria control interno 2014
CRUE	1	Informes incidentes crue 2014
CRUE	1	Informes fiscalia 2014
CRUE	1	Informes inventarios

Dependencia	No. De Carpetas	Temas
CRUE	1	Informes supersalud
CRUE	1	Informes manual de consulta 2014
CRUE	1	Informes acta entrega crue 2012
CRUE	1	Informes solicitudes 2014
CRUE	1	Informes clásico rcn
CRUE	1	Informes memorandos 2014
CRUE	1	Informes circulares enviadas
CRUE	1	Informes acciones constitucionales tutelas
Salud Publica	65	1306-27-32 INFORMES CONSOLIDADO DEL SISTEMA ALERTA ACCIÓN - SOPORTES DE ASISTENCIA TECNICA CONTRATOS 375-342-418-380-375-405-187 ( SALUD Y AMBITO LABORAL)
Salud Publica	52	1306.04.12 Administración de personal – ( SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA)
Salud Publica	27	ASISTENCIA TECNICA (AIEPI).
Salud Publica	106	1306-39-02 PLANES DE ACCION (ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES)
Salud Publica	110	1306 39.02. PLAN DE ACCIÓN (SALUD MENTAL)
Salud Publica	5	CONTRATOS SOPORTES 257,441,467,695 ( ESCUELA SALUDABLE)
Salud Publica	1	Monitoreo cobertura y vacunación ( PAI)
Salud Publica	1	Informe vacunación sarampión y rubeola (PAI)
Salud Publica	1	Informe mensual de vacunación (PAI)
Salud Publica	3	PAI
Salud Publica	1	Vacunación ( PAI)
Salud Publica	1	Cobertura vacunación (PAI)
Salud Publica	1	Jornadas de vacunación (PAI)
Salud Publica	14	1306-27-35 INFORME DE CASOS Y ACTIVIDAD POR PACIENTES ( TB Y LEPRO)
Salud Publica	14	1306 Desarrollo de estrategias comunitarias- (DISCAPACIDAD)
Salud Publica	6	1306 Asistencia Técnica, Informes - (VICTIMAS)
Salud Publica	240	ASISTENCIAS TÉCNICAS MUNICIPALES 8 GESTIÓN)
Salud Publica	2	ASISTENCIA TECNICA ( GESTIÓN)
Salud Publica	4	REGISTROS ( SALUD ORAL)
Salud Publica	1	1306 - 27. Articulación de equipo ( VEJEZ)

Dependencia	No. De Carpetas	Temas
Salud Publica	1	1306-27. Oficios Ministerio de salud y Protección Social ( VEJEZ)
Salud Publica	1	1306-27. Documentos OPS ( VEJEZ)
Salud Publica	175	ANALISIS DE MUESTRAS ( LABORATORIO SALUD PUBLICA)
Salud Publica	20	ASISTENCIA Y ASESORIA TECNICA RED DE LABORATORIOS ( LABORATORIO SALUD PUBLICA)
Salud Publica	16	CONTROL DE CALIDAD DE MEDIOS Y REACTIVOS ( LABORATORIO SALUD PUBLICA)
Salud Publica	12	CONTROL DE CALIDAD DE MEDIOS Y REACTIVOS ( LABORATORIO SALUD PUBLICA)
Salud Publica	1	1306-27-11 Estadísticas vitales Epidemiología- Subdirección de Vigilancia 2012
Salud Publica	4	1306-37-18 Planes de Vigilancia epidemiológica Epidemiología-Subdirección de Vigilancia 2012
Salud Publica	31	1306-37-18 Planes de Vigilancia epidemiológica Fichas Por Paciente Epidemiología- Subdirección de Vigilancia 2012
Salud Publica	3	1306-45-02 Proyectos fortalecimiento Prevención y Promoción en Salud - Análisis mortalidad materna Epidemiología- Subdirección de Vigilancia 2012
Salud Publica	1	1306-27-50 informes Violencia intrafamiliar Epidemiología- Subdirección de Vigilancia 2012
Salud Publica	5	1306-48-02 Registros de eventos de vigilancia epidemiológica Epidemiología-Subdirección de Vigilancia 2012
Salud Publica	3	1306-48-02 Registro mensual de vacunación- monitoreos de vacunación rubeola y sarampión Epidemiología-Subdirección de Vigilancia 2012
Salud Publica	1	1306-37-18 Planes de Vigilancia epidemiológica Historias Clínicas Epidemiología- Subdirección de Vigilancia 2012
Salud Publica	1	1306-27-09 Informes de casos y actividades por pacientes- EPICRISIS

Dependencia	No. De Carpetas	Temas
		Epidemiología- Subdirección de Vigilancia 2012
Salud Publica	1	1306- 27 Informes Bajo peso al nacer Epidemiología- Subdirección de Vigilancia 2012
Salud Publica	248	1306-07-02 Autorizaciones y licencias - Autorizaciones sanitarias para concesión de Aguas Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Aguas 2012
Salud Publica	58	1306-21-02- Estadísticas resultados de Aguas Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Aguas 2012
Salud Publica	11	1306- Notificación del riesgo aguas Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Aguas 2012
Salud Publica	7	1306-27-09 Informes entes de control - CAR Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Aguas 2012
Salud Publica	1	1306- correspondencia Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos 2012
Salud Publica	1	1306-Planilla de envío de correspondencia Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos 2012
Salud Publica	48	1306-27-35 INFORME DE CASOS Y ACTIVIDAD POR PACIENTES ( TB Y LEPRA)
Salud Publica	36	1306-23 EVALUACIONES (TB Y LEPRA)
Salud Publica	5	1307-04 ADMINISTRACION DEL PERSONAL (TB Y LEPRA)
Salud Publica	5	1306-21-06 ESTADISTICAS VITALES (TB Y LEPRA)
Salud Publica	118	INFORMES CONSOLIDADO DEL SISTEMA ALERTA ACCIÓN -SOPORTES DE ASISTENCIA TECNICA ( SALUD Y AMBITO LABORAL)
Salud Publica	63	1306.04.12 Administración de personal ( SALUD SEXUAL Y REPRODUCTVA)
Salud Publica	51	1306 39.02. PLAN DE ACCIÓN (SALUD MENTAL)
Salud Publica	32	ASISTENCIA TECNICA ( AIPEI)
Salud Publica	2	1306-01-05 Derechos de petición 2008- 2013 ( PAI)
Salud Publica	57	1306-48-31 Soporte actividades Contrato

Dependencia	No. De Carpetas	Temas
		(PAI)
Salud Publica	1	1306-43 Correspondencia Recibida ( PAI)
Salud Publica	1	1306-43 Correspondencia Enviada (PAI)
Salud Publica	1	1306-43 Casos Especiales (PAI)
Salud Publica	11	1306-43 Informes PAI (PAI)
Salud Publica	9	1306-43 Actas (PAI)
Salud Publica	1	1306-43 Censo (PAI)
Salud Publica	1	1306-43 Centro de Acopio (PAI)
Salud Publica	1	1306-43 Circulares (PAI)
Salud Publica	4	1306-27 - CONTRATOS SOPORTES 594,504,621 (ESCUELA SALUDABLE)
Salud Publica	41	1306-04-12 SOPORTES CONTRATACIÓN ( NUTRICIÓN)
Salud Publica	148	1306-27-34 INFORMES ASISTENCIA TÉCNICA ( NUTRICIÓN)
Salud Publica	36	1306 Desarrollo de estrategias comunitarias- (DISCAPACIDAD)
Salud Publica	34	1306 Asistencia Técnica, Informes - (VICTIMAS)
Salud Publica	222	ASISTENCIAS TÉCNICAS MUNICIPALES ( GESTIÓN)
Salud Publica	13	ASISTENCIA TECNICA (GESTIÓN)
Salud Publica	15	REGISTROS
Salud Publica	17	INFORMES ASISTENCIA TECNICA
Salud Publica	4	1306-27. Asistencias Técnicas a Municipios. (VEJEZ)
Salud Publica	2	1306-27. Actas de Reunión de Equipo. (VEJEZ)
Salud Publica	1	1306-27. Correspondencia Municipal. (VEJEZ)
Salud Publica	2	1306-27. Correspondencia Ministerio de Salud y Protección Social. (VEJEZ)
Salud Publica	1	1306-27. Seminarios (VEJEZ)
Salud Publica	4	1306-27. Contratos OPS (VEJEZ)
Salud Publica	1	1306-01-05 Acciones Constitucionales Epidemiologia- Subdirección de Vigilancia 2013
Salud Publica	1	1306-27-09 Informes entes de control Instituto Nacional de Salud-Subdirección de Vigilancia 2013
Salud Publica	1	1306-27-09 Informes entes de control Ministerio-Subdirección de Vigilancia 2013
Salud Publica	1	1306-27-09 Informes entes de control ASIS -Subdirección de Vigilancia 2013

Dependencia	No. De Carpetas	Temas
Salud Publica	1	1306 Actas reunión -Subdirección de Vigilancia Epidemiologia- Subdirección de Vigilancia 2013
Salud Publica	1	1306-27-09 Informes entes de control-Super Salud Subdirección de Vigilancia 2013
Salud Publica	1	1306- SISVAN Varios Epidemiologia-Subdirección de Vigilancia 2013
Salud Publica	1	1306-Acta de Indicadores Rendicuentas Epidemiologia- Subdirección de Vigilancia 2013
Salud Publica	1	1306-Vigilancia de Leishmaniasis - Epidemiologia- Subdirección de Vigilancia 2013
Salud Publica	1	1306-Vigilancia ETV general - Epidemiologia- Subdirección de Vigilancia 2013
Salud Publica	1	1306-27-09 Informes entes de control - CAR-Subdirección de Vigilancia Aguas 2013
Salud Publica	13	1306-Concesiones de Aguas CAR Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Aguas 2013
Salud Publica	1	1306- correspondencia Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos 2013
Salud Publica	1	1306-Planilla de envío de correspondencia Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos 2013
Salud Publica	32	1307-04 ADMINISTRACION DE PERSONAL (TB Y LEPR)
Salud Publica	8	1306-27-37 INFORMES DE SEGUIMIENTO A ENTIDADES DEL SECTOR (TB Y LEPR)
Salud Publica	55	1306-27-35 INFORME DE CASOS Y ACTIVIDAD POR PACIENTES ( TB Y LEPR)
Salud Publica	18	1306-23 EVALUACIONES (TB Y LEPR)
Salud Publica	1	1307-27 INFORMES (TB Y LEPR)
Salud Publica	3	1306-32 INVENTARIOS (TB Y LEPR)
Salud Publica	2	1306-21-06 ESTADISTICAS VITALES ( TB Y LEPR)
Salud Publica	1	1306-12 CONCEJOS, COMISIONES Y COMITES (TB Y LEPR)
Salud Publica	115	SOPORTES DE ASISTENCIA TECNICA CONTRATOS1208-924-1004-358. ( SALUD



Dependencia	No. De Carpetas	Temas
		Y AMBITO LABORAL)
Salud Publica	58	1306.04.12 Administración de personal ( SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA)
Salud Publica	19	ASISTENCIA TECNICA ( AIPEI)
Salud Publica	26	ASISTENCIA TECNICA ( AIPEI)
Salud Publica	163	1306 39.02. PLAN DE ACCIÓN (SALUD MENTAL)
Salud Publica	4	130648 Certificaciones Concurrencia PAI (PAI)
Salud Publica	4	1306-48-02 Concurrencia Hospital (PAI)
Salud Publica	28	1306-48-31 Soporte actividades Contrato (PAI)
Salud Publica	2	1306-43 Correspondencia Recibida (PAI)
Salud Publica	1	1306-43 Correspondencia Enviada (PAI)
Salud Publica	1	1306-43 Casos Especiales (PAI)
Salud Publica	1	1306-43 Circulares (PAI)
Salud Publica	1	1306-43 ESAVIS (PAI)
Salud Publica	6	130627 CONVENIO 284, CONTRATO 513 , CONCURRENSIA 718,732,731,745 ( ESCUELA SALUDABLE)
Salud Publica	50	1306-04-12 SOPORTES CONTRATACIÓN ( NUTRICIÓN)
Salud Publica	116	1306-27-34 INFORMES ASISTENCIA TÉCNICA ( NUTRICIÓN)
Salud Publica	12	1306 Asistencia Técnica, Informes - (DISCAPACIDAD)
Salud Publica	4	1306 Asistencia Técnica, Informes - Víctimas ( DISCAPACIDAD)
Salud Publica	8	INTERADMINISTRATIVO ( APS)
Salud Publica	15	ASISTENCIA TECNICA (APS)
Salud Publica	220	ASISTENCIAS TÉCNICAS MUNICIPALES (GESTIÓN)
Salud Pública	117	ASISTENCIAS TÉCNICAS MUNICIPALES (GESTIÓN)
Salud Publica	15	ASISTENCIA TECNICA. (GESTIÓN)
Salud Publica	43	PROYECTOS (SALUD ORAL)
Salud Publica	9	REGISTROS (SALUD ORAL)
Salud Publica	4	INFORMES ASISTENCIA TECNICA (SALUD ORAL)
Salud Publica	6	INFORMES DE CONCURRENCIA (SALUD ORAL)
Salud Publica	9	1306-27. Asistencia Técnica a Municipios. (VEJEZ)

Dependencia	No. De Carpetas	Temas
Salud Publica	1	1306-27. Consejo Departamental de Envejecimiento y Vejez. (VEJEZ)
Salud Publica	2	1306-27. Reunión de Prioridades. (VEJEZ)
Salud Publica	1	1306-27.Casos (VEJEZ)
Salud Publica	41	1306-27.Contrato interadministrativo 1403 de 2013 (VEJEZ)
Salud Publica	1	1306-01-05 Acciones Constitucionales Epidemiologia- Subdirección de Vigilancia 2014
Salud Publica	12	1306-12-27 COVES Departamentales-Subdirección de Vigilancia 2014
Salud Publica	1	1306-27-09 Informes entes de control Instituto Nacional de Salud-Subdirección de Vigilancia 2014
Salud Publica	1	1306-27-09 Informes entes de control Ministerio-Subdirección de Vigilancia 2014
Salud Publica	1	1306-27-09 Informes entes de control ASIS -Subdirección de Vigilancia 2014
Salud Publica	1	1306 Actas reunión -Subdirección de Vigilancia Epidemiologia- Subdirección de Vigilancia 2014
Salud Publica	1	1306-27-09 Informes entes de control-Super Salud Subdirección de Vigilancia 2014
Salud Publica	1	1306- SISVAN Varios Epidemiologia-Subdirección de Vigilancia 2014
Salud Publica	10	1306-27 Informes SISVAN Epidemiologia-Subdirección de Vigilancia 2014
Salud Publica	1	1306-Vigilancia enfermedad de Chagas 2014
Salud Publica	1	1306-Vigilancia ETV general - Epidemiologia- Subdirección de Vigilancia 2014
Salud Publica	1	1306 Vigilancia Chikungunya Epidemiologia- Subdirección de Vigilancia 2014
Salud Publica	1	1306-27-09 Informes entes de control - CAR-Subdirección de Vigilancia Aguas 2014
Salud Publica	3	1306-Concesiones de Aguas CAR Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Aguas 2014
Salud Publica	7	1306- Comunicaciones CRI Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Aguas 2014

Dependencia	No. De Carpetas	Temas
Salud Publica	1	1306-01-05 Acciones Constitucionales Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Aguas 2014
Salud Publica	2	1306- 27-37 Informes de seguimiento a entidades del sector Cementerios Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Aguas 2014
Salud Publica	15	1306- 27 Informes formato Seguimiento Animal Agresor - Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Zoonosis 2014
Salud Publica	12	1306-27-33 Informes Formato 680 Zoonosis Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Zoonosis 2014
Salud Publica	1	1306- censo humano - Zoonosis Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Zoonosis 2014
Salud Publica	1	1306- sacrificio de perros y disposición final Municipio de Sibaté Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Zoonosis 2014
Salud Publica	1	1306- Caracol Gigante Africano Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Zoonosis 2014
Salud Publica	1	1306- censo canino y felino Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Zoonosis 2014
Salud Publica	1	1306-27 Informe Actividades médicos veterinarios Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Zoonosis 2014
Salud Publica	1	1306-01-05 Acciones Constitucionales Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Zoonosis 2014
Salud Publica	1	1306- Actas de Reunión Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Zoonosis 2014
Salud Publica	20	1306- Supervisión contratos de Hospitales Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Zoonosis 2014
Salud Publica	2	1306- Copia Supervisión contratos de Hospitales Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos 2014
Salud Publica	31	1306-27 Informes IVC Restaurantes escolares Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos 2014
Salud Publica	16	1306-27- Informes seguimiento Sanitario Expendios de Carne Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos

Dependencia	No. De Carpetas	Temas
		2014
Salud Publica	8	1306-27 Informes IVC Alimentos Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos 2014
Salud Publica	5	1306-27 Informes Centros penitenciarios Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos 2014
Salud Publica	67	1306-27 informes Consolidados bebidas ( Leche Cruda, Bebidas alcohólicas Otros) Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos 2014
Salud Publica	32	1306- Proyectos cursos de manipulación de Alimentos Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos 2014
Salud Publica	6	1306-21-02- Estadísticas resultados alimentos Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos 2014
Salud Publica	1	1306- correspondencia Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos 2014
Salud Publica	1	1306-Planilla de envío de correspondencia Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos 2014
Salud Publica	1	1306-censos Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos 2014
Salud Publica	1	1306-Actas Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos 2014
Salud Publica	189	PLANES DE ACCION -CODIGO 1306-3902 (ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES)
Salud Publica	1	1306-27 Informes Centinela Fluorosis Epidemiologia- Subdirección de Vigilancia 2013-2014
Salud Publica	1	1306-27 Informes Lesiones de transito Epidemiologia- Subdirección de Vigilancia 2013-2014
Salud Publica	116	1306-27-34 Asistencias técnicas 2013,2014 Epidemiología Provincias Epidemiologia- Subdirección de Vigilancia 2013-2014 Estas carpetas se van alimentando con los soportes mensuales de cada municipio
Salud Publica	1	1306-45-02 Proyectos fortalecimiento Prevención y Promoción Unidades de

Dependencia	No. De Carpetas	Temas
		análisis mortalidad dengue Epidemiología- Subdirección de Vigilancia 2013-2014
Salud Publica	1	1306-42-02 Proyectos fortalecimiento Prevención y Promoción Unidad de análisis Mortalidad probable dengue Juan Camilo Leguizamón Epidemiología- Subdirección de Vigilancia 2013-2014
Salud Publica	9	1306-42-02 Proyectos fortalecimiento Prevención y Promoción Mortalidad por desnutrición Epidemiología- Subdirección de Vigilancia 2013-2014
Salud Publica	1	1306-42-02 Proyectos fortalecimiento Prevención y Promoción Mortalidad dengue Epidemiología- Subdirección de Vigilancia 2012-2013-2014
Salud Publica	1	1306-42-02 Proyectos fortalecimiento Prevención y Promoción Mortalidad unidad análisis Sergio Alejandro Soler Epidemiología- Subdirección de Vigilancia 2013-2014
Salud Publica	1	1306 Vigilancia Chikungunya Epidemiología- Subdirección de Vigilancia 2014-2015
Salud Publica	1	1306-27 Historias clínicas pacientes chagas Epidemiología- Subdirección de Vigilancia 2014-2015
Salud Publica	17	1306-37-01 Perfiles epidemiológicos - Epidemiología- Subdirección de Vigilancia 2014-2015
Salud Publica	2	1306-37-01 Perfiles epidemiológicos - Antirabicos Epidemiología- Subdirección de Vigilancia 2012-2013-2015
Salud Publica	216	1306-30-03 Inspección Vigilancia y Control - visitas a Actividades Contaminantes y Sustancias Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Línea Química 2013-2014
Salud Publica	98	1306-30-04 -visitas a prestadores servicio de Acueducto Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Aguas Estas carpetas contienen información desde el 2012 al 2015 se siguen alimentado
Salud Publica	2	1306-47-12 Procesos Establecimientos IVC sanitarios Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Aguas 2013-2014

Dependencia	No. De Carpetas	Temas
Salud Publica	1	1306-27-09- informes Seguimiento Sanitario - Actas de visita Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Aguas 2013-2014
Salud Publica	4	1306- Notificación del riesgo aguas Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Aguas 2012-2013-2014
Salud Publica	11	1306- Planillas de envío de correspondencia Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Zoonosis 2013-2014
Salud Publica	46	1306-27 informes Expendios de carne Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos 2012-2013-2014
Salud Publica	34	1306-27 Informes Granjas Subdirección de Vigilancia Salud Ambiental Alimentos 2014-2015
Dirección Inspección, Vigilancia Y Control	126	IVC sobre la destinación y ejecución de los recursos entre los actores del sector salud (Flujo de Recursos)
Dirección Inspección, Vigilancia Y Control	676	Procesos Administrativos Jurídicos
Dirección Inspección, Vigilancia Y Control	2005	Establecimientos Farmacéuticos
Dirección Inspección, Vigilancia Y Control	1478	Peticiones, Quejas y Reclamos.
Dirección Inspección, Vigilancia Y Control	401	Habilitación
Dirección Inspección, Vigilancia Y Control	59	Plazas de Servicio Social Obligatorio
Dirección Desarrollo De Servicios	1450	Registro Especial de Prestadores de Salud (1308-47)
Dirección Desarrollo De Servicios	173	Autorizaciones y Licencias (1308-07)
Dirección Desarrollo de Servicios	70	Informes de Gestión (1308-27-24)
Dirección Desarrollo de Servicios	760	Inscripciones y Registros (1308-28)

### 2.3.1.3 BIENES

Diligencie el siguiente cuadro si la dependencia cuenta con inventario adicional al que maneja y coordina el Almacén General de la Secretaría General.

**Anexo 9:** Inventario BIENES de la Secretaria de Salud adicional al que maneja y coordina el Almacén General de la Secretaría General.

ELEMENTO	DESCRIPCION	SERIAL
----------	-------------	--------

### 2.3.2. INFORMACION ESTRATEGICA.

#### 2.3.2.1. RECURSO HUMANO.

Esta información la diligencia la Secretaría de La Función Pública y la Secretaría de Educación, Unidad de Pensiones en lo pertinente

#### 2.3.2.2. ARCHIVO Y GESTIÓN DOCUMENTAL.

Esta información la diligencia únicamente la Secretaría General.

Informe sobre el avance de implementación de la Ley General de Archivo y gestión documental en el departamento diligenciando el siguiente cuadro:

Informe por dependencias de la actualización de las TRD Tablas de Retención Documental

DESARROLLO DE SISTEMAS PARA FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES ADMINISTRATIVAS.

#### 2.3.2.3. BIENES.

Esta información la diligencia únicamente la Secretaría General

Informar sobre manejo, responsabilidad de custodia y depuración de Inventarios Bienes muebles e inmuebles con sus avalúos y georreferenciación:

#### 2.3.2.4. PROGRAMA DE ATENCION AL USUARIO.

Esta información la diligencia únicamente la Secretaría General

#### 2.3.2.5. GESTION DE LA COMUNICACIÓN.

Esta información la diligencia únicamente la Secretaría de Prensa

Informe sobre la implementación y puesta en marcha del Centro Integrado de Atención al Ciudadano

#### 2.3.2.6. **GESTION DE LAS TECNOLOGIAS.**

Esta información la diligencia únicamente la Secretaría de las TIC

Informar sobre el Plan Estratégico de tecnologías de información y comunicación- PETIC-

#### 2.3.2.7. **SISTEMAS DE INFORMACION.**

Esta información la diligencia únicamente la Secretaría de las TIC

#### 2.3.2.8. **GOBIERNO EN LINEA.**

Esta información la diligencia únicamente la Secretaría de las TIC

#### 2.3.2.9. **IMPLEMENTACIÓN LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN**

Esta información la diligencia únicamente la Secretaría de las TIC

#### 2.3.2.10. **IMPLEMENTACIÓN DE LA RED SOCIAL DE DATOS**

Esta información la diligencia únicamente la Secretaría de las TIC

#### 2.3.2.11. **MESA DE AYUDA**

Esta información la diligencia únicamente la Secretaría de las TIC

#### 2.3.2.12. **PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCION AL CIUDADANO.**

Esta información la diligencia únicamente la Secretaría de Planeación

#### 2.3.2.13. **PLAN DE ADQUISICIONES.**

Esta información la diligencia únicamente la Secretaría General

Informar sobre el seguimiento al plan de adquisiciones



## 2.4. GESTION CONTRACTUAL Y JURIDICA.

### 2.4.1. CONTRATACION.

#### 2.4.1.1. INFORMACION GENERAL.

(Debe diligenciar todas las Dependencias del Sector Central de la Gobernación de Cundinamarca)

La información de contratación debe ir diligenciada por modalidad de contratación por objeto contractual.

Las **modalidades** son: selección abreviada, contratación directa, licitación pública, concurso de méritos, mínima cuantía y Otras modalidades de contratación.

Por Otras Modalidades de Contratación debe entenderse todas aquellas que encuentran soporte legal en normas diferentes a la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1510 de 2013, como por ejemplo los convenios suscritos con fundamento en la Ley 489 de 1998)

Los **objetos contractuales** son: prestación de servicios, suministros, adquisición de bienes, mantenimiento, asesorías, consultorías, concesiones, fiducias, obra pública

### VIGENCIA 2012

MODALIDAD	OBJETOS CONTRACTUALES	# CONTRATOS SUSCRITOS	# CONTRATOS EJECUTADOS	# CONTRATOS EN EJECUCION	VALOR TOTAL (EN MILLONES DE \$)
Selección abreviada	Compraventa	3	3	-	\$ 299
	Prestación de servicios	4	4	-	\$ 1.720
	Suministro	9	9	-	\$ 2.112
Contratación directa	Interadministrativos	378	377	1	\$ 159
	Prestación de servicios	453	453	-	\$ 16.768
	Cooperación	1	1	-	\$ 216
	Compraventa	3	3	-	\$ 1.712

MODALIDAD	OBJETOS CONTRACTUALES	POS	POS	POS	VALOR TOTAL (EN)
Licitación Pública	Prestación de servicios	1	1	-	\$ 4.000
Mínima Cuantía	Suministro	2	2	-	\$ 112
	Prestación de servicios	1	1	-	\$ 2
	Compraventa	2	2	-	\$ 52
<b>Total</b>		<b>857</b>	<b>856</b>	<b>1</b>	<b>\$ 186</b>

Fuente: Dirección Financiera y Administrativa. Secretaria de Salud.

### Subastas Inversas

OBJETO	Vlr/ PLIEGOS	Vlr/ CONTRATADO	AHORRO
ADQUIRIR VACUNAS CONTRA HEPATITIS A, VARICELA Y NEUMOCOCO PARA LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	1.200	680	0
		520	
ADQUIRIR TECNOLOGIA REQUERIDA PARA EL MEJORAMIENTO Y CALIDAD DE LOS PROCESOS REALIZADOS EN EL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA ENCAMINADOS A LA ACREDITACION DEL MISMO	1.000	30	190
		72	
		54	
		320	
		166	
		167	
<b>Total</b>	<b>2.200</b>	<b>2.010</b>	<b>190</b>

Fuente: Dirección Financiera y Administrativa. Secretaria de Salud.

MODALIDAD	OBJETOS CONTRACTUALES	CONTRATOS	SUSCRITOS	CONTRATOS	SUSCRITOS	CONTRATOS	SUSCRITOS	CONTRATOS	SUSCRITOS	CONTRATOS	SUSCRITOS	CONTRATOS	SUSCRITOS	CONTRATOS	SUSCRITOS	CONTRATOS	SUSCRITOS	CONTRATOS	SUSCRITOS	VALOR TOTAL (EN MILLONES DE \$)
-----------	-----------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	---------------------------------

**VIGENCIA 2013**



SC - CER 303297



CO -SC- CER 303297



GP CER 303299



Secretaría de Salud de Cundinamarca, Sede Administrativa. Calle  
26 51-53. Torre salud Piso 6 Código Postal 111321  
Bogotá, D.C. Tel. (1) 7491770  
[www.cundinamarca.gov.co](http://www.cundinamarca.gov.co)

Selección abreviada <b>MODALIDAD</b>	Compraventa	5	5	-	\$ 1.711
	Prestación de servicios	4	4	-	\$ 2.200
	<b>OBJETOS CONTRACTUALES</b> Suministro				<b>VALOR TOTAL (EN MILLONES DE \$)</b>
	Prestación de servicios	64	64	-	\$ 21.521
	Interadministrativo	562	557	5	\$ 167.458
Selección abreviada	Compraventa	5	5	0	\$ 1.711
	Asociación	8	8	-	\$ 3.285
Contratación directa	Cooperación y delegación	6	6	-	\$ 268
	Desarrollo de Actividades Científicas y Tecnológicas	1	1	-	\$ 196
	Compraventa	1	1	-	\$ 705
	Mantenimiento	1	1	-	\$ 51
Licitación Pública	Compraventa	4	4	-	\$ 6.253
	Suministro	1	1	-	\$ 7.700
Concurso de Méritos	Consultoría	1	1	-	\$ 1.918
Mínima Cuantía	Compraventa	8	8	-	\$ 218
	Prestación de servicios	9	9	-	\$ 207
Otras Modalidades de Contratación		-	-	-	\$ -
<b>Total</b>		<b>1580</b>	<b>1575</b>	<b>5</b>	<b>\$ 214.390</b>

	Prestación de servicios	4	4	-	\$ 2.200
	Suministro	5	5	-	\$ 694
Contratación directa	Prestación de servicios	964	964	-	\$ 21.521
	Interadministrativo	562	549	13	\$ 167.458
	Asociación	8	6	2	\$ 3.285
	Cooperación y delegación	6	6	-	\$ 268
	Desarrollo de Actividades Científicas y Tecnológicas	1	1	-	\$ 196
	Compraventa	1	1	-	\$ 705
	Mantenimiento	1	1	-	\$ 51
Licitación Pública	Compraventa	4	4	-	\$ 6.253
	Suministro	1	1	-	\$ 7.700
Concurso de Méritos	Consultoría	1	1	-	\$ 1.918
Mínima Cuantía	Compraventa	8	8	-	\$ 218
	Prestación de servicios	9	9	-	\$ 207
Otras Modalidades de Contratación		-	-	-	\$ -
<b>Total</b>		<b>1580</b>	<b>1565</b>	<b>15</b>	<b>\$ 214.390</b>

Fuente: Dirección Financiera y Administrativa. Secretaria de Salud.

### Subastas Inversas

OBJETO	Vlr/ PLIEGOS	Vlr/ CONTRATADO	AHORRO
ADQUIRIR VACUNAS CONTRA LA VARICELA PARA LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	1.310	860	50
ADQUIRIR VACUNAS CONTRA EL NEUMOCOCO PARA LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA		450	
ADQUIRIR MICRONUTRIENTES EN POLVO PARA FORTTIFICACION A NIVEL CASERO QUE PERMITA IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA DE ATENCION	225	216	9

OBJETO	Vlr/ PLIEGOS	Vlr/ CONTRATADO	AHORRO
INTEGRAL A NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS CON DESNUTRICION SEVERA GLOBAL Y AGUDA			
<b>Total</b>	<b>1.535</b>	<b>1.526</b>	<b>9</b>

Fuente: Dirección Financiera y Administrativa. Secretaria de Salud.

**VIGENCIA 2014**

MODALIDAD	OBJETOS CONTRACTUALES	# CONTRATOS SUSCRITOS	# CONTRATOS EJECUTADOS	# CONTRATOS EN EJECUCION	VALOR TOTAL (EN MILLONES DE \$)
Selección abreviada	Compraventa	9	9	-	\$ 1.762
	Prestación de servicios	8	3	5	\$ 2.694
	Suministro	6	6	0	\$ 2.481
Contratación directa	Prestación de servicios	566	562	4	\$ 15.540
	Interadministrativo	448	415	33	\$ 178.433
	Asociación	5	5	-	\$ 1.599
	Cooperación y delegación	2	2	-	\$ 268
	Desarrollo de Actividades Científicas y Tecnológicas	1	1	-	\$ 150
	Compraventa	2	2	-	\$ 484
	Mantenimiento	4	4	-	\$ 2.501

MODALIDAD	OBJETOS CONTRACTUALES	TOS	SUS	TOS	EJEC	TOS	EN	VALOR TOTAL
								(EN MILLONES)
	Suministro	2		2		-		\$ 461
Licitación Pública	Compraventa	1		1		-		\$ 6.699
	Prestación de servicios	1		1		-		\$ 1.260
	Suministro	1		1		-		\$ 1.413
Concurso de Méritos	Consultoría	1		1		-		\$ 120
Mínima Cuantía	Compraventa	4		4		-		\$ 200
	Prestación de servicios	6		6		-		\$ 165
	Suministro	2		2		-		\$ 62
Otras Modalidades de Contratación	-	-		-		-		
<b>Total</b>		<b>1.069</b>		<b>1.027</b>		<b>42</b>		<b>\$ 216.300</b>

Fuente: Dirección Financiera y Administrativa. Secretaria de Salud.

### Subastas Inversas

OBJETO	Vlr/ PLIEGOS	Vlr/ CONTRATADO	AHORRO
ADQUIRIR EQUIPOS DE LABORATORIO BASICOS PARA LOS ENSAYOS DE TRATABILIDAD DEL AGUA A FIN DE SUMINISTRAR AGUA POTABLE PARA ACUEDUCTOS RURALES DE DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	130	126	4
ADQUISICION INSTALACION Y PUESTA EN	810	809	1

OBJETO	Vlr/ PLIEGOS	Vlr/ CONTRATADO	AHORRO
FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS TECNOLOGICOS CON DESTINO A LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA SECRETARIA DE SALUD Y A LA RED PUBLICA HOSPITALARIA DEL DEPARTAMENTO CON LA FINALIDAD DE OPTIMIZAR LOS PROCESOS A NIVEL DE PRESTACION DE SERVICIOS A LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAAMRCA			
ADQUIRIR VACUNAS NEUMOCOCCICA POLISACARIDA NEUMO 23 PARA LA POBLACION MAYOR DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	150	150	
ADQUIRIR EQUIPOS CON DESTINO A LA RED DE FRIO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	360	315	45
Total	1.450	1.400	50

Fuente: Dirección Financiera y Administrativa. Secretaria de Salud.

**VIGENCIA 2015  
A 25 de NOVIEMBRE**

MODALIDAD	OBJETOS CONTRACTUALES	#	CONTRATOS		EN	VALOR TOTAL (EN MILLONES DE \$)
			SUSCRITOS	EJECUTADOS		



Selección abreviada	Compraventa	1	-	1	\$ 101,60
	Prestación de servicios	1	-	1	\$ 1.800,00
	Suministro	4	-	4	\$ 1.274,44
Contratación directa	Interadministrativos	150	1	149	\$ 23.187,44
	Convenio de desempeño	79	1	78	\$ 43.338,21
	Convenio Asociación	7	-	7	\$ 2.308,36
	Compraventa	2	-	2	\$ 705,26
	Prestación de servicios	582	10	572	\$ 18.618,19
	Interventoria	1	-	1	\$ 277,20
	Suministro	1	-	1	\$ 248,09
	Convenio de cooperación	1	1	-	\$ 65,00
Mínima Cuantía	Suministro	1	-	1	\$ 50,00
	Mantenimiento	1	-	1	\$ 8,35
	Prestación de servicios	6	-	6	\$ 111,76
Concurso de meritos	Consultoría	1	-	1	\$ 100,00
Licitacion publica	Suministro y dispensacion	1	-	1	\$ 7.600,00
	Compraventa	1	-	1	\$ 3.431,16
Otras Modalidades de Contratación					\$ -
Total		840	13	827	\$ 103.225,07

Fuente: Dirección Financiera y Administrativa. Secretaria de Salud.

### Subastas Inversas

OBJETO	Vlr/ PLIEGOS	Vlr/ CONTRATADO	AHORRO
ADQUIRIR INSUMOS PARA JORNADAS E INTENSIFICACION DE VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES Y DEL PROGRAMA DE VACUNACION CANICA Y	101.60	101.60	0

OBJETO	Vlr/ PLIEGOS	Vlr/ CONTRATADO	AHORRO
FELINA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA			
ADQUIRIR VACUNAS NEUMOCOCCICA POLISACARIDA NEUMO 23 PARA LA POLBAICON MAYOR DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	150	149,97	0,03
ADQUIRIR EQUIPOS E INSUMOS PARA LA DOTACION DE SALAS DE LACTANCIA HOSPITALARIAS	200	199,99	0,01
Total	451,6	451,56	0,037

Fuente: Dirección Financiera y Administrativa. Secretaria de Salud  
 Anexo 10: Contratación por modalidad 2012-2015.

Listados del SECOP – Sistema Electrónico de Contratación Pública.

Anexo 11: Listados del SECOP, publicada para las vigencias 2012, 2013 y 2014

**Anexa: RELACION CONTRATACION 2012-2013-2014-2015**

1. Relación de procesos de contratación en curso.
2. Relación de contratos en ejecución, indicando para cada uno si requieren o no liquidación
3. Relación de contratos ejecutados y o terminados en proceso de liquidación
4. Relación de Prorrogas y adiciones existentes.
5. Relación de casos de incumplimiento del contratista y sanciones que se han impuesto indicando el valor de los recursos percibidos en razón a multas impuestas, garantías de cumplimiento, incumplimientos, entre otros. Igualmente deberá indicarse si se cumplió o no el objeto contractual. **NO HAY CASOS DE INCUMPLIMIENTO**
6. Relación de presentación de reclamaciones, como se han resuelto y cuantas están pendientes. **NO RECLAMACIONES**

**2.4.1.2. INFORMACION ESTRATEGICA. NO APLICA**

**2.4.1.2.1.** dependencias del sector central y/o entidades que ejecuten contratos de obra pública, entre otros, Instituto de Concesiones y Construcciones ICCU, Empresas Públicas de Cundinamarca, etc.

**2.4.1.2.2.** Listados del SECOP – Sistema Electrónico de Contratación Pública.

## **2.4.2. PROCESOS JUDICIALES NO APLICA**

### **2.4.2.1. INFORMACIÓN ESTRATEGICA**

**2.4.2.1.1.** Procesos en contra del Departamento de Cundinamarca.

Reporte actual tomado del Sistema de Información Jurídica “SIPROJ”, contenido: Número y año del Proceso, Tipo de Proceso, Demandante, Despacho Actual y Estado Actual. Se adjunta listado. (Esta información la diligencia únicamente la Secretaría Jurídica) Verificar con todas las entidades.

**2.4.2.1.2.** Procesos interpuestos por el Departamento de Cundinamarca.

Reporte actual tomado del Sistema de Información Jurídica “SIPROJ”, Contenido: Número y año del Proceso, Tipo de Proceso, Demandado, Despacho Actual y Estado Actual. Se adjunta listado. (Esta información la diligencia únicamente la Secretaría Jurídica)

**2.4.2.1.3.** Reporte inspección, vigilancia y control de las entidades sin ánimo de lucro.

Informe actual tomado del Sistema de Información de Personas Jurídicas “SIPPEJ”, contenido: ID, fecha, tipo de gestión, tipo de acción, entidad, radicado de entrada, radicado de salida, acto administrativo, profesional a cargo y observaciones. Se adjunta listado. (Esta información la diligencia únicamente la Secretaría Jurídica).

**2.4.2.1.4.** INFORME DE GESTION COMITÉ DE CONCILIACION Y DEFENSA JUDICIAL.

Se adjuntan los Informes rendidos Semestralmente y el decreto departamental No. 230 de 2012. (Esta información la diligencia únicamente la Secretaría Jurídica).

**2.4.2.1.5.** INFORME ACCIONES DE TUTELA.

Se anexa informe de Gestión Acciones de Tutela y Decreto Departamental 271 de 2012. (Esta información la diligencia únicamente la Secretaría Jurídica).

## **2.5. ESTADO DE CONTROL INTERNO EN EL DEPARTAMENTO.**

### **2.5.1. INFORMACION ESTRATEGICA**

(Diligencia oficina de Control Interno).

**German Augusto Guerrero Gómez**  
SECRETARIO DE SALUD