



Cundinamarca
Calidad de Vida

**Plan Territorial de salud:
“CUNDINAMARCA SALUDABLE”
INFORME DE GESTION 2012**

SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO, EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

Álvaro Cruz Vargas
Gobernador de Cundinamarca

Germán Augusto Guerrero Gómez
Secretaría de Salud

Equipo Coordinador:

Esmily Ruiz Varon

Director de Salud Pública

Yeni Zoraida Reina

Profesional Dirección de Salud Pública

Claudia Paulina Arevalo Lara

Profesional Dirección de Emergencias y Desastres

Floresmiro Benavides

Profesional Dirección de Aseguramiento

Luz Inés Sandoval

Jefe Oficina de Asuntos Jurídicos

Adriana Carolina Serrano Trujillo

Director de Desarrollo de Servicios

Guillermo Álvarez Ruiz

Dirección de Desarrollo de Servicios

Jacqueline Gómez Aguilar

Jefe Oficina de Participación y Atención al Ciudadano

Ana Lucia Restrepo Escobar

Gerente Despacho

Sonia Alejandra Perdomo Arias

Directora Administrativo y Financiero

Martha Sofía Noriega de la Hoz

Jefe Oficina Asesora de Planeación Sectorial

Diego Fernando Charry Ballesteros

Profesional Oficina de Planeación Sectorial (Cont)

Nodier Martin Ferro

Asesor Despacho

Pedro Ramírez

Gerente Despacho

Lucia Yaneth Prada

Profesional Dirección de Salud Pública

Carlos Arturo María Julio

Director CRUE

Lilia María Calderón Castro

Directora de Aseguramiento

Lucero Hernández Zuñiga

Asesora Dirección de Aseguramiento

Ana Ragonesi Muñoz

Asesora Despacho

Claudia Patricia López

Profesional Dirección de Desarrollo de Servicios

Liliana Sofía Cepeda Amaris

Director de Vigilancia y Control Profesional

Doris Rodríguez Perez

Asesora Despacho

German Augusto Olaya

Asesor Despacho

Aura Maria Poveda Reina

Asesora (Cont)

Jorge Guerrero Mahecha

Profesional Dirección Administrativa y Financiera

Patricia López Beltrán

Profesional Oficina de Planeación Sectorial (Cont)

Amparo Gnecco

Asesor Despacho

Francisco Gutierrez Escobar

Profesional Oficina de Participación y Atención al ciudadano

Equipo Técnico:

Funcionarios Secretaría de Salud de Cundinamarca



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO, EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

	Pág
INTRODUCCIÓN.....	4
I. ENFOQUE PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012-2015.....	6
II. PROPOSITOS PLAN TERRITORIAL DE SALUD “CUNDINAMARCA SALUDABLE”.....	8
III. ARMONIZACION PLAN DE DESARROLLO “CUNDINAMARCA CALIDAD DE VIDA” PLAN TERRITORIAL DE SALUD “CUNDINAMARCA SALUDABLE”.....	10
IV. PRIORIDADES DEPARTAMENTALES EN SALUD DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.....	17
V. CUMPLIMIENTO METAS	20
1. APORTE AL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD. DESAFÍOS INSTITUCIONALES.....	20
2. PRINCIPALES LOGROS HUELLAS DEPARTAMENTALES PLAN TERRITORIAL DE SALUD.....	22
3. OBJETIVO 1 DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO.....	26
4. OBJETIVO 2. SOSTENIBILIDAD Y RURALIDAD CON FAMILIAS RESPONSABLES CON EL AMBIENTE.....	45
5. OBJETIVO 3 COMPETITIVIDAD, INNOVACIÓN, MOVILIDAD Y REGION.....	46
6. OBJETIVO 4 MODERNIZACION DE LA GESTION.....	48
7. OTRAS ACCIONES.....	54
7.1 Dirección de salud Pública.....	54
7.2 Dirección de Aseguramiento	62
7.3 Dirección de Inspección Vigilancia y Control	98
7.4 Oficina Asesora de Planeación Sectorial	122
7.5 Dirección Administrativa y Financiera.....	142
7.6 CRUE	147
7.7 Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos	150
8. INVERSION EN SALUD 2012	153
9. AVANCE METAS PLAN INDICATIVO PLAN DE DESARROLLO 2012.....	158



INTRODUCCION

El presente informe muestra los PRINCIPALES LOGROS obtenidos como resultado de las estrategias desarrolladas por cada una de las dependencias de la Secretaría de Salud en la ejecución de la etapa de transición del anterior Plan Territorial y el trabajo simultáneo en la formulación del Plan de Desarrollo “Cundinamarca Calidad de Vida” 2012-2016 y el Plan “Territorial de salud Cundinamarca Saludable” 2012-2015, los cuales fueron aprobados en la ordenanza 128 de mayo de 2012.

El Plan Territorial de Salud “Cundinamarca Saludable” es producto del trabajo de los equipos directivos y técnicos que conforman la Secretaría de Salud de Cundinamarca frente al análisis de la situación de salud de la Nación, el Departamento y la percepción ciudadana identificada en las mesas provinciales realizadas en el marco de la construcción del Plan Departamental de Desarrollo: “Cundinamarca Calidad de Vida”.

El Plan Territorial de Salud se propone construir y desarrollar un Modelo de Gestión en Salud “Cundinamarca Saludable” como piloto para el Departamento y para la Nación, que articula y cohesiona el modelo de atención en salud con el de prestación de servicios, bajo el marco explicativo de la salud a partir de la determinación social, con enfoque poblacional – territorial, que aborda la persona, la familia, la comunidad y la población según su ciclo vital, reconociendo las dinámicas propias de los territorios, motivando y generando la articulación efectiva y consistente de todos los actores del sistema general de seguridad social que se desempeñan y operan en él, en un contexto de política pública transparente, dada su condición de autoridad sanitaria; para generar impacto positivo y real en la calidad de vida y el desarrollo integral de los seres humanos que viven en el departamento de Cundinamarca; lo cual se enmarca en el Plan de Desarrollo Departamental “Cundinamarca calidad de vida”.

Se ha definido una primera etapa del desarrollo del Modelo de Gestión al interior de la Secretaría de Salud, para lo cual trabajará en su organización interna procurando el mejoramiento de procesos y procedimientos en los cuales se fortalezca su devenir institucional como autoridad sanitaria, definiendo los siguientes requisitos para la implementación:

- Consolidación de un sistema de información, que incluya:
 - Para los datos de la red de servicios y poblacionales, la implementación de un sistema de información unificado en salud (SIUS) que integren los procesos de georreferenciación, asistenciales, administrativos, financieros, de salud pública y de promoción y prevención, con la interoperabilidad a través de estándares internacionales (HL7)



- Integración de los distintos sistemas de información existentes dentro de la secretaria departamental de salud.
- Mejoramiento de las condiciones de conectividad en el Departamento.
 - Mejoramiento de la infraestructura tecnológica y física de los hospitales de I Nivel incluidos centros y puestos de salud.
- Modernización organizacional del talento humano tanto en la Secretaría de Salud como en la Red Pública Hospitalaria.
- Convocar a las demás entidades actores del sistema para socializar el modelo de gestión en salud y acordar los mecanismos de articulación que garanticen su efectiva aplicación en todo el Departamento y para toda la población que reside en Cundinamarca, independiente del seguro de salud que le cobija.
- El Modelo incluye el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud Resolutiva (APSR), dada las condiciones especiales que promueve el Departamento en lo que se refiere a tecnologías en salud novedosas (Telemedicina) para los primeros niveles de complejidad de tal forma que sea un mecanismo que permita mejorar la calidad de la atención en las instituciones de primer nivel.
- Incorporación efectiva de la participación ciudadana, la calidad y el mejoramiento continuo en todo el sector de la salud del departamento



I. ENFOQUES PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012-2015

ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO: “El desarrollo debe entenderse como un proceso de transformación que persigue el mejoramiento de las condiciones de vida para lograr mejor calidad de vida y alcanzar y mantener la dignidad de la persona en la sociedad”¹. Un enfoque de Desarrollo Humano, permite elevar la calidad de vida de las personas, es decir, que se cuente con las oportunidades para que los individuos y las colectividades tengan posibilidades de satisfacer adecuadamente sus necesidades y expectativas y potenciar sus habilidades y sus capacidades.

En este sentido la salud de la población presenta dos aspectos correlacionados: es producto de los procesos de desarrollo de las sociedades y a la vez es un aspecto esencial que permite que estos mismos procesos se logren.

Esta relación entre salud y desarrollo, implica procesos transectoriales que propendan por entornos generadores de salud, condiciones de vida digna y equidad en el acceso a los servicios sanitarios e inclusión social de la población.

ENFOQUE POBLACIONAL –TERRITORIAL: Al entender la salud como la resultante de un proceso biopsicosocial y de calidad de vida, el enfoque poblacional se convierte en un elemento clave para centrar las acciones en las personas, bajo una puesta de desarrollo humano, con el objetivo de lograr un abordaje integral de la población, que reconozca y asuma las distintas características y particularidades de las personas, como son:

- El ciclo vital.
- La condición – situación (Víctimas del conflicto armado, víctimas de desastres naturales, discapacidad, población carcelaria, protegidos o afiliados según régimen de aseguramiento, entre otros).
- La identidad-diversidad (Grupos étnicos, afrocolombianos, población ROM, entre otros).

Para la Secretaría de Salud de Cundinamarca, este enfoque se explica desde los determinantes sociales y se opera desde el ciclo vital, entendiendo que es un proceso continuo en el cual transcurre la vida de las personas desde la gestación hasta la muerte, pasando por seis etapas: inicio parejo de la vida (Desde la Gestación hasta los 5 años), niñez (Desde los 6 hasta los 11 años), adolescencia (Desde los 12 hasta los 17 años), juventud (Desde los 18 hasta los 28 años), adultez (Desde los 29 hasta los 59 años) y vejez (Desde 60 años).

¹(MAYA, 2001)

² (GUERRERO, 2007). Tomado de http://www.cedetes.org/files/memorias_foro/ppt-EDUARDO_GUERRERO.pdf

³Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS. Chile, 2008. Tomado de:



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO, EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

ENFOQUE DE DETERMINANTES O CONDICIONANTES SOCIALES: La salud no es un acontecimiento sólo del orden bionatural que acontece en el ámbito individual, sino que por su propia naturaleza es una resultante de las complejas y cambiantes relaciones e

interacciones entre la individualidad, el entorno y las condiciones de vida en los órdenes social, económico, ambiental, cultural y político.²

El concepto de determinantes sociales surge ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. Así una pregunta clave para las políticas de salud es: ¿Hasta qué punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual?³ en especial si se tiene en cuenta que la mayor parte de los problemas en salud de la población se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud propiamente dicho.

En este sentido, este enfoque promueve la transectorialidad, articulación y cohesión de las acciones que desde diferentes sectores y actores se desarrollan para lograr el impacto esperado en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

² (GUERRERO, 2007). Tomado de http://www.cedetes.org/files/memorias_foro/ppt-EDUARDO_GUERRERO.pdf

³ Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS. Chile, 2008. Tomado de: http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_temas/g_determinantes_sociales/determinantes.html



II. PROPÓSITOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Cundinamarca adopta como propósitos generales para desarrollar a través del Plan Territorial de Salud 2012-2015:

1. Desarrollar e implementar el Modelo de Gestión en Salud en el contexto del Sistema de Salud Colombiano, que articula los modelos de atención y prestación de servicios a través de estrategias como la Atención Primaria en Salud Resolutiva (APSR) y las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)
2. Mejorar el estado de salud de la población cundinamarquesa, contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida y el desarrollo integral del ser humano.
3. Mejorar la cobertura de los servicios de salud y formular e implementar la estrategia “Cundinamarca Asegurada y Saludable” para garantizar el acceso a los servicios de salud con calidad, de la población que reside en Cundinamarca integrando a los actores del Sistema.
4. Intervenir los determinantes o condicionantes sociales de manera transectorial con el fin de disminuir las inequidades en salud y mejorar la calidad de vida de los cundinamarqueses.
5. Prevenir la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, impactando positivamente en la mortalidad evitable de la población.
6. Desarrollar el enfoque poblacional a través de acciones en cada una de las etapas de ciclo vital, que permitan enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
7. Humanizar la atención en salud, mejorando la calidad de la prestación y la accesibilidad de los servicios de salud.
8. Fortalecer y hacer más resolutivos los hospitales de baja complejidad, centros y puestos de salud de la red pública prestadora de servicios de salud.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO, EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

9. Modernizar administrativa y organizacionalmente la Secretaría de Salud y los Hospitales de la Red Pública del Departamento para lo cual se deberá contar con la aprobación de la Asamblea Departamental para aquellos casos que en materia de ajuste institucional apliquen según lo establecido por la normatividad vigente.
10. Promover e incentivar las buenas gestiones de los servidores públicos tanto en la Secretaría de Salud como en los Hospitales de la Red Pública, quienes con su actuar realmente aporten al mejoramiento de la calidad de vida de la población.
11. Articular y armonizar las acciones desarrolladas por cada uno de los actores del sistema de acuerdo a sus responsabilidades.
12. Implementar espacios que propicien el intercambio de saberes y experiencias de las comunidades étnicas y afrodescendientes relacionadas con la salud desde la multiculturalidad.
13. Fortalecer la gestión y movilidad en salud entre las poblaciones de las diferentes provincias y municipios del departamento, incorporando estratégicamente el uso de las Tecnologías de la información y comunicaciones TICs en la prestación de servicios de salud.



III. ARMONIZACIÓN PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012-2015 "Cundinamarca Saludable" – PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO 2012-2016: "Cundinamarca Calidad de Vida"

PLAN DEPARTAMENTAL DESARROLLO "CUNDINAMARCA CALIDAD DE VIDA" 2012-2016		PLAN TERRITORIAL DE SALUD "CUNDINAMARCA SALUDABLE" 2012-2015
OBJETIVO 1: DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO		
PILAR 6 CUNDINAMARCA SALUDABLE		
PROGRAMA	SUBPROGRAMA	META
1. INICIO PAREJO DE LA VIDA	1. EXISTENCIA	11. Vacunar en el cuatrienio a 24.000 niñas y niños de un año de edad con esquema de vacunación PAI PLUS (hepatitis A y Varicela).
		12. Atender con la estrategia de atención integral para el inicio parejo de la vida en el 100% de los hospitales de la red pública a los niños y niñas de 0 a 5 años.
		13. Lograr anualmente cobertura útil de vacunación (95%) en niños y niñas menores de un año con esquema completo según nacidos vivos
		14. Aumentar en el cuatrienio la mediana de lactancia materna exclusiva por encima de los 4.6 meses.
2. ALIANZA POR LA INFANCIA	1. EXISTENCIA	41. Lograr niños y niñas de 6 a 11 años más saludables con la implementación en el cuatrienio de un programa integral de estilos de vida saludable a nivel comunitario en el 64% de los municipios.
		42. Implementar en 116 sedes de Instituciones educativas públicas durante el cuatrienio la estrategia de "Escuelas de calidad de vida" en el marco de la transectorialidad.
3. VIVE Y CRECE ADOLESCENCIA	1. EXISTENCIA	80. Lograr adolescentes más saludables con la implementación en el cuatrienio de un programa integral de estilos de vida saludable a nivel comunitario en el 64% de los municipios.
		81. Implementar, durante el cuatrienio, en 13 instituciones de educación pública de básica secundaria la estrategia de "colegios de calidad de vida" en el marco de la transectorialidad
4. JOVENES CONSTRUCTORES DE PAZ	1. EXISTENCIA	120. Lograr jóvenes más saludables con la implementación en el cuatrienio de un programa integral de estilos de vida saludables a nivel comunitario en el 100% de los municipios
	4. PROTECCION	154 Lograr en los 116 municipios entornos laborales saludables para las y los jóvenes con el fomento de la salud ocupacional



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

PLAN DEPARTAMENTAL DESARROLLO "CUNDINAMARCA CALIDAD DE VIDA" 2012-2016		PLAN TERRITORIAL DE SALUD "CUNDINAMARCA SALUDABLE" 2012-2015
OBJETIVO 1: DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO		
PILAR 6 CUNDINAMARCA SALUDABLE		
PROGRAMA	SUBPROGRAMA	META
		prioritariamente en el sector minero, turismo y AGRICULTURA
5. ADULTOS CON EQUIDAD	1.EXISTENCIA	161.Implementar un modelo para la gestión de los programas de cánceres asociados a salud sexual y reproductiva (cérvix, seno y próstata), con enfoque de riesgo en los 116 municipios
		162.Lograr adultas y adultos más saludables con la implementación en el cuatrienio de un programa integral de estilos de vida saludables a nivel comunitario en el 100% de los municipios
6. VEJEZ DIVINO TESORO	1. EXISTENCIA	180,Lograr adultas y adultos mayores más saludables con la implementación en el cuatrienio de un programa integral de estilos de vida saludable a nivel comunitario en el 100% de los municipios
		181.Vacunar en el cuatrienio a 40.000 adultas y adultos mayores de 60 años contra influenza y neumococo
8.FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	2.POBREZA	218.Incrementar en el cuatrienio el índice de captación de los pacientes sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico a 1 por cada 1.000 habitantes,
		219.Incrementar en el cuatrienio, en 10 puntos porcentuales la búsqueda de las y los pacientes sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar
		220.Reducir en el cuatrienio los índices de infestación larvario aedesaegypti (dengue) al 10%
		221.Incrementar en el cuatrienio en 2,000 pruebas la cobertura para el diagnóstico de VIH en el departamento
		222.Implementar la asistencia técnica en el marco de la atención del sistema general de seguridad social en salud en el 50% de los municipios y las demás empresas administradoras de planes de beneficios
		223.Gestionar el acceso a la prestación de servicios de salud al 100% de la población pobre no asegurada que demande las atenciones en salud y afiliada al régimen subsidiado en lo no cubierto por subsidios a la demanda del departamento
		224.Monitorear en el 60% de las empresas administradoras de planes de beneficio la calidad de la prestación de los servicios de



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

PLAN DEPARTAMENTAL DESARROLLO "CUNDINAMARCA CALIDAD DE VIDA" 2012-2016		PLAN TERRITORIAL DE SALUD "CUNDINAMARCA SALUDABLE" 2012- 2015
OBJETIVO 1: DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO		
PILAR 6 CUNDINAMARCA SALUDABLE		
PROGRAMA	SUBPROGRAMA	META
		salud a la población asegurada
	4.DISCAPACIDAD	233. Aumentar durante el cuatrienio al 100% de los municipios la cobertura de los programas en salud para la población en condición de discapacidad (centros de vida sensorial, ayudas técnicas y/o rehabilitación basada en comunidad)
	5.DINAMICA FAMILIAR	238.Implementar en los 116 municipios una estrategia de movilización social y gestión del plan de intervenciones colectivas para fortalecer los programas integrales de las etapas del ciclo vital
		239.Mantener cada año la cofinanciación del aseguramiento al régimen subsidiado en los 116 municipios del departamento
		240.Implementar la estrategia "Cundinamarca Asegurada y Saludable" en los 116 municipios
		245. Promover la afiliación al 100% de la población objeto de aseguramiento al régimen subsidiado en el departamento
		246.Incrementar en el departamento en 0.8 puntos porcentuales el aseguramiento al régimen contributivo
7. VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTIA DE DERECHOS	3. ATENCION INTEGRAL BASICA	282.Mantener en el cuatrienio las acciones de promoción y prevención en salud mental al 100% de las personas Víctimas del Conflicto Armado identificadas.
		286.Gestionar el acceso a la prestación de servicios de salud al 100% de la población víctima del conflicto armado que demande servicios de urgencias como no asegurados y los afiliados al RS en lo no cubierto por subsidios a la demanda del departamento
		287.Promover la afiliación al SGSSS al 100% de la población víctima del conflicto armado que reside en el Departamento mediante la estrategia Cundinamarca Asegurada y Saludable.
		288.Implementar la asistencia técnica en el marco de la atención del sistema general de seguridad social en salud en el 50% de los municipios y las empresas administradoras de planes de beneficios.
		289.Mantener en el cuatrienio las acciones de promoción y prevención en vacunación al 100% de las personas Víctimas del Conflicto Armado identificadas.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

PLAN DEPARTAMENTAL DESARROLLO "CUNDINAMARCA CALIDAD DE VIDA" 2012-2016		PLAN TERRITORIAL DE SALUD "CUNDINAMARCA SALUDABLE" 2012-2015
OBJETIVO 1: DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO		
PILAR 6 CUNDINAMARCA SALUDABLE		
PROGRAMA	SUBPROGRAMA	META
		290. Mantener en el cuatrienio las acciones de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva al 100% de las personas Víctimas del Conflicto Armado identificadas.
OBJETIVO 2: SOSTENIBILIDAD Y RURALIDAD		
COMPONENTE ESTRATEGICO: ADAPTACION AL CAMBIO Y VARIABILIDAD CLIMATICA		
PROGRAMA	SUBPROGRAMA	META DE PRODUCTO
7. GESTIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO Y VARIABILIDAD CLIMATICA	1. GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	405. Aumentar en las 40 Entidades prestadoras de servicios de salud de carácter público Departamental, en el periodo de gobierno, la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres, mediante la implementación de los planes de emergencia y contingencia.
		406. Mantener atención de emergencia en salud al 100% de las emergencias y desastres del departamento, en el cuatrienio.
		407. Aumentar la capacidad de respuesta en transporte terrestre de la red pública hospitalaria del departamento, mediante la adquisición de 16 ambulancias en el cuatrienio
OBJETIVO 3: COMPETITIVIDAD, INNOVACIÓN, MOVILIDAD Y REGION		
COMPONENTE ESTRATEGICO: CIENCIA TECNOLOGIA E INVESTIGACION		
PROGRAMA	SUBPROGRAMA	META DE PRODUCTO
5. CUNDINAMARCA INNOVADORA CON CIENCIA Y TECNOLOGÍA	1. INVESTIGACION Y DESARROLLO (I+D)	Crear 2 proyectos de investigación innovación competitividad y emprendimiento en salud pública, en el ámbito médico-hospitalario, medio AMBIENTE y la biodiversidad, y en desarrollo social económico.
OBJETIVO 4: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA GENERAR VALOR DE LO PÚBLICO:		
PILAR: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y GOBERNABILIDAD		
PROGRAMA	SUBPROGRAMA	META DE PRODUCTO
02. MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN	01. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN	520. Acreditar la Secretaría de Salud en el marco del Sistema Único de Acreditación para Direcciones Territoriales de Salud
		527. Modernizar 8 Empresas Sociales del Estado durante el cuatrienio
		528. Aumentar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el 100% de las Empresas Sociales del Estado.
		529. Desarrollar en el Departamento de Cundinamarca las acciones competentes de Inspección, Vigilancia y Control en el 100% de los sujetos susceptibles de intervención en el marco de la Prestación de servicios de



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

PLAN DEPARTAMENTAL DESARROLLO "CUNDINAMARCA CALIDAD DE VIDA" 2012-2016		PLAN TERRITORIAL DE SALUD "CUNDINAMARCA SALUDABLE" 2012-2015
OBJETIVO 1: DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO		
PILAR 6 CUNDINAMARCA SALUDABLE		
PROGRAMA	SUBPROGRAMA	META
		salud, Aseguramiento, Financiamiento del SGSSS y Salud Publica
04.CUNDINAMARCA CON ESPACIOS DE PARTICIPACION REAL	02.VVEDURIAS CIUDADANAS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	557.Promover acciones que permitan aumentar al 100% el número de mecanismos de participación social y defensoría del usuario conformados y funcionando en el Departamento en los cuatro años de gobierno
06.TIC EN CUNDINAMARCA	01.INFRAESTRUTURA EN TIC	572.Renovar y modernizar el 71% de las instituciones de la red hospitalaria pública de Cundinamarca, la infraestructura tecnológica necesaria para la prestación de servicios de salud soportados en TIC durante el periodo de gobierno.
	0.2.SERVICIOS Y APLICACIONES SOPORTADAS EN TICS	584.Implementar en el 100% de las IPS de baja complejidad de la Red Hospitalaria Pública de Cundinamarca los servicios de diagnóstico, consulta y radiología bajo la modalidad de telemedicina. 585.Implementar en un 100% la Historia Clínica Electrónica unificada, mediante un sistema integrado de información durante el periodo de gobierno como mecanismo para mejorar la prestación del servicio.
CUNDINAMARCA GOBIERNO INTELIGENTE CON DECISIONES INFORMADAS	DESARROLLOS INFORMÁTICOS PARA LA GESTIÓN	597.Promover un Sistema de Información integrado para los niveles de Gobierno que se integren en una plataforma única en el nivel central y descentralizado del departamento, durante el cuatrienio

Figura N° 1. Estructura del Plan Departamental de Desarrollo: Cundinamarca Calidad de Vida el cual incorpora el Plan Territorial de Salud: Cundinamarca Saludable



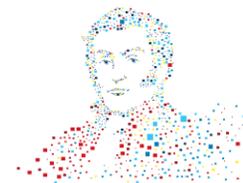
BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO, EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

Teniendo en cuenta la estructura del Plan Departamental de Desarrollo y a que el Plan Territorial de Salud hace parte integral del mismo, la estructura del presente plan es:

OBJETIVO 1
DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO
PILAR
DEPARTAMENTO SALUDABLE
PROGRAMAS
Inicio Parejo de la Vida
Alianza por la Infancia
Vive y Crece Adolescencia
Jóvenes Constructores de Paz
Adultas y Adultos con Equidad
Vejez Divino Tesoro
Familias Forjadoras de Sociedad
Víctimas del Conflicto Armado con Garantía de Derechos
Equipamiento Social para el desarrollo integral
EJES PROGRAMÁTICOS
Aseguramiento
Desarrollo y Prestación de Servicios
Salud Pública
Promoción Social
Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales
METAS DEL OBJETIVO 1. Anexo 2. PLAN INDICATIVO 2012-2015
OBJETIVO 2
SOSTENIBILIDAD Y RURALIDAD
COMPONENTE ESTRATÉGICO
ADAPTACIÓN AL CAMBIO Y VARIABILIDAD CLIMÁTICA
PROGRAMA
Gestión del riesgo y Adaptación al Cambio y la Variabilidad Climática
EJES PROGRAMÁTICOS
Emergencias y Desastres
Desarrollo y Prestación de Servicios
METAS DEL OBJETIVO 2. Anexo 2. PLAN INDICATIVO 2012-2015



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO, EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

OBJETIVO 3
COMPETITIVIDAD, INNOVACIÓN Y MOVILIDAD
COMPONENTE ESTRATÉGICO
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN
PROGRAMA
Cundinamarca Innovadora con Ciencia y Tecnología
EJES PROGRAMÁTICOS
Desarrollo y Prestación de Servicios
Salud Pública
METAS DEL OBJETIVO 3. Anexo 2. PLAN INDICATIVO 2012-2015

OBJETIVO 4
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA GENERAR VALOR DE LO PÚBLICO
PILAR
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y GOBERNABILIDAD
PROGRAMAS
Modernización de la Gestión
Cundinamarca con espacios de participación real
TIC's en Cundinamarca
EJES PROGRAMÁTICOS
Desarrollo y Prestación de Servicios
Salud Pública



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

V. PRIORIDADES DEPARTAMENTALES DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2012-2015 “CUNDINAMARCA SALUDABLE”

El Plan de Salud Territorial, adopta y adapta las prioridades y metas en salud establecidos en el Plan Nacional de Salud Pública y aquellas que se definirán en el Plan Decenal de Salud, y las incluye en cada uno de los objetivos estratégicos según aplique, a fin de apalancar su ejecución y cumplimiento.

Estas prioridades corresponden a:

PRIORIDADES	OBJETIVOS
1. La salud infantil.	Mejorar la salud infantil
2. La salud sexual y reproductiva.	Mejorar la salud sexual y reproductiva
3. La salud oral.	Mejorar la salud oral
4. La salud mental y las lesiones violentas evitables.	Mejorar la salud mental
5. Las enfermedades transmisibles y las zoonosis.	Disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis
6. Las enfermedades crónicas no transmisibles.	Disminuir las enfermedades no transmisibles y las discapacidades
7. La nutrición.	Mejorar la situación nutricional
8. La seguridad sanitaria y del ambiente.	Mejorar la seguridad sanitaria y ambiental
9. La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.	Mejorar la seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de origen laboral
10. La gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública	Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del plan nacional de salud pública

Aunado a ello, los pilares que define la Secretaría de Salud en el desarrollo del Plan Territorial de Salud y que están incluidos en el Plan Departamental de Desarrollo en los componentes estratégico, participativo y organizacional, corresponden a:

- a. Integralidad y transectorialidad en el desarrollo de programas de acuerdo a las etapas de ciclo de vida
- b. Atención primaria en salud Resolutiva para impactar en los determinantes sociales con estrategias como: telemedicina, agentes primarios, enfoque poblacional-territorio.
- c. Red Pública Integrada de Servicios de Salud para generar acceso y calidad en la prestación de servicios, integración de la red, sostenibilidad financiera y competitividad con el fin de mejorar la oportunidad, pertinencia y calidad de los servicios de salud.
- d. Rectoría y direccionamiento a través de acciones efectivas de inspección, vigilancia y control principalmente en el uso eficiente de los recursos en salud, la calidad de la atención, el control de riesgos sanitarios y ambientales.
- e. Participación Social. Encaminada a generar empoderamiento y co-responsabilidad lo cual permite el reconocimiento de las personas como sujetos de derechos y actores activos del proceso de salud y bienestar. Igualmente se priorizará la defensoría del usuario.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

- f. Modernización de la Secretaría de Salud con el fin de mejorar la gestión de procesos, el autocontrol y potencializar el talento humano.
- g. Ciencia, tecnología e innovación con el fin de impactar la atención en salud basada en la generación y gestión del conocimiento y la implementación de nuevas tecnologías.

CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

1. Disminución de los pasivos laborales no mayores a un mes en la planta de personal de los Hospitales de la Red Pública.
2. Reducción de la Cartera a cargo de la Secretaría de Salud en un 64%, lo que implicó una gestión departamental para el pago de deudas mayores a 360 días por más de \$19.700 millones. Esto nos llevó a ser el departamento que según número de población, sea el que menos deudas tiene en el país.
3. Ahorro en los gastos del Departamento en la vigencia 2012, por valor de \$3.158 millones por efectos de lograr la Condonación del 97.73% 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.
4. Por acompañamiento y gestión oportuna a la redacción del Proyecto de la actual Ley 1608 del 2 de enero de 2013, por medio de la cual se adoptan medidas para el mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del sector salud, se logró sustraer del financiamiento del Fondo de Salvamento y garantías para el sector salud –FONSAET- Artículo 7° a nivel nacional, los recursos del Balance y superávit de las rentas cedidas, recaudadas y administradas directamente por el Departamento, que en el año 2012, ascendieron aproximadamente a \$21.000 millones.
5. Inversión por valor de \$9.132 millones en la modernización tecnológica (software y hardware) de las IPS de la Red Pública para garantizar la implementación del Sistema de Información Integrado y nuevas tecnologías como la Telemedicina y la Historia Clínica Unificada en línea.
6. Frente al Modelo de Gestión en Salud, se adelantó la reorganización funcional interna de la Dirección de Salud Pública teniendo en cuenta las diferentes etapas de ciclo de vida establecidas en el Plan Departamental de Desarrollo: Calidad de Vida. Así como se generaron procesos de articulación entre diferentes sectores de la Gobernación para adelantar estrategias transectoriales para influir en los determinantes sociales en salud.
7. Sensibilización y articulación de los diferentes actores del sistema de salud en todas las provincias del Departamento frente al cumplimiento de las competencias y frente a procesos transectoriales que impactan los determinantes sociales en salud.
8. Fortalecimiento de la Gobernanza en Salud en el Departamento a través de acciones tales como:



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

- Mesas de trabajo adelantadas a lo largo de 105 municipios entre la Secretaría de Salud, las Alcaldías, los Hospitales de la Red Pública, y representantes de diferentes actores sociales tales como: Personería, Concejos Municipales, y Asociaciones de Usuarios, entre otros, para determinar la situación de salud y las acciones a adelantar en cada uno de los territorios.
 - Proceso de Meritocracia en la selección de los Gerentes de las IPS de la Red Pública Departamental.
 - Conformación de Juntas Directivas con mayor tecnicidad y empoderamiento.
 - Firma de los Pactos por la Transparencia a nivel municipal y en la Secretaría de Salud.
 - Formulación participativa del Plan Departamental de Desarrollo y el Plan Territorial de Salud.
 - Alineación de lineamientos técnicos en la formulación de los Planes Territoriales de Salud Municipales y los Planes Estratégicos Hospitalarios.
 - Creación de la Defensoría del Usuario en Salud
9. Avance en los procesos de Acreditación en Salud de las IPS de la Red Pública y la Secretaría de Salud, a través de acciones tales como:
- Autoevaluación para la Acreditación de la Secretaría de Salud y formulación del plan de mejoramiento.
 - Asistencia Técnica a los funcionarios de las IPS y de la Gobernación (180 personas) a través de la realización del Diplomado de Acreditación en IPS y el de Acreditación de Direcciones Territoriales.
 - Entrega del Premio de Calidad en Salud a las IPS de la Red Pública con un incentivo de \$500 millones para adelantar acciones de mejoramiento.
 - Avance en la implementación del Sistema Integrado de Gestión, Control y Acreditación en la Secretaría de Salud.
10. Gestión desde lo territorial con impacto a nivel Nacional, en acciones tales como:
- Lineamientos en la destinación de los recursos de las Cuentas Maestras en Salud establecidos a través de la Ley 1587 de 2012 y la Ley 1608 de 2013.
 - Lineamientos en el Giro Directo establecidos en el Decreto 1713 de 2012.
 - Participación activa en el proceso de reforma del sistema de salud, a través de la gestión del Sr. Gobernador y el Secretario de Salud en escenarios tales como el Congreso de la República, la Federación Nacional de Departamentos, las reuniones de Secretarios de Salud y como representante de los Secretarios de Salud ante la Junta Directiva del INVIMA.
- A. PRINCIPALES DIFICULTADES**
- Crisis del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud como resultado de problemas estructurales y hechos no planeados para el 2012, como la unificación del POS y el aumento del 22% de la cartera hospitalaria en un periodo de seis meses.
 - Deficiente conocimiento por parte de los actores del sistema, como por ejemplo las administraciones municipales, en cuanto a sus competencias dentro del sistema.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

- Recursos financieros limitados dentro del sistema de salud que requieren ser optimizados y controlados.
- Indicadores en salud pública negativamente impactados como resultado de la crisis del sistema, como por ejemplo la mortalidad materna.
- Débil estructura organizacional de los hospitales de la Red Pública Departamental y la Secretaría de Salud que dificulta el cumplimiento de sus competencias.
- Sistemas de información deficientes y desintegrados en la Red Pública Departamental.
- Reprocesos en la estructura funcional de la Gobernación de Cundinamarca en procesos transversales como por ejemplo la contratación y gestión financiera y carencia de sistemas de información integrados.

Así mismo entre las acciones globales que quedaron pendientes en el primer año de ejecución de los planes cabe mencionar:

- Aprobación de recursos por parte de los Ministerio de Salud y Hacienda y el DNP del proyecto de Reorganización de la Red Prestadora de Servicios de Salud del Departamento.
- Ajuste institucional de las IPS de la Red Pública que requieren este proceso teniendo en cuenta su sostenibilidad financiera, administrativa y la reorganización de la red.
- Ajuste de la planta de personal de la Secretaría de Salud de acuerdo a su nueva reorganización funcional.

B. PLAN DE MEJORAMIENTO:

- Continuar con la participación activa de la Secretaría de Salud a nivel nacional dentro del proceso de reforma del sistema de salud colombiano.
- Asumir la prueba piloto para el Manejo del Régimen Subsidiado de acuerdo a las disposiciones que se emitan en esta materia.
- Continuar el fortalecimiento de la Red Prestadora de Servicios de Salud en procesos estructurales: Sistema de Información Integrado, Historia Clínica en línea Unificada, dotación biomédica e infraestructura hospitalaria, sistema de calidad, saneamiento de pasivos laborales.
- Capacitación y acompañamiento a las administraciones municipales en articulación con la Secretaría de Salud y los hospitales de la Red Pública Departamental en su gestión territorial en salud.
- Seguimiento y control a los recursos de destinación en salud a cargo del ente territorial, los entes municipales y los hospitales de la Red Pública Departamental.
- Articulación e intensificación de acciones transectoriales para lograr el impacto positivo en los indicadores de importancia en salud pública.
- Realización del Estudio de Reorganización de la Red Pública Prestadora de Servicios de Salud, que incluye el estudio de plantas de personal.
- Gestión en la consecución de recursos para adelantar los procesos de ajuste institucional que establezca el estudio de reorganización de la red pública prestadora de servicios de salud.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

- Articulación con la Secretaría de la Función Pública para continuar adelantando el proceso de ajuste institucional de la Secretaría de Salud que incluye la planta de personal.
- Participación activa de la Secretaría de Salud en el ajuste a los procesos transversales de la Gobernación de Cundinamarca en el marco del Sistema Integrado de Gestión, Control y Acreditación.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO, EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

1. PRINCIPALES LOGROS SIGNIFICATIVO A LAS HUELLAS

1. Disminución de la desnutrición crónica en la primera infancia, **Prevalencia de Desnutrición crónica en la Primera Infancia.** **Cundinamarca, 2008-2012p**

Grupo etáreo	Menor de 5 años		Primera Infancia			
	Año	2008	2009	2010	2011	2012p
Prevalencia (%)		12	14	14	13	12,5
Tamaño Muestra (N)		20453	63472	60200	59375	68950

Fuente: SISVAN. Secretaria de salud de Cundinamarca. 2012.

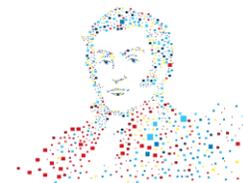
La tabla muestra en el periodo 2011-2012 una disminución de 0,5% de la prevalencia de la desnutrición crónica en el Departamento; para ello se desarrollaron estrategias como:

A. ACCIONES A NIVEL INTERSECTORIAL.

- En 2012 se desarrollaron 29 reuniones de trabajo del Comité Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Cundinamarca- CISANCUN con el fin de desarrollar e implementar estrategias en el marco de la política SAN.
- Participación en el curso sobre sistemas de información de Bancos de Leche Humana, dictado por la RED IBEROAMERICANA DE BANCOS DE LECHE HUMANA, en cumplimiento del Acuerdo 414 de 2007 del Convenio de Cooperación Técnica Internacional entre el Ministerio de Salud de la República Federativa de Brasil y el Ministerio de la Protección Social de Colombia y al Convenio de Salud Materno Infantil suscrito entre la Gobernación de Cundinamarca- Secretaría de Salud y el Instituto FernandesFigueira de Brasil .
- Coordinación, organización, gestión, y recepción de la Misión Brasilera para el curso de entrenamiento en Programa Madre Canguro, con visitas a 5 IPS públicas y Privadas de Bogotá y Cundinamarca.
-
- Apoyo técnico a los programas de complementación alimentaria del Departamento desarrollados por la Secretaria de Desarrollo Social.

B. ACCIONES A NIVEL SECTORIAL

- Asistencia técnica a los 116 municipios en lo referente a las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas de Nutrición, para la construcción e



implementación de los planes territoriales de SAN, el fortalecimiento de la lactancia materna y el seguimiento, mantenimiento y acciones derivadas del SISVAN (sistema de vigilancia alimentaria y nutricional).

- Seguimiento y Evaluación a los Programas de Seguridad Alimentaria y Nutricional que se desarrollen en el Departamento.
- Concurrencia en la prioridad de nutrición a 36 municipios sin capacidad resolutive.
- Se implementaron 2 nuevas Salas de lactancia materna en los Hospitales de Gachetá y Madrid, y se brindó apoyo a empresas e instituciones del departamento mediante capacitación en consejería y extracción manual, dotación, material educativo, difusión, promoción e investigación en lactancia materna.
- Se capacitaron los funcionarios de los ESES de Vianí, San Antonio del Tequendama, Une y el Peñon, Madrid, Vergara, Pacho, San Juan de Rioseco, Guacheta, La Mesa, Carmen de Carupa, Tocaima, en la implementación de la Estrategia IAMI Integral, se pre-evaluaron 8 Hospitales y se acreditaron El Colegio y Zipaquirá completando 9 ESES acreditadas como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia - IAMI Integral.
- Se firma el Convenio para cofinanciar la dotación, capacitación e implementación de Bancos de leche humana con el Hospital San Rafael de Facatativá
- Se firma Convenio interadministrativo para la creación de la red de Bancos de Leche Humana y la implementación de nuevas salas de lactancia materna con el hospital de Fusagasugá.
- Se logró la notificación regular al Sistema de vigilancia nutricional de los diferentes grupos etáreos en el Departamento de 113 municipios
- Se realiza diseño metodológico para el proyecto de suplementación casera con micronutrientes a los menores de 6 años con desnutrición aguda
- Se elaboró el análisis de resultados del monitoreo rápido de lactancia materna realizado a finales del 2011 en los 116 municipios que arroja 2.2 meses de prevalencia de lactancia materna exclusiva en el Departamento
- Se realizó el Congreso internacional de lactancia materna con mesa regional Lactancia Materna con 890 participantes de las IPS públicas y privadas del departamento y la Región capital
- Se establecieron los parámetros y necesidades de actualización del software de vigilancia alimentaria y nutricional.

C. DIFICULTADES

- Alta rotación de los funcionarios municipales y falta de articulación en los municipios lo que genera la no continuidad en los procesos de seguridad alimentaria.
- Deficiente calidad y oportunidad en la implementación de los programas de promoción y prevención en salud



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

- Falta de actualización en tiempo real del perfil epidemiológico departamental que permita el análisis de la situación nutricional (morbi mortalidad infantil, de adultos y gestantes).
- Red de Bancos de leche humana en el departamento, que permita dar mayor suficiencia y ampliar esta estrategia.
- Dificultades en el proceso de articulación intersectorial para la construcción de la política de seguridad alimentaria y nutricional.
- Dificultades en la gestión del dato del SISVAN y su desarticulación con otros sistemas e información

D. PLAN DE MEJORAMIENTO

- Presentar el documento de política territorial de SAN ante la Asamblea departamental para su aprobación e implementación
- Fortalecimiento de la calidad del dato reportado al sistema de Vigilancia Nutricional por unidades notificadoras del departamento e implementación de los protocolos de vigilancia nutricional para los diferentes grupos poblacionales y el de atención de niños y niñas con desnutrición severa.
- Inclusión de PSAN en planes de desarrollo y operativos Municipales
- Creación programa complementación nutricional para tercera edad
- Ampliación de la red de bancos de leche humana de Cundinamarca con la puesta en marcha del segundo banco de leche humana del departamento
- Actualizar el software de vigilancia nutricional con Crecimiento y Desarrollo e indicadores de lactancia materna para su colocación en web.
- Articulación proyecto alimentación saludable con SENA
- Acreditar 12 nuevas IAMI
- Crear 10 nuevas salas de lactancia materna
- Implementación del programa de suplementación con micronutrientes para menores de 6 años con desnutrición aguda.
- Dar continuidad a los programas y proyectos con los profesionales de apoyo requeridos
- Georeferenciación del SISVAN (Sistema de Vigilancia Nutricional)

2.- Red Hospitalaria Equilibrada

A. PRINCIPALES LOGROS

- A pesar de la crisis de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud que agobió al país en el 2012, el Departamento realizó acciones encaminadas a fortalecer el flujo de recursos hacia la Red Pública Hospitalaria, celebrando una serie de convenios por valor aproximado a \$ 83.000 millones de pesos, dándole liquidez al sistema que permitieran el saneamiento de pasivos laborales, la inversión en infraestructura hospitalaria, equipamiento biomédico, renovación tecnológica y sistemas de información, de tal manera que los hospitales se adecuen para brindar mejores y oportunos servicios de salud a la comunidad de su área de influencia.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

- Pago de la Cartera a cargo del Departamento -Secretaría de Salud, por prestación de los servicios de salud a población no afiliada y eventos No POS-S, causados en vigencias anteriores sin respaldo contractual, lo que implicó una gestión departamental para el pago de deudas mayores a 360 días por más de \$19.700 millones. Cundinamarca es el departamento con menos deuda al sistema de salud (de acuerdo a número de población).
- Fortalecimiento financiero a la EPS's CONVIDA, por parte del Departamento, con recursos valor de \$28.000 millones, destinados a cofinanciar la contratación con la Red Pública y el pago de Cartera con la misma.
- Participación activa en los procesos de cambio normativo para mejoramiento del flujo de recursos del Sistema, a través de Proyectos de Ley y de Decretos que permitieron la flexibilización de la destinación de los recursos del Régimen Subsidiado hacia la oferta, como el caso del uso de los recursos de aportes patronales, cuyo valor asciende anualmente a la suma de \$23.000 millones, que por la expedición de la Ley 1608 del 2 de enero de 2013, permite que esos recursos no estén sujetos a facturación de servicios de salud, de los hospitales sino que se entreguen en las vigencias 2012, 2013 y 2014 como un subsidio mínimo de oferta.
- Apoyo financiero y asesoría técnica a los Hospitales del Departamento para mejoramiento de la gestión administrativa, la implementación de la Historia Clínica Unificada y para la prestación de servicios bajo la modalidad de Telemedicina además del alistamiento para la implementación del Modelo de Gestión de Salud basado en Atención Primaria en Salud y Redes Integradas de Servicios de Salud.
- Se pagó la concurrencia del Departamento en el pasivo prestacional de las ESE del Departamento de acuerdo con el Convenio 204 de 2001, realizando las transferencias al Fondo de Pensiones de Cundinamarca y las cuentas globales del régimen de retroactividad de cesantía de los funcionarios de las ESE del Departamento, por valor de \$19.000 millones, para garantizar las reservas técnicas pensionales de los beneficiarios del Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud.

B. DIFICULTADES

Si bien se ha avanzado en la implementación de soluciones a corto y mediano plazo para garantizar la sostenibilidad y equilibrio financiero de la Red Pública Hospitalaria, se requiere un cambio estructural del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la organización de Redes Integradas de Salud, para consolidar el equilibrio de la red prestadora, el cual no depende en gran medida de las acciones de los Departamentos, sino de la voluntad política del Gobierno Nacional y del Congreso de la república para tramitarlas.

C. PLAN DE MEJORAMIENTO

Presentación de propuestas de reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los diferentes escenarios de debate público, que permitan avanzar en los procesos de reforma al Sistema, que permita garantizar la operatividad y sostenibilidad del Sector Salud en Colombia.



- 2. CONTRIBUIMOS AL DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO** mejorando condiciones de vida digna, con equidad e inclusión social en todas las etapas del ciclo de vida iniciando el alistamiento en la Secretaría de Salud, la Red Pública Departamental y los municipios del Departamento para la implementación del Modelo de Gestión de Salud basado en Atención Primaria en Salud y Redes Integradas de Servicios de Salud.

1. PROGRAMA DE INICIO PAREJO DE LA VIDA :

A. PRINCIPALES LOGROS

1. Las estrategias implementadas para el inicio parejo de la vida han permitido que la mortalidad infantil se mantenga con tendencia a la disminución como se muestra en la gráfica No 1. La reducción de este indicador para el año 2012 representa significativamente una disminución de la tasa al pasar del 10,64% en el 2011 a 10,57 %de los casos. (Es importante tener en cuenta que los datos de los años 2011 y 2012 son datos preliminares hasta que surtan el proceso de conciliación censal por DANE). Cundinamarca mantiene este indicador por debajo del promedio nacional.

Gráfica No 1

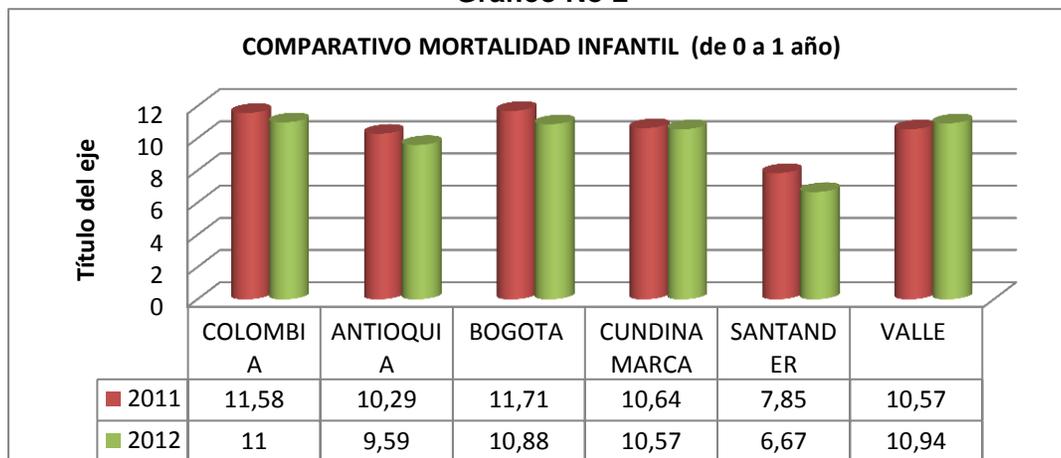


Fuente: Oficina de Epidemiología. Secretaria de Salud de Cundinamarca. 2012

2. En el contexto nacional, Cundinamarca se encuentra por debajo del promedio nacional frente a la mortalidad de niños y niñas entre los 0 y 1 año como se puede evidenciar en la siguiente gráfica, lo que muestra que los resultados realizados por el departamento para garantizar mejores condiciones de vida ha permitido tener una tendencia positiva.



Grafico No 2



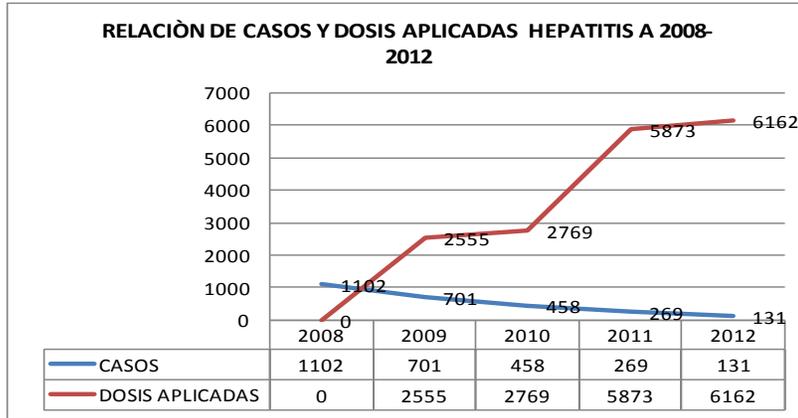
Fuente: Oficina de Epidemiología. Secretaría de Salud de Cundinamarca. 2012

3. Implementación del programa madre canguro en hospitales del departamento, logrando que en el Hospital Universitarios de la Samaritana y en el Hospital de Facatativá, cuenten con la estructura organizacional, física y el talento humano para el funcionamiento de la misma. Adicionalmente, los hospitales de Ubaté, Nemocón, Pacho, Cáqueza, Fusagasugá, Soacha y Zipaquirá se encuentran en proceso de implementación.
4. Se logró impactar positivamente en la salud de las y los niños, al disminuir la los casos de Hepatitis A y varicela en el departamento.

En el año 2012 se presentaron 131 casos de Hepatitis A, con respecto al año 2011 donde se presentaron 269, esta tendencia de disminución de casos se muestra desde el año 2009, cuando el Departamento de Cundinamarca inicia con la estrategia de vacunación PAI Plus. La grafica No 3 permite inferir que la aplicación del biológico tiene influencia directa con la presencia de casos, ya que al haberse logrado un mayor número de aplicación de biológicos, se ve que disminuye los casos de esta enfermedad en niños, llegando a un número mínimo de casos en el 2012.



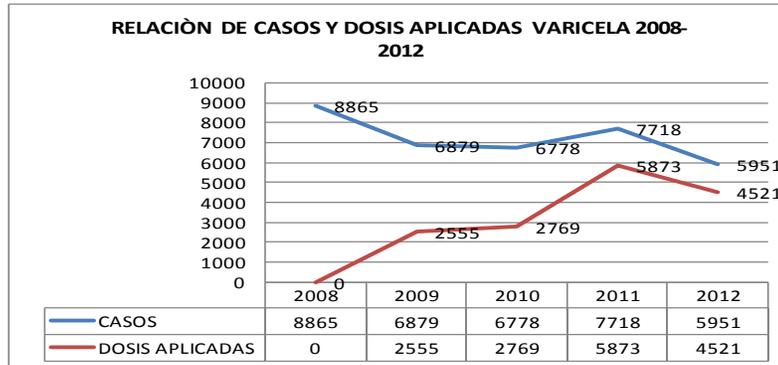
Grafica No 3



Fuente: Oficina de Epidemiología. Secretaria de Salud de Cundinamarca. 2012

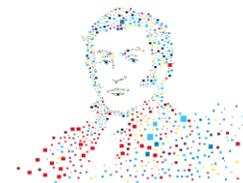
Una tendencia similar se puede evidenciar frente a la presencia de casos de varicela en el departamento, evidenciándose una disminución de los casos a partir del año 2009. Para el año 2012 se aplicaron 4521 dosis de varicela, llegando a una reducción de cerca del 30% de los casos con respecto al año 2009, como se muestra en la siguiente gráfica.

Grafica No 4

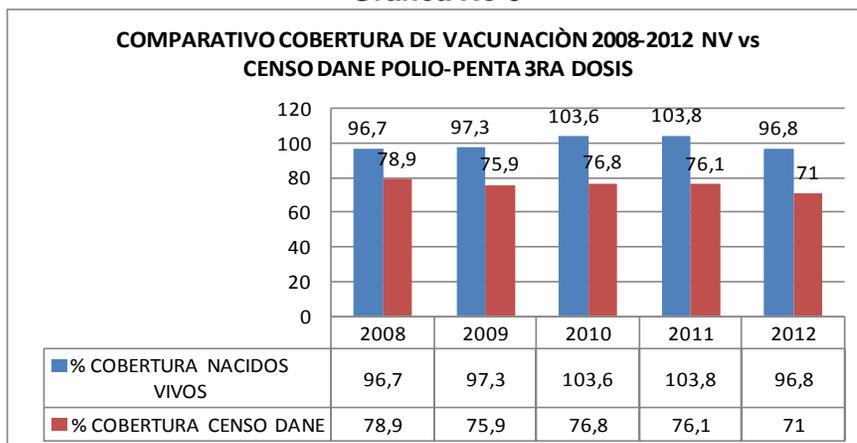


Fuente: Oficina de Epidemiología. Secretaria de Salud de Cundinamarca. 2012

- Reducción de los efectos negativos de enfermedades inmunoprevenibles, al lograr continuar en el año 2012 con las coberturas útiles de vacunación por encima del 95% (según nacidos vivos), en los indicadores trazadores como lo muestra la gráfica 5 y 6

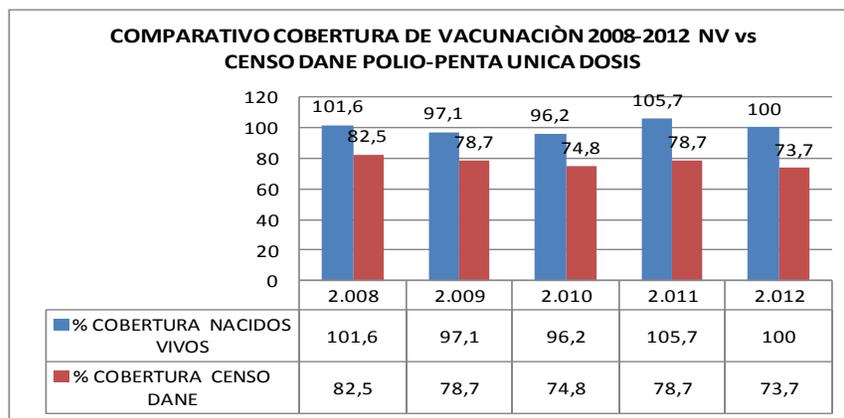


Grafica No 5



Fuente: Programa Ampliado de Inmunización PAI. Secretaria de Salud de Cundinamarca. 2012

Grafica No 6.



Fuente: Programa Ampliado de Inmunización PAI. Secretaria de Salud de Cundinamarca. 2012

Sin embargo, a pesar de haber mantenido las coberturas útiles de vacunación teniendo en cuenta el denominador de nacidos vivos, existe una considerable diferencia al medir el indicador con la población DANE, que deja al departamento por debajo de lo que se conoce como coberturas útiles administrativas. Es importante resaltar que el denominador DANE no corresponde a la realidad de la población menor de 1 año existente en el departamento y en el país, lo que ha generado un proceso de gestión del dato y redefinición del indicador que actualmente se surte desde el Ministerio de Salud.

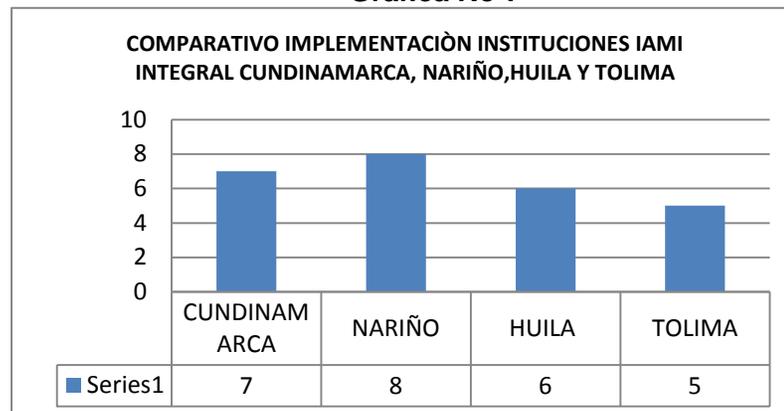
6. Posicionamiento del departamento como pionero en el país con la implementación del primer Banco de leche humana el cual se encuentra ubicado en la ciudad de Fusagasugá en el Hospital San Rafael, siendo ejemplo para otros departamentos que



buscan mejorar las condiciones de vida de sus habitantes, garantizando un inicio seguro de la vida. El país solo cuenta con dos bancos de leche humana, el primero en nuestro departamento y el segundo en el hospital Federico Lleras de la ciudad de Ibagué.

- Cundinamarca cuenta con Siete Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el departamento acreditadas como Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia, con la estrategia IAMI – AIEPI. Nuestro departamento comparado con el nivel nacional es el segundo departamento con mayor número de instituciones acreditadas como IAMI, después de Nariño. (Gráfica 7).

Gráfica No 7



Fuente: Programa Seguridad alimentaria y nutricional. Secretaria de salud de Cundinamarca 2012.

- Realización de 100% de los COVES de mortalidad materna ocurridos en el año 2012, los cuales contaron con la participación de las EPS, IPS, coordinadores PIC y la Secretaria de Salud; como resultado de éstos se cuenta con planes de mejoramiento que son permanentemente evaluar para garantizar su implementación.
- Visitas de asistencia técnica a 100% de los hospitales de la red pública y al 30% de los puestos y centros de salud, además, se visitaron 3 IPS privadas (Teletón, Clínica Chia y Clínica San Sebastián de Girardot) en los diferentes componentes de maternidad segura, para lograr una verdadera integralidad en la prestación del servicio a las gestantes, en dichas asistencias se aborda y califica la calidad del control prenatal, seguimiento a planes de choque institucional, seguimiento a casos de eventos centinela; así como capacitaciones en los territorios en todo lo relacionado con el área de Maternidad Segura.
- Mejoramiento de la capacidad de respuesta de las IPS públicas frente a emergencias obstétricas: En el 2012 se logró que 40 municipios del departamento (que corresponde al 57% de los hospitales) que prestan servicios de salud a gestantes en baja, mediana y alta complejidad contaran con Kits de emergencia Obstétrica, los cuales fueron proporcionados por la Secretaria de Salud.

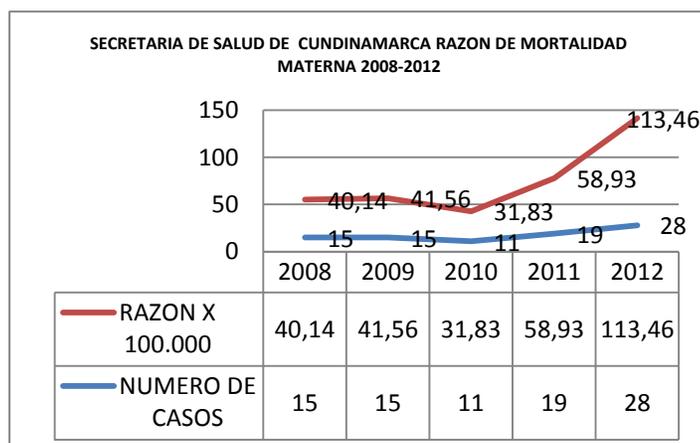


11. Fortalecimiento de la estrategia de maternidad segura mediante capacitación y asistencia técnica a los profesionales de la salud del 97% de las IPS públicas que prestan atención de parto para lograr de manera adecuada la implementación de esta estrategia.
12. Implementación de la estrategia de “código rojo”, en las IPS Girardot (HUS Unidad funcional Girardot), Hospital san Rafael de Cáqueza, Hospital el Salvador de Ubaté, Hospital san Rafael de Facatativá, entre otros se encuentra funcionando la estrategia al 100%; es importante resaltar que esta es una estrategia que permite que con procedimientos básicos el médico y su equipo de salud puedan controlar la Hemorragia de origen obstétrico y así incidir en la mortalidad materna.
13. Se han realizado 4 talleres de entrenamiento y se ha dotado a los hospitales con elementos básicos de atención. Actualmente esta estrategia se ha implementado en el 60% de los Hospitales de la Red Publica Departamental y con la Dirección de Vigilancia y Control se viene vigilando su cumplimiento

B. DIFICULTADES:

1. En el marco del actual sistema de salud Colombiano las barreras para la protección de la maternidad segura se han aumentado: Las EPS no garantizan suficiencia de red cercana al lugar de residencia de las maternas. Persisten dificultades y demoras en las autorizaciones para la toma de exámenes de laboratorios y citas con especialistas. No hay continuidad en la contratación de los profesionales. No hay integralidad en la prestación de los servicios de promoción, prevención y atención.
2. Existen deficiencias en la calidad y humanización en la prestación de los servicios de salud, que garanticen a las gestantes un acceso oportuno y servicios de calidad para disfrutar de su maternidad.

Grafica No. 8

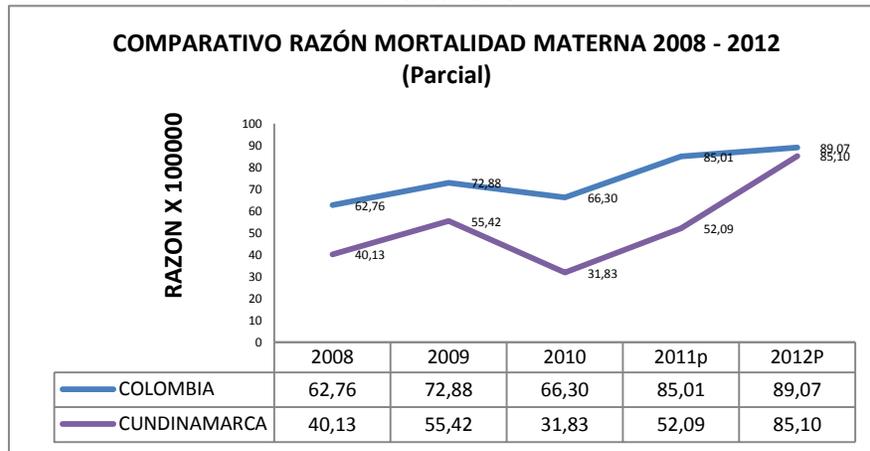


Fuente: Oficina de Epidemiología. Secretaria de Salud de Cundinamarca. 2012



En este contexto, y a pesar de que la reducción de la mortalidad materna es uno de los compromisos del nivel nacional y departamental como se encuentra planteado en el Plan Departamental de Desarrollo: Cundinamarca Calidad de vida, y pese a todos los esfuerzos, ha sido un indicador que tanto a nivel nacional como departamental ha mantenido la tendencia a incrementar, sin embargo, de las 28 muertes materna sucedidas en el departamento, 24 son catalogada como evitables lo que hace que la razón de la mortalidad del departamento se disminuya y se mantenga por debajo del promedio nacional, como se muestra en la siguiente gráfica.

Grafica 9.



Fuente: Oficina de Epidemiología. Secretaria de Salud de Cundinamarca. 2012

C. ACCIONES DE MEJORA:

3. Formulación e implementación del Plan de intervención de la Mortalidad Materna a nivel Departamental y Municipal, de acuerdo a los lineamientos técnicos del Comité Latinoamericano de Atención Obstétrica y Perinatal y Ministerio de Salud.
4. Estructuración de la política Departamental para la maternidad segura en Cundinamarca.
5. Establecimiento del protocolo de atención integral de la Gestante, al binomio Madre-Hijo y parto humanizado en las IPS Priorizadas.
6. Evaluación externa para acreditación de 8 IPS Publicas como instituciones IAMI.
7. Implementación y fortalecimiento del programa de fortificación casera de alimentos con micronutrientes (chispitas nutricionales) para población menor de 5 años.
8. Diseño de un plan de incentivos para los Hospitales con mejores indicadores de gestión en el Inicio Parejo de la Vida
9. Diseño de un plan de acción conjunto entre las direcciones de Salud Pública,



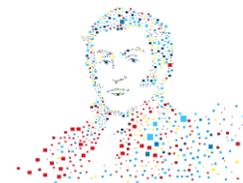
Aseguramiento, Desarrollo de Servicios, CRUC; Vigilancia y Control para intervenir la mortalidad materna.

10. Monitoreo y seguimiento a planes de mejoramiento de Aseguradores y Prestadores de Servicios de Salud que han presentado casos de mortalidad materna.
11. Monitoreo a la aplicación de la Circular conjunta 005 de 2012.
12. Diseño y estructuración de un modelo de atención preconcepcional.
13. Concertación con actores del sistema para elaborar un plan de intervención conjunto para garantizar la Maternidad Segura y la protección de binomio Madre Hijo en Cundinamarca.
14. Asistencia técnica permanente a las IPS y Municipios por profesionales especializados.
15. Monitoreo y ajuste acorde a la normatividad vigentes del sistema de información que permite el monitoreo y evaluación territorial de planes y programas.
16. Coordinación con las EPS tanto del régimen contributivo como subsidiado la atención preferencial a las maternas.
17. Continuidad a la Estrategia Intervenciones que Salvan Vidas y código rojo para manejo de la urgencia obstétrica.
18. Actualización a profesionales de las diferentes niveles de responsabilidad en el manejo de la urgencia obstétrica, código rojo y calidad del control prenatal.
19. Captación temprana de las gestantes a través de las auxiliares de salud pública en los 116 municipios del Departamento.
20. Dentro del proyecto de vigilancia epidemiológica normado por el decreto 3518 del 2006 se ha venido de manera permanente realizando seguimiento y evaluación a la mortalidad materna de nuestro departamento; al igual que la realización de las unidades de análisis con los diferentes actores involucrados en cada una de ellas, esto nos ha permitido identificar diferentes falencias para las cuales se han realizado análisis y lo más importante propuestas de mejoramiento, de tal manera que se logre disminuir su incidencia y prevalencia.

2. PROGRAMA ALIANZA POR LA INFANCIA :

Garantizar el goce de derechos y el desarrollo integral durante la segunda etapa del ciclo vital, la infancia, en la que se perfecciona el inicio parejo de la vida y se establece una relación directa entre el ser, el saber y el hacer.

Las estrategias transectoriales para vivir y crecer con Derechos buscan el aumento de la cobertura, la calidad y el acceso efectivo a la educación básica, espacios deportivos, recreativos, culturales y de formación alternativa, así como el fomento de la participación y el



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

liderazgo y desde el sector salud buscan consolidar estrategias para la prevención y atención de enfermedades tales como: IRA (Infección Respiratoria Aguda), EDA (Enfermedad Diarreica Aguda), y la desnutrición y malnutrición global y crónica. En consecuencia la Secretaria de Salud resalta:

A. PRINCIPALES LOGROS

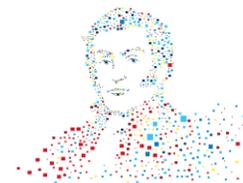
1. El departamento aplica la transectorialidad, al realizar acuerdo y compromiso entre el sector salud y el sector educativo, para poner en funcionamiento el comité departamental de escuela saludable, para lo cual se realizó la integración y coordinación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación.
2. Favorecimiento del desarrollo de factores protectores contra el Virus de Papiloma Humano-VPH con la vacunación de 20.814 niñas con dos dosis de vacuna VPH, que permitirá reducir significativamente la incidencia del Cáncer de Cuello Uterino - CCU en Colombia.

B. DIFICULTADES.

1. Baja concientización y apropiación por parte de la población de los beneficios que ofrece la vacunación, aspecto que hace difícil el cumplimiento de las coberturas deseadas e implica mayores esfuerzos por parte de la secretaria.
2. Presencia permanente de niños y niñas en trabajos como la minería y la agricultura, dejando de lado la educación básica.
3. Difíciles condiciones en términos de agua potable y saneamiento básico en las que se encuentran varios de los municipios del departamento en especial las escuelas.
4. Instituciones educativas sin planes de emergencias, desarticulación de los programa escolares de salud ocupacional frente a los Planes educativos institucional

C. ACCIONES DE MEJORA :

1. Desarrollo de acciones para capacitar a docentes en necesidades educativas transitorias y entrega de estrategias de manejo en agua.
2. Establecer un acuerdo con Educación frente a los Programas Educativos Institucionales-PEI que incluyan el Fomento de la Salud Ocupacional en el currículo escolar y fomento de los Planes de Emergencia.
3. Reforzar desde la acción transectorial del Comité Departamental de Trabajo Infantil, la organización administrativa municipal, frente a los compromisos de la Estrategia y la Nación frente a los convenios OIT.
4. Fortalecer la articulación con Secretaria de Minas y Secretaria de Agricultura en el



abordaje de la problemática del Trabajo Infantil en estos sectores.

3. PROGRAMA VIVE Y CRECE ADOLESCENCIA :

El adolescente debe ser dinámico, participativo, propositivo, saludable y gestor de su desarrollo. En esta medida, la actuación institucional desde los distintos sectores debe focalizar aspectos como la educación de calidad, la formación para el trabajo, la oferta de escenarios deportivos; así como servicios de salud que atiendan su desarrollo y crecimiento físico, mental y afectivo, la garantía de derechos sexuales y reproductivos; una alimentación balanceada y de calidad, recreación en escenarios apropiados, la prevención de consumo de sustancias psicoactivas y una identidad cultural que los ubique con sentido de pertenencia. Contribuyendo al desarrollo de los adolescentes del Departamento resaltamos:

A. PRINCIPALES LOGROS

1. En el año 2012 se logró que 1133 adolescentes participaran de los procesos de prevención y cesación del consumo del tabaco. El favorecimiento de estos procesos permiten desarrollar factores protectores para la promoción de estilos de vida saludable.
2. Ampliación de la cobertura de los servicios amigables en salud con la incorporación en 90% de los municipios, con componentes lúdicos, comunitarios y servicios con calidad y calidez humana.
3. 100% de los municipios con redes de prevención de la Violencia y el abuso sexual activas y reportando semanalmente a la Secretaría de Salud los casos presentados como resultado del acompañamiento permanente por parte de los referentes en Salud Mental
4. Construcción de rutas de atención ante casos de salud mental, en los 116 municipios del departamento, lo cual ha permitido garantizar la intervención oportuna e integral de los casos presentados. Igualmente, se ha logrado que cada sector, de acuerdo a su competencia y mediante un trabajo coordinado, programen y ejecuten acciones dirigidas a la comunidad, especialmente a los niños, adolescentes y jóvenes.
5. Articulación intersectorial entre el Departamento, el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y el ICBF para disminuir el embarazo en adolescentes y para fortalecer los Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes en los municipios. Actualmente existen en operación servicios en las diferentes modalidades de Consulta Diferenciada y Servicio o Unidad Amigable en los municipios de Chía, Madrid, Funza, Tenjo, Fómeque, Tocaimay Fusagasuga.



B. DIFICULTADES

Desconocimiento cultural de las necesidades de la etapa de ciclo vital 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.

C. ACCIONES DE MEJORA :

1. Reforzamiento de las acciones de prevención del suicidio, dirigidas a padres de familia y educadores, teniendo en cuenta que es una problemática que se presenta continuamente, siendo las principales víctimas los adolescentes escolarizados.
2. Elaboración de boletines epidemiológicos de Salud Mental, que permitan dar a conocer la situación real del departamento respecto a determinados eventos y programar acciones en salud mental, específicas de acuerdo con las necesidades de cada municipio.

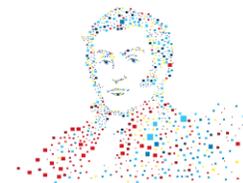
4. PROGRAMA JÓVENES CONSTRUCTORES DE PAZ

La prioridad del programa es garantizar íntegramente los derechos de los jóvenes, para que de esta forma sean empoderados para asumir los retos propios de la vida adulta.

En este sentido los aportes del Departamento a través de la Secretaría de Salud corresponden a:

A. PRINCIPALES LOGROS

1. Gestión con la Dirección Regional del SENA Cundinamarca, para establecer el Proceso de licenciamiento de técnicos y tecnólogos del SENA en salud ocupacional y el fomento de salud laboral a nivel municipal del departamento, inicialmente interviniendo en las alcaldías e IPS públicas. De acuerdo a esta gestión se determinó que para el proceso de licenciamiento se busca ampliar la cobertura de los programas en salud ocupacional de nivel técnico del SENA, al igual que tomar medidas para aquellos programas de Salud Ocupacional por sector productivo (en este caso el sector de la Construcción) y ofrecer el complemento en pensum para que obtengan título en Salud Ocupacional.
2. Para el Fomento de Salud Laboral en el Departamento, la propuesta inicial es el desarrollo de acciones comunitarias de acuerdo a las sucursales SENA en el departamento coordinando con el Programa de Salud Laboral, instructores y estudiantes (SENA) y coordinadores (PIC), apoyados por el Comité Seccional de Salud Ocupacional para verificar de acuerdo a las asignaturas de los programas que dicta el SENA en los diferentes municipios, el tipo de apoyo académico brindado por esta institución, el cual será plasmado por el comité de salud laboral en una propuesta que de ser aprobada dará inicio al desarrollo de la estrategia.



3. La Política Pública de Salud Laboral, es el resultado de un proceso de construcción en el que participaron actores sociales e institucionales a nivel nacional, departamental y municipal. Desde una óptica territorial, se contó con la participación de representantes de los municipios de Cajicá, Chía, Cota, Facatativá, Funza, Fusagasugá, Girardot, Mosquera, Soacha, Tocancipá y Zipaquirá, municipios priorizados en los cuales se vienen implementando acciones de promoción, prevención y vigilancia de los riesgos y accidentes laborales.

B. DIFICULTAD.

La precaria apreciación que tienen los jóvenes sobre el estado y el cumplimiento de los derechos, lo cual conlleva a baja participación en las acciones de educación y motivación que se adelantan desde diferentes sectores para fortalecer las potencialidades de dichos jóvenes en el departamento.

C. ACCIONES DE MEJORA

1. Fortalecer la concurrencia Departamental a todos los municipios categoría IV, V y VI, que no puedan destinar recursos para el Eje de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales y Ocupacionales (según Resolución 425/08) y propender la adecuada articulación con la emisión del Plan Decenal de Salud Pública en su momento.

5. PROGRAMA ADULTOS CON EQUIDAD:

La prioridad de este programa es brindar y generar las condiciones para que el adulto consolide su desarrollo emocional, económico, productivo y familiar. Desde la institucionalidad se debe garantizar a hombres y mujeres en igualdad de oportunidades el derecho al trabajo, a la estabilidad laboral y académica, a la unidad familiar a la libertad personal y a la seguridad alimentaria y nutricional; así mismo se debe combatir la violencia intrafamiliar y se debe proteger a hombres y mujeres contra todo tipo de agresión por conflicto armado o delincuencia. El Gobierno debe garantizar a las mujeres su participación en lo público y la no discriminación frente al trabajo y el ingreso. Todos los hombres y las mujeres deben tener acceso a vivienda digna, servicios públicos de calidad, equipamientos, transporte suficiente y buen ingreso. Es por ello que desde la Secretaría de Salud cabe resaltar como principales aportes:

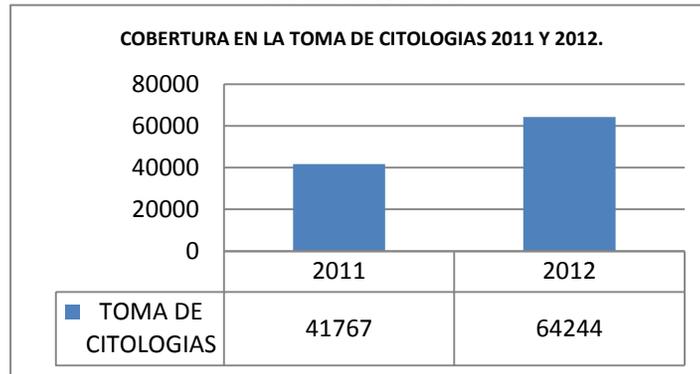
A. PRINCIPALES LOGROS

1. El departamento de Cundinamarca a través de la implementación de la estrategia de movilización social para la prevención del cáncer de cuello uterino y cáncer de seno, logró un aumento del 53,8% de la cobertura en la toma de citología, la cual se reportó en 41.767 mujeres beneficiadas para el año 2011 y 64.244 mujeres beneficiadas se reportaron para el 2012, como se evidencia en la gráfica No 10. Todo esto como producto de la intervención directa de las mujeres en el proceso de concientización liderado por la Secretaría de Salud a través del fortalecimiento de los procesos de información, educación y comunicación que se hacen evidentes en la prevención y



detección temprana del cáncer de cuello uterino

Grafica No. 10



Fuente: Programa estilos de vida saludable. Secretaría de salud de Cundinamarca. 2012.

En los servicios de salud del Departamento de Cundinamarca se han fortalecido los procesos comunitarios para la detección temprana y canalización de las mujeres entre 25 y 69 años a la toma de citologías cervicouterinas, como práctica rutinaria para las acciones de Promoción y Prevención establecidas en la norma.

- Despliegue de la campaña de movilización social “QUE EL CANCER NO TE TOQUE” 2012 a la cual se unieron 255.654 Mujeres mayores de 30 años de edad residentes en el Departamento, fortaleciendo la detección de factores de riesgo en 10.118 mujeres, de las cuales 7.767 se reportaron con factores de riesgo asociado a cáncer de Seno; además en el proceso de tamización y atención se cubrieron 2.709 mujeres de las cuales 274 se hicieron mamografías de diagnóstico, 1.290 mamografía de tamización y 316 ecografías.

Tabla No 2.

Campaña “Que el cáncer no te toque”. Resultado año 2012.

Encuestas Aplicadas	Consultorio Rosado	Consulta clínica de mama	Mamografía Tamizaje	Ecografías
	7.767	10	1165	1.290
	Mamografía Diagnóstica	Reportes Birads 4	Reportes Birads 5	Diagnostico confirmado
	274	18	8	9

Fuente: Programa estilos de vida saludable. Secretaría de salud de Cundinamarca. 2012.

- Este proceso de diagnóstico se fortaleció con la implementación de los consultorios rosados, que aseguran la atención exclusiva para pacientes del programa de detección del cáncer de mama, con personal médico y paramédico debidamente capacitado el cual brinda seguimiento a los pacientes diagnosticados con la patología. Actualmente se cuenta con 10 consultorios rosados.

B. DIFICULTAD.

Baja participación de la población adulta en los programas de promoción de la salud, por el rol de producción que se asume en esta edad; este aspecto se refleja en la dificultad para



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

que esta población acceda a espacios de educación, pero también de esparcimiento y de mejora de sus condiciones ocupacionales. Si bien existen los programas, la población se concentra en su aspecto productivo y no deja espacio para aspectos de formación y de esparcimiento y uso del tiempo libre.

C. ACCIONES DE MEJORA

1. Fortalecer el trabajo de Información, Educación y Comunicación en Salud para el Fomento de la Salud Ocupacional en la población Joven.
2. Fortalecer la concurrencia Departamental a todos los municipios categoría IV, V y VI, que no puedan dejar recursos para el Eje de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales y Ocupacionales (Según Res 425) y propender la adecuada articulación con la emisión del Plan Decenal de Salud Pública en su momento
3. Implementación de prueba de VPHDNA para la detección del Virus del Papiloma humano por DNA recombinante, en coordinación con el Instituto Nacional de Cancerología.

6. PROGRAMA VEJEZ DIVINO TESORO

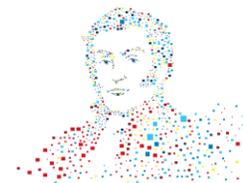
Vejez Divino Tesoro promueve un envejecimiento activo para garantizar las óptimas condiciones adecuadas de vida de los adultos mayores del departamento la provisión de bienes y servicios, a través de oportunidades de participación e inclusión social, mediante la gestión de recursos que cubran demandas de inversión y por medio de alianzas que permitan incrementar la cobertura de atención, para que las personas adultas mayores gocen efectivamente de sus derechos, sean autónomos, reconocidos, valorados social y familiarmente por su experiencia, sabiduría, habilidades y destrezas.

A. PRINCIPALES LOGROS

1. Se realizó la formulación de los lineamientos para el desarrollo de las acciones dirigidas a esta población en los 116 municipios, generando grandes expectativas por la implementación de nuevas técnicas en esta área y dando cubrimiento a las necesidades específicas de esta población
2. Conformación del grupo de etapa de ciclo vital de vejez, compuesto por gerontólogos y profesionales del área de la salud, con los cuales se ha diseñado estrategias y metodologías (Geología, andrología) de abordaje y trabajo con las personas mayores de acuerdo a sus necesidades

B. ACCIONES DE MEJORA

1. Caracterización socio demográfica del adulto mayor en 30 municipios para el 2013
2. Posicionar las necesidades de los Adultos Mayores identificadas desde el proceso comunitario e institucional.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

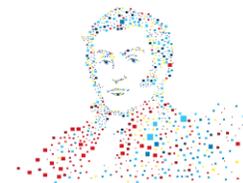
3. Implementación de la metodología MIPSAN para construcción de la política departamental de envejecimiento y vejez.

7. PROGRAMA FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD

Además de garantizar los derechos fundamentales a sus miembros, es necesario garantizar los derechos de la familia, establecidos en la Ley 1361 de 2009, entre los cuales se encuentran una vida libre de violencia, un trabajo digno e ingresos justos, salud plena y seguridad social, recreación, deporte, cultura, armonía, unidad, orientación y asesoría en el afianzamiento de su relación en pareja, protección del patrimonio familiar.

A. PRINCIPALES LOGROS

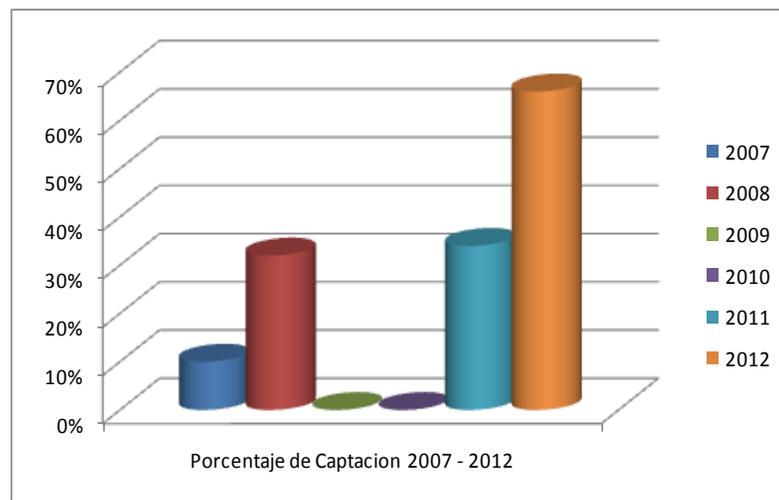
1. Actualmente se dispone de información actualizada sobre los indicadores de calidad (Alerta Temprana) de la red de prestadores de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de la jurisdicción como primer insumo para implementar el observatorio de calidad en el departamento.
2. Construcción y elaboración del documento técnico que orienta la “Estrategia Cundinamarca Asegurada y Saludable” y sus respectivos componentes de enfoque, implementación y resultados.
3. Asistencia Técnica y control de las actividades que realizan los Municipios y las EPSs con respecto a los recursos del Régimen Subsidiado, dejándose evidencia de los avances e inconvenientes en cada uno de los municipios.
4. Adquisición y actualización de los Listados Censales de las Poblaciones Especiales con las entidades responsables de su administración: Instituto Nacional Penitenciario - INPEC, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, Beneficencia de Cundinamarca, Departamento para la Prosperidad Social, Alta Consejería para la Reintegración - ACR, la Dirección de Asuntos Indígenas, Minorías y ROM del Ministerio del Interior y de Justicia, y, la Fiscalía General de la Nación, para el respectivo cargue al Sistema de Información B-SALUD y los cruces con la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA-. y la Base de Datos del Régimen Contributivo.
5. Asistencia Técnica y control de las actividades que realizan los Municipios y las EPSS con respecto a las Bases de datos, dejándose evidencia de los avances e inconvenientes en cada uno de los municipios y las EPSS.
6. Se desarrolló un trabajo permanente, concertado y definido con las Aseguradoras, para capacitar al personal de salud de IPS y municipios en el manejo programático y diagnóstico de Lepra, se fortaleció el laboratorio en entrenamiento operativo del personal, para la implementación de nuevas técnicas diagnósticas y además se realizaron controles periódicos al 100% de contactos y convivientes de pacientes de Lepra; todo esto para obtener como resultado que la captación promedio del departamento en sintomáticos de piel este por encima de la esperada, establecida en 200 pacientes para el año 2012, con un total de 280 consultas de dermatología y 12 pacientes en tratamiento



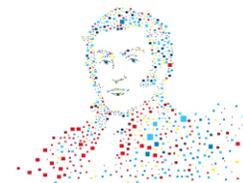
para Lepra.

7. Aumento del índice de captación de pacientes sintomáticos respiratorios en un 32% con respecto al año 2011. (Gráfica 11)

Gráfica No 11



8. Avance en 30% de gestión documental del Laboratorio de Salud Pública (procesos y procedimientos) para la implementación del sistema de gestión de calidad con miras a la acreditación con la NTC ISO/IEC 17025,
9. La Secretaría de Salud de Cundinamarca ha brindado asistencia técnica a las administraciones municipales para que administren las bases de datos de afiliación con la adecuada identificación de las poblaciones especiales conforme a lo establecido en el Acuerdo 415 de 2009 y la Resolución 2321 de 2011.
10. Producto de la unificación del plan de beneficios se reajusto el valor a contratar con la red adscrita y no adscrita.
11. Se mejoró la oportunidad en la respuesta técnica de las peticiones por medio del programa de mercurio de la Gobernación de Cundinamarca y de la página WEB de la Superintendencia Nacional de Salud y en la respuesta de las Acciones de Tutela y los Desacatos en salud que dependan de la Dirección de Aseguramiento.
12. En cumplimiento del decreto 1575 de 2007, Resolución 2115 de 2007, Resolución 811 de 2008 y Resolución 082 de 2009, se han expedido a agosto 105 Certificaciones de Calidad del Agua Para Consumo Humano. De igual forma, se han elaborado 1306 análisis de calidad del agua para consumo humano incluyendo los realizados para atención de emergencias, determinándose el Índice de Calidad del Agua para Consumo Humano IRCA. Para determinar la calidad del agua de la fuente como materia prima de suministro de los acueductos del departamento, identificando las sustancias de interés



sanitario que afectan la salud humana, se han elaborado 75 mapas y en lo corrido de este año se han inspeccionado 32 fuentes de agua. Se han realizado 202 notificaciones sobre mala calidad del agua suministrada a la comunidad tanto al Gobernador como Alcaldes e interesados de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1575 de 2007

13. Desarrollo del programa VEO (vigilancia epidemiológica de organofosforados y carbamatos) para el monitoreo de la acetilcolinesterasa, en trabajadores de fumigación de cultivos en 9 municipios del departamento, intervención de 459 trabajadores y 116 empresas.
14. Implementación en 10 municipios de la estratégica de gestión integral para el manejo de vectores con participación social Estrategia de Gestión Integral para el manejo de vectores EGI.
15. Realización de acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) ambiental y sanitaria al 100% de los municipios de responsabilidad del departamento, en cumplimiento de la normatividad vigente (ley 9 de 1979, ley 715 del 2001): Vacunación animal a 194 mil animales; se realizó control de población animal en 104 municipios, visitas de IVC a lugares de disposición de residuos sólidos (basureros); 8763 visitas de IVC ambiental al 90% de los establecimientos públicos de preparación de alimentos y al 80% de los restaurantes escolares en todos los municipios del departamento; se realizaron 12527 visitas de IVC a establecimientos comerciales y especiales. IVC al 80% de establecimiento de expendios de bebidas alcohólicas en el departamento, se determinó el Índice de Riesgo para Consumo de Agua potable-IRCA en los 104 municipios del departamento de responsabilidad departamental, alcanzando 76% de frecuencia de los municipios y elaborando 77 mapas de riesgo de los afluentes municipales.

B. DIFICULTAD.

La incorporación de variables específicas en los sistemas de información que permitan conocer la verdadera situación de nuestros adultos mayores y por tanto brindar una mejor orientación a los programas destinados para esta etapa del ciclo de vida, sumado a la precaria valoración que se da de esta población que tiende a quedar en el descuido.

C. ACCIONES DE MEJORA

1. Implementación del modelo de gestión para generar atención primaria en salud resolutive.
2. Seguimiento, monitoreo y evaluación a las diferentes estrategias de movilización social que permita medir efectivamente el impacto en los cundinamarqueses.
3. Formulación y desarrollo de un proyecto de investigación en el laboratorio, con recursos financiados por Colciencias, regalías u otros.
4. La contratación en los municipios de talento humano que no cuenta con las



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

capacidades para desarrollar las acciones de salud pública. La vinculación a la planta de personal para el desarrollo de acciones misionales del departamento.

5. Lograr el compromiso de las EPS para que cumplan con sus obligaciones de P y P y mejoren la prestación de los servicios, en el ideal los dineros de las EPS que corresponden a la salud pública deberían ser manejados por los entes territoriales de carácter departamental.

8. PROGRAMA VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTIA DE DERECHOS

El departamento debe liderar la reconciliación de la institucionalidad con las víctimas del conflicto armado, que en su mayoría desconoce la oferta del estado para su inclusión social y para que los hogares victimizados mejoren su calidad de vida.

Se apoyarán la implementación y ejecución de las políticas de prevención y protección, estabilización socioeconómica, ayuda humanitaria de emergencia y ayuda integral básica; enmarcadas en un enfoque diferencial con proyectos de construcción de vivienda de interés social, de generación de ingresos, de capacitación en competencias laborales, de atención psicosocial, y en general todos los que contribuyan a la restitución de sus derechos. Y se garantizará su inclusión al sistema de seguridad social en salud y al sistema educativo.

Para ello, se resaltan entre algunos aspectos:

A. PRINCIPALES LOGROS

1. Departamento de Cundinamarca con 78 centros de vida sensorial (CVS) de los cuales 64 están funcionando con profesionales, 6 están en proceso de adecuación de infraestructura y búsqueda de profesionales y 8 que están instalados en espera de asignación de recursos municipales para la contratación del talento humano.
2. Gestión del acceso a la prestación de servicios de salud a la población víctima del conflicto armado que demandó eventos no cubiertos por subsidios a la demanda y las urgencias de los no afiliados en el Departamento, a través de los contratos interadministrativos de prestación efectuados con la Red Adscrita y no Adscrita contratada por el Departamento
3. Participación en el Subcomité de Asistencia y Atención a la Población Víctima del Conflicto Armado y construcción del Plan de Atención Territorial PAT Departamental con el apoyo de la Unidad de Víctimas del Departamento de la Prosperidad Social, la Procuraduría General de la Nación, ICBF, la Secretaría de Educación y la Beneficencia de Cundinamarca.
4. Participación en el proceso de Rendición de cuentas anual y en las reuniones del Comité territorial de Justicia Transicional con el fin de articular a nivel institucional la prevención, atención, asistencia, y reparación integral a las víctimas del conflicto



armado.

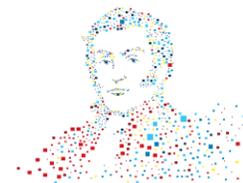
5. Desde la Secretaria se ha coordinado con las administraciones municipales y las EPS-S el establecimiento del plan de acción conjunto y específico para hacer el levantamiento de los listados censales y actualizar en el archivo maestro de afiliados cargado en BDUA, teniendo en cuenta los códigos correspondientes a los grupos poblacionales establecidos en la Resolución 2321 de 2011, con el consecuente reporte de la novedad a fin de hacer efectivas las actualizaciones en la BDUA

B. DIFICULTADES

1. Bajo compromiso de los entes territoriales municipales para el desarrollo de acciones dirigidas a la población con discapacidad y víctimas, ocasionado por el desconocimiento de las competencias y obligatoriedad de acuerdo a las normas.
2. Pocos recursos de Sistema General de Participaciones SGP y recursos propios en los municipios categorías 4, 5 y 6, que dificultan la focalización de la inversión para la población con discapacidad y víctimas del conflicto y favorezcan acciones de impacto.

C. ACCIONES DE MEJORA

1. Desarrollar estrategias que generen más compromiso de los entes municipales hacia el programa de Discapacidad para optimizar las actividades programadas en los Planes Operativos Anuales, las cuales sean específicas para cubrir los requerimientos de la población.
2. Asignación de recursos de nivel municipal para la implementación de los programas dirigidos a esta población.
3. Fortalecer el trabajo articulado que contribuya a generar un mayor impacto para la población víctima del conflicto y/o en condición de discapacidad.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

4. CONTRIBUIMOS A LA SOSTENIBILIDAD Y RURALIDAD CON FAMILIAS RESPONSABLES CON EL AMBIENTE

1. PROGRAMA GESTIÓN DEL RIESGO Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO Y VARIABILIDAD CLIMÁTICA:

A. PRINCIPALES LOGROS:

1. Modernización de la Red de comunicaciones del Departamento renovando 3 antenas que estaban pendientes de las 5 existentes, mejorando la efectividad en la comunicación.
2. Se cumplió con el 100% de la respuesta al llamado de las urgencias presentadas atendidas con articulación de la unidad Departamental de la Gestión del riesgo.
3. Se presentó proyecto a Ministerio de Salud para cofinanciación de ambulancias, por lo que este expidió resolución 4457 del 27 de diciembre de 2012 en donde se nos asigna \$760.000.000.00 (setecientos sesenta millones)

B. DIFICULTAD

1. Consecución de los recursos de cofinanciación para adecuación parque de ambulancias.

C. ACCIONES DE MEJORA

1. Buscar cofinanciación parque de ambulancias con recursos municipios (de cuentas maestras o recursos propios).
2. Capacitar a las 15 provincias en actualización de Planes Hospitalarios de Emergencias
3. Garantizar un sistema de información de fácil manejo y unificado con la base de datos de las entidades que hacen parte del Consejo Departamental para la Gestión del Riesgo a fin de evitar sub-registros en los diferentes eventos que se presenten.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO, EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

5. COMPETITIVIDAD, INNOVACIÓN, MOVILIDAD Y REGIÓN

1. PROGRAMA CUNDINAMARCA INNOVADORA CON CIENCIA Y TECNOLOGÍA

A. PRINCIPALES LOGROS

1. Contribuimos con la estructuración de dos proyectos, el desarrollo del Observatorio de salud Pública como centro de investigación, análisis de información y prospectiva del sector y de los sectores sociales que son pilares en el desarrollo humano para transformar e impactar la salud de los Cundinamarqueses.
2. Gestión permanente de conocimiento, innovación y aplicación de tecnologías en las áreas básicas, clínicas, ciencias sociales, económicas, jurídicas y administrativas propias del sector para transformar los servicios, los resultados e impactos en la salud de todos los habitantes del país y hacer extensivo sus experiencias y resultados exitosos al país.
3. Integración con la Secretaria de Ciencia, Tecnología e Innovación en los programas y proyectos relacionados de la Secretaría de Salud.
4. Identificación en forma permanente de las necesidades de Proyectos de Ciencia, tecnología, innovación y Gestión del conocimiento en el quehacer del sector salud.

B. DIFICULTADES

1. La baja inversión del departamento en actividades de promoción y desarrollo en ciencia, tecnología e innovación (0,03 del presupuesto departamental) y la poca promoción social sobre la materia, ha impedido avances en la competitividad, a pesar de la gran oferta intelectual que encontramos en la región Bogotá - Cundinamarca. Las empresas, universidades, la comunidad y en general el sector público no han implementado acciones ni promovido inversión para masificar y apropiar dicho conocimiento a las regiones.
2. Las asignaciones presupuestales en este campo se habían limitado a las transferencias de ley a Colciencias para el cumplimiento de sus funciones como institución y determinaciones autónomas de dicha entidad, por lo cual en el primer año, en la Secretaría de Salud no tenía un presupuesto asignado para el desarrollo de proyectos en este objetivo.
3. De otra parte si bien la rigurosidad de aplicar de manera permanente los conocimientos actualizados en el campo de la salud, tradicionalmente se han desarrollado acciones o procesos esporádicos, en respuesta al interés de algunos profesionales y principalmente a iniciativa de las universidades y grupos de investigación en diversas áreas, esta costumbre se supera con la creación de la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación, al darle estructura y funciones para la gestión, consecución de recursos y establecimiento de líneas y programas de investigación y gestión del conocimiento en pro de transformar los determinantes sociales estructurales del desarrollo humano.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



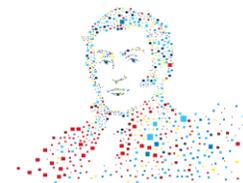
CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

C. PENDIENTE:

1. Integrar en forma permanente a la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación los programas y proyectos relacionados de la Secretaría de Salud.
2. Gestionar recursos para el desarrollo de los proyectos descritos y la incorporación de nuevos proyectos.
3. Pendiente la consecución de Recursos financieros estimados para los dos proyectos enunciados por \$ 4.500 millones.
4. Identificar en forma permanente necesidades de Proyectos de Ciencia, Tecnología, innovación y Gestión del conocimiento en el quehacer del sector salud.

D. ACCIONES DE MEJORA

1. Estructuración funcional de la gestión de necesidades de conocimiento, innovación, transferencia tecnológica, apropiación y desarrollo de proyectos y líneas de investigación en el sector salud en cumplimiento del objetivo planteado en el Plan de desarrollo del departamento.
2. Gestión permanente de recursos.
3. Implementación de procesos de participación de todos los sectores.
4. Fortalecer las alianzas Estado-Empresa- Universidad y Comunidad.

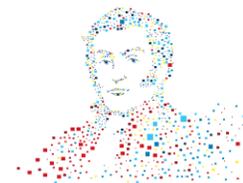


6. CONTRIBUIMOS CON INSTITUCIONALIDAD A CREER EN EL VALOR DE LO PÚBLICO.

1. PROGRAMA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN

A. PRINCIPALES LOGROS:

1. Conformación del equipo de Calidad de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, para el fortalecimiento del proceso de implementación del Sistema Integrado de Gestión, Control y Acreditación.
2. Elaboración de la Guía de Implementación del Sistema único de Acreditación de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con la formalización de la conformación del grupo líder y los grupos operativos de los Estándares de la Dirección Territorial.
3. Se inicia el estudio de la Reorganización de la Red Departamental de Prestadores de Servicios de Salud de Cundinamarca a través de la Universidad de Cundinamarca, para definir la conformación de la red y organizar la oferta pública de servicios de salud en el Departamento.
4. Primer Hospital del Departamento de Cundinamarca con Certificación en el Sistema Único de Acreditación la Empresa Social del Estado, Hospital San Francisco de Viotá, en marzo de 2012.
5. Otorgamiento del Premio Departamental al Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud para prestadores de servicios de salud de la red pública del Departamento, con reconocimientos por valor de \$500.000.000 en cuatro categorías: Oro, Plata, Bronce y Fuera de Concurso.
6. Formación a 90 funcionarios de la Secretaría de Salud y de otras dependencias del departamento en apoyo a la implementación del Sistema Integrado de Gestión, Control y Acreditación; a través de Diplomados de Acreditación de Direcciones Territoriales de Salud, con el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación- ICONTEC.
7. Formación a 90 funcionarios de las ESEs en apoyo a la implementación del Sistema Único de Acreditación, en cumplimiento de la tercera etapa del Premio Departamental al Mejoramiento Continuo de la Calidad para IPS Hospitalarias con Servicios Ambulatorios, para clientes internos de las Empresas Sociales del Estado a través del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación- ICONTEC.
8. Inclusión de 15 Empresas Sociales del Estado pertenecientes a Municipios descentralizados en el proyecto "Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en las Instituciones de la Red Pública del Departamento de Cundinamarca".

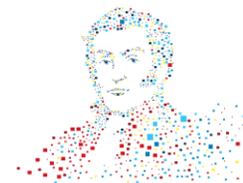


BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

9. Asignación de \$ 6.358'359.184 para el cumplimiento de las condiciones de habilitación de 88 centros, puestos de salud y 41 Empresas Sociales del Estado de la red pública.
10. Fortalecimiento de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control a nivel departamental respecto a prestadores de servicios de salud, establecimientos farmacéuticos y alcaldías municipales:
 - Se fortaleció el proceso de Inspección Vigilancia y Control al 38% (689) de los prestadores de servicios de salud públicos y privados (IPS, Profesionales Independientes) al integrar las auditorías en temas de verificación de condiciones de Habilitación, PAMEC, Tecno -vigilancia , Maternidad Segura; enfocando principalmente las visitas a las instituciones de mediana y alta complejidad; logrando las mejoras en aspectos técnicos, científicos, administrativos y de infraestructura por parte de los prestadores impactando en la calidad de los servicios de salud que se brinda a los pacientes y familias en el Departamento de Cundinamarca; con 100% de cumplimiento en la meta del Plan de Desarrollo.
 - Como resultado de las auditorías a los establecimientos farmacéuticos se impusieron 516 medidas sanitarias como suspensión de servicios (17%), cierre temporal total de establecimientos (3%) y decomiso de productos (80%) resaltando el decomiso de 130.450 unidades posológicas. 100% del cumplimiento de la meta del Plan de Desarrollo.
 - Respecto a las auditorías al flujo de recursos del sector salud a nivel municipal se logró el cierre de hallazgos identificados durante las visitas en un 70% situación nueva en este proceso como también el cumplimiento del 97% de la meta establecida en el Plan de Desarrollo.
 - Aprobación de 316 plazas de servicio Social Obligatorio con un 75% en instituciones públicas y un 25% en privadas. Por profesión: 43% en medicina; 25% en Enfermería; 18% Odontología y 14% en Bacteriología.
11. Se avanzó en el cierre de las actividades posteriores a la liquidación de las ESEs de Girardot, Zipaquirá y La Vega, relativas al pago de obligaciones de las plantas transitorias y en la realización del saneamiento fiscal y financiero de la cartera por valor de \$10.500.millones y recuperación de excedentes de aportes patronales por la suma de \$3.500.millones.
12. Se pagó la concurrencia del Departamento en el pasivo prestacional de las ESE del Departamento de acuerdo con el Convenio 204 de 2001, realizando las transferencias al Fondo de Pensiones de Cundinamarca y las cuentas globales del régimen de retroactividad de cesantía de los funcionarios de las ESE del Departamento, por valor de \$19.000 millones, para garantizar las reservas técnicas pensionales de los beneficiarios del Fondo del Pasivo Prestacional del Sector Salud.



B. DIFICULTADES

1. En relación a las acciones de Inspección, Vigilancia y Control:
 - No contar de manera permanente con transporte para el desplazamiento del personal a los diferentes municipios en pro del cumplimiento de acciones de IVC a prestadores de servicios de salud públicos y privados, establecimientos farmacéuticos, tiendas naturistas, alcaldías y demás actores del SGSS.
 - Proceso de contratación descentralizado que afecta la oportunidad de disponer de recurso humano necesario para el cumplimiento del número de actividades de IVC por norma.
 - Proceso de expedición de comisiones que afecta el buen funcionamiento de las acciones de IVC.
 - Presupuesto limitado para la contratación de recurso humano quede cobertura a la demanda de acciones de IVC de acuerdo a la normatividad vigente.
 - No contar procesos de IVC sistematizados y de los procesos que cuentan con sistematización no responden a las necesidades actuales.

C. ACCIONES DE MEJORA

1. Terminar el proceso de Gestión documental en cuanto a la organización del Fondo Documental Acumulado y archivos de gestión de la Secretaria de Salud. Lo anterior con el fin de emprender las acciones de transferencia de los mismos, al nivel central del Departamento.
2. En cuanto a las acciones de IVC:
 - Capacitar en verificación de condiciones de habilitación (diplomado), a funcionarios de planta que aún no cuentan con certificado.
 - Contratar el transporte en número suficiente de vehículos para el cumplimiento de las acciones de IVC de acuerdo a la normatividad vigente y Plan de Desarrollo.
 - Ampliar el número de verificadores, para dar mayor cubrimiento a los prestadores que no han sido visitados, y lograr la meta que exige la normatividad vigente.
 - Realizar mayor seguimiento a los prestadores que han sido objeto de medida sanitaria de seguridad o que presentan incumplimientos.
 - Realizar acciones conjuntas con la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, en pro del mejoramiento de la prestación de servicios de salud en las Instituciones Públicas.
 - Ejercer mayor control en los prestadores públicos, dado que las visitas de verificación de condiciones de habilitación a los servicios de maternidad segura, reflejan un gran incumplimiento, especialmente en las instituciones públicas, lo



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

cual además alerta a que se realice un trabajo conjunto con dichos prestadores en las diferentes áreas de la Secretaría de Salud (Desarrollo de Servicios, Aseguramiento, Salud Pública y obviamente en Vigilancia, Inspección y Control).

- Dar cumplimiento al 100% del plan de visitas de maternidad segura, con seguimiento a los prestadores objetos de proceso administrativo o medida sanitaria.
- Realizar seguimiento a las Plazas de Servicio Social Obligatorio.
- Ampliar recursos de presupuesto para acciones de IVC.
- Ampliar sistema de información para los procesos de IVC.

2. PROGRAMA TICS EN CUNDINAMARCA

A. PRINCIPALES LOGROS:

1. Se suscribieron en la primera fase convenios de desempeño para el apalancamiento financiero de las Empresas Sociales del Estado con el fin renovar la infraestructura tecnológica (equipos de cómputo, servidores, cableado estructurado, ups, swiches, impresoras y CR), por un valor de 740 millones de pesos moneda corriente, beneficiando 7 Hospitales de la Red Pública Adscrita.
2. En una segunda fase, se apalanca financieramente a las Empresas Sociales del Estado del orden Departamental para el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica, a través de convenios de desempeño por valor de tres mil ciento veinte (\$3.120) millones de pesos, beneficiando 28 Hospitales de la red pública adscrita
3. Se apalancó financieramente a 11 Hospitales de la Red Pública para la adquisición de equipos médicos y biomédicos para iniciar la implementación de los servicios de telemedicina, a través de convenios suscritos con las Empresas Sociales del Estado, por valor de cuatrocientos cincuenta y seis millones quinientos setenta y seis mil pesos MCTE (\$ 456.576.000)
4. Se contrató la adquisición y/o actualización, soporte y mantenimiento de los Sistemas de Información Hospitalarios de la Red Pública de Cundinamarca, por aproximadamente cuatro mil doscientos veinticinco millones seiscientos sesenta y seis mil quinientos sesenta y nueve pesos MCTE (\$4.225.666.569), beneficiando 27 instituciones de la Red Pública, (24 de la red adscrita y 3 descentralizados), además se apalancó financieramente a 5 Hospitales de la red adscrita para la adquisición y/o actualización del Sistema de Información mediante convenios de desempeño por valor de cuatrocientos (400) millones de pesos, en la actualidad 11 hospitales de la red pública se encuentran en producción la historia clínica digital.
5. Adquisición de equipos de cómputo y software ofimático, para asegurar el acceso a los sistemas misionales, corporativos y herramientas colaborativas de la Gobernación.
6. Se cuenta con un sistema de Información de Gestión Extramural en producción tanto en la Dirección de Inspección Vigilancia y Control y como en la Dirección de Salud



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

Pública.

B. DIFICULTAD:

Retardos en la ejecución de los convenios de desempeño por temas de orden administrativo.

C. ACCIONES DE MEJORA

1. Mejorar la calidad en el desarrollo de las funciones y operaciones diarias en las Empresas Sociales del Estado de la Red Pública Hospitalaria del Departamento, asegurando mayor disponibilidad de medios electrónicos a fin de que las entidades puedan cumplir cabalmente con las funciones encomendadas y con los nuevos servicios informáticos que se encuentran implementados
2. Proveer a la Red Hospitalaria del Departamento de Cundinamarca de un sistema de información unificado en salud que articule los 37 hospitales de la red del Departamento de Cundinamarca.
3. 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.

3. PROGRAMACUNDINAMARCA CON ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN REAL

A. PRINCIPALES LOGROS

1. Creación de la Defensoría del Usuario en Salud, como estrategia de seguimiento para la respuesta oportuna de las diferentes manifestaciones de la comunidad a nivel de la secretaria y de las IPS y EPS con sede en Cundinamarca.
2. Presencia de la Secretaria de Salud en los 116 municipios del departamento y en el 100% de la red hospitalaria departamental y descentralizada mediante la asistencia técnica y la capacitación; logrando que las 6 formas de participación existentes se formalizaran en 91 espacios en municipios y hospitales. Logran pasar del 43,08% al 61,58%, con un aumento positivo del 18,5%.

Los resultados de aumento de participación fueron los siguientes:

FORMA	LINEA DE BASE	TOTAL A DIC 2012	NUEVOS
COPACOS COMITES DE PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD	47	75	28
VEEDURIAS	40	56	16
SAC SERVICIOS DE ATENCION A LA	25	56	31



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

COMUNIDAD			
ASOCIACION DE USUARIOS	34	40	6
SIAU SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO	34	41	7
COMITÉ DE ETICA HOSPITALARIA	32	35	3
TOTAL	212	303	91

B. DIFICULTADES:

1. Disposición por parte de la comunidad para integrar en las formas de participación social.
2. Carencia de espacio físico adecuado en la Secretaría de Salud para la atención a los usuarios con criterios de dignidad y privacidad.

C. ACCIÓN DE MEJORA

1. Educar y sensibilizar a la comunidad en la importancia de integrar de manera activa los espacios de participación, generando el conocimiento que le permita exigir sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.
2. Gestionar ante Secretaria General el espacio físico adecuado para la atención de la comunidad.



7. OTRAS ACCIONES DESARROLLADAS POR LAS DEPENDENCIAS

7.1 SALUD PUBLICA

Programa: MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN			
Subprograma: FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN			
Nombre: Desarrollar en el Departamento de Cundinamarca las acciones competentes de Inspección, Vigilancia y Control en el 100% de los sujetos susceptibles de intervención en el marco de la Prestación de servicios de salud, Aseguramiento, Financiamiento del SGSSS y Salud Publica			
Línea de base:: 0			
Valor Esperado Cuatreño: 100%			
VIGENCIA	META PROGRAMADA	AVANCE ANUAL META	ACUMULADO
2012	15%	14.8%	14.8%

A. LOGROS

1. Notificación semanal mayor al 95% por parte de las unidades notificadoras del departamento.
2. Implementación del SIVIGILA en el 100% de las unidades notificadoras y de las unidades primarias generadoras de datos.
3. Implementación del aplicativo RUAF (nacidos y defunciones) en el 100% de los municipios e IPSs de la red pública y privada del departamento.
4. Realización de unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública.
5. Realización de reuniones de análisis de grupos funcionales con el fin de evaluar el desarrollo de sus proyectos, identificar debilidades y proponer planes de mejoramiento con el fin de obtener mejores resultados.
6. Realización de 4 COVES departamentales y mínimo 6 COVES en el 100% de los municipios.
7. Realización de talleres provinciales de capacitación y actualización en vigilancia epidemiológica y eventos de interés en salud pública con el objetivo de fortalecer los conocimientos y las buenas prácticas con respecto al área de vigilancia.

B. PROPUESTAS PARA EL MEJORAMIENTO EN EL 2013

- Darle oportunidad y continuidad a la contratación del talento humano.
- Mantener la contratación con la red de CLARO con el fin de dar continuidad a las acciones que se realizan a través del aplicativo ON-TRACK.
- Mejoramiento del Hardware lo que va a permitir optimizar los tiempos y los resultados de los funcionarios que laboran en el área de epidemiología.
- Proponer que los coordinadores PIC cuenten con un perfil adecuado y no tengan



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

más de 2 municipios bajo su responsabilidad.

- Buscar que sea mínimo una enfermera la que se encargue del manejo del SIVIGILA y las acciones que de él se derivan a nivel municipal.
- Buscar que las EPS realicen análisis estadístico y epidemiológico de lo pertinente a salud pública de su población afiliada mensualmente, propendiendo por que participen activamente en las acciones de prevención y control municipal.
- Propender porque al interior de los municipios la contratación se realice a más tardar a mediados de febrero, ya que la no contratación afecta el indicador de vigilancia a nivel departamental y nacional.

CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS

1. Gestión oportuna ante el Ministerio de Salud de consecución del Biológico para atender la inmunización de 194.000 animales, caninos y felinos
2. Entrega oportuna de insumos al personal operativo de salud ambiental en los Hospitales con los cuales existe contrato interadministrativo.
3. En cada Pre-jornada de vacunación convocada, se proporcionará capacitación en este tema por parte del personal operativo de Saneamiento ambiental a las comunidades estudiantiles, Juntas de acción comunal y propietarios de animales, las cuales se refuerzan en el día de la jornada.
4. A la fecha y dependiendo de las condiciones existentes en cada municipio, se implementará control de la población canina callejera sin dueño conocido.
5. Se reforzará al personal de saneamiento ambiental capacitación sobre las acciones prioritarias que deben ejecutarse ante la notificación de una agresión de animal y la coordinación que debe existir con la parte clínica
6. Reforzamiento sobre el diligenciamiento y características del nuevo formato 608 y el formato SAA
7. Convocatorias para reunión del Concejo Departamental de Zoonosis
8. Gestión intersectorial ante el Ministerio de Salud y de la Protección Social, INS, ICA, Municipios y comunidad.
9. Reforzamiento de las reuniones de la Unidad de análisis de Rabia con la oficina de epidemiología.

Programa: FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD			
Subprograma: SUPERACIÓN DE LA POBREZA			
Nombre: Acreditar el laboratorio de salud pública con norma NTC 17025 capítulo 4 y 5.			
Línea de base: 0%			
Valor Esperado Cuatrefeño 90%			
VIGENCIA	META PROGRAMADA	AVANCE ANUAL META	ACUMULADO
2012	13%	13%	13%

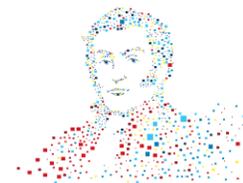


A. LOGROS

1. Avance en la implementación del sistema de gestión de calidad con miras de acreditación con la NTC ISO/IEC 17025
2. Mayor compromiso del recurso humano con las acciones de mejora del laboratorio
3. Transferencia de recursos del ministerio de salud y protección social para el fortalecimiento del proceso de acreditación
4. Aumento del número de análisis realizados a las muestras del área ambiental dando alcance a la normatividad vigente
5. Aumento en la confiabilidad y oportunidad de los resultados emitidos debido a la tecnología adquirida
6. Mayor cobertura y seguimiento a las acciones de las redes de laboratorios
7. Generación de la necesidad de creación del grupo de investigación del laboratorio de salud pública
8. Articulación del sistema de gestión de calidad del laboratorio con el de la gobernación y secretaria
9. Contratación para el análisis de vertimientos y recolección de residuos peligrosos en el laboratorio.

B. PROPUESTAS PARA EL MEJORAMIENTO EN EL 2013

1. Creación del grupo de investigación del laboratorio de salud pública
2. Formulación y desarrollo de un proyecto de investigación en el laboratorio, con recursos financiados por Colciencias, regalías u otros
3. Fortalecimiento de las redes de laboratorios en el ámbito departamental
4. Avance en la implementación del sistema de gestión de calidad
5. Aumento de la oferta de análisis para control sanitario en el área ambiental y de la capacidad de procesamiento del laboratorio
6. Articulación de acciones con la oficina de epidemiología y los grupos de trabajo de la dirección de salud pública
7. Organización del archivo documental del laboratorio
8. Realización de mejoras a la infraestructura del laboratorio con el fin de cumplir la normatividad aplicable
9. Adquisición de vehículo para las actividades propias del laboratorio
10. Disponibilidad de recursos para la capacitación del recurso humano
11. Apoyo de un profesional para los procesos de contratación realizados en la gobernación
12. Adquisición de tecnología para el área de virología
13. Adquisición de materiales de referencia y elementos de laboratorio requeridos para validación de métodos requeridos en el proceso de acreditación



ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD HUMANA EN LOS COMPONENTES AIRE, AGUA, SUELO Y SUSTANCIAS QUÍMICAS POTENCIALMENTE TÓXICAS.

A. LOGROS CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS

1. A la fecha, la gestión ante el Ministerio de Salud generó la entrega a la Secretaría de Salud la cantidad de 210.000 dosis para su distribución en los 116 municipios del Departamento de Cundinamarca que corresponde aproximadamente al 77.7% del requerido para dar cobertura de inmunización a la población canina estimada en el Departamento de Cundinamarca de 270.070 animales.
 - Entrega oportuna de insumos al personal operativo de salud ambiental en los municipios del departamento.
2. Se efectuó la entrega de insumos (Biológico, agujas, jeringas, etc.) en el 100 % de las solicitudes realizadas.
3. Se entregaron 245.860 dosis de vacuna antirrábica canina y felina a los 116 municipios además de 139.420 agujas para la aplicación de la vacuna, 13.952 jeringas y 139.420 certificados de vacunación.
 - Jornada de vacunación casa a casa y por concentración
4. La vacunación realizada a Noviembre de 2012 lo que va consolidado la inmunización realizada fue la siguiente:
 - Caninos : 164.976 Cobertura: 72.67 %
 - Felinos : 36.003 Cobertura: 83.63 %
 - Total vacunación animal : 200.979 Cobertura: 74.42 %
 - Acciones de IEC sobre tenencia responsable de mascotas y manejo de accidente por animal agresor.
5. En cada Pre-jornada de vacunación convocada, se proporciona capacitación en este tema por parte del personal operativo de Saneamiento ambiental a las comunidades estudiantiles, Juntas de acción comunal, propietarios de animales, las cuales se refuerzan en el día de la jornada. Se realizaron 872 charlas y se entregaron 11.750 cartillas sobre el tema.
 - Acciones coordinadas de control de población canina y felina sin dueño conocido.
6. A la fecha y dependiendo de las condiciones existentes en cada municipio, población callejera sin dueño conocido, etc. se ha controlado por eliminación 402 animales.
 - Seguimiento epidemiológico a animales agresores



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

7. Como respuesta a una agresión animal, a la fecha se han observado 3126 animales
 - Desratización de áreas públicas
8. De acuerdo a las solicitudes de los Hospitales a través de los técnicos de saneamiento, se les ha entregado la cantidad de 309 kilogramos de rodenticidas
 - Gestión intersectorial ante el Ministerio de Salud y de la protección social, INS, ICA, Municipios y comunidad.
9. La colaboración interadministrativa de los diferentes estamentos nacionales vinculados con el programa ha sido excelente lo mismo que la coordinación con las administraciones municipales y siempre se ha trabajado con base en la salvaguarda de la salud de las comunidades.
 - Consejo seccional de Zoonosis
10. Se realizó un consejo el 16 de noviembre de 2012.
 - Unidad de análisis con la oficina de epidemiología.
11. Son prácticamente permanentes las reuniones de la unidad de análisis con la oficina de epidemiología, lo que muestra de una manera clara la importancia que el programa tiene en la resolución de la problemática zoonótica departamental.

Programa: VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTÍA DE DERECHOS			
Subprograma: ATENCIÓN INTEGRAL BÁSICA			
Nombre: Mantener en el cuatrienio las acciones de promoción y prevención en vacunación al 100% de las personas Víctimas del Conflicto Armado identificadas.			
Línea de base:: 100%			
Valor Esperado Cuatrienio: 100%			
VIGENCIA	META PROGRAMADA	AVANCE ANUAL META	ACUMULADO
2012	100%	100%	100%

A. LOGROS

1. Se canalizaron 5192 niños y niñas para el programa ampliado de inmunizaciones.
2. Se atendieron 1550 personas mayores de 60 años de acuerdo al reporte del PIC municipal en los 15 municipios priorizados.

B. PROPUESTAS PARA EL MEJORAMIENTO EN EL 2013

1. Continuar con el seguimiento y la evaluación de los POAS municipales y la canalización de la población víctima del conflicto armado a los servicios de salud en vacunación, teniendo en cuenta el enfoque diferencial.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

2. La contratación en los municipios de talento humano que no cuenta con las capacidades para desarrollar las acciones de salud pública. La vinculación a la planta de personal para el desarrollo de acciones misionales del departamento.

Programa: VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTÍA DE DERECHOS			
Subprograma: ATENCIÓN INTEGRAL BÁSICA			
Nombre: Mantener en el cuatrienio las acciones de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva al 100% de las personas Víctimas del Conflicto Armado identificadas.			
Línea de base:: 100%			
Valor Esperado Cuatrienio: 100%			
VIGENCIA	META PROGRAMADA	AVANCE ANUAL META	ACUMULADO
2012	100%	100%	100%

A. LOGROS

1. Se canalizaron 6.056 personas para el programa de Salud Sexual y Reproductiva.
2. Se atendieron 6.363 personas de acuerdo al reporte del PIC municipal en los 15 municipios priorizados.

B. PROPUESTAS PARA EL MEJORAMIENTO EN EL 2013

1. Continuar con el seguimiento y la evaluación de los POAS municipales y la canalización de la población víctima del conflicto armado a los servicios de salud sexual y reproductiva, teniendo en cuenta el enfoque diferencial.

Programa: VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTÍA DE DERECHOS			
Subprograma: ATENCIÓN INTEGRAL BÁSICA			
Nombre: Mantener en el cuatrienio las acciones de promoción y prevención en salud mental al 100% de las personas Víctimas del Conflicto Armado identificadas.			
Línea de base:: 100%			
Valor Esperado Cuatrienio: 100%			
VIGENCIA	META PROGRAMADA	AVANCE ANUAL META	ACUMULADO
2012	100%	100%	100%



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

A. LOGROS

1. Se canalizaron 7.406 personas para el programa de Salud Mental.
2. Se atendieron 7.690 personas de acuerdo al reporte del PIC municipal en los 15 municipios priorizados.

B. PROPUESTAS PARA EL MEJORAMIENTO EN EL 2013

1. Continuar con el seguimiento y la evaluación de los POAS municipales y la canalización de la población víctima del conflicto armado a los servicios de salud mental, teniendo en cuenta el enfoque diferencial.

Programa: VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTÍA DE DERECHOS			
Subprograma: ATENCIÓN INTEGRAL BÁSICA			
Nombre: Conferir durante el cuatrienio 600 ayudas técnicas para promover la inclusión social a la población víctima del conflicto armado en condición de discapacidad			
Línea de base:: 100			
Valor Esperado Cuatrienio: 600			
VIGENCIA	META PROGRAMADA	AVANCE ANUAL META	ACUMULADO
2012	225	0	100

A. Logros.

1. Realización de 15 capacitaciones sobre el registro único de discapacidad, con participación de 209 personas, representando a 98 municipios.
2. Continuidad de funcionamiento de 78 centros de vida sensorial de los cuales 64 están funcionando con profesionales, 6 CVS están en proceso de adecuación de infraestructura y búsqueda de profesionales y 8 CVS que aunque están instalados no están en funcionamiento por carencia de presupuesto municipal para la contratación del profesional
3. En el período comprendido de julio a Diciembre se han visitado 41 CVS equivalentes al 52%.
4. Realización del Seminario Gestión de Redes, Un Camino a la Inclusión para Personas Diversamente Hábil, con la participación de 380 asistentes entre Coordinadores PIC, Coordinadores de CVS, Funcionarios de las IPS Públicas y funcionarios de las Secretarías de desarrollo social y de educación de los municipios, el cual dio inicio a la Implementación de la estrategia de Movilización y



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

Sensibilización “Cundinamarca Diversamente Hábil” generando un proceso de sensibilización en los municipios en torno a la discapacidad y la inclusión social con gran respuesta desde las administraciones municipales y el apoyo de la administración Departamental

5. 219 personas formadas en temas relacionados con trata de personas, emprendimientos de Población Vulnerable.

6. Sensibilización para la inclusión socio-laboral, se trabajó con dos empresas: Metalmecánica Méndez y Saminas del municipio de Sibaté, los asistentes a la capacitación fueron 22 personas de los cuales 4 eran administrativos y 19 operativos, a quienes se les capacitó en prevención de la discapacidad e inclusión socio-laboral con la normatividad de la Ley 361 de 1997, la cual crea mecanismos de integración laboral para las personas con discapacidad, como parte del proceso de inclusión laboral.



8.2. ASEGURAMIENTO

Programa: FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD			
Subprograma: SUPERACIÓN DE LA POBREZA			
Nombre: Implementar la asistencia técnica en el marco de la atención del sistema general de seguridad social en salud en el 50% de los municipios y las demás empresas administradoras de planes de beneficios.			
Línea de base: 10%			
Valor Esperado Cuatrienio: 40%			
VIGENCIA	META PROGRAMADA	AVANCE ANUAL META	ACUMULADO
2012	5%	5%	15%

A. LOGROS

1. Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad actualizado y dispuesto para su implementación en el marco de la normatividad vigente, por parte de los funcionarios y personas de la Dirección de Aseguramiento en salud
2. Sensibilización de los funcionarios y/o personas responsables en los municipios y en las EPSS acerca de los procesos propios del aseguramiento, el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad y la normatividad sobre la prestación de los servicios de salud a la población del departamento.
3. Seguimiento proceso de suficiencia de Red contratado para régimen subsidiado en la vigencia 2012.
4. Seguimiento indicadores del Sistema de Alerta Temprana
5. El documento PAMEC fue actualizado.

ASISTENCIA TECNICA EN AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

- 1.- Conceptos sobre Pautas y Guías de la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad y su aplicación en el desarrollo de las funciones de la Dirección de Aseguramiento como comprador de servicios de salud y en su función de asistencia técnica a los ETM y EPS-s y asesoría técnica en calidad a las demás EAPB, incluyendo el ciclo de mejoramiento y el ciclo PHVA.
- 2.- Desarrollo de una metodología para apropiar los conceptos, la metodología y la



estrategia del PAMEC en las dos funciones de la SSC.

B. PROPUESTAS PARA EL MEJORAMIENTO EN EL 2013.

1. Acompañamiento técnico sobre los procesos propios del Aseguramiento en Salud, en particular, realizar acompañamiento a 10 municipios priorizados en el
2. Socializar el Documento PAMEC de la Dirección de aseguramiento en Salud a cada uno de los agentes y responsables internos⁴ y externos⁵ de su implementación, desarrollo y puesta en marcha.
3. Realizar mediciones que identifiquen el impacto en la implementación del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (como comprador) y la asistencia técnica a los Municipios y a las EAPB de la jurisdicción, especialmente en lo relacionado con la transectorialidad.
4. Realizar los estudios⁶ e investigaciones⁷ relacionadas con la prestación de los servicios de salud, bajo la tutoría de entidades o personas con experiencia en el tema y según sus productos, proponer y desarrollar intervenciones que aporten a los procesos de mejoramiento en la calidad de la atención y de la salud de la población del Departamento.
5. Evaluar a través de indicadores los resultados para formalizar e implementar sistemáticamente las mejoras y los cambios.
6. Continuar con la Asistencia Técnica que operan en el Municipio.

⁴ Funcionarios y contratistas de la DAS, Equipo Técnico Operativo de la DAS (actual grupo de auditores de cuentas médicas). Corresponde al 100% de las personas que hacen parte del DAS.

⁵ Funcionarios seleccionados de las ESE (Red Adscrita) IPS/ESE (Red no adscrita) contratada, de los Municipios y de las EAPB de la jurisdicción. Corresponde al 50% de los Municipios del departamento y al 60% de las EAPB según la meta establecida.

⁶ “Acompañamiento técnico e intervenciones para contribuir al acceso de los medicamentos en las patologías de mayor impacto en el Departamento de Cundinamarca” y “Capacitación y desarrollo de las habilidades y competencias que apoyen la formación y consolidación del equipo de investigación de la secretaria de Salud de Cundinamarca en el área de “drugmanagement””.

⁷ “Apoyo Técnico al Equipo Técnico de la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca para la Formulación de un Proyecto de Investigación sobre medicamentos ante Colciencias”.



Programa: FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD			
Subprograma: SUPERACIÓN DE LA POBREZA			
Nombre: Gestionar el acceso a la prestación de servicios de salud al 100% de la población pobre no asegurada que demande las atenciones en salud y afiliada al régimen subsidiado en lo no cubierto por subsidios a la demanda del departamento.			
Línea de base: 100%			
Valor Esperado Cuatrienio: 100%			
VIGENCIA	META PROGRAMADA	AVANCE ANUAL META	ACUMULADO
2012	100%	100%	100%

A. LOGROS

1. Se realizó la contratación de las ESE del Departamento, y las ESE y IPS públicas y privadas asegurando la prestación de los servicios de salud, según demanda de la población a cargo del Departamento.
2. En cumplimiento de la norma se amplió la socialización y divulgación de red de prestadores a los cuales puede acceder la población a cargo del Departamento.
3. Producto de la unificación del plan de beneficios se reajusto el valor a contratar con la red adscrita y no adscrita, y se socializo el contenido de la minuta, las responsabilidades de carácter administrativo y financiero en particular a las ESES del departamento y los efectos de dicho ajuste.
4. Con el fin de mejorar la oportunidad en el proceso de auditoría de cuentas médicas, una vez es radicada la facturación por parte de la IPS/ESE, se procede a escanear y enviar las cuentas de cobro al recurso humano contratado para efectuar el proceso de acuerdo a la asignación de IPS/ESE.
5. Consolidación de un grupo de trabajo idóneo para la atención del usuario de manera personalizada o telefónica así como para dar trámite y respuesta final a las peticiones de los usuarios. Se mejoró la oportunidad en la respuesta técnica de las peticiones por medio del programa de mercurio de la Gobernación de Cundinamarca y de la página WEB de la Superintendencia Nacional de Salud y en la respuesta de las Acciones de Tutela y los Desacatos en salud que dependan de la Dirección de Aseguramiento

1-CONTRATACIÓN DE LAS ESE DEL DEPARTAMENTO, Y LAS ESE Y IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS

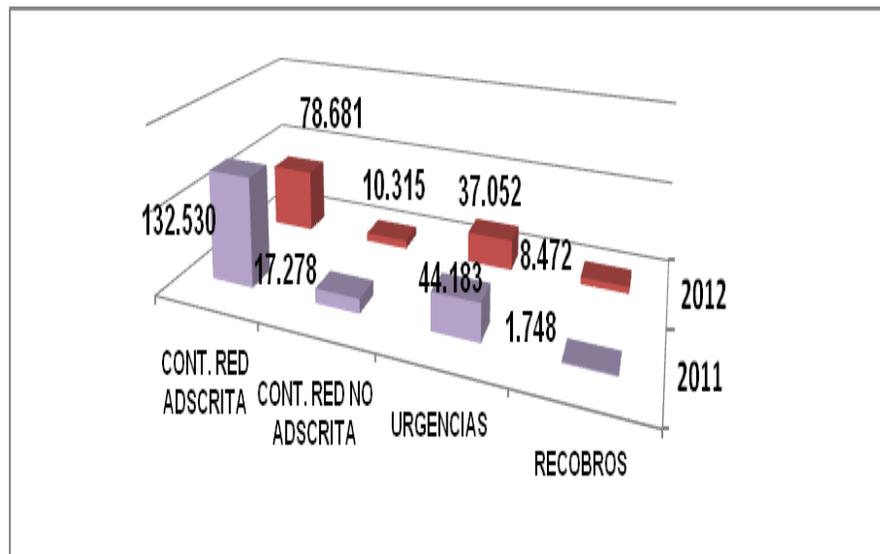


TABLA 1 CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (cifras en miles de pesos)

CONCEPTO	2011	2012	% DISMINUCION	% INCREMENTO
CONT. RED ADSCRITA	132.530	78.681	40,63%	
CONT. RED NO ADSCRITA	17.278	10.315	40,30%	
URGENCIAS	44.183	37.052	16,14%	
RECOBROS	1.748	8.472		384,67%

Fuente: Dirección de Aseguramiento a Diciembre de 2012

GRAFICA N° 1 – COMPARATIVO CONTRATACION RED ADSCRITA Y NO ADSCRITA 2011- 2012

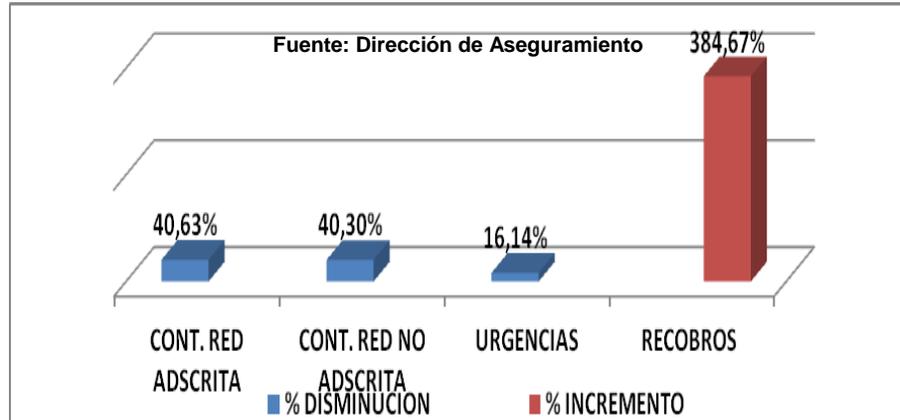


Fuente: Dirección de Aseguramiento

Se presenta una disminución en lo contrato de la vigencia 2012 respecto a la vigencia 2011, de la Red Adscrita, No adscrita y Urgencias del 35%, mientras que los recobros aumentaron en 384,67% por el incremento de en 6.724 recobros.



GRAFICA N° 2 – COMPORTAMIENTO CONTRACION RED ADSCRITA Y NO ADSCRITA VIGENCIA 2012

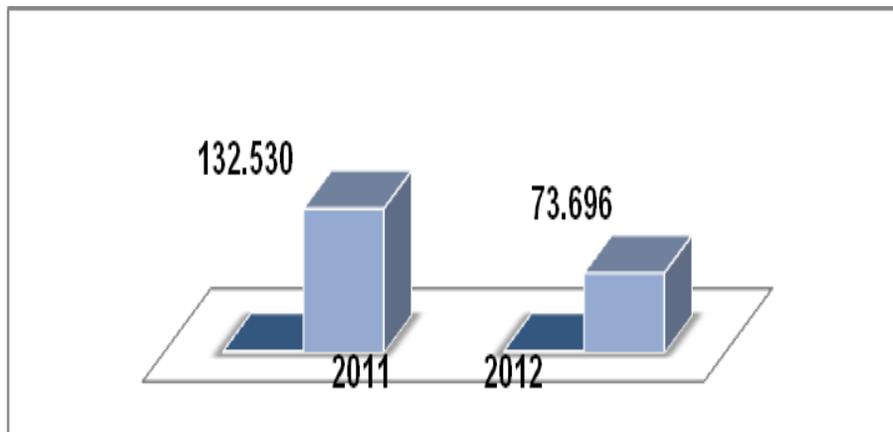


**TABLA N° 2 COMPARATIVO CONTRATACIÓN RED ADSCRITA 2011 -2012
(Cifras en millones de pesos)**

CRITERIO	2011	2012
CONTRATACION RED ADSCRITA	132.530	73.696

Fuente: Secretaría de Salud – Dirección de Aseguramiento

GRAFICA N° 3 COMPARATIVO RED ADSCRITA 2011 -2012



Fuente: Dirección de Aseguramiento

Se refleja una disminución en la contratación con la Red Adscrita en un 44,39% de la vigencia 2012 frente a lo contratado por este mismo concepto en la vigencia 2011, situación que también obedece al cumplimiento normativo, como es, la Ley 1438 de 2011,



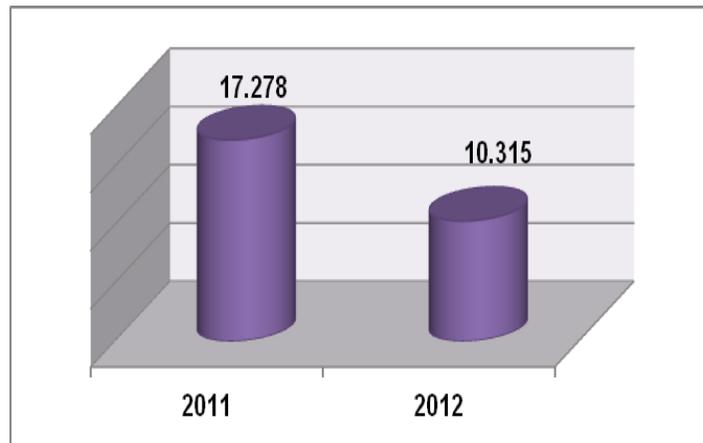
frente al proceso de universalización que también se adopta por parte del Departamento mediante Circular No. 038 de 2011, que se socializa a toda la Red Prestadora de primer Nivel a fin de lograr la afiliación al régimen subsidiado.

TABLA N° 4 COMPARATIVO CONTRATACIÓN RED NO ADSCRITA 2011 -2012
(Cifras en millones de pesos)

CRITERIO	2011	2012
CONTRATACION RED NO ADSCRITA	17.278	10.315

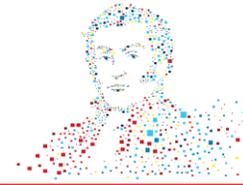
Fuente: Secretaria de Salud - Dirección de Aseguramiento

GRAFICA N° 4 COMPARATIVO RED NO ADSCRITA 2011 - 2012



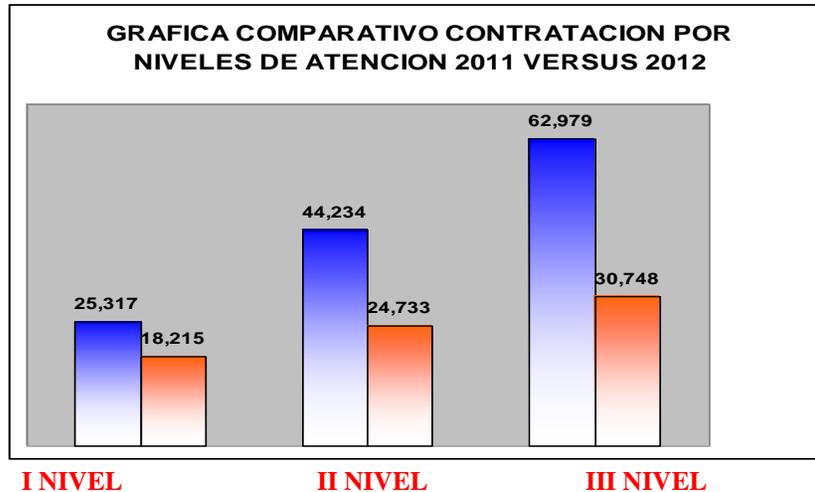
Fuente: Dirección de Aseguramiento

Se refleja una disminución en la contratación con la Red No Adscrita en un 40,30% de la vigencia 2012 frente a lo contratado por este mismo concepto en la vigencia 2011, situación que también obedece al cumplimiento normativo, como es, la Ley 1438 de 2011, frente al proceso de universalización que también se adopta por parte del Departamento mediante Circular No. 038 de 2011, que se socializa a toda la Red Prestadora de primer Nivel a fin de lograr la afiliación al régimen subsidiado.



COMPARATIVO CONTRATACIÓN RED ADSCRITA 2011 -2012 POR NIVELES DE ATENCION (Cifras en millones de pesos)

GRAFICA N° 5 COMPARATIVO CONTRATACION POR NIVELES DE ATENCION 2011-2012



En general las graficas reflejan una reducción en la contratación comparada con el año 2011, tanto en la red adscrita como en la red privada o no adscrita, situación que obedece al cambio de la normatividad donde se unifica el Plan Obligatorio de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiados, exigiendo que los Entes Territoriales deben garantizar el acceso a la prestación de los servicios de salud a la población pobre no afiliada al SGSSS y los afiliados en los eventos no POS, en donde las atenciones para el primer nivel de atención, solamente están a cargo del servicio de urgencias, que a su vez se le exige al usuario su afiliación al SGSSS siempre y cuando cumpla las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado, consecuencia que justifica el 55% de disminución de la contratación respecto a la vigencia 2011. Estos recursos son cargados a subsidio a la demanda y no a la oferta.

PAGO DE CARTERA AÑO 2012 - MECANISMOS DE PAGO

A Dirección de Aseguramiento en su área de Cartera tiene como objeto el pago de las cuentas que son radicadas, estas son entregadas a los auditores para que realicen la auditoría de cuentas y generen los AUDs. Posteriormente, son entregadas con total a pagar y las glosas correspondientes al auxiliar administrativo que las escanea y archiva en número consecutivo; El profesional de cartera se encarga de cargar cada cuenta con los AUDs y entregar saldos a cierre de cada mes.

Con el presente se relaciona los pagos realizados a través de la Dirección de Aseguramiento – Área de Cartera de las I.P.S - E.S.E's y EPS-S que han prestado los servicios de salud a la población pobre no asegurada o eventos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado a los afiliados del Departamento de Cundinamarca.



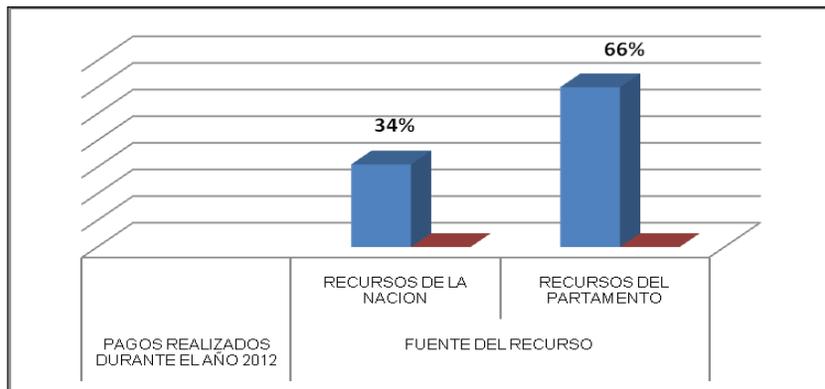
Durante el año 2012 se realizó cancelación de la deuda por medio de los recursos asignados desde el nivel nacional y departamental, para lo cual se presentan el detallado por cada resolución del nivel nacional.

TABLA N° 5 PAGOS REALIZADOS CON RECURSOS DE LA NACION Y DEPARTAMENTO

PAGOS REALIZADOS DURANTE EL AÑO 2012		
FUENTE DEL RECURSO	RECURSOS DE LA NACION	15.510.588.455
	RECURSOS DEL PARTAMENTO	30.014.770.117
TOTAL		45.525.358.572

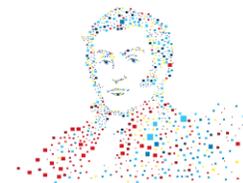
Fuente: Secretaria de Salud - Dirección de Aseguramiento

GRAFICA N° 6 PAGOS REALIZADOS RECURSOS DE LA NACION - DEPARTAMENTO



Fuente: Dirección de Aseguramiento en Salud

De los recursos cancelados por parte del Departamento a toda la Red el 66% corresponden al Departamento y el 34% a la nación.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

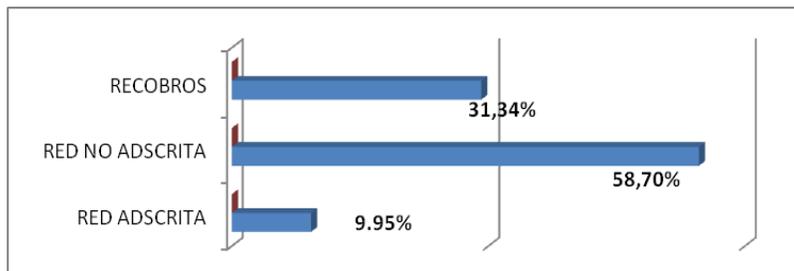
TABLA Nº 6 CONSOLIDADO POR ACTO ADMINISTRATIVO ASIGNACION RECURSOS DEL NIVEL NACIONAL MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL

RESOLUCION	CONCEPTO	VALOR	RED ADSCRITA	RED NO ADSCRITA	RECOBI
471/2011	RECURSOS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Y LOS EVENTOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	5.574.322.000	470.071.467	5.104.250.533	
036/2011	RECURSOS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Y LOS EVENTOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	379.261.272		379.261.272	
296/2011	PAGO DE DEUDAS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN POBRE EN LO NO CUBIERTO CONSUBSIDIOS A LA DEMANDA CON IPS	969.596.848		969.596.848	
1059/2012	PAGO DE OBLIGACIONES POR SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO ADEUDADAS A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	4.861.686.335			4.861.686
1606/2012	RECURSOS PARA LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Y LOS EVENTOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	3.725.722.000	1.073.728.072	2.651.993.928	
TOTALES		15.510.588.455	1.543.799.539	9.105.102.581	4.861.686

Fuente: Dirección de Aseguramiento



GRAFICA N° 7 PAGOS REALIZADOS VIGENCIA 2012



Fuente: Dirección de Aseguramiento

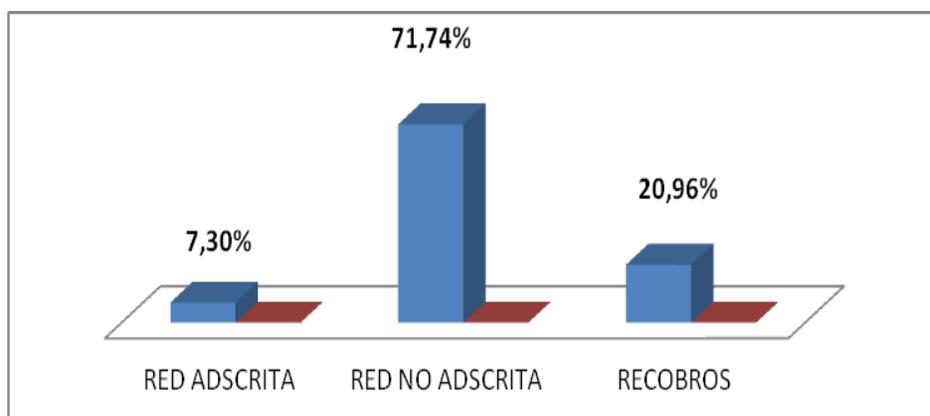
Se evidencia que del 100% de los recursos asignados del orden nacional, se asignó para Red no Adscrita el 58,70%, 31,34% a recobros y red adscrita un 9,95%.

TABLA N° 7 RECURSOS DEL DEPARTAMENTO

RECURSOS DEL DEPARTAMENTO				
CONCEPTO	VALOR	RED ADSCRITA	RED NO ADSCRITA	RECOBROS
URGENCIAS	22.049.351.236	1.825.683.107	20.223.668.129	
CONCILIACIONES	1.674.479.531	364.563.377	1.309.916.154	
RECOBROS	6.290.939.350			6.290.939.350
TOTALES	30.014.770.117	2.190.246.484	21.533.584.283	6.290.939.350

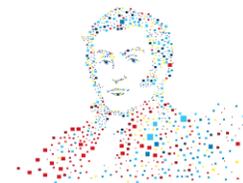
Fuente: Dirección de Aseguramiento

GRAFICA N° 8 PAGOS REALIZADOS POR RED ADSCRITA – NO ADSCRITA Y RECOBROS



Fuente: Dirección de Aseguramiento

De los recursos asignados por el departamento, se asignó a la red no adscrita el 71,74%, recobros el 20,96% y un 7,30% a la red adscrita, lo anterior teniendo en cuenta que se da cobertura y garantía al acceso a los servicios de salud evidenciando mayor demanda en los niveles de más alta complejidad.



PAGO DE CARTERA HOSPITALARIA

Teniendo en cuenta la Meta de ser la primera Secretaría de Salud Departamental con cero deudas de servicios de salud, meta que a pesar de no ser cumplida al 100%, se observó una disminución en valores absolutos de 6.637.441.127 millones, correspondiente a una disminución del 60% con respecto al año 2011.

TABLA No. 8 PAGO DE CARTERA HOSPITALARIA

TIPO DE INSTITUCION	CARTERA A 31 DE DICIEMBRE DE 2011	CARTERA A 31 DE DICIEMBRE DE 2012
RED ADSCRITA –HOSPITALES DE CUNDINAMARCA	682.198.434	1.973.237.748
RED NO ADSCRITA	11.425.610.606	6.529.702.569
EPS- RECOBROS	3.273.615.126	2.511.668.705
EN PROCESO DE AUDITORIA	14.160.188.290	6.637.441.127
TOTAL	29.541.612.456	17.652.050.149

Fuente: Dirección de Aseguramiento en Salud

De la cartera total de 17.652.050.149, el 38% son facturas radicadas en proceso de auditoría lo cual no se constituyen aún como cuentas por pagar.

Si se tomara como base lo que realmente se constituyen cuentas por pagar (facturación certificada) la deuda a corte 28 de Diciembre de 2012 estaría alrededor de 11.014.609.022 millones, los cuales se distribuyen así:

TABLA No. 9 CUENTAS POR PAGAR

CONCEPTO	URGENCIAS	CONCILIACION	SALDO A PAGAR
DEUDA RED ADSCRITA DE CUNDINAMARCA SIN CONTRATO	1.318.084.075	655.153.673	1.973.237.748
DEUDA RED DE HOSPITALES DE BOGOTA	376.525.385	78.273.298	454.798.683
DEUDA RESTO DEL PAIS IPS PUBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS	3.315.107.795	2.759.796.091	6.074.903.886
RECOBROS			2.511.668.705
TOTAL	5.009.717.255	3.493.223.062	11.014.609.022

Fuente: Dirección de Aseguramiento en Salud

La cartera pagada para el año 2012 ascendió a la suma de **45.525.358.572** millones:

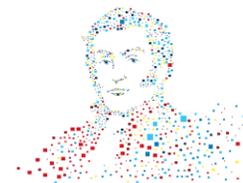


TABLA No. 10 CARTERA PAGADA

FUENTE DE RECURSO	VALOR
RECURSOS SECRETARÍA DE SALUD PRESUPUESTO 2011 (CUENTAS POR PAGAR)	6.790.793.819
RECURSOS SECRETARÍA DE SALUD PRESUPUESTO 2012	23.223.976.298
DECRETO DE CAJAS (RECURSOS DE LA NACIÓN)	4.861.686.335
RESOLUCIÓN (RECURSOS DE LA NACIÓN)	5.574.322.000
RESOLUCIÓN (RECURSOS DE LA NACIÓN)	3.725.722.000
OTRAS RESOLUCIONES ESE (RECURSOS DE LA NACIÓN)	1.348.858.120
TOTAL	45.525.358.572

Fuente: Dirección de Aseguramiento en Salud

El esfuerzo realizado por el Gobierno Departamental en el pago de la deuda hospitalaria es de resaltar, se realizaron pagos a más de 100 Instituciones prestadoras de servicios de salud y a las 11 EPS-S por concepto de recobros, garantizando el flujo de recursos en el sistema de salud y en los Hospitales de la Red Pública.

A. LOGROS

1. Se incrementó la red de prestadores de servicios de salud para la accesibilidad de los usuarios del Departamento de Cundinamarca por las diferentes redes Hospitalarias – Urgencias.
2. Se logró el 100% de lo proyectado para pagos de la Red No Adscrita – EPS-S y se incrementó en un 50% las citas y conciliaciones de cartera.
3. La depuración de la cartera se proyectó la actualización en un 100% el cual se logró.
4. Se realizó informe de análisis del comportamiento de la prescripción de medicamentos en la red de IPS adscritas a la Secretaría de Salud de Cundinamarca -SSC-, en el periodo de Diciembre del año 2011 a agosto del año 2012, tomando como base los datos reportados por la Administración cooperativa de hospitales y municipios de Cundinamarca -COODEMCUN-, como operador logísticos en el suministro y dispensación de medicamentos No Pos a la población del régimen subsidiado y los medicamentos requeridos por la población pobre y vulnerable no afiliada, datos que han permitido caracterizar las fuentes de información y realizar análisis agregados y desagregados en relación con el gasto y la prescripción.



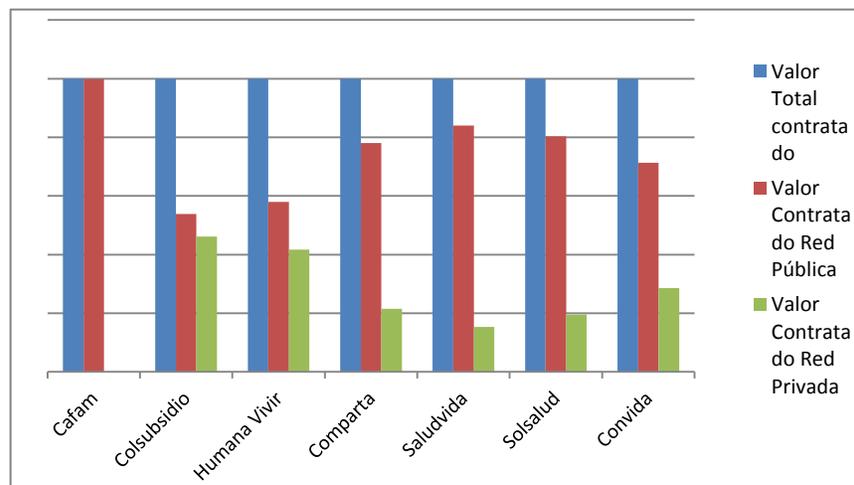
5. Se plantearon Nuevos Procesos y Procedimientos los cuales están en práctica y en proceso de aprobación de planeación salud.

Programa: FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD			
Subprograma: SUPERACIÓN DE LA POBREZA			
Nombre: 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.			
Línea de base: 0%			
Valor Esperado Cuatrienio: 60%			
VIGENCIA	META PROGRAMADA	AVANCE ANUAL META	ACUMULADO
2012	5%	5%	5%

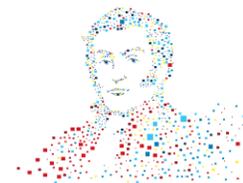
A. LOGROS

- Actualmente se dispone de información actualizada sobre los indicadores de calidad (Alerta Temprana) de la red de prestadores de las EAPB de la jurisdicción como primer insumo para implementar el observatorio de calidad en el departamento, la cual se consolida en la gráfica anexa que recopila los datos de las EPSS que reportaron su Red Prestadora de Servicios y en la que se analizó el cumplimiento del porcentaje definido por Ley en la contratación con la Red Pública.
- Seguimiento a la contratación de prestación de servicios de las EPSS que operan en el departamento a fin de garantizar el acceso efectivo a los afiliados.

GRÁFICA Nº 9 REPRESENTACIÓN DEL VALOR CONTRATADO POR LAS EPSS DE LA JURISDICCIÓN CON RESPECTO A LA RED PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO.



Fuente: Dirección de Aseguramiento en Salud – Secretaría de Salud de Cundinamarca – Septiembre 2012



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

Al respecto el informe concluye que las EPSS efectivamente cumplen en su mayoría con el porcentaje de contratación según lo define la norma, pero ello no es criterio que asegura la calidad en la prestación de los servicios de salud, motivo por el cual y a partir del presente análisis se le plantea a las Redes Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas de la región, que pueden y deben mejorar la accesibilidad del sistema, reducir la fragmentación del cuidado asistencial, mejorar la eficiencia global del sistema, evitar la duplicación de servicios, disminuir los costos de producción, y responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas, temas que se abordan en la propuesta del gobierno actual en el marco del Modelo de Gestión en Salud; cuyo objetivo como política pública es alcanzar un diseño que satisfaga las necesidades organizacionales específicas de cada sistema. Por lo anterior se insiste al interior de la Secretaría de Salud y se les sugiere a los gerentes de la red pública y en particular cuando se establezca la Red Integrada de servicios de salud (RISS):

1. Compromiso y apoyo político de alto nivel para el desarrollo de las Redes Prestadoras de Servicios de Salud.
2. Disponibilidad de recursos financieros.
3. Liderazgo de la autoridad sanitaria y los gestores de servicios.
4. Desconcentración y flexibilidad de la gestión local.
5. Incentivos financieros y no financieros alineados con el desarrollo de Redes Prestadoras de Servicios de Salud.
6. Cultura de colaboración y trabajo en equipo.
7. Participación activa de todas las partes interesadas.
8. Gestión basada en resultados.

A partir de esta revisión se busca promover la salud, prevenir las enfermedades y mejorar aspectos de la prestación de servicios de salud, como el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes; en consecuencia se plantea que en cada región exista más de una red que responda por el Plan Obligatorio de Salud de la población, y que entre las redes se genere complementariedad en la prestación de los servicios, más que “competencias por los recursos financieros” entre prestadores.

Por supuesto el departamento en el marco de la Estrategia Cundinamarca Asegurada y Saludable y el Modelo de Gestión en Salud deberá impulsar alternativas de complementariedad en la prestación de servicios de salud entre la red pública y la red privada que exista en cada municipio, generándose también la modalidad de redes mixtas, cuando ello sea necesario.

La Ley 1122 de 2007 establece la obligatoriedad de las EPSS de contratar 60% del gasto en salud con las ESE, hecho que, según los datos descritos, se viene cumpliendo en el Departamento de Cundinamarca en el porcentaje descrito; no obstante lo anterior lo importante en estos procesos es lograr el mejoramiento en la calidad de la prestación de los servicios de salud incluyendo el acceso efectivo más allá de la afiliación, por lo que este análisis permite confirmar que la Dirección de Aseguramiento en salud de la Secretaría de Salud fortalecerá a partir del año 2013 el trabajo articulado de las redes de servicios de salud y la calidad en la atención, a través de la “Estrategia Cundinamarca Asegurada y Saludable”.



SEGUIMIENTO A LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LAS EPS SUBSIDIADAS DEL DEPARTAMENTO PARA EL AÑO 2012

En cumplimiento a la Circular 038 de 2012 de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, mediante la cual se solicita a las EPS-S que operan en el Departamento el listado de la Red Prestadora de Servicios de Salud indicando nombre, ubicación, tipo y complejidad de los servicios contratados para garantizar la oportunidad, integralidad, continuidad, y accesibilidad a la prestación de servicios de la población afiliada al Régimen Subsidiado del Departamento, las EPSS atienden el requerimiento, obteniéndose el siguiente resultado:

Cafam, Cafesalud, Colsubsidio, Comparta, Convida, Ecoopsos, Humana Vivir, Solsalud y Saludvida, remiten el listado con las IPS contratadas en la red; Caprecom no reportó dicha información.

PROPUESTAS PARA EL MEJORAMIENTO EN EL 2013.

1. Liderar los procesos de transectorialidad en lo que corresponda al Aseguramiento en Salud con respecto al desempeño de las EAPB de la jurisdicción y la normatividad que en ellas se defina en lo que se refiere a los indicadores de calidad en el aseguramiento y la prestación de los servicios de salud.
2. Realizar un estudio sobre el valor necesario y suficiente, la identificación de mecanismos para hacer ajuste de riesgos, identificación de las tendencias epidemiológicas y los demás hallazgos que permitan determinar o fijar una prima para asegurar las atenciones en salud no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Subsidiado (UPC No POSS).

Programa: FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD			
Subprograma: DINÁMICA FAMILIAR			
Nombre: Mantener cada año la cofinanciación del aseguramiento al régimen subsidiado en los 116 municipios del departamento.			
Línea de base: 116			
Valor Esperado Cuatrienio: 100%			
VIGENCIA	META PROGRAMADA	AVANCE ANUAL META	ACUMULADO
2012	116	100%	100%



A. LOGROS

1. En los meses de julio, agosto y septiembre de 2012, se generaron las certificaciones en la que consta por municipio el valor a transferir a la cuenta maestra del respectivo municipio.
2. Se efectuó giro directo a IPS y EPS de acuerdo a normatividad vigente, frente al giro del esfuerzo departamental.
3. Se consolidó y se realiza seguimiento a los giros autorizados por las EPSS hacia la red pública.

RECURSOS DEL ORDEN DEPARTAMENTAL COMPROMETIDOS EN LA VIGENCIA 2012

1. **FINANCIAMIENTO DE UPC-S VIGENCIA 2012:** Para la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud, el Ministerio de Salud y de Protección Social, estimó para la vigencia 2012, recursos por \$ 74.962.084.975,32, con cargo al esfuerzo territorial Departamental, la Secretaría de Salud apropió recursos por \$73.521.728.990,00, conforme al siguiente detalle:

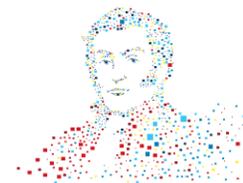
TABLA N° 11 FINANCIAMIENTO DE UPC-S

SOPORTE	EN CUENTA MAESTRA MPAL	RECURSOS A GIRAR 2012	TOTAL COMPROMISO 2012
RES 2424 DE 2010	1.113.775.404,00		1.113.775.404,00
RES 1369 DE 2011 EN CUENTA MAESTRA	51.922.784,00		51.922.784,00
RES 1369 DE 2011 RESERVA		2.107.798.445,00	2.107.798.445,00
RESOLUCION 0074 DE 2012		59.579.000.000,00	59.579.000.000,00
RESOLUCION 0172 DE 2012		10.669.232.357,00	10.669.232.357,00
TOTAL	1.165.698.188,00	72.356.030.802,00	73.521.728.990,00

Fuente: Dirección de aseguramiento en Salud

Se hace necesario apropiar recursos por **1.450.082.089,00**, conforme se establece en el anexo adjunto, en el cual aparece el detalle por municipio. Tramite que se tiene previsto concluir en el mes de Diciembre de 2012.

De lo apropiado para la vigencia 2012 se identificaron recursos del Departamento en las cuentas maestras del Régimen Subsidiado por **1.165.698.188,00** y los restantes **72.356.030.802,00**, corresponden a los recursos que de manera efectiva deben girarse a la cuenta maestra del Régimen Subsidiado de los respectivos municipios, en el marco del Decreto 971 de 2011. Esta situación cambia a partir del 01 de octubre de 2012 porque el Gobierno Departamental se acogió mediante la Resolución 2424 de 2012 a la medida de giro directo, desde el Departamento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

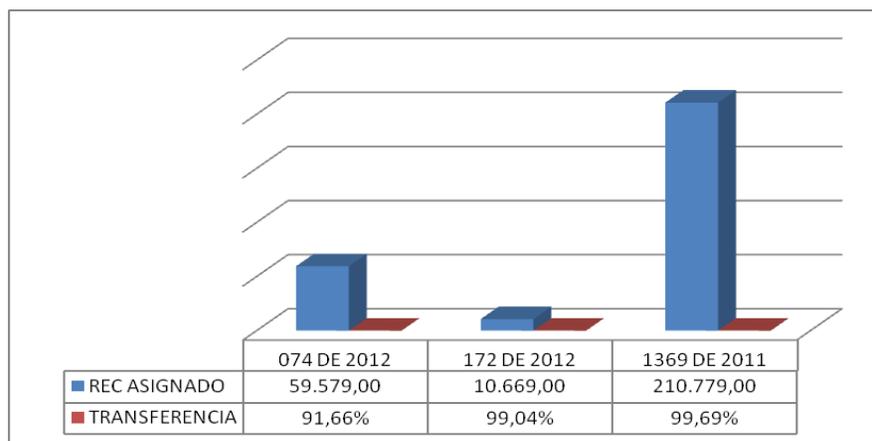
(IPS) y a Empresas Promotoras de Salud (EPSS), conforme a lo establecido en el Decreto 1713 de 2012 y en el procedimiento establecido por la Resolución 2409 de 2012.

TABLA No. 12 TRANSFERENCIA DE RECURSOS: ENERO – NOVIEMBRE DE 2012.

MES 2012	RES 074 DE 2012	RES 172 DE 2012	RES 1369 DE 2011	TOTAL RECURSOS
	59.579.000.000,00	10.669.232.357,00	2.107.798.445,00	72.356.030.802,00
ENERO, FEB MAR	17.282.316.278,00		1.196.129.009,00	18.478.445.287,00
ABRIL	6.010.654.370,00		250.385.965,00	6.261.040.335,00
MAYO	4.386.892.059,00		284.676.796,00	4.671.568.855,00
JUNIO	4.039.705.654,00	2.848.462.852,00	97.358.113,00	6.985.526.619,00
JULIO	4.466.105.961,00	1.480.293.457,00	141.213.114,00	6.087.612.532,00
AGOSTO	4.538.206.239,00	1.425.302.564,00	114.943.522,00	6.078.452.325,00
SEPTIEMBRE	4.751.766.386,00	1.374.316.096,00	5.580.061,00	6.131.662.543,00
OCTUBRE	3.889.986.537,00	2.254.379.156,00	5.445.535,00	6.149.811.228,00
NOVIEMBRE	5.247.355.942,00	1.183.657.452,00	5.471.631,00	6.436.485.025,00
TOTAL	54.612.989.426,00	10.566.411.577,00	2.101.203.746,00	67.280.604.749,00
% TRANSFERENCIA	91,66%	99,04%	99,69%	92,99%

Fuente: Dirección de aseguramiento en Salud

GRAFICA NO. 13 RECURSO ASIGNADO POR RESOLUCION DEPARTAMENTO



1.1. TRANSFERENCIA DE RECURSOS A MUNICIPIOS. A continuación se registran los valores girados a la cuenta maestra del Régimen Subsidiado de los respectivos municipios, en el marco del Decreto 971 de 2011. Meses de ENERO hasta SEPTIEMBRE de 2012

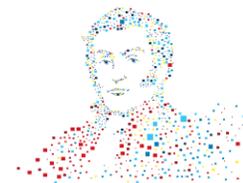


TABLA No. 13 RECURSOS TRANSFERIDOS ENERO A SEPTIEMBRE DE 2012

MES 2012	RES 074 DE 2012	RES 172 DE 2012	RES 1369 DE 2011	TOTAL RECURSOS
		54.612.989.426,00	10.566.411.577,00	2.101.203.746,00
ENERO, FEB MAR	17.282.316.278,00		1.196.129.009,00	18.478.445.287,00
ABRIL	6.010.654.370,00		250.385.965,00	6.261.040.335,00
MAYO	4.386.892.059,00		284.676.796,00	4.671.568.855,00
JUNIO	4.039.705.654,00	2.848.462.852,00	97.358.113,00	6.985.526.619,00
JULIO	4.466.105.961,00	1.480.293.457,00	141.213.114,00	6.087.612.532,00
AGOSTO	4.538.206.239,00	1.425.302.564,00	114.943.522,00	6.078.452.325,00
SEPTIEMBRE	4.751.766.386,00	1.374.316.096,00	5.580.061,00	6.131.662.543,00
TOTAL	45.475.646.947,00	7.128.374.969,00	2.090.286.580,00	54.694.308.496,00
% TRANSFERENCIA	83,27%	67,46%	99,48%	81,29%

Fuente: Dirección de aseguramiento en Salud

TRANSFERENCIA DE RECURSOS A IPS Y EPSS: A continuación se registran los valores girados a IPS y EPSS, conforme a lo establecido en el Decreto 1713 de 2012 y en el procedimiento establecido por la Resolución 2409 de 2012. . Meses de OCTUBRE y NOVIEMBRE de 2012:

TABLA No. 14 RECURSOS TRANSFERIDOS OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2012

MES 2012	RES 074 DE 2012	RES 172 DE 2012	RES 1369 DE 2011	TOTAL RECURSOS
		54.612.989.426,00	10.566.411.577,00	2.101.203.746,00
OCTUBRE	3.889.986.537,00	2.254.379.156,00	5.445.535,00	6.149.811.228,00
NOVIEMBRE	5.247.355.942,00	1.183.657.452,00	5.471.631,00	6.436.485.025,00
TOTAL	9.137.342.479,00	3.438.036.608,00	10.917.166,00	12.586.296.253,00
% TRANSFERENCIA	16,73%	32,54%	0,52%	18,71%

Fuente: Dirección de aseguramiento en Salud

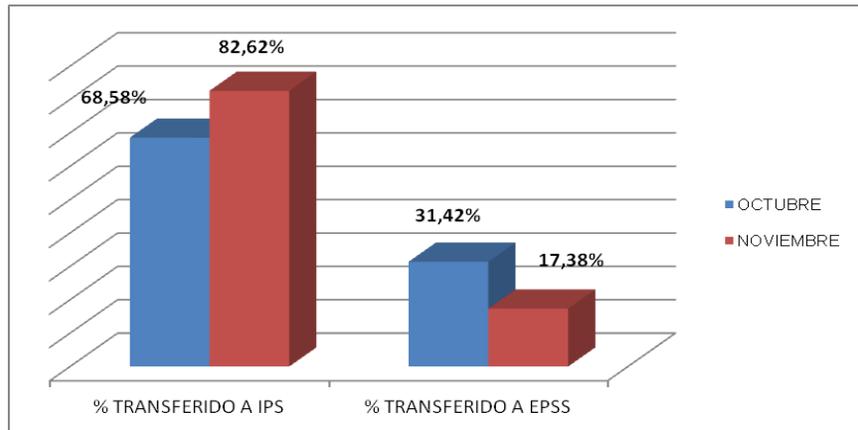


TABLA No 15 DETALLE TRANSFERENCIA A IPS Y EPSS OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 2012.

MES 2012	TRANSFERIDO A IPS	% TRANSFERIDO A IPS	TRANSFERIDO A EPSS	% TRANSFERIDO A EPSS	TOTAL TRANSFERIDO
OCTUBRE	4.217.582.167,00	68,58%	1.932.229.061,00	31,42%	6.149.811.228
NOVIEMBRE	5.317.671.282,00	82,62%	1.118.813.743,00	17,38%	6.436.485.025
TOTAL	9.535.253.449,00	75,76%	3.051.042.804,00	24,24%	12.586.296.253

Fuente: Dirección de aseguramiento en Salud

GRAFICA No. 10 TRANSFERENCIA DE RECURSOS A IPS –EPS



3. PAGO DEUDA SALDOS DE LIQUIDACION.

Se identifica un saldo a favor de COMCAJA ARS en liquidación correspondiente, al acta de liquidación unilateral del contrato N°. 239 suscrito con el municipio de CHOCONTA el 01 de abril de 2000, por **21.837.172,00**, fue objeto de reconocimiento en el Anexo 1 de la Resolución 1302 de 2012. Resultado consignado en la Resolución 2053 del 18 de mayo de 2011, de la cual se adjunta copia, en cumplimiento de lo señalado en el oficio SSC-DAF-504 del 31 de octubre de 2012.

B. PROPUESTAS PARA EL MEJORAMIENTO EN EL 2013

1. Liderar los procesos de transectorialidad en lo que corresponda a la normatividad en el aseguramiento en salud con los Municipios y las EAPB de la jurisdicción.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

2. Acompañar y participar en el estudio sobre el valor necesario y suficiente, la identificación de mecanismos para hacer ajuste de riesgos, identificación de las tendencias epidemiológicas y los demás hallazgos que permitan ajustar a la realidad la UPCS del Régimen Subsidiado.

Programa: FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD			
Subprograma: DINÁMICA FAMILIAR			
Nombre: Implementar la estrategia "Cundinamarca Asegurada y Saludable" en los 116 municipios.			
Línea de base: 0			
Valor Esperado Cuatrienio: 116 Municipios			
VIGENCIA	META PROGRAMADA	AVANCE ANUAL META	ACUMULADO
2012	5%	5%	5%

A. LOGROS:

1. Construcción técnica y elaboración del documento técnico que orienta la "Estrategia Cundinamarca Asegurada y Saludable" y sus respectivos componentes de enfoque, implementación y resultados.
2. Capacitación dirigida a los municipios, IPS y EPSS con relación al seguimiento de los procesos propios del Aseguramiento y de la prestación de servicios de salud⁸.
6. Asistencia Técnica a los municipios del departamento acerca de los procesos propios del aseguramiento, el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad y la normatividad para asegurar la atención en salud de la población⁹.
7. Sensibilización de los funcionarios y/o personas responsables en los municipios y en las EPSS acerca de los procesos propios del aseguramiento, el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad y la normatividad sobre la prestación de los servicios de salud a la población del departamento con el Enfoque Diferencial de las Poblaciones Especiales.

⁸(Convocatoria realizada a través de la Circular 057 de 2012 del Despacho del Secretario de Salud, soportada en los Listados de Asistencia)

⁹Se convocó a los 116 municipios para capacitación a través del Oficio SDAS 1093 de 2012. La asistencia técnica se realizó al 69% de los municipios convocados (80 municipios). Se cuenta con listados de asistencia que reposan en la Dirección



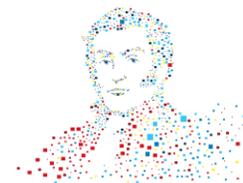
B. PROPUESTAS PARA EL MEJORAMIENTO EN EL 2013

1. Reentrenamiento de los equipos básicos para la implementación de la estrategia Cundinamarca Asegurada y Saludable.
2. Según el liderazgo que define la SSC, realizar los estudios¹⁰ e investigaciones¹¹ relacionadas con la prestación de los servicios de salud, bajo la tutoría de entidades o personas con experiencia en el tema y según sus productos, proponer y desarrollar intervenciones que aporten a los procesos de mejoramiento en la calidad de la atención y de la salud de la población del Departamento.
3. Realizar mediciones que identifiquen el impacto en la implementación del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (como comprador) y la asistencia técnica a los Municipios y a las EAPB de la jurisdicción, especialmente en lo relacionado con la transectorialidad.
4. Realizar el control del cumplimiento de la normatividad vigente en lo que tratan los procesos de aseguramiento y administración del riesgo en salud, realizando las auditorías, asesorías y valoración del riesgo.
5. Evaluar a través de indicadores que establece el SOGC y el observatorio del Ministerio de Salud o lo que defina la propia SSC en el tema de calidad en salud, los resultados para formalizar e implementar sistemáticamente las mejoras y los cambios.

Programa: FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD			
Subprograma: DINÁMICA FAMILIAR			
Nombre: Promover la afiliación al 100% de la población objeto de aseguramiento al régimen subsidiado en el departamento.			
Línea de base: 86%			
Valor Esperado Cuatrienio: 14			
VIGENCIA	META PROGRAMADA	AVANCE ANUAL META	ACUMULADO
2012	2	1	1

¹⁰ “Acompañamiento técnico e intervenciones para contribuir al acceso de los medicamentos en las patologías de mayor impacto en el Departamento de Cundinamarca” y “Capacitación y desarrollo de las habilidades y competencias que apoyen la formación y consolidación del equipo de investigación de la secretaria de Salud de Cundinamarca en el área de “drugmanagement””.

¹¹ “Apoyo Técnico al Equipo Técnico de la Secretaría de Salud del Departamento de Cundinamarca para la Formulación de un Proyecto de Investigación sobre medicamentos ante Colciencias”.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

A. LOGROS

1. Asistencia Técnica y control de las actividades que realizan los Municipios y las EPSS con respecto a los recursos del Régimen Subsidiado, dejándose evidencia de los avances e inconvenientes en cada uno de los municipios.
2. Adquisición y actualización de los Listados Censales de las Poblaciones Especiales con las entidades responsables de su administración: Instituto Nacional Penitenciario - INPEC, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, Beneficencia de Cundinamarca, Departamento para la Prosperidad Social, Alta Consejería para la Reintegración - ACR, la Dirección de Asuntos Indígenas, Minorías y ROM del Ministerio del Interior y de Justicia, y, la Fiscalía General de la Nación, para el respectivo cargue al Sistema de Información B-SALUD y los cruces con la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA- y la Base de Datos del Régimen Contributivo.
3. Se efectuaron capacitaciones personalizadas a los Municipios entre agosto, septiembre y octubre de 2012, con una asistencia de 80 municipios, con el fin de socializar los procesos propios del aseguramiento en salud, la adecuada administración de las Bases de Datos, la importancia de establecer los Análisis de Situación en Salud de las Poblaciones Especiales, la promoción de la afiliación y de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, entre otros. Posteriormente, el 17 de Octubre de 2012 se llevó a cabo una reunión de trabajo con las EPSS que operan en la región para desarrollar las temáticas mencionadas anteriormente.

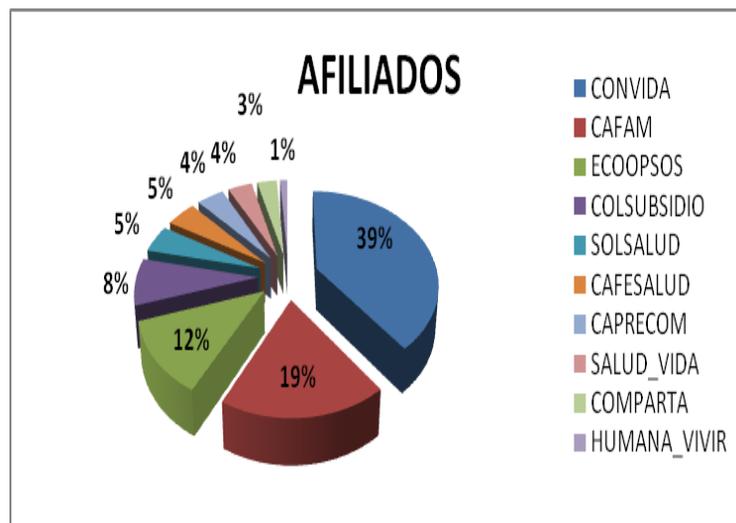
TABLA No. 16 COMPORTAMIENTO POBLACION AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO POR EPS

EPS	AFILIADOS	%
CONVIDA	367.091	39,41%
CAFAM	171.621	18,42%
ECOOPSOS	115.444	12,39%
COLSUBSIDIO	74.983	8,05%
SOLSALUD	44.822	4,81%
CAFESALUD	43.402	4,66%
CAPRECOM	39.342	4,22%
SALUD_VIDA	35.398	3,80%
COMPARTA	28.955	3,11%
HUMANA_VIVIR	10.522	1,13%
TOTALES	931.583	

Fuente: Dirección de aseguramiento en Salud



**GRAFICA No. 11 PORCENTAJE DE AFILIADOS
A REGIMEN SUBSIDIADO POR EPS-S**

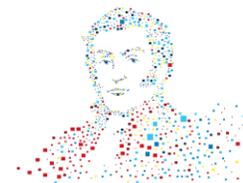


El Comportamiento de la población por EPSS, mantiene la tendencia de más afiliados para el departamento la EPS CONVIDA con el 39%, seguido de la CCF CAFAM con 19%, ECOOPSOS 12% y un 8% COLSUBSIDIO.

**TABLA Nº 17 COMPORTAMIENTO POR ETAPAS DE CICLOS DE VIDA POBLACIÓN
AFILIADA A RÉGIMEN SUBSIDIADO**

	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL SUPERI OR	POB ESPECIAL	
	MASCULI NO	FEMENI NO	MASCULIN O	FEMENIN O		MASCULIN O	FEMENIN O
PRIMERA INFANCIA	29.404	27.918	12.091	11.491	9.171	2.502	2.396
INFANCIA	31.689	30.598	16.531	15.489		3.211	2.982
ADOLESCENCIA	38.040	36.375	21.820	20.655		3.961	3.615
JOVENES	44.243	50.375	27.995	28.899		3.002	3.794
ADULTOS	82.675	93.743	61.994	66.023		4.894	6.658
VEJEZ	38.118	38.048	25.204	31.016		2.566	2.397
TOTAL	264.169	277.057	165.635	173.573		9171	20.136

Fuente: Dirección de Aseguramiento



La mayor concentración de población afiliada a régimen subsidiado se encuentra en nivel I con 58%, para el nivel II 36,41% y 5% poblaciones especiales. Participa en este régimen con mayor % ADULTOS con 18,94 seguido de JOVENES con 10,16.

LOGROS DEPURACION BASE DE DATOS

TABLA Nº 18 INFORMACION SISBEN 2011 – 2012

NIVEL (Res. 3778 de 2011)	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2012
	(BD OCTUBRE)	(BD MAYO)	(BD DIC)
1	566.502	695.629	541.226
2	174.706	184.503	339.208
NIVEL 1 Y 2	741.208	880.132	880.434
PUNTAJE SUPERIOR RES 3778 DE 201			
	917.667	902.148	802.148
TOTAL	1.658.875	1.782.280	1.682.582

Fuente: Dirección de Aseguramiento

Se avanzó frente a la información de base de datos que se encuentra en BDUa en cuanto a la identificación con SISBEN III por niveles, de 164.502 registros de NIVEL II.

TABLA Nº 19 INFORMACIÓN AFILIADOS RÉGIMEN SUBSIDIADO EN BDUa

NIVEL (Res. 3778 de 2011)	AFILIADOS EN RS BDUa 2011	AFILIADOS EN RS BDUa MAYO 2012	AFILIADOS EN RS BDUa DIC. 2012
1	334.580	378.165	541.226
2	86.974	84.652	339.208
NIVEL 1 Y 2	421.554	462.817	880.434

Fuente: Dirección de Aseguramiento

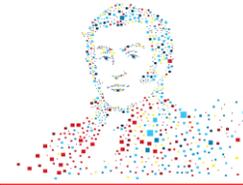
En el mes de mayo sólo se tenía identificados 462.817 registros a Diciembre se logró identificar y validar respecto a SISBEN III 417.617 registros de afiliados de niveles I y II del SISBEN III.

TABLA Nº 20 INFORMACIÓN AFILIADOS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

NIVEL (Res. 3778 de 2011)	AFILIADOS EN CONTRIBUTIVO 2011	AFILIADOS EN CONTRIBUTIVO 2012	AFILIADOS EN CONTRIBUTIVO 2012
1	156.238	163.645	181.579
2	63.543	53.207	52.931

Fuente: Dirección de Aseguramiento

Se está adelanto el seguimiento de la población SISBEN II que se vincula al régimen



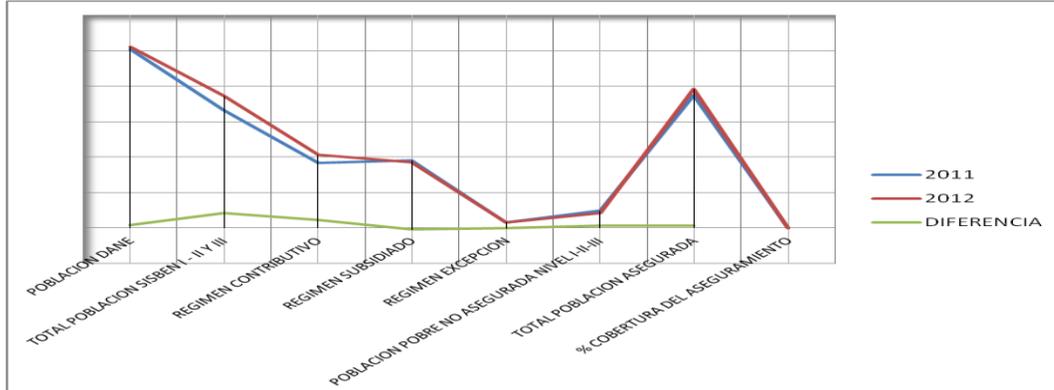
contributivo, como se evidencia se incrementó en 14.729 registros frente al dato del mes de Mayo de 2012.

TABLA N° 21 RESULTADOS PARA EVALUACION DE COBERTURAS VS POBLACION DANE

CRITERIO	2011	2012	DIFERENCIA
POBLACION DANE	2.517.215	2.557.623	40.408
TOTAL POBLACION SISBEN I - II Y III	1.658.875	1.865.310	206.435
REGIMEN CONTRIBUTIVO	921.011	1.030.931	109.920
REGIMEN SUBSIDIADO	952.706	931.583	-21.123
REGIMEN EXCEPCION	79.000	74.000	-5000
POBLACION POBRE NO ASEGURADA NIVEL I-II-III	242.400	211.705	37.135
TOTAL POBLACION ASEGURADA	1.873.705	1.962.514	34.409
% COBERTURA DEL ASEGURAMIENTO	74,44%	76,73%	

Fuente: Dirección de Aseguramiento

GRAFICA N° 12 EVALUACION COBERTURA VS DANE VIGENCIA 2012



POBLACIONES ESPECIALES

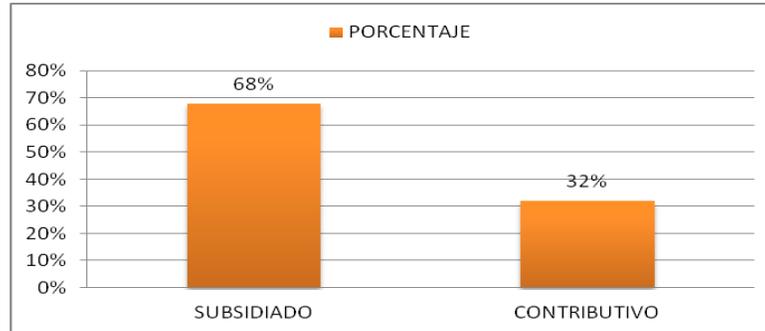
De acuerdo a la metodología concertada entre La Dirección de Aseguramiento en Salud y las Instituciones responsables de los listados censales, se ha logrado obtener de manera periódica las bases de datos de dichas poblaciones con el fin de identificarlas, promocionar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y realizar seguimientos al acceso efectivo a los servicios de salud.

Con relación a la afiliación al SGSSS, la Gráfica No.2 demuestra la proporción de la afiliación entre el Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo de las poblaciones especiales que habitan en el Departamento, puntualmente, con los Listados obtenidos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, Agencia Colombiana para la Reintegración - ACR, Ministerio del Interior



y de Justicia (Indígenas y ROM) y la Beneficencia de Cundinamarca (Personas Mayores en Protección).

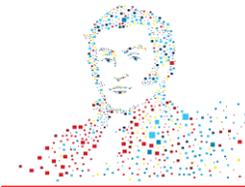
GRAFICA Nº 13 PROPORCIÓN DE LA AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO DE LAS POBLACIONES ESPECIALES QUE RESIDEN EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA



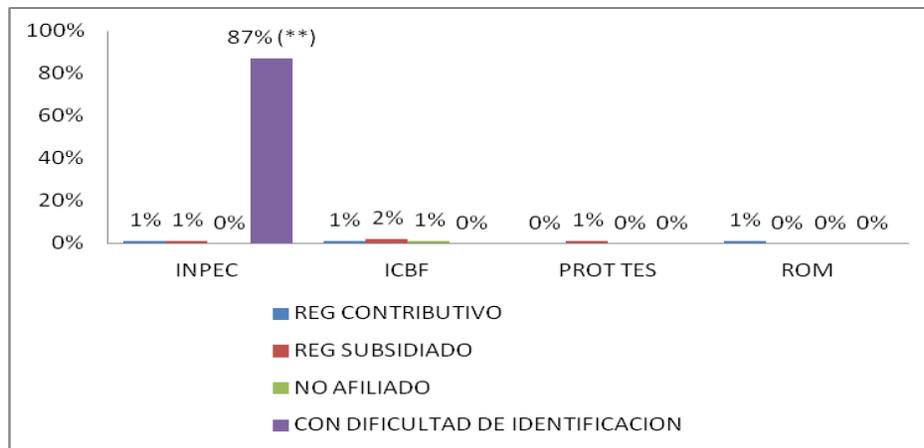
Fuente: Dirección de Aseguramiento en Salud.

Bases de Datos: 1. Listado Censal suministrado por Instituciones de Población Especial con corte a Octubre /2012 – INPEC, ICBF, ACR, Ministerio del Interior y de Justicia, Beneficencia de Cundinamarca. 2. BDUJA-RS con corte a Octubre 2012. 3. Régimen Contributivo con corte a Octubre 2012.

De la Gráfica anterior, es importante mencionar que la proporción en la afiliación es 2:1 del Régimen Subsidiado con relación al Régimen Contributivo, que de las 21.765 personas reportadas como Población Especial –Exceptuando a la Población Víctima del Conflicto Armado, quienes cuentan con tres metas específicas- por las Instituciones que trabajan con esta población, 1.723 están afiliadas al Régimen Subsidiado y 548 pertenecen al Régimen Contributivo, en términos porcentuales, el 68% de las personas pertenecientes al grupo de poblaciones especiales reporto estar afiliados a Régimen Subsidiado, mientras que el 32% de población se encuentra en el Régimen Contributivo dándole continuidad a la estrategia de Cobertura Universal del departamento. Es importante considerar que las 20.043 personas restantes no reportaron en los cruces de información como afiliadas al SGSSS, resaltando que no es concluyente que no estén afiliadas, y se explica por las razones comunicadas particularmente por el INPEC, pues 19.359 personas han sido reconocidas como casos de suplantaciones y de no identificación por parte de la Registradora Nacional tal y como se expone en la Gráfica No.3 Así mismo, 222 niños del ICBF y 462 personas desmovilizadas a los cuales se les solicitó acciones de seguimiento para promocionar la afiliación



GRAFICA No. 14 COBERTURA DE LA AFILIACIÓN DEL SGSSS POR INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE LOS LISTADOS CENSALES EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, OCTUBRE/2012



Fuente: Dirección de Aseguramiento en Salud.

Bases de Datos: 1. Listado Censal suministrado por Instituciones de Población Especial (INPEC, ICBF, ACR, Beneficencia de Cundinamarca, Min. Interior) con corte a Octubre 2012. 2. BDUA-RS con corte a Octubre 2012. 3. Régimen Contributivo con corte a Octubre 2012.

C. PROPUESTAS PARA EL MEJORAMIENTO EN EL 2013

1. Ajustar el proceso con la normatividad que se defina en el Ministerio de Salud y de la Protección Social, dadas las dificultades en el manejo de los recursos en lo que corresponde a prestación de servicios de salud efectivos y con calidad.
2. Integrar la asistencia técnica que actualmente se realiza sobre la administración de los recursos financieros y los indicadores de calidad relacionados con la prestación de los servicios de salud, a fin de asegurar consistencia entre la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud.
3. Desarrollar y acompañar al Ministerio de Salud y de la Protección Social en el estudio sobre la suficiencia de la UPSS teniendo como soporte el comportamiento de la demanda de los afiliados al Régimen Subsidiado versus la unificación del plan de beneficios y la universalización de la afiliación.
4. Continuar con la Asistencia Técnica y acompañamiento técnico sobre los procesos propios del Aseguramiento en Salud, en particular, realizar acompañamiento a 10 municipios priorizados en el Departamento acerca de las acciones del aseguramiento y la garantía del acceso a los servicios de salud para las Poblaciones Especiales y las EPSS que operan en el Municipio.



Programa: FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD

Subprograma: DINÁMICA FAMILIAR

Nombre: Incrementar en el departamento en 0.8 puntos porcentuales el aseguramiento al régimen contributivo.

Línea de base: 41.46%

Valor Esperado Cuatrienio: 0,8%

VIGENCIA	META PROGRAMADA	AVANCE ANUAL META	ACUMULADO
2012	0,1	0,1	0,1

A. LOGROS

Asistencia Técnica y control de las actividades que realizan los Municipios y las EPSS con respecto a las Bases de datos, dejándose evidencia de los avances e inconvenientes en cada uno de los municipios y las EPSS.

Para esta meta, se toman la respuesta a las preguntas 2.5 y 2.6 del Plan de Acción

B. PROPUESTAS PARA EL MEJORAMIENTO EN EL 2013

Ajustar el proceso con la normatividad que se defina en el Ministerio de Salud y de la Protección Social, dadas las dificultades en el manejo de las bases de datos y los recursos en lo que corresponde a prestación de servicios de salud efectivos y con calidad.

Programa: VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTIA DE DERECHOS

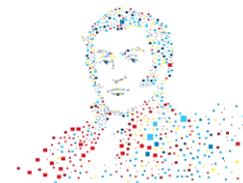
Subprograma: ATENCION INTEGRAL BASICA

Nombre: Gestionar el acceso a la prestación de servicios de salud al 100% de la población víctima del conflicto armado que demande servicios de urgencias como no asegurados y los afiliados al RS en lo no cubierto por subsidios a la demanda del departamento

Línea de base: 100%

Valor Esperado Cuatrienio: 100%

VIGENCIA	META PROGRAMADA	AVANCE ANUAL META	ACUMULADO
2012	100%	100%	100%



A. LOGROS

1. La atención de los servicios de salud a cargo del Departamento para la población víctima del conflicto armado sin vinculación laboral y/o capacidad de pago, correspondiente a lo no cubierto por subsidios a la demanda y a la atención por el servicio de urgencias de los no afiliados al SGSSS.

La Secretaría de Salud del Departamento cuenta con esta información debido al cumplimiento del reporte trimestral del Formulario Único Departamental –FUT– soportado en la Ley 962 de 2005 y el Decreto 3402 de 2007 y solicitado por La Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, que exige a las Entidades Territoriales el reporte obligatorio de 10 categorías de información, que incluye la “Inversión a favor de la población desplazada por la violencia” con el Enfoque Diferencial de las atenciones en salud conteniendo: Grupo Étnico, Cabeza De Familia y Tipo de Discapacidad.

La Tablas No. 71 Y 72 presentan los recursos financieros utilizados durante el Primer Semestre de 2012 y los Tres Primeros Trimestres del 2012 respectivamente, para el pago de las Atenciones en Salud de la Población Pobre Víctima del Conflicto Armado en Condición de Desplazamiento, que reside en el Departamento con el Enfoque Diferencial, correspondiente a los eventos no incluidos en el Plan de Beneficios y la atención de urgencias vitales del no afiliado.

TABLA N° 22 RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012 (ENERO A JUNIO) PARA EL PAGO DE LAS ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO, QUE RESIDE EN EL DEPARTAMENTO.

Prestación de servicios de Salud / Población No Afiliada y Eventos NO POSS			RECURSOS - ETNIAS					RECURSOS - MUJERES CABEZA DE FAMILIA	
RANGOS DE EDAD:	TOTAL DE PERSONAS	COSTO TOTAL (\$)	INDIGENAS	AFROCOLOMBIANOS	RAIZALES	PUEBLO ROM	OTROS	MUJERES CABEZA DE FAMILIA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD
0 - 5 (Primera Infancia)	498	37.131.754	0	0	0	0	37.131.755	0	0
6 - 12 (Niños)	356	29.029.328	0	0	0	0	29.029.328	0	78.284
13 - 17 (Adolescentes)	369	55.493.578	0	0	0	0	55.493.579	0	27.130
18 - 26 (Jóvenes)	993	109.924.240	187.461	0	0	0	109.737.478	852.222	0
27 - 60 (Adultos)	6316	840.243.215	10.309.158	293.858	0	36.116	829.604.085	44.835.315	5.088.538



61 + Adelante (Adultos Mayores)	2024	406.991.986	0	0	0	0	406.991.967	179.650	5.769.061
TOTAL S	10556	1.478.814.101	10.496.619	293.858	0	36.116	1.467.988.192	45.867.187	10.963.013

Fuente: Dirección de Aseguramiento en Salud, Julio / 2012

TABLA Nº 23 RECURSOS FINANCIEROS UTILIZADOS DE ENERO A SEPTIEMBRE / 2012 PARA EL PAGO DE LAS ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN POBRE VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO, QUE RESIDE EN EL DEPARTAMENTO

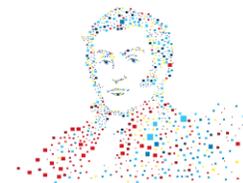
Prestación de servicios de Salud / Población No Afiliada y Eventos NO POSS			RECURSOS - ETNIA					RECURSOS - MUJERES CABEZA DE FAMILIA	
RANGOS DE EDAD:	TOTAL DE PERSONAS	COSTO TOTAL (\$)	INDIGENAS	AFROCOLOMBIANOS	RAIZALES	PUEBLO ROM	OTROS	MUJERES CABEZA DE FAMILIA	PERSONAS CON DISCAPACIDAD
0 - 5 (Primera Infancia)	555	14.431.949	0	0	0	0	14.431.949	0	0
6 - 12 (Niños)	397	32.391.188	0	0	0	0	32.391.188	0	87.350
13 - 17 (Adolescentes)	412	61.920.239	0	0	0	0	61.920.239	0	30.272
18 - 26 (Jóvenes)	1108	126.631.618	209.171	0	0	0	126.422.447	950.917	0
27 - 60 (Adultos)	7048	937.551.015	11.503.052	327.889	0	36.116	925.683.958	50.027.652	5.677.837
61 + Adelante (Adultos Mayores)	2258	454.125.334	0	0	0	0	454.125.334	200.455	6.437.171
TOTALES	11778	1.627.051.343	11.712.223	327.889	0	36.116	1.614.975.115	51.179.024	12.232.630

Fuente: Dirección de Aseguramiento en Salud, Octubre / 2012

2. Adquisición y actualización de los Listados Censales de las Población Víctima del Conflicto Armado en situación de Desplazamiento que habitan en el Departamento para el respectivo cargue al Sistema de Información B-SALUD y los cruces con la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA- y la Base de Datos del Régimen Contributivo.

3. Se realizó la contratación de las ESE del Departamento, y las ESE y IPS públicas y privadas asegurando la prestación de los servicios de salud, según demanda de la población a cargo del Departamento, incluyendo la población víctima del conflicto armado.

4. En cumplimiento de la norma se amplió la socialización y divulgación de red de prestadores a los cuales puede acceder la población a cargo del Departamento.



5. Producto de la unificación del plan de beneficios se reajustó el valor a contratar con la red adscrita y no adscrita, y se socializó el contenido de la minuta, las responsabilidades de carácter administrativo y financiero en particular a las ESES del Departamento y los efectos de dicho ajuste

B. PROPUESTAS PARA EL MEJORAMIENTO EN EL 2013

1. En el marco del modelo de Gestión de Salud, del Plan Territorial de Salud, Cundinamarca, Calidad de Vida, diseñar e implementar un modelo de contratación para la Red Integrada de Salud piloto (RISS) que defina la Secretaría.

2. Liderar los procesos de transectorialidad en lo que corresponda al Aseguramiento en Salud.

3. Continuar con la gestión para la garantía de la prestación de servicios de salud, incluyendo en los convenios / contratos interadministrativos suscritos entre la Secretaría de Salud Departamental y las ESE/IPS públicas y privadas, la atención de la población víctima del conflicto armado y en general de todas las Poblaciones Especiales que residen en el Departamento de acuerdo a los lineamientos impartidos por las autoridades competentes de los listados censales, relacionadas en el Acuerdo 415 de 2009 y la Resolución 2321 de 2011.

4. Reportar periódicamente el Formulario Único Territorial (FUT) con la identificación del Enfoque Diferencial para la Población Víctima del Conflicto Armado en Condición de Desplazamiento, su diligenciamiento está soportado en la Ley 962 de 2005 y el Decreto 3402 de 2007, es solicitado por La Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación y es consolidado en el Departamento por la Secretaría de Gobierno en la actualidad.

Programa: VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTIA DE DERECHOS			
Subprograma: ATENCION INTEGRAL BASICA			
Nombre: Promover la afiliación al SGSSS al 100% de la población víctima del conflicto armado que reside en el Departamento mediante la estrategia Cundinamarca Asegurada y Saludable.			
Línea de base: 56% (34.624 personas víctimas del conflicto armado)			
Valor Esperado Cuatrienio: 100%			
VIGENCIA	META PROGRAMADA	AVANCE ANUAL META	ACUMULADO
2012	100%	35%	91%

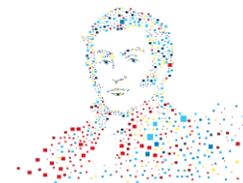


A. LOGROS

1. Participación en el Subcomité de Asistencia y Atención a la Población Víctima del Conflicto Armado y construcción del PAT Departamental con el apoyo de la Unidad de Víctimas del Departamento de la Prosperidad Social, la Procuraduría General de la Nación, ICBF, la Secretaría de Educación y la Beneficencia de Cundinamarca.
2. Participación en el proceso de Rendición de cuentas anual y en las reuniones del Comité territorial de Justicia Transicional con el fin de articular a nivel institucional la prevención, atención, asistencia, y reparación integral a las víctimas del conflicto armado.
3. La Secretaría de Salud de Cundinamarca realizó Asistencia Técnica personalizada o a través de capacitaciones, de manera permanente a los 116 municipios del Departamento, IPS, Personerías Municipales, COPACOS y otros actores del SGSSS, en temas relacionados con la cobertura universal en salud, el seguimiento a los recursos destinados para la salud, la articulación de los servicios de salud para el acceso efectivo, la garantía para la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado. (Soportes registrados en Oficios y Actas de Reunión). Se evidencia a la fecha, un avance en la afiliación al SGSSS, del 91% de acuerdo al cruce de las bases de datos de la BDUA-RS, RC y el Listado Censal suministrado por el Departamento para la Prosperidad Social.
4. Participación activa en el Comité Sectorial para la Atención en Salud de la Población Desplazada de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, creado mediante la Resolución 1783 del 1 de junio de 2010 con el fin de coordinar de manera institucional todas las actividades que se propongan para la definición de lineamientos encaminados a la atención integral de esta población. Así mismo, la participación en el Comité de Justicia Transicional en el Departamento.
5. Capacitación a los Hospitales de la Red Adscrita y No Adscrita al Departamento, Comités Paritarios de Participación Comunitaria –COPACOS-, Personerías, Administraciones Municipales y EAPB, acerca de la Atención Integral en Salud a las Poblaciones Especiales (Manejo de barreras de acceso, Garantía de derechos en salud, Enfoque diferencial y Proceso de facturación y Radicación de cuentas).

**TABLA N° 24 COBERTURA DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS PARA LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.
CORTE A 31 DE OCTUBRE DE 2012**

MUNICIPIO	PERSONAS NO AFILIADAS	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO
AGUA DE DIOS	5	75	155
ALBÁN	11	18	191
ANAPOIMA	16	39	310
ANOLAIMA	6	34	204



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

APULO	8	33	226
ARBELÁEZ	25	34	316
BELTRÁN	4	1	90
BITUIMA	4	2	33
BOJACÁ	2	21	56
CABRERA	19	6	267
CACHIPAY	16	22	173
CAJICÁ	16	397	315
CAPARRAPÍ	83	29	964
CAQUEZA	1	46	217
CARMEN DE CARUPA	1	1	20
CHAGUANÍ	1	12	185
CHÍA	98	1103	559
CHIPAQUE	1	7	81
CHOACHÍ	6	11	102
CHOCONTÁ	18	77	109
COGUA	6	50	81
COTA	13	206	157
CUCUNUBÁ	3	14	15
EL COLEGIO	13	110	536
EL PEÑÓN	18	3	290
EL ROSAL	35	239	163
FACATATIVÁ	242	1636	1231
FOMEQUE	0	30	108
FOSCA	0	2	36
FUNZA	107	548	477
FÚQUENE	2	2	11
FUSAGASUGÁ	337	1329	2801
GACHALA	5	3	70
GACHANCIPÁ	10	98	45
GACHETÁ	3	14	64
GAMA	0	0	28
GIRARDOT	65	924	1105
GRANADA	16	17	139
GUACHETÁ	18	242	100
GUADUAS	37	218	854
GUASCA	36	160	146
GUATAQUÍ	1	1	39
GUAYABAL DE SIQUIMA	20	7	16
GUAYABETAL	12	4	168
GUAYABETAL	0	12	177
GUTIÉRREZ	3	7	87
JERUSALEN	0	1	44
JUNÍN	1	3	24
LA CALERA	10	116	135



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

LA MESA	47	414	492
LA PALMA	93	117	1724
LA PEÑA	9	11	185
LA VEGA	8	60	277
LENGUAZQUE	3	16	42
MACHETA	4	1	38
MADRID	89	896	518
MANTA	4	1	17
MEDINA	112	59	930
MOSQUERA	132	609	571
NARIÑO	0	0	11
NEMOCÓN	18	38	91
NILO	6	26	154
NIMAIMA	1	13	67
NOCAIMA	2	17	95
PACHO	57	105	476
PAIME	3	13	113
PANDI	9	2	198
PARATEBUENO	13	6	420
PASCA	15	11	176
PUERTO SALGAR	31	45	286
PULÍ	2	7	129
QUEBRADANEGRA	5	6	165
QUETAME	0	4	52
QUIPILE	13	1	194
RICAUARTE	20	8	170
SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	13	0	111
SAN BERNARDO	1	5	161
SAN CAYETANO	0	0	67
SAN FRANCISCO	21	28	187
SAN JUAN DE RÍO SECO	18	19	420
SASAIMA	16	67	296
SESQUILÉ	4	52	35
SIBATÉ	23	139	459
SILVANIA	75	39	719
SIMIJACA	3	9	33
SOACHA	2458	3394	9879
SOPÓ	7	132	55
SUESCA	6	93	72
SUTATAUSA	6	81	50
SUPATA	0	7	49
SUSA	0	1	14
SUTATAUSA	0	16	49
TABIO	5	83	74
TENA	6	7	15



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

TENA	0	10	95
TENJO	17	147	140
TIBACUY	7	4	235
TIBIRITA	2	0	48
TOCAIMA	1	19	200
TOCANCIPÁ	10	425	170
TOPAIPÍ	12	10	408
UBALÁ	6	5	152
UBAQUE	0	3	74
UBATE	0	451	151
UNE	3	12	186
ÚTICA	5	4	177
VENECIA	14	1	354
VERGARA	17	13	305
VIANÍ	3	4	100
VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE	11	0	0
VILLAGÓMEZ	1	4	56
VILLAPINZÓN	22	28	145
VILLETA	6	160	339
VIOTÁ	219	92	2274
YACOPI	22	19	518
ZIPACÓN	8	4	57
ZIPAQUIRÁ	62	753	449
TOTAL	5160	16790	40689

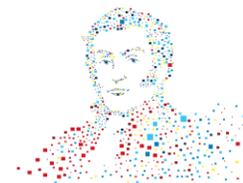
Dirección de Aseguramiento en Salud

Bases de Datos: 1. Listado Censal suministrado por Departamento de la Prosperidad Social de la Población Víctima del Conflicto Armado con corte a Julio 2012. 2. BDUA-RS con corte a Octubre 2012. 3. Régimen Contributivo con corte a Octubre 2012

B. PROPUESTAS PARA EL MEJORAMIENTO EN EL 2013

1. Asistencia Técnica y acompañamiento técnico en 10 municipios priorizados en el Departamento acerca de las acciones del aseguramiento y la garantía del acceso a los servicios de salud para la población víctima del conflicto armado.

Programa: VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTIA DE DERECHOS			
Subprograma: ATENCION INTEGRAL BASICA			
NOMBRE: IMPLEMENTAR LA ASISTENCIA TÉCNICA EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL 50% DE LOS MUNICIPIOS Y LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS.			
Línea de base: 10%			
Valor Esperado Cuatrienio: 50%			
VIGENCIA	META PROGRAMADA	AVANCE ANUAL META	ACUMULADO
2012	40%	5%	15%

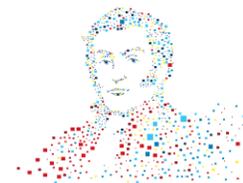


A. LOGROS

1. La Secretaría de Salud de Cundinamarca ha brindado asistencia técnica a las administraciones municipales para que administren las bases de datos de afiliación con la adecuada identificación de las poblaciones especiales conforme a lo establecido en el Acuerdo 415 de 2009 y la Resolución 2321 de 2011.
2. Es importante subrayar, la indicación brindada para que la administración municipal y a las EPS-S establezcan un plan de acción conjunto y específico para hacer el levantamiento de los listados censales y actualizar en el archivo maestro de afiliados cargado en BDUA, teniendo en cuenta los códigos correspondientes a los grupos poblacionales establecidos en la Resolución 2321 de 2011, con el consecuente reporte de la novedad a fin de hacer efectivas las actualizaciones en la BDUA
3. De igual manera, se cerró el 2012 con una última capacitación dirigida al recurso humano de los municipios que administran las Bases de Datos, los días 4, 11 y 13 de diciembre con la participación de 95 municipios a la Jornada de entrenamiento para el cargue adecuado en la BDUA y asistencia técnica del marco legal vigente.

B. PROPUESTAS PARA EL MEJORAMIENTO EN EL 2013

1. Asistencia Técnica y acompañamiento técnico en 10 municipios priorizados en el Departamento acerca de las acciones del aseguramiento y la garantía del acceso a los servicios de salud para la población víctima del conflicto armado, dirigidas a las EPSS que operan en el Municipio.



8. 3.DIRECCION DE VIGILANCIA Y CONTROL 8.3.1 IVC A ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS Y TIENDAS NATURISTAS:CONTROL A MEDICAMENTOS

VISITAS TECNICAS POR PRIMERA VEZ
A ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS MINORISTAS –DROGUERIAS-2012

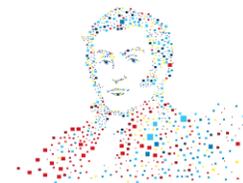
VISITAS	No. DE ESTABLECIMIENTOS	COBERTURA*
ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS MINORISTAS – DROGUERIAS -VISITADOS POR PRIMERA VEZ	211	16.0% del total de droguerías del Departamento
ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO MINORISTA – FARMACIA HOMEOPATICA- VISITADA POR PRIMERA VEZ	1	No existe línea base
ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO MINORISTA – TIENDA NATURISTA-VISITADA POR PRIMERA VEZ	1	No existe línea base

* CENSO SEGÚN BASE ÚNICA DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA: 1.320 DROGUERÍAS

VISITAS TECNICAS POR PRIMERA VEZ A ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS MAYORISTAS 2012

VISITAS	No. DE ESTABLECIMIENTOS	COBERTURA*
ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS MAYORISTAS - OPERADORES LOGISTICOS - VISITADOS POR PRIMERA VEZ	7	No existe línea base
ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS MAYORISTAS – DEPOSITOS DE DROGAS-VISITADOS POR PRIMERA VEZ	2	No existe línea base
TOTAL ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS MAYORISTAS VISITADOS POR PRIMERA VEZ	9	

*NO SE HA PODIDO ESTABLECER UNA LINEA BASE DEBIDO A LA MIGRACION DE OPERADORES LOGISTICOSA LOS NUEVIOS PARQUES INDUSTRIALES EN EL SECTOR DE SIBERIA



VISITAS TÉCNICAS DE SEGUIMIENTO A ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS MINORISTAS –DROGUERÍAS- 2012

VISITAS	No. DE ESTABLECIMIENTOS	COBERTURA*
ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS MINORISTAS VISITADOS PARA SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS	422	32.0% del total de droguerías del Departamento

* CENSO SEGÚN BASE ÚNICA DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA: 1.320 DROGUERÍAS

VISITAS	No. DE ESTABLECIMIENTOS	COBERTURA*
TOTAL ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS VISITADOS	644	48% del total de droguerías del Departamento

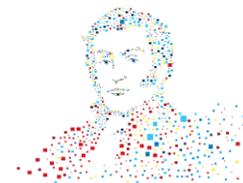
* CENSO SEGÚN BASE ÚNICA DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA: 1.320 DROGUERÍAS

INDICADOR CUMPLIMIENTO DE VISITAS: $644/710 \times 100 = 90.7\%$

No. DE VISITAS EFECTUADAS A ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS / No. DE VISITAS PROGRAMADAS A ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS * 100

Es importante resaltar

En el desarrollo de las visitas a los establecimientos farmacéuticos se encontró el incumplimiento de diferentes requisitos de orden legal, técnico, locativo y sanitario, así como la tenencia de productos farmacéuticos que no pueden ser comercializados, situación que originó la aplicación de MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD DE CARÁCTER PREVENTIVO, contempladas en el artículo 576 de la Ley 09 de 1979, así:



MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD APLICADAS EN ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS AÑO 2012

MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD IMPUESTAS	CANTIDAD	%
DECOMISO DE PRODUCTOS	416	80.6
SUSPENSION TOTAL TEMPORAL DE SERVICIOS DE INYECTOLOGIA	89	17.1
CLAUSURA TOTAL TEMPORAL DE DROGUERIAS (CIERRE)	7	1.7
CLAUSURA TOTAL TEMPORAL DE FARMACIAS HOMEOPATICAS (CIERRE)	1	0.1
SUSPENSION TOTAL TEMPORAL DEL SERVICIO DE MONITOREO DE GLICEMIA CON EQUIPO POR PUNCION	3	0.5
TOTAL MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD IMPUESTAS	516	100.0

FUENTE: Base Única de Establecimientos Farmacéuticos del Departamento de Cundinamarca

Es importante mencionar que durante una misma visita a un establecimiento se puede aplicar una o más medidas sanitarias de seguridad, por ejemplo se puede suspender temporalmente el servicio de inyectología y realizar decomiso de productos o por los hallazgos se puede imponer medida sanitaria de seguridad consistente en el decomiso y proceder a la clausura total temporal del establecimiento.

La medida sanitaria de seguridad de carácter preventivo consistente en la **Clausura Total Temporal del establecimiento** se aplicó en siete (7) droguerías y en una (1) Farmacia Homeopática por no observar las condiciones locativas, técnicas, sanitarias y/o por la reincidencia en la tenencia de productos farmacéuticos fraudulentos y alterados; para asegurar el cumplimiento de dicha medida se impuso de sellos en las puertas de acceso a los locales con el fin de impedir el cumplimiento de las medidas.

Dentro de los decomisos son 130.450 unidades de diferentes productos, que fueron retiradas del mercado.

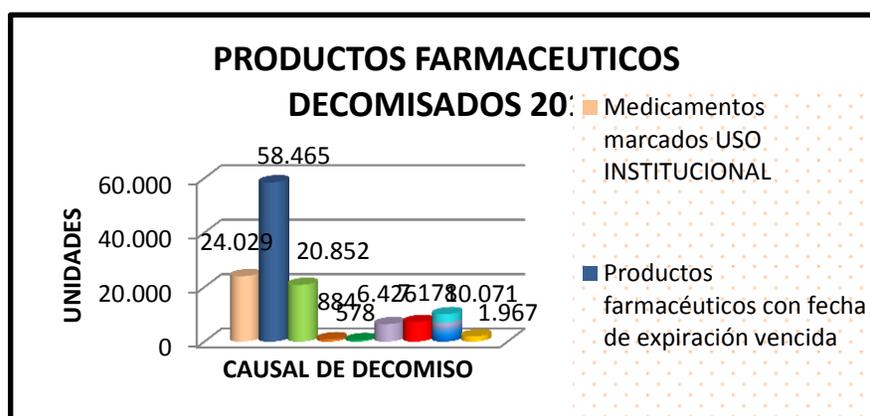
A continuación se presenta detalladamente la información de estos hallazgos:



PRODUCTOS DECOMISADOS SEGUN CAUSAL 2012

CAUSAL DE DECOMISO	CANTIDAD (EN UNIDAD POSOLOGICA)	%
Productos farmacéuticos con fecha de expiración vencida	58.465	18,4
Medicamentos marcados USO INSTITUCIONAL en establecimientos no autorizados para dispensarlos	24.029	44,8
Productos Farmacéuticos sin Registro Sanitario	25.261	16,0
Productos Farmacéuticos de contrabando	10.071	0,7
Productos farmacéuticos con pérdida de identificación y trazabilidad	7.178	0,4
Productos farmacéuticos mal almacenados	6.426	4,9
Medicamentos marcados MUESTRA MEDICA PROHIBIDA SU VENTA	884	5,5
Medicamentos Falsificados	578	7,7
Otros Hallazgos	1.967	1,5
TOTAL PRODUCTOS FARMACEUTICOS DECOMISADOS	130.450	100,0

Representando gráficamente estas cifras, se observa:



Dentro de los hallazgos de productos farmacéuticos con la fecha de expiración vencida, se decomisaron:



PRODUCTOS FARMACEUTICOS CON FECHA DE EXPIRACION VENCIDA	CANTIDAD (EN UNIDAD POSOLOGICA)	%
Medicamentos	53.978	92,3
Dispositivos Médicos	1.442	2,5
Cosméticos	862	1,5
Productos Oficinales	704	1,2
Alimentos	581	1,0
Suplementos Dietarios	489	0,8
Reactivo de Diagnostico in vitro	232	0,4
Productos Fitoterapéuticos	100	0,1
Medicamentos Homeopáticos	77	0,2
Total Productos farmacéuticos con fecha de expiración vencida	58.465	100,0%

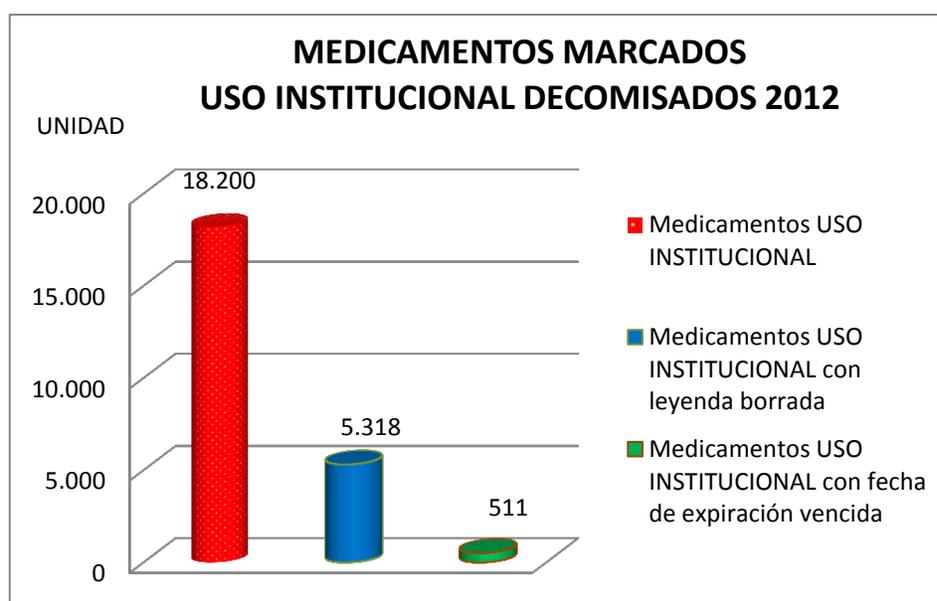
Gráficamente se representa:



Con relación a los medicamentos marcados con leyenda USO INSTITUCIONAL, que están destinados para la dispensación a usuarios del SGSSS, encontrados en establecimientos que no están autorizados para dispensarlos y que no tienen vinculación contractual con ninguna EPS, se encontró que algunos se comercializan con la fecha de expiración vencida y otros con las leyendas borradas, en cifras se resume así:



Medicamentos marcados USO INSTITUCIONAL	CANTIDAD (EN UNIDAD POSOLOGICA)	%
Medicamentos marcados USO INSTITUCIONAL	18.200	75,8
Medicamentos marcados USO INSTITUCIONAL con leyenda borrada	5.318	22,1
Medicamentos marcados USO INSTITUCIONAL con fecha de expiración vencida	511	2,1
Total Medicamentos marcados USO INSTITUCIONAL	24.029	100,0%

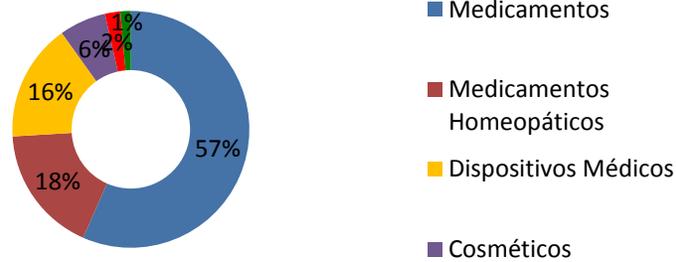


Con relación a la tenencia de productos farmacéuticos sin registro sanitario expedido por el INVIMA, en las droguerías visitadas se encontró:

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SIN REGISTRO SANITARIO	CANTIDAD (EN UNIDAD POSOLOGICA)	%
Medicamentos	14.295	56,6
Medicamentos Homeopáticos	4.409	17,5
Dispositivos Médicos	4.059	16,1
Cosméticos	1.610	6,4
Productos Fitoterapéuticos	529	2,1
Alimentos	359	1,4
Total Productos Farmacéuticos sin Registro Sanitario	25.261	100,0



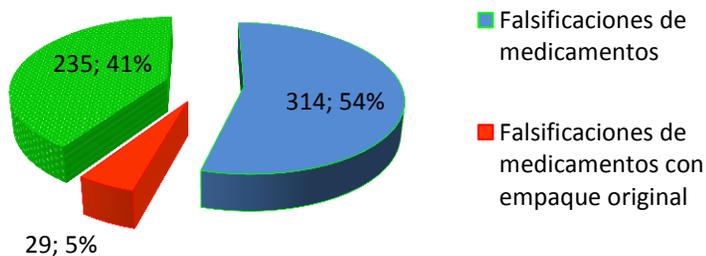
PRODUCTOS FARMACEUTICOS SIN REGISTRO SANITARIO DECOMISADOS 2012

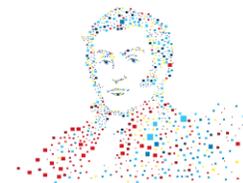


En desarrollo de las visitas, se encontraron 578 unidades de medicamentos falsificados, así:

MEDICAMENTOS FALSIFICADOS	CANTIDAD (EN UNIDAD POSOLOGICA)	%
Medicamentos Falsificados	314	54.3
Medicamentos Falsificados con empaque original	29	5.1
Medicamentos Homeopáticos Falsificados	235	40.6
Total Medicamentos Falsificados	578	100.0

MEDICAMENTOS FALSIFICADOS DECOMISADOS 2012





BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

Por inadecuadas condiciones de almacenamiento se decomisaron:

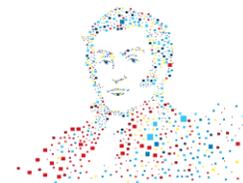
PRODUCTOS FARMACEUTICOS MAL ALMACENADOS	CANTIDAD (EN UNIDAD POSOLOGICA)	%
Medicamentos mal almacenados y/o sin conservar las condiciones establecidas por el fabricante	6.394	99.5
Dispositivos médicos mal almacenados	32	0.5
Total Productos farmacéuticos mal almacenados	6.426	100.0

Finalmente en la categoría de Otros Hallazgos se clasifican otros incumplimientos a la normatividad que rige a estos productos, así:

OTROS HALLAZGOS	CANTIDAD (EN UNIDAD POSOLOGICA)
Unidades de productos que no se ajustan a la clase de productos autorizados para comercializar en Droguerías	800
Tabletas y cápsulas fuera de blister sin ninguna información	866
Medicamentos cuyo contenido no coincide con el empaque	45
Medicamentos retirados del mercado por alerta sanitaria del INVIMA	16
Cajas plegadizas vacías nuevas	138
Medicamentos de control especial sin contar con autorización para su venta	102
Total Otros Hallazgos	1.967

Es importante resaltar que con el acompañamiento de diferentes unidades de la SIJIN se adelantaron visitas que culminaron con la captura y judicialización de **cuatro (4)** personas responsables de droguerías por la tenencia y comercialización de estos productos, que están tipificados como delitos penales.

Actualmente se tiene aproximadamente 6 toneladas de productos decomisados para su disposición final que se realizará una vez se adelante el proceso para la contratación con una empresa prestadora del servicio especial de aseo autorizada por la autoridad ambiental para la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de este tipo de residuos



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

AUTORIZACION DE ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS

En el transcurso del año 2012 se autorizó el funcionamiento a 130 establecimientos farmacéuticos minoristas (droguerías) en Cundinamarca

CAPACITACION

En coordinación con el Convenio por la Legalidad de Medicamentos, se realizó el evento “*Legalidad de Medicamentos: Responsabilidad de Todos*” en las instalaciones de la Cámara de Comercio de Soacha.

A la capacitación asistieron 165 personas entre propietarios de Droguerías, Fiscales y Jueces del Circuito Judicial de Soacha y en ella se trataron temas sanitarios, policivos, jurídicos y técnicos. Dentro de los conferencistas invitados asistieron el Mayor Harvey Tovar; Jefe del Grupo de Investigaciones Generales de la Dirección de Investigación Criminal e Interpol de la Policía Nacional; Dr. Jorge Vargas Rojas, Gerente Regional de AstraZeneca; Dr. Omar Ramírez O. HSSE Manager Merck S.A.; Dr. Andrés Mejía Bernal, Subdirector de la Cámara Farmacéutica de la ANDI y la Dra. Estefanía Parra de la firma Ruíz López Abogados.

A. PRINCIPALES LOGROS

1. Se recibieron y respondieron dos tutelas relacionadas con la vulneración de derechos fundamentales a igual número de propietarios de establecimientos farmacéuticos minoristas ubicados en los municipios de Gachetá y San Antonio del Tequendama. Los Juzgados Penales correspondientes fallaron negando las acciones de tutela, una de ellas fue objeto de revisión por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cundinamarca quien confirmó en su integridad la decisión de tutela proferida por el Juzgado Penal.
2. La Secretaria General asignó un depósito exclusivo, bien ubicado y con las debidas medidas de seguridad para el almacenamiento y custodia de los productos decomisados durante las visitas.
3. Se dio trámite y respuesta de fondo a todos los derechos de petición relacionados con el proceso.
4. Se proyectaron y socializaron dos (2) circulares a los responsables de las 34 E.S.E. departamentales incluidas las dos Unidades Funcionales del Hospital Universitario de La Samaritana, con los lineamientos para la implementación del Programa Institucional de Fármaco-vigilancia y los reportes de eventos adversos correspondientes.



TIPO DE PRESTADOR

- IPS y Entidades con Objeto Social Diferente
- PROFESIONALES INDEPENDIENTES



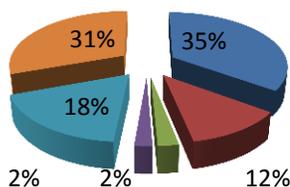
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Entre el 01 de enero al 31 de Diciembre de 2012, se programaron 288 (60%) visitas a IPS y entidades con Objeto Social Diferente, en la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control, con la siguiente distribución:

TIPO DE VISITA A IPS	No. VISITAS
EFFECTIVA (VERIFICACION CONDICIONES DE HABILITACION)	101
INSPECCION	34
SEGUIMIENTO	7
PREVISITA	6
LEVANTAMIENTO DE MEDIDA	52
NO EFECTIVAS	88
TOTAL VISITAS	288

TIPO DE VISITA A IPS

- EFFECTIVA (VERIFICACION CONDICIONES DE HABILITACION)



Revisando la gestión del periodo 2008 a 2011, se encontró que se realizaron aproximadamente 537 visitas en el año 2011 (IPS y Profesionales Independientes), frente a 483 visitas de enero a diciembre 31 de 2012. En el año 2011 se realizaron 119 visitas efectivas de verificación de condiciones de



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA

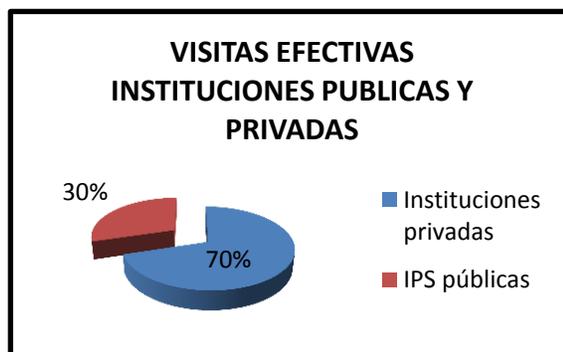


CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

habilitación a IPS, y el número de visitas efectivas realizadas entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2012 son 101 visitas, lo cual puede obedecer a los siguientes factores: en el mes de enero de 2012, no se realizaron visitas; los contratos con los verificadores terminaron en el mes de marzo de 2012 y se reanudaron a finales de julio de 2012, es decir aproximadamente durante cinco (5) meses no se realizaron visitas, además de las dificultades logísticas para asignación de vehículos para realizar las visitas, causas atribuibles a los prestadores: porque a pesar de haberse notificado la visita, en ocasiones no se encuentra al prestador en el domicilio o no recibe la visita. En las visitas de verificación de condiciones de habilitación a IPS se incluyó además de las actividades propias de habilitación, la evaluación de la tecnología biomédica y tecno-vigilancia en 55 IPS; frente al año 2011, en el cual no se realizaron visitas de evaluación de la tecnología biomédica a IPS.



De las 101 visitas efectivas de verificación de condiciones de habilitación realizadas, se realizaron 71 a Instituciones privadas Y 30 a IPS públicas. Dentro de las 76 visitas efectivas se realizaron 55 a Instituciones incluidas en el Plan de Visitas según Circular Conjunta Externa No. 005 de 2012, requerido por el Ministerio de Salud.



Fuente: Sistema de Gestión Extramural ONTRACK. Dirección de Inspección, Vigilancia y Control – Secretaría de Salud de Cundinamarca.

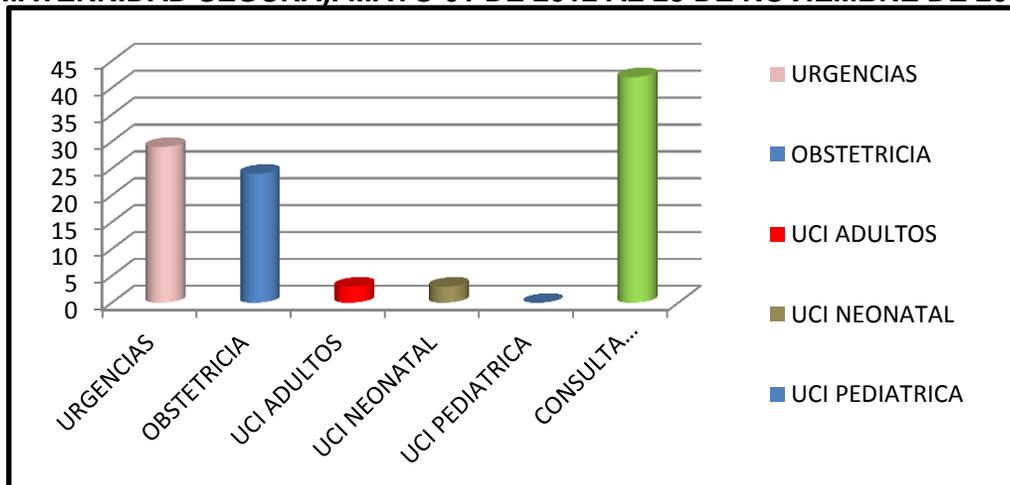


El Plan Departamental de Visitas de Maternidad Segura, incluye 135 instituciones, de las cuales 9 (6,7%) no existen las IPS aunque se encuentran en el Registro Especial de Prestadores (REPSS), lo cual implica que dichos prestadores no han presentado novedad de cierre; 1 IPS (0,7%), aunque existe no pudo ser visitada porque el prestador no permitió la visita justificando enfermedad e imposibilidad de recibirla; 55 IPS (41%), 4 IPS (3%) IPS aunque fueron programadas no se pudo realizar la visita no atendieron la visita: por encontrarse en obra, enfermedad del prestador o aduciendo que no fueron notificados por no actualización de los datos en el REPSS; 9 IPS (6,7%), no existen y siguen vigentes en el REPSS, 67 IPS (49,3%) no han sido visitadas.



Fuente: Sistema de Gestión Extramural ONTRACK. Dirección de Inspección, Vigilancia y Control – Secretaría de Salud de Cundinamarca.

**DISTRIBUCION POR SERVICIOS INCLUIDOS EN LA CIRCULAR 005/12
(MATERNIDAD SEGURA). MAYO 01 DE 2012 AL 23 DE NOVIEMBRE DE 2012.**



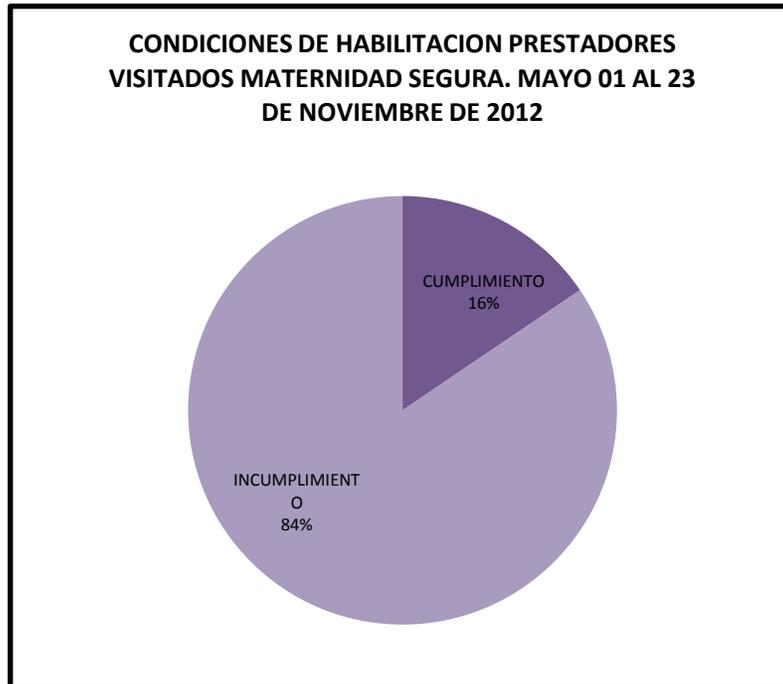
Fuente: Sistema de Gestión Extramural ONTRACK. Dirección de Inspección, Vigilancia y Control – Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Los servicios priorizados en maternidad segura más frecuentes dentro de los prestadores visitados son: consulta de ginecobstetricia, urgencias, hospitalización obstétrica, y los



menos frecuentes las unidades de cuidado intensivo.

De los prestadores visitados en maternidad segura, hay cumplimiento de las condiciones de habilitación, en 9 (16%) prestadores; e incumplimiento en 49 (84%) prestadores. De los prestadores que presentan cumplimiento, solo hay un (1) prestador público: ESE Hospital San Francisco de Viotá



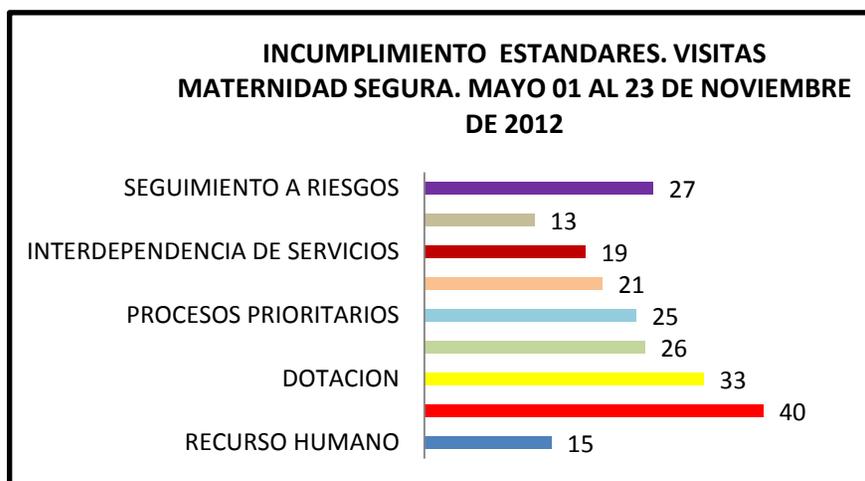
Fuente: Sistema de Gestión Extramural ONTRACK. Dirección de Inspección, Vigilancia y Control – Secretaría de Salud de Cundinamarca.

De los 55 prestadores verificados, solo accedieron a la certificación de cumplimiento de condiciones de habilitación 9 prestadores, los demás prestadores fueron objeto de medidas sanitarias y proceso administrativo por incumplimiento de las condiciones de habilitación.



Fuente: Sistema de Gestión Extramural ONTRACK. Dirección de Inspección, Vigilancia y Control – Secretaría de Salud de Cundinamarca.

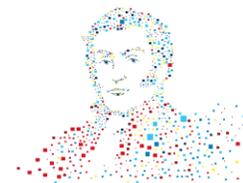
Los estándares que presentan mayor incumplimiento son: infraestructura, dotación y seguimiento a riesgos. Los estándares menos incumplidos son: referencia de pacientes, recurso humano e interdependencia de servicios. Es de anotar que en interdependencia de servicios, el mayor incumplimiento se presenta en la disponibilidad de servicios de transfusión para los servicios de urgencias y obstetricia, en especial en la Instituciones públicas.



Fuente: Sistema de Gestión Extramural ONTRACK. Dirección de Inspección, Vigilancia y Control – Secretaría de Salud de Cundinamarca.

PROFESIONALES INDEPENDIENTES

Entre el 01 de enero al 31 de Diciembre de 2012, se programaron 195 (40%) visitas a Profesionales Independientes, en la Dirección de Inspección, Vigilancia y Control, con la



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

siguiente distribución:

TIPO DE VISITA	No. VISITAS	%
EFFECTIVA (VERIFICACION CONDICIONES DE HABILITACION)	39	20%
INSPECCION	25	12,8%
SEGUIMIENTO	11	5,6%
LEVANTAMIENTO DE MEDIDA	47	24,1%
NO EFFECTIVAS	73	37,4%
TOTAL	195	100%

Fuente: Software de Gestión Extramural ONTRACK. Dirección de Inspección, Vigilancia y Control. Secretaría de Salud de Cundinamarca.

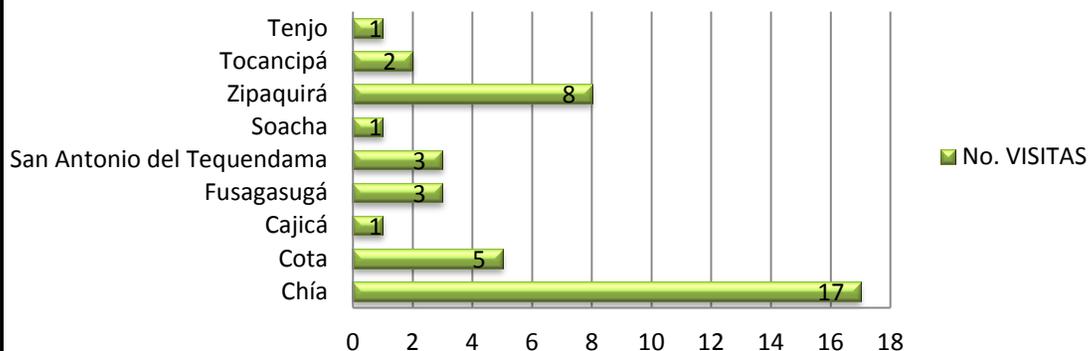
El 25% de las visitas a profesionales independientes correspondía a visitas efectivas de verificación de condiciones de habilitación, 18 % visitas no realizadas (entre los motivos de no realización se encuentran: dificultades logísticas en la asignación de vehículo, no existe el prestador siendo frecuente el cambio de domicilio sin realizar novedad ante el REPSS, reprogramación, no elaboración de comisión en el área administrativa y financiera), 28% de las visitas fueron programadas para levantamiento de medidas sanitarias, 19% visitas de seguimiento a medidas sanitarias, 10% visitas de inspección (por no inscripción, o quejas). También se realizaron visitas de tecno-vigilancia y evaluación de la tecnología biomédica a 4 profesionales independientes.

El mayor número de visitas de verificación de condiciones de habilitación a Profesionales Independientes, se realizó al municipio de Chía, Zipaquirá y Cota, lo cual obedece a que son municipios con mayor número de prestadores, además de las limitaciones logísticas para la asignación de vehículos para realizar salidas a municipios lejanos.

Las visitas de verificación de condiciones de habilitación, por municipio:



DISTRIBUCION DE VISITAS EFECTIVAS PROFESIONALES INDEPENDIENTES (VERIFICACION CONDICIONES DE HABILITACION), POR MUNICIPIO



Fuente: Software de Gestión Extramural ONTRACK. Dirección de Inspección, Vigilancia y Control. Secretaría de Salud de Cundinamarca.

A. PRINCIPALES LOGROS

- Entre el 01 de enero de 2012 al 23 de noviembre de 2012, se realizaron 435 visitas a prestadores de servicios de salud, de las cuales solo 120 (27,6%), corresponde a visitas efectivas de verificación de condiciones de habilitación (IPS y Profesionales Independientes). 315 (72,4%) visitas correspondían a: inspección, levantamiento de medida sanitaria, seguimiento a medidas impuestas y visitas no efectivas. Adicional a la visita efectiva de verificación de condiciones de habilitación, se realizaron 55 visitas de maternidad segura y 59 visitas de tecno-vigilancia y evaluación de la tecnología biomédica. El total de visitas realizadas (habilitación, maternidad segura y tecno-vigilancia), fue 549, distribuidas así: 435 a prestadores en el proceso de habilitación, 59 de tecno-vigilancia y evaluación de la tecnología biomédica y 55 de maternidad segura.
- La Resolución 1043 de 2006, en el artículo 9, establece como meta de visitas, por lo menos el 25% del total de prestadores inscritos en la respectiva vigencia, garantizando que se realice al menos una visita de verificación, durante los cuatro (4) años de vigencia del registro de habilitación. Los porcentajes anuales de verificación serán acumulativos. El número de prestadores al 27-11-12, para el Departamento de Cundinamarca es 1394, es decir que la meta para el año 2012 es 348 visitas de verificación, teniendo en cuenta que las visitas de verificación son las efectivas, se han realizado 120 visitas, es decir que está el Departamento hasta la fecha en un cumplimiento del 8,6% de visitas, estando por debajo del porcentaje exigido por la normatividad (25%); **sin embargo frente a la meta del Plan de Desarrollo, se encuentra en un cumplimiento del 90,1% (549 visitas) en el año 2012, teniendo en cuenta que estaban proyectadas 609 visitas a prestadores.**
- No obstante lo anterior, es de anotar que además de la visita de verificación de



condiciones de habilitación, en las visitas a IPS, se realizaron 55 visitas (41%) del Plan de Visitas de la Circular 005 de 2012 (intensificación de acciones para maternidad segura), y se realizaron 55 visitas de evaluación de la tecnología biomédica y tecno-vigilancia, a IPS, es decir al 72, 4% de los prestadores verificados en habilitación además se les realizó visita de tecno-vigilancia.

3.-VIGILANCIA A LA ASIGNACION Y EJECUCION DE PRESUPUESTO DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

ACCIONES	INDICADOR DE GESTION		
	PROGRAMA DO AÑO 2012	EJECUTAD O	POR C %
3. Visitas a prestadores de salud públicos para evaluación del planes de mantenimiento hospitalario	9	9	100
4. Visitas a prestadores de salud públicos para evaluación de la inversión de recursos de mantenimiento hospitalario.	9	9	100

Observaciones generales referencia al mantenimiento hospitalario a lo encontrado en las visitas efectuadas:

Algunas instituciones no cuentan con un documento donde se registre el Plan de mantenimiento de infraestructura únicamente cuentan con lo relacionado a Dotación.

Algunos prestadores no cuentan con un espacio físico adecuado y dotado para desarrollar actividades de mantenimiento hospitalario.

Algunos prestadores no cuentan con evidencias ni registros de seguimiento a las actividades realizadas de mantenimiento de infraestructura.

La supervisión y seguimiento de los contratos externos de mantenimiento de equipos en la gran mayoría de los casos está en cabeza de los subdirectores administrativos de las I.P.S. públicas en ausencia de personal de planta idóneo para llevar a cabo esta actividad.

En general las instituciones presentan un regular estado de las plantas físicas y del mobiliario de uso administrativo y asistencial.

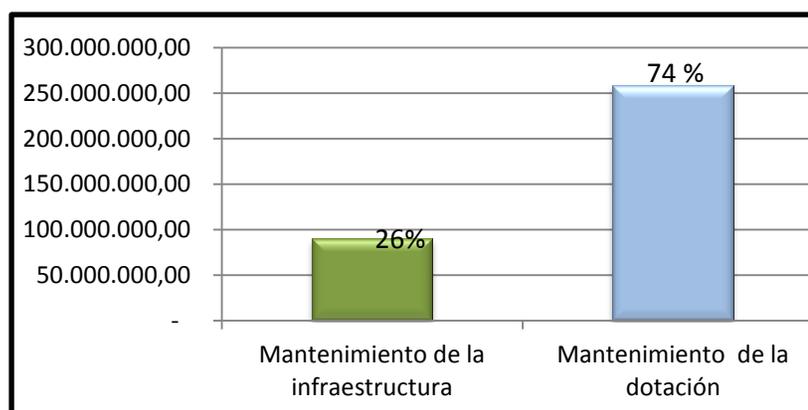
Durante el segundo semestre no se realizaron visitas a prestadores respecto a la inversión de recursos de mantenimiento; se realizó revisión documental. Motivo de esto fue que el funcionario (Arquitecto) encargado del tema fortaleció el equipo de verificadores de habilitación y acompañó a las visitas para verificación de condiciones de habilitación.



De la auditoria retrospectiva se pudo establecer:

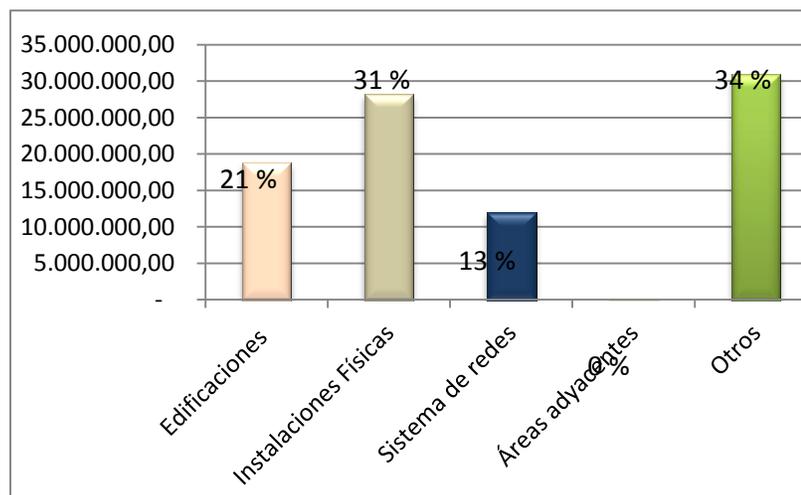
DISTRIBUCION GENERAL DE RECURSOS DE MANTENIMIENTO

Distribución general de recursos destinados a mantenimiento		%
Mantenimiento de la infraestructura	89.918.532,00	26
Mantenimiento de la dotación	258.967.904,00	74
TOTAL RECURSOS SEMESTRE	348.886.436,00	100



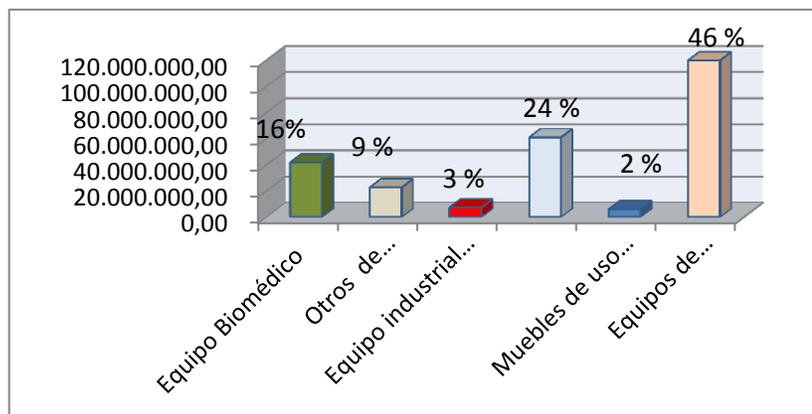
DISTRIBUCION DE RECURSOS DESTINADOS A INFRAESTRUCTURA

Distribución de recursos destinados a Mantenimiento de la infraestructura		%
Edificaciones	18.802.454,00	21
Instalaciones Físicas	28.202.726,00	31
Sistema de redes	11.941.580,00	13
Áreas adyacentes	65.000,00	0,07
Otros	30.906.592,00	34
SUB TOTAL	89.918.352,00	100



DISTRIBUCION DE RECURSOS DESTINADOS A MANTENIMIENTO DE LA DOTACION

Distribución de recursos destinados a Mantenimiento de la dotación		%
Equipo Biomédico	41.834.211,00	16
Otros de diagnostico	22.734.838,00	9
Equipo industrial de uso hospitalario	7.350.000,00	3
Equipos de lavandería y cocina	61.044.463,00	24
Muebles de uso administrativo y asistencial	6.023.000,00	2
Equipos de Comunicaciones e informática,	119.981.392,00	46
Equipo de transporte -ambulancia	258.967.904,00	100
SUB TOTAL		



- Contrastando los recursos destinados al mantenimiento de la infraestructura contra los recursos destinados al mantenimiento de la dotación se observa una distribución del 24% destinado al mantenimiento de la infraestructura, y un 76 % destinado al mantenimiento de la dotación. En razón al porcentaje de información reportada para los prestadores públicos del departamento el anterior cálculo es de baja confiabilidad.

EVALUACION DEL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA Y APLICACIÓN DEL MISMO

Se cumplió en un 99% las visitas programadas a instituciones públicas y privadas en el primer trimestre del año. De estas el 93% correspondieron a prestadores privados (85). Como resultado de la verificación se detectaron en un 16% oportunidades de mejora en biotecnología biomédica.

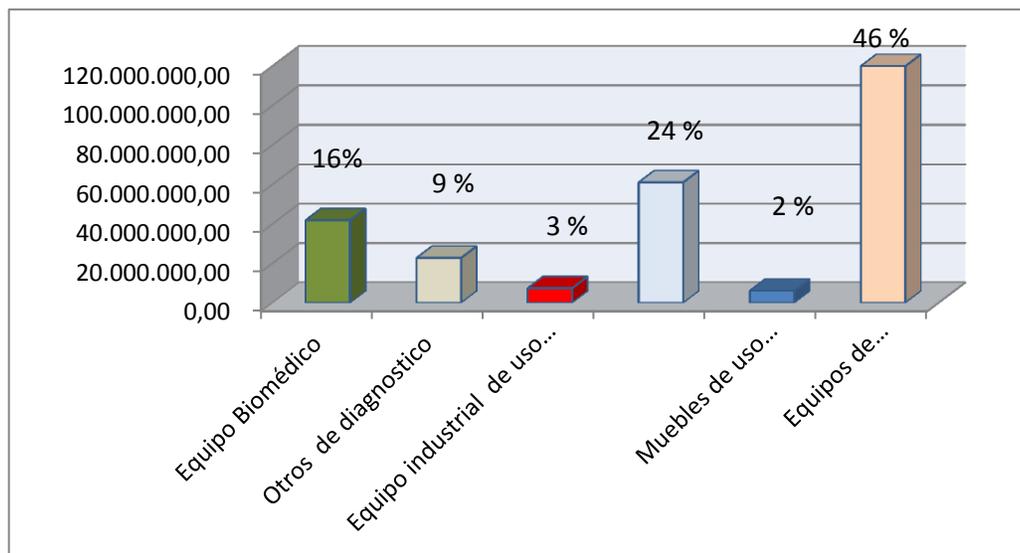
ACCIONES	INDICADOR DE GESTION		
	PROGRAMADO	EJECUTADO	PORC %
1. Visitas a prestadores de salud privados para evaluación de tecnología biomédica	85	85	100
2. Visitas de auditoría a prestadores privados para verificar programa de tecno vigilancia	85	85	100
3. Visitas a prestadores de salud públicos para evaluación de tecnología biomédica.	6	5	83
4. Visitas de auditoría a prestadores públicos para verificar programa de tecno vigilancia	6	5	83



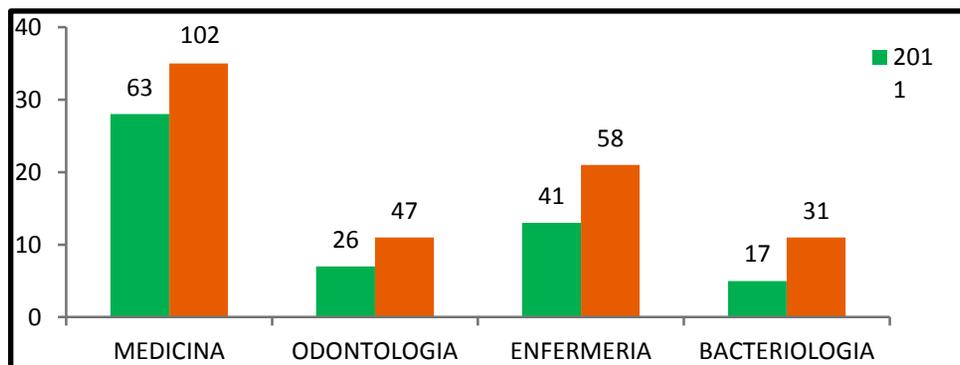
5.- VERIFICACION DE LAS CONDICIONES PARA APROBACION DE PLAZAS DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO, CON EL FIN DE MEJORAR LA CALIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS

Durante el año 2012 se aprobaron 316 plazas de SSO, distribuidas así: Medicina (137), Bacteriología (42), Enfermería (79) y Odontología (58).

A continuación se presentan los cuadros comparativos de los años 2011 y 2012 : instituciones públicas y privadas, observándose el incremento en cada profesión durante el último año.

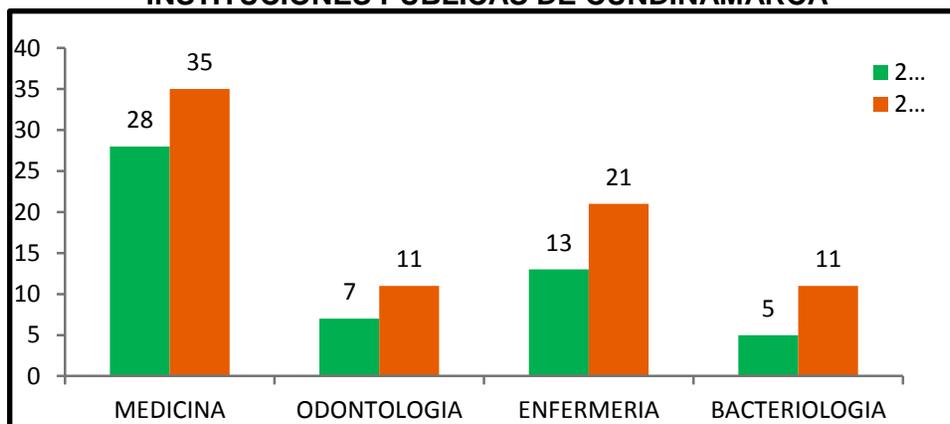


APROBACION PLAZAS DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO 2011-2012 INSTITUCIONES PUBLICAS DE CUNDINAMARCA





APROBACION PLAZAS DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO 2011-2012 INSTITUCIONES PUBLICAS DE CUNDINAMARCA



A. OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. Seguimiento a las plazas de SSO aprobadas.
2. Automatización de instrumentos para visitas

6.- INSTITUCIONES SIN ANIMO DE LUCRO

Se cumplió en un 100% (22/22) las visitas de verificación de existencia y cumplimiento de condiciones administrativas de este tipo de entidades. Igualmente se realizaron el 100% de asesoría y asistencia técnica a 25 entidades que lo solicitaron.

7.- GESTION DE QUEJAS-PROCESOS ADMINISTRATIVOS

En lo transcurrido del año se han recibido 268 quejas por presuntas irregularidades en la prestación de servicios de salud, de las cuales se han concluido el 20% (52 quejas), este procedimiento incluye: acuso de recibo de la queja, auto que corresponda (apertura de investigación, archivo, remisión, inhibitorio), solicitud de pruebas, citaciones y/o edictos, e informe final (en el caso que aplique) definiendo si hay o no mérito para continuar investigación y formulación de cargos. El 76, 6% se encuentran en investigación administrativa (acuso recibo, en elaboración de autos, pendiente informe final por pruebas que aún no han allegado los prestadores).

Respecto a los procesos administrativos en el año 2012 se cuentan con 3306, de los cuales se les dio trámite al 28%; esto considerando que la Dirección cuenta con un abogado de planta y dos contratistas; como estrategia se inició la contratación de tres profesionales más, sin embargo este proceso de contratación no se culminó. La mayoría de procesos de PGHIR, PQR; corresponden a años anteriores al 2012.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

A. OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. Contratación de recurso humano.
2. Priorización de procesos administrativos.

8.- AUDITORIA A FLUJO DE RECURSOS MUNICIPALES - SECTOR SALUD DE ACUERDO A COMPETENCIAS

Durante el año se realizó un análisis DOFA sobre este proceso, identificando las estrategias y acciones a aplicar durante la actual vigencia. Se generaron las programaciones respectivas de acuerdo al recurso humano y apoyo logístico.

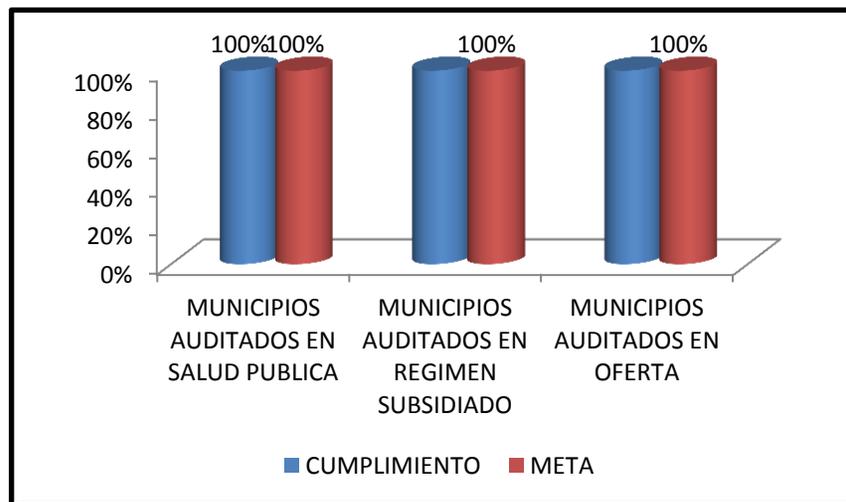
Se diseñaron y actualizaron los formatos de acuerdo a la normatividad vigente, para ser ingresados al sistema ONTRACK, con el fin de hacer una auditoría más ágil y dinámica de tal forma que en tiempo real se determine y consolide la información plasmada en los documentos diseñados para tal fin, y determinar las falencias que están presentando los municipios visitados y con base en estos resultados hacer los requerimientos a que haya lugar.

Igualmente se construyó la base de datos con la trazabilidad de las visitas de auditoria realizadas.

Se realizó auditoria a 113 municipios del Departamento; implementándose y documentándose Plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos, A continuación se relacionan los resultados:

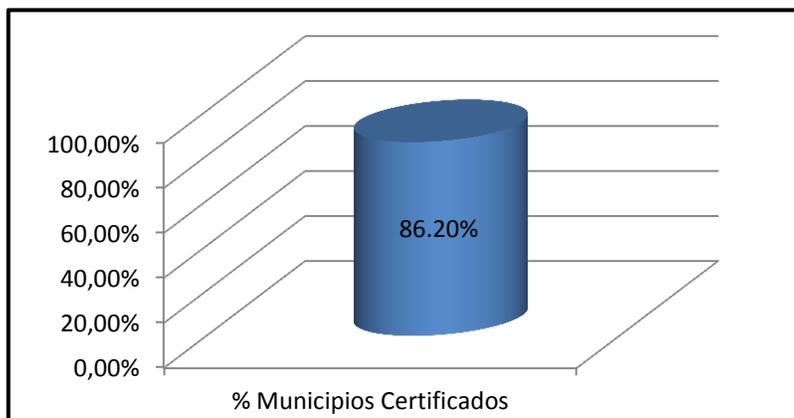
MUNICIPIOS AUDITADOS DEL DEPARTAMENTO: FONDO LOCAL DE SALUD.

- **97.4 % DE CUMPLIMIENTO DE MUNICIPIOS AUDITADOS (JULIO A DICIEMBRE)**

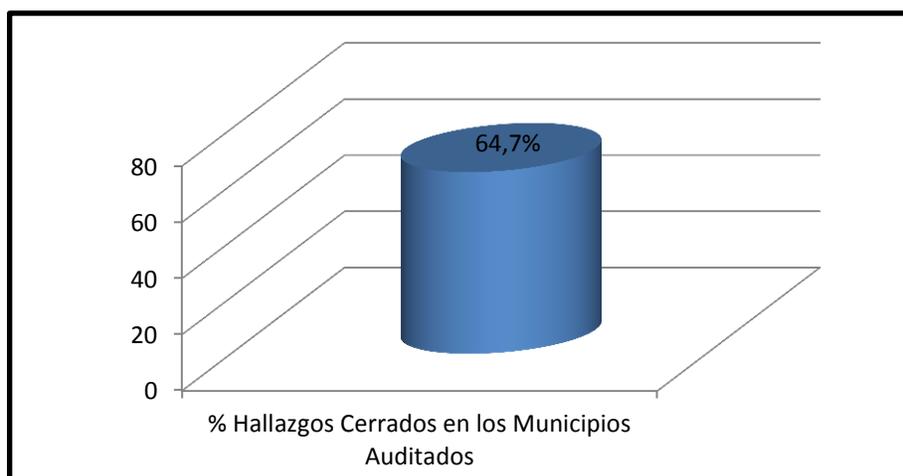




- **86.20% DE MUNICIPIOS CERTIFICADOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS DE SALUD PÚBLICA.**



- **64.70% HALLAZGOS CERRADOS EN LOS MUNICIPIOS AUDITADOS**



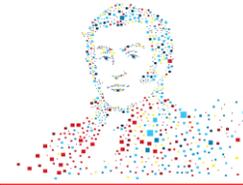
- **98% DE MUNICIPIOS CON FONDO LOCAL DE SALUD REGLAMENTADO**
- **11.6% DE MUNICIPIOS CON FONDO LOCAL DE SALUD ACTIVOS**

A. PRINCIPALES LOGROS:

1. Cierre al 64.70% de los hallazgos encontrados en las auditorías realizadas.
2. Estandarización de instrumentos utilizados en las auditorías

B. OPORTUNIDADES DE MEJORA:

1. Educación y capacitación CONTINUA
2. Retroalimentación y notificación a los alcaldes
3. Utilización de dispositivos móviles (sistema de información)



7.4 OFICINA ASESORA DE PLANEACION SECTORIAL

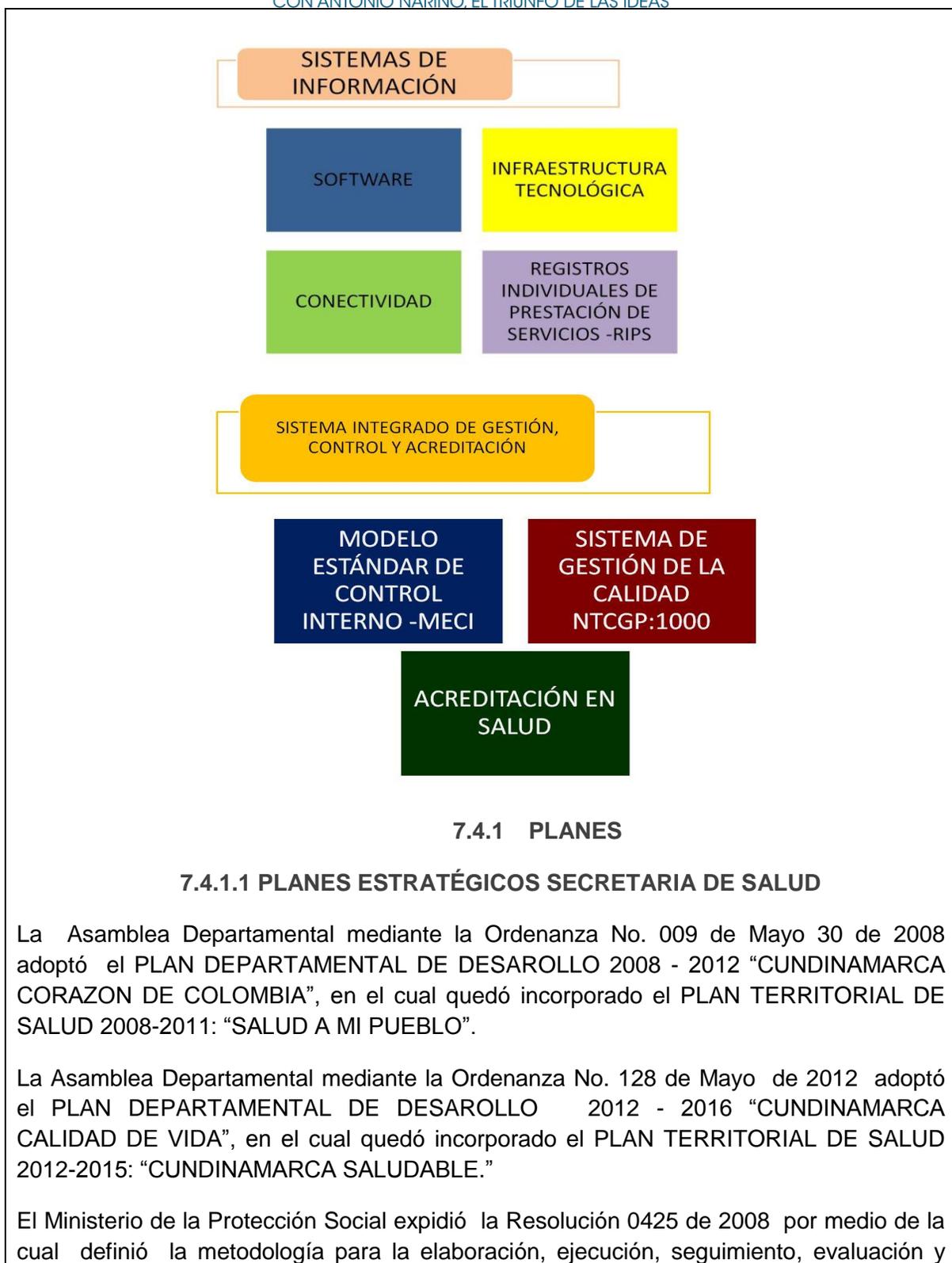
La Oficina Asesora de Planeación Sectorial ha desarrollado sus funciones principalmente en cuatro grandes frentes, a los cuales se suma el Sistema Integrado de Gestión, Control y Acreditación.

Estos son:



A su vez, cada uno de estos macroprocesos de asesoría, asistencia técnica y coordinación, se dividen en:







BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

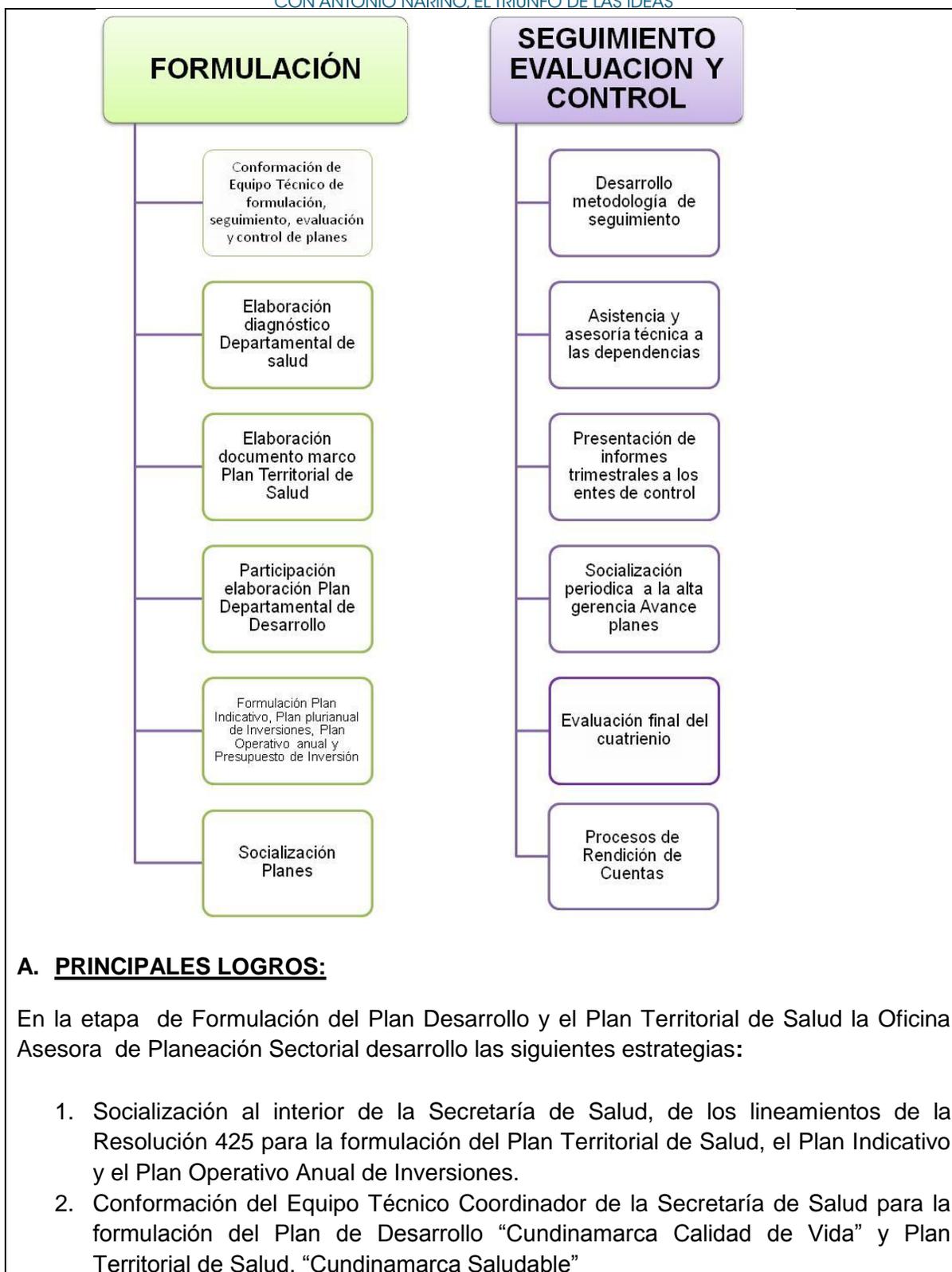
control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales

De conformidad con lo contemplado en las normas anteriormente citadas, la Oficina Asesora de Planeación Sectorial durante el primer semestre de 2012 ha coordinado al interior de la Secretaría de Salud la formulación del Plan de Desarrollo “CUNDINAMARCA CALIDAD DE VIDA”, y Territorial Salud “CUNDINAMARCA SALUDABLE”, a través de diferentes mecanismos que fueron desde la preparación del equipo de la oficina para brindar la asistencia técnica al interior de la secretaria, los entes territoriales municipales, los hospitales de la red pública, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y la conformación del equipo Planes Secretaria, Participación en las mesas provinciales, coordinación y participación de las mesas de trabajo para la formulación del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud; la inclusión de la Alta Gerencia en los procesos de gestión de los planes; la articulación con otras dependencias tales como las áreas de presupuesto y contratación de la Secretaría de Salud, así como de la Secretaría de Planeación; y la socialización y divulgación permanente de la gestión de la Secretaría utilizando herramientas tales como Internet, el correo institucional, entre otros.

En este sentido, los Planes Estratégicos de la Secretaría de Salud en el marco de la Resolución 425 de 2008, hacen referencia a:

1. Plan Departamental de Desarrollo: “CUNDINAMARCA CALIDAD DE VIDA”.
2. Plan Territorial de Salud: “CUNDINAMARCA SALUDABLE”
3. Plan Indicativo
4. Plan Plurianual de Inversiones
5. Plan Operativo Anual o Plan de Acción
6. Plan Operativo Anual de Inversiones (Presupuesto de Inversión)

La formulación de dichos planes se inició con la conformación del equipo técnico de la Secretaría de Salud, que ha garantizado la articulación de las diferentes dependencias al proceso de gestión, iniciando con la elaboración del Diagnóstico Departamental de Salud y con el análisis de los lineamientos internacionales (Objetivos de Desarrollo del Milenio), nacionales (Plan Nacional de Desarrollo y Plan Nacional de Salud Pública) y Departamentales (Programa de Gobierno del Gobernador Electo, Modelo de Atención en Salud), los cuales fueron el fundamento para la elaboración de los diferentes planes, en los instrumentos metodológicos que para tal fin estableció la Secretaría de Planeación Departamental y el Ministerio de la Protección Social, a través de la Resolución 425 de 2008.





BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

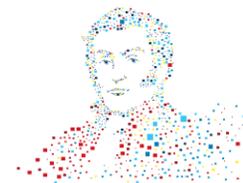
3. Elaboración Documento del Análisis de la Situación de Salud del Departamento 2012.
4. Elaboración del documento de Plan Territorial de Salud “Cundinamarca Saludable” con sus anexos técnicos; Plan Indicativo, Plan Plurianual de Inversiones.
5. Apoyo en la Elaboración del Plan de Desarrollo “Cundinamarca Calidad de Vida”
6. Coordinación de la presentación ante la Asamblea Departamental para la aprobación del Plan Territorial de Salud “Cundinamarca Saludable”
7. Coordinación del proceso de aprobación por parte del Consejo de Gobierno del Plan Operativo Anual transitorio y armonizado 2012
8. Coordinación del proceso de seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo donde este año se implementaron por parte de la Secretaria de Planeación módulos del aplicativo SEGER para la formulación y evaluación de Plan de Acción, Plan Indicativo 2012.
9. Asistencia técnica permanente para el seguimiento y evaluación a cada una de las dependencias de la Secretaria de salud para la formulación y seguimiento de Plan de acción y Plan Indicativo 2012 en el aplicativo SEGER.

En la etapa de evaluación y seguimiento la Oficina Asesora de Planeación Sectorial se desarrollaron las siguientes estrategias:

1. Elaboración del documento de Cierre y evaluación POA 2011
2. Elaboración y presentación del Informe de Empalme 2008-2011 a la nueva administración.

B. RECOMENDACIONES:

1. Continuar con el desarrollo de una metodología de seguimiento y análisis del avance de las metas trimestral por dependencia y objetivo del Plan Operativo Anual.
2. Consolidar el Trabajo en equipo y articulación de instrumentos con las dependencias de la Secretaria de Salud, el Ministerio de la Protección Social y la Secretaria de Planeación.
3. Continuar coordinando las mesas de Trabajo presididas por la Secretaria de Salud y el equipo directivo con la participación del equipo coordinador de planes y proyectos en donde de manera conjunta se definen las acciones a adelantar a través de los planes y los recursos de inversión por cada una ellas.
4. Continuar con la socialización periódica al Equipo Directivo de la Secretaría de Salud sobre el avance de metas y seguimiento a la inversión.
5. Continuar con la asesoría y asistencia técnica permanente a cada una de las dependencias en cuanto a la elaboración de informes de gestión y seguimiento a planes.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

6. Diseñar, desarrollar e implementar un sistema de información articulado al de la Secretaría de Planeación para el seguimiento, evaluación y control del Plan Territorial de Salud, a través de sus diferentes planes: Indicativo, Plurianual de Inversiones, Operativo o de Acción y Operativo Anual de Inversiones; por cada uno de los proyectos que desarrollan el Plan de Desarrollo .

7.4.1.2 PLANES ESTRATÉGICOS HOSPITALARIOS

Con el fin de direccionar las acciones de cada uno de los actores que participan en el mejoramiento de las condiciones de salud de la población del departamento, la Secretaría de Salud de Cundinamarca consideró relevante armonizar el Plan de Desarrollo Departamental 2012-15: Cundinamarca Calidad de Vida, y el Plan Territorial de Salud: “Cundinamarca Saludable”, a través de la formulación de los Planes Estratégicos Hospitalarios a cargo de los Hospitales de la Red Pública del Departamento, que incluye la Red Adscrita y los Municipios Descentralizados.

De esta manera, el objetivo de los Planes Estratégicos Hospitalarios, es la formulación o definición de acciones a nivel institucional que permitan contribuir al cumplimiento de las políticas, objetivos y metas departamentales, en el marco de los lineamientos establecidos en el Plan de Desarrollo Departamental 2012-15: Cundinamarca Calidad de Vida, y el Plan Territorial de Salud: Cundinamarca Saludable, y el marco legal que los sustentan, entre los que se encuentran principalmente la Ley 152 de 1994, el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008, estos últimos del Ministerio de la Protección Social. Cabe aclarar que para el I semestre de 2012 se continuó la formulación de planes bajo los lineamientos del Plan Territorial de Salud 2008-2011 “Salud a Mi Pueblo”, hasta tanto fue promulgado el nuevo Plan Departamental de Desarrollo 2012-2015.

A. PRINCIPALES LOGROS

De acuerdo con las directrices departamentales 2012-2015 y a los lineamientos dados por el Ministerio de la Protección Social a través de la Resolución 425 de 2008, se ajustó, estandarizó y socializó la nueva metodología para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Estratégicos Hospitalarios, resaltando los siguientes PRINCIPALES LOGROS:

1. El seguimiento al POA I semestre 2012 permitió identificar las metas propuestas durante el cuatrienio anterior y las estrategias implementadas para su cumplimiento, de igual manera sirvió de base para los gerentes electos, para la formulación del Plan Indicativo 2012-2015 y del POA II semestre 2012.
2. Diseño, implementación y estandarización de la Metodología de Planes Estratégicos Hospitalarios y su guía metodológica, establecidas en la Cartilla Guía de Formulación de Planes, la cual está publicada en la página web: [www.cundinamarca.gov.co/Entidades/Secretaria de Salud/ Planes Estratégicos](http://www.cundinamarca.gov.co/Entidades/Secretaria_de_Salud/Planes_Estrategicos)



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



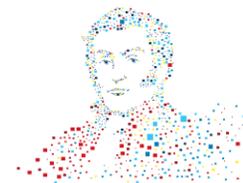
CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

Hospitalarios.

3. Participación de las Juntas Directivas en el proceso de revisión y aprobación de los planes estratégicos hospitalarios, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1876 de 1994.
4. La formulación de los Planes Indicativos para el periodo 2012-2015, a partir de la elección de los gerentes, y la formulación del POA II semestre 2012 con los lineamientos dados por el Plan de Desarrollo Departamental 2012-2015: Cundinamarca Calidad de Vida, y el Plan Territorial de Salud: Cundinamarca Saludable, en articulación con el Plan de Gestión formulado por los gerentes según los lineamientos de la Resolución 710 de 2012.
5. Creación y empoderamiento en los Hospitales y las Juntas Directivas de la cultura de seguimiento y control a la gestión.

B. RECOMENDACIONES:

1. La continuidad en cuanto a la metodología de Planes Estratégicos Hospitalarios estará determinada por las políticas que implemente el Ministerio de Salud y Protección Social, a la fecha aún no ha sido promulgado el Plan Decenal de Salud Pública y por tal motivo continuamos trabajando con los lineamientos del Decreto 3039 de 2007 y la metodología adaptada de la Resolución 425 de 2008.
2. Se propone desarrollar un Sistema de Información que permita automatizar los procesos operativos, de tal modo que proporcione una plataforma de información que favorezca la toma de decisiones. Este sistema sería la herramienta de gestión que permita verificar el desarrollo de los planes y su eficiencia, ya que facilita hacer seguimiento a los indicadores de salud y el diseño de estrategias que permitan cumplir con lo planeado.
3. Se considera importante la articulación de los Planes Estratégicos Hospitalarios con otras herramientas de seguimiento e incentivos, tales como los convenios de desempeño y la evaluación de gestión a los gerentes, ya que son aspectos que hacen parte de la gestión del hospital y su aporte al Plan de Desarrollo del Departamento, y que los mismos requieren de un engranaje técnico que permita la asignación de recursos a los hospitales a través de convenios de desempeño y que evalúen al gerente, teniendo en cuenta el cumplimiento en los planes estratégicos de la institución. A la fecha Planes Estratégicos Hospitalarios es coordinado por la Oficina Asesora de Planeación Sectorial, Convenios de Desempeño por la Dirección Administrativa y Financiera y Planes de Gestión de los Gerente por la Dirección de Desarrollo de Servicios.



4. Se propone también promover la articulación con los demás actores del sistema para lograr los objetivos propuestos, para el caso se menciona la articulación con los municipios con el fin de dirigir las acciones en salud encaminadas a la gestión basada en resultados. Posteriormente y de acuerdo a las directrices nacionales se llevará a cabo la articulación con las EPS que prestan servicios en el Departamento.

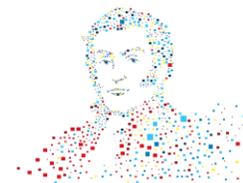
7.4.1.3 PLANES TERRITORIALES DE SALUD MUNICIPALES

El Plan de Salud Territorial (PST), es el instrumento de planificación en salud de los diferentes actores del territorio, su utilidad está enmarcada en la dimensión social del Plan de Desarrollo; en él se expresan los objetivos, metas, políticas, ejes programáticos, áreas sub-programáticas y proyectos del sector salud, los cuales no sólo son el resultado de un proceso de concertación, sino que responden a los compromisos adquiridos en el Programa de Gobierno, el Plan de Desarrollo, el Plan Nacional de Salud Pública y las competencias y recursos definidos tanto por la Constitución como por la Ley, normado por el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008, los cuales definen de forma precisa la política en salud pública, así como los procedimientos y mecanismos para la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de salud territoriales.

Los gobernantes recién electos formulan la carta de navegación que les permitirá cumplir con los compromisos establecidos en su programa de gobierno. Estos, estarán reflejados en sus planes de desarrollo, que articulan los diferentes planes sectoriales, entre ellos el Plan de Salud Territorial Municipal, que deberá contener las metas de resultado por eje programático y la inversión para el cumplimiento de estas metas.

La metodología de formulación, seguimiento y evaluación, tiene el objeto de fortalecer los procesos y la gestión municipal, para identificar, socializar y promover, buenas prácticas en la planeación territorial de salud, focalizar necesidades de asistencia técnica, generar acciones de mejoramiento, resaltar la importancia del Plan de Salud Territorial Municipal - PST- como un medio, para el mejoramiento del estado de salud de la población, el cual permitirá a través de un análisis técnico de gestión y financiero, mostrar los avances y resultado del cumplimiento de las metas planeadas a partir de los porcentajes mostrados, tanto en gestión como en inversión para los seis ejes programáticos planificados para el cuatrienio. Esta evaluación contendrá información relevante que será de interés para el municipio con el ánimo de mejorar el desempeño institucional; por último la retroalimentación a partir de la información arrojada, de los análisis cuantitativos y cualitativos de la evaluación del Plan de Salud Territorial Municipal 2008-2011, remitido por los Municipios, permitirá una vez evaluados cada uno de los ejes programáticos que integran el Plan de Salud, las recomendaciones más relevantes

En este sentido, la competencia de la Secretaría de Salud consiste en asesorar y asistir técnicamente a los entes territoriales municipales en la elaboración del Plan Territorial de Salud, hacer seguimiento para determinar avance del Plan y por último llevar a cabo la evaluación a partir de los indicadores arrojados en gestión e inversión del Plan, para



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

saber del cumplimiento de metas planeadas en los seis ejes programáticos según la Resolución 425 de 2008.

En este procedimiento participan todas las dependencias de la Secretaría de Salud y se inicia con la socialización a los entes territoriales municipales del Plan Departamental de Desarrollo, el Plan Territorial de Salud y la metodología que para tal fin define el Ministerio de la Protección Social, para la formulación de los planes objetivo del presente procedimiento. Finaliza cuando los planes son formulados y evaluados en cada una de las vigencias del periodo para el cual fueron formulados por cada uno de los entes.

A. PRINCIPALES LOGROS:

1. Articulación y conformación de Equipo Plan de la Secretaría de Salud, donde intervienen los participantes de cada uno de los objetivos del Plan de Salud del Departamento.
2. Articulación metodológica para la formulación de los Plan Departamental de Desarrollo y Plan Territorial de Salud, con los Municipios, Hospitales y EPS. Igualmente de aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control
3. Revisión de 105 Planes Territoriales recibidos en coordinación con la dirección de salud Pública.
4. Retroalimentación de los Planes Territoriales a los municipios de forma presencial en cada una de las provincias
5. Evaluación Cualitativa y cuantitativa de PRINCIPALES LOGROS y dificultades de los planes Territoriales a los municipios.
6. Se logró hacer un trabajo concertado con cada una de las direcciones de la secretaria de salud Departamental
7. Se hace entrega al Ministerio 105 Planes Territoriales en salud con sus respectivos soportes técnicos.
8. Se logra cumplir con los lineamientos técnicos para la formulación de los Planes Territoriales.
9. Capacidad de convocatoria.

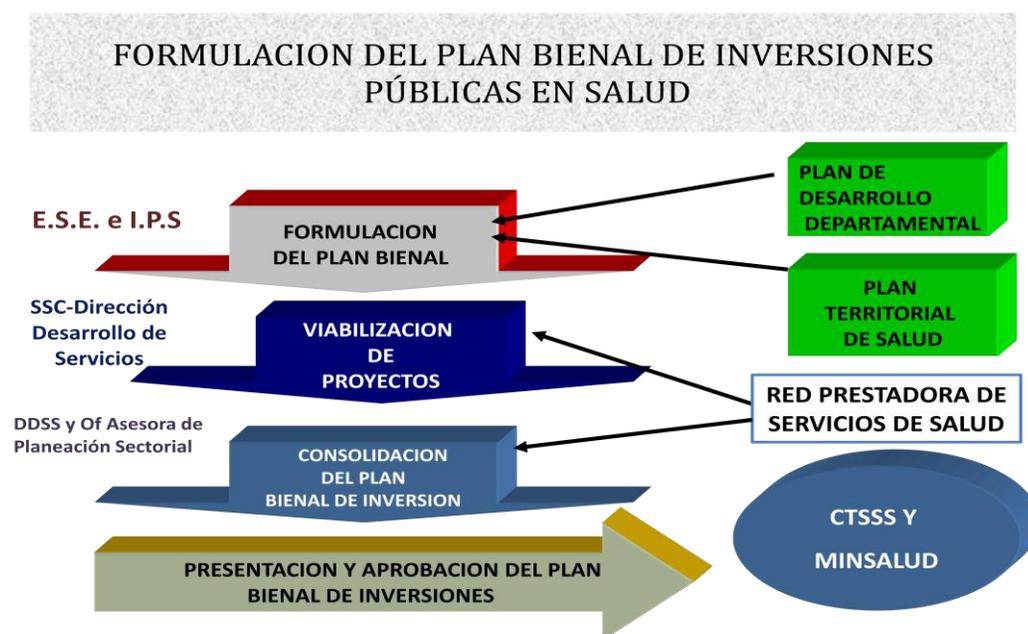
B. RECOMENDACIONES:

1. Promover el trabajo en equipo y cooperación, entre Alcaldía - Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud y EPS, para el seguimiento y apoyo de las acciones.
2. Diseño, socialización e implementación de un sistema de información que permita la captura y análisis de la información en tiempo real.



3. Que el personal encargada de la planificación Territorial sea permanente que garantice la continuidad del proceso.
4. Que el proceso de asistencia técnica en los municipios sea articulado y representado por cada una de las direcciones de la Secretaría.
5. Desarrollar procesos participativos que permitan consolidar el tejido social y aumentar la Participación y la confianza en la Administrativa.

7.4.2 PLANES BIENALES DE INVERSIÓN EN SALUD



ANTECEDENTES

Los planes y proyectos de inversión para los periodos 2005-2006, 2007-2009 y 2010-2011 han sido elaborados por los Hospitales del Departamento incluyendo los centros y puestos de salud que administran, evaluando las necesidades en infraestructura en cualquier nivel de atención, y la dotación de equipos biomédicos para servicios establecidos por el Ministerio de Salud como de control especial de oferta, priorizando las inversiones a realizar, teniendo en cuenta los aspectos de demanda y oferta, portafolio de servicios y cumplimiento de requisitos de habilitación de la Institución, dentro del contexto de la Red Prestadora de Servicios de Salud Pública del Departamento.

Dadas las limitaciones de recursos de todo orden, los planes y proyectos deben ser concebidos, estudiando cualquier necesidad con estricto sentido de racionalización y eficiencia, teniendo en cuenta las fuentes de cofinanciación y las gestiones que deben adelantar las E.S.E. y Hospitales del Departamento para obtener recursos que hagan posible la ejecución.



A. PRINCIPALES LOGROS

Revisión conjunta con la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, de los proyectos presentados por las Empresas Sociales del Estado de la Red Pública adscrita y descentralizada, evaluando la compatibilidad con la organización de la Red Prestadora de Servicios de Salud del Departamento de Cundinamarca y la concordancia con el Plan de Desarrollo Departamental "Cundinamarca, calidad de vida 2012-2016".

Registro de los proyectos de inversión por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el aplicativo web, dispuesto por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. Diligenciamiento de las Fichas técnicas:

Ficha A- Datos de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Ficha B- Detalle de proyectos de Inversión.

Consolidación de la información del Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud para el periodo 2012-2013 por parte de la Secretaria de Salud, Oficina Asesora de Planeación Sectorial, registrándola en la Ficha Técnica C - Consolidado Departamental.

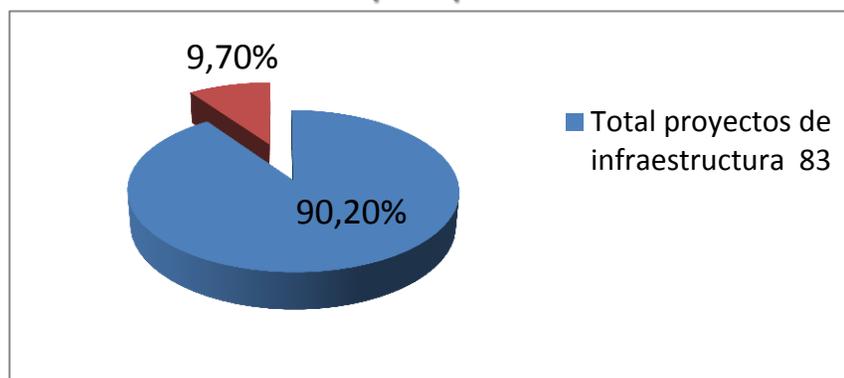
Se registraron a través del aplicativo web, los siguientes proyectos de inversión:

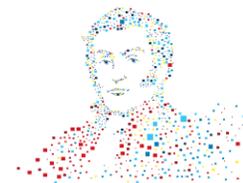
Proyectos de inversión en infraestructura: Ochenta y tres (83)

Proyectos de inversión en dotación de equipo biomédico para servicios de control especial de oferta: Nueve (9)

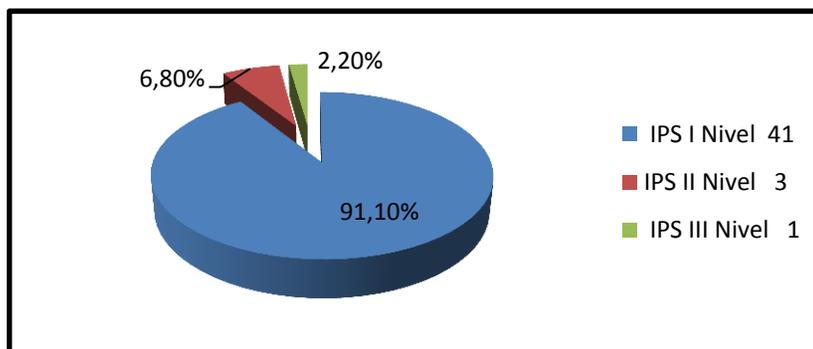
Total proyectos de inversión registrados por parte de las Empresas Sociales del Estado: Noventa y dos (92)

Distribución por tipo de inversión





Distribución proyectos de inversión por niveles de atención en salud registrados en el Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud para el período 2012-2013



Presentación del Plan Bienal de Inversiones en Salud del Departamento de Cundinamarca ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en salud, como consta en el Acta de la reunión realizada el día 28 de noviembre de 2012.

Una vez presentados los proyectos registrados en el Plan Bienal de Inversiones del Departamento ante el Consejo Territorial, se realizó la validación y envío de la información al Ministerio de Salud y Protección Social, a través del aplicativo web, dentro de los plazos establecidos, igualmente se envía el Acta correspondiente del CTSS, con el informe consolidado departamental.

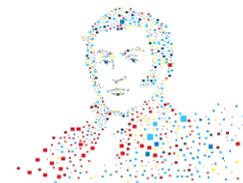
Estado actual del proceso

A partir del envío de la información del Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud para el periodo 2012-2013, el día 31 de noviembre de 2012, y del recibo de la misma mediante el aplicativo web, el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con 40 días calendarios, establecidos en la Resolución N° 2514 de agosto 29 de 2012, para proceder a realizar el estudio de cada uno de los proyectos y expedir el respectivo concepto de aprobación o no, emitiendo los conceptos técnicos por parte de la Subdirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria y de la Subdirección de Infraestructura.

A partir de la aprobación del Plan Bienal de Inversiones del Departamento para el periodo 2012-2013, se da la viabilidad para iniciar la ejecución de las inversiones en los proyectos aprobados.

B. RECOMENDACIONES:

- Los planes bienales de inversión pública en salud, deben ser consecuentes con la propuesta de Redes, el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los Hospitales, el mejoramiento de la infraestructura, la dotación y la tecnología biomédica y el cumplimiento de los requisitos de habilitación de los servicios de salud por lo que debe considerarse la competencia de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en la Organización de la Red Prestadora de Servicios de Salud del Departamento y en la Habilitación de Servicios.



- La Dirección de Desarrollo de Servicios debe igualmente brindar asesoría y asistencia técnica permanente a las Empresas Sociales del Estado, en la formulación, preparación y presentación de los Planes Bienales de Inversión en Salud en correspondencia con Redes y Habilitación de servicios, garantizando que los proyectos de inversión que se viabilicen responden a las prioridades y necesidades de la Organización de la Red Prestadora de Servicios de Salud en correspondiente con las directrices de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social - Subdirección de Prestación de Servicios-Redes y Subdirección de Infraestructura.

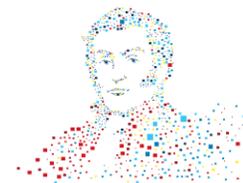
7.4.2 PROYECTOS

En atención a las directrices de la Secretaría de Planeación Departamental establecidas en la Resolución N° 007 de 2012 “Por la cual se expide el Manual de Banco de Programas y Proyectos de Inversión” y de la Resolución No. 0441 del 20 de septiembre de 2012 “Por la cual se expiden los requisitos específicos exigidos para la presentación y evaluación de proyectos de la Secretaría de Salud de Cundinamarca”, la Oficina Asesora de Planeación Sectorial ha socializado y brindado asesoría y asistencia técnica a todas las direcciones de la secretaría de Salud requerida para la formulación, preparación y presentación de proyectos de inversión.

La Secretaría de Salud de Cundinamarca para dar cumplimiento de lo propuesto en el Plan Territorial de Salud “Cundinamarca Saludable” y del plan de desarrollo “Cundinamarca Calidad de Vida”, ha inscrito en el Banco Departamental de Programas y Proyectos de la Secretaría de Planeación de Cundinamarca, a través del aplicativo Sistema de Evaluación para la Gestión y los resultados SEGER ó Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo SEGPLAN. Esta labor exigió una serie de jornadas de capacitación dadas a funcionarios y colaboradores de la Secretaría de Salud, entre los cuales se contó con la presencia de los dos colaboradores del área de proyectos, quienes a su vez replicaron la metodología y soportes de la formulación de proyectos en otros funcionarios, particularmente aquellos encargados de la formulación de proyectos en cada una de las Direcciones de la Secretaría.

La formulación y actualización de proyectos se realiza en la Metodología General Ajustada - MGA - establecida por el Departamento Nacional de Planeación y adoptada por la Secretaria de Planeación Departamental, atendiendo los requisitos exigidos para cada tipo de proyecto en correspondencia con los programas, subprogramas y metas del Plan de Desarrollo Departamental.

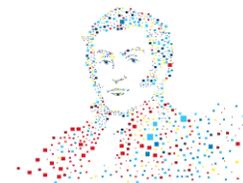
Finalmente y previa la viabilidad emitida por los directores y jefes de oficina y avalada por el Secretario de Despacho de la Secretaría de Salud. Para el desarrollo del Plan Territorial de Salud “Cundinamarca Calidad de Vida” se inscribieron 26 proyectos de inversión.



PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DE PROYECTOS:

Desde la inscripción de proyectos y a la fecha se han actualizado 18 proyectos e inclusive algunos han tenido varias modificaciones que se hacen visibles en la columna “última versión” del siguiente cuadro:

SPC	NOMBRE DEL PROYECTO	CUENTA	ÚLTIMA VER	FECHA ACTUALIZA
296001	FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL SECTOR SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	OTROS GASTOS EN SALUD	3	10 de diciembre de 2012
296034	IMPLEMENTACIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	OTROS GASTOS EN SALUD	3	19 de diciembre de 2012
296038	FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	OTROS GASTOS EN SALUD	2	28 de noviembre de 2012
296040	IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN EN LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	OTROS GASTOS EN SALUD	3	31 de octubre de 2012

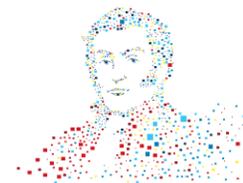


BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

296050	FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	OTROS GASTOS EN SALUD	0	10 de julio de 2012
296051	IMPLEMENTACIÓN DE LA RED DE TELESALUD (TELEMEDICINA Y TELEEDUCACIÓN) EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	OTROS GASTOS EN SALUD	1	25 de octubre de 2012
296052	FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACION Y EL CONTROL SOCIAL EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	OTROS GASTOS EN SALUD	2	30 de octubre de 2012
296054	FORTALECIMIENTO A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RED PUBLICA Y A LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	OTROS GASTOS EN SALUD	3	20 de noviembre de 2012
296055	ESTUDIO REORGANIZACION Y REDISEÑO DE LA OFERTA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO QUE INTEGRAN LA RED PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	OTROS GASTOS EN SALUD	2	9 de octubre de 2012
296096	FORTALECIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA GESTION FINANCIERA E INSTITUCIONAL DE LA EPS CONVIDA DEL	OTROS GASTOS EN SALUD	0	11 de julio de 2012

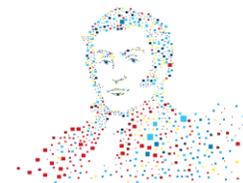


BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA			
296098	FORTALECIMIENTO A LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	OTROS GASTOS EN SALUD	4	12 de diciembre de 2012
296099	SUBSIDIO AL ASEGURAMIENTO EN SALUD A LOS 116 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIO A LA DEMANDA	8	19 de diciembre de 2012
296101	IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACION EN ARTICULACION CON EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL EN LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	OTROS GASTOS EN SALUD	0	11 de julio de 2012
296102	FORTALECIMIENTO A LA GESTION PARA EL ACCESO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA		5	18 de diciembre de 2012
296105	MEJORAMIENTO DE LOS ESTANDARES DE CALIDAD EN EL ASEGURAMIENTO Y LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	SALUD PÚBLICA COLECTIVA	6	25 de octubre de 2012
296106	FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE	OTROS GASTOS EN SALUD	2	28 de noviembre de 2012



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

	GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LAS INSTITUCIONES DE LA RED PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA			
296115	IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE DESARROLLO DE ADMINISTRACIÓN EN EL SECTOR SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	OTROS GASTOS EN SALUD	0	13 de julio de 2012
296132	DESARROLLO GUIAS DE MANEJO INTEGRAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	OTROS GASTOS EN SALUD	0	16 de julio de 2012
296133	DESARROLLO DEL OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	OTROS GASTOS EN SALUD	0	16 de julio de 2012
296135	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN EN SALUD PARA LA PRIMERA INFANCIA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	SALUD PÚBLICA COLECTIVA	2	12 de octubre de 2012
296136	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN EN SALUD PARA LA INFANCIA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	SALUD PÚBLICA COLECTIVA	2	10 de octubre de 2012
296137	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN EN SALUD PARA LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	SALUD PÚBLICA COLECTIVA	5	29 de noviembre de 2012



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

296138	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN EN SALUD PARA ADULTOS Y ADULTAS EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	SALUD PÚBLICA COLECTIVA	2	1 de octubre de 2012
296139	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN EN SALUD PARA LA VEJEZ EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	SALUD PÚBLICA COLECTIVA	0	17 de julio de 2012
296140	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN EN SALUD PARA LAS FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	SALUD PÚBLICA COLECTIVA	7	20 de diciembre de 2012
296141	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTIA DE DERECHOS Y POBLACIONES VULNERABLES EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	SALUD PÚBLICA COLECTIVA	0	17 de julio de 2012

A. PRINCIPALES LOGROS:

- Se impartió capacitación en formulación de proyectos a todas las direcciones de la Secretaria de Salud, al igual que el uso de los aplicativos Sistema de Evaluación para la Gestión y los resultados SEGER ó Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo SEGPLAN. En particularmente a aquellas personas encargados de la



formulación de proyectos.

- En particular se incorporó en los proyectos el soporte “enfoque diferencial” (mejorado ó reformulado), como un documento anexo, que refleja el cumplimiento de lo normado en el numeral 3.6 del artículo 3º. De la Ley 1438 de 2011, así como la explicitación del gasto proyectado con destino a la niñez, la adolescencia y la juventud, de conformidad con lo establecido en el artículo 41 de la Ley 1098 de 2006.
- Se mejoró la formulación del presupuesto al complementar la descripción de la actividad en lo pertinente a la forma de realizarla (etapa de ejecución), en aras de la claridad, la precisión y comprensión en la formulación del proyecto.
- En la justificación de la actualización del proyecto, se precisaron las razones por las cuales se pueden actualizar los proyectos, como por ejemplo, el cumplimiento de metas, incremento de costos acordes a la demanda, cumplimiento de nuevas normas jurídicas, etc.
- Se elaboró la resolución No. 0441 del 20 de septiembre de 2012 “Por la cual se expiden los requisitos específicos exigidos para la presentación y evaluación de proyectos de la Secretaría de Salud de Cundinamarca”.

B. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que la coordinación del proceso de formulación, seguimiento y evaluación de proyectos se hace entre la Secretaría de Planeación y la Oficina Asesora de Planeación Sectorial, se requiere enfatizar el trabajo en equipo para:

- Unificar la metodología para la formulación de proyectos, pues hoy existen dos herramientas MGA y SEGER; si se opta por SEGER, éste debe tener la total autonomía, de tal manera que permita hacer la trazabilidad del proyecto (problema, análisis, preparación, evaluación, productos, objetivos de producto, resultado e impacto).
- En las versiones anteriores de la metodología (MGA3), en el módulo de preparación la descripción de las actividades se podía hacer hasta de 3328 caracteres; en la última versión de la metodología, la citada descripción está restringida a 200 caracteres; con 200 caracteres muy pocas “actividades – producto” se pueden describir de manera clara y precisa. Por lo anterior se recomienda ampliar la longitud del campo.
- Los indicadores que se seleccionan en el módulo de programación no se



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

compadecen con los propósitos del proyecto; por tanto, debería definirse un procedimiento para que se establezcan indicadores acordes con los objetivos y metas del proyecto

- Es conveniente que la Secretaría de Planeación establezca los parámetros para definir criterios de selección de la inversión.
- Igualmente, es menester que el aplicativo SEGER permita discriminar la inversión por municipios, información que en ocasiones ha sido solicitada por el señor gobernador y por la misma Secretaría de Planeación.
- Adoptar un método uniforme para la denominación de los proyectos tanto en la Metodología General Ajustada-MGA como en el SEGER, de manera que sea claro y lógico para todos los usuarios de estos sistemas y una estrategia que permita corregir el nombre de aquellos proyectos que hayan sido mal denominados, antes de su inscripción en la MGA y el SEGER.
- Perfeccionar el aplicativo SEGER de manera que incorpore las facilidades contenidas en la MGA y a la vez sea fácil la actualización de la información en la medida en que se ejecuten los proyectos de inversión, de manera que el SEGER sea un verdadero Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Gestión y los Resultados, como lo indica su nombre.
- Adelantar con el Departamento Nacional de Planeación-DNP la reformulación de los indicadores considerados en la programación de metas de los proyectos de inversión, según la metodología BPIN, con el fin de ajustar tales indicadores a las características y naturaleza de los proyectos de inversión adelantados por la Secretaría de Salud, o en su defecto, obtener la anuencia del DNP para adoptar los indicadores diseñados por la Secretaría de Salud Departamental.
- Implantar un programa periódico de capacitación y actualización en la utilización de estas herramientas (MGA y SEGER) para todos y cada uno de los responsables y gerentes de los proyectos de inversión adelantados por la Secretaría de Salud.



7.5 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

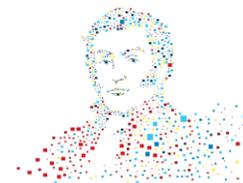
A. PRINCIPALES LOGROS

1. Durante la vigencia 2012 se realizaron 851 contratos entre prestación de servicios, convenios interadministrativos, compraventa, suministros.
2. Se ejecutó el 100% de la suma presupuestada.
3. Nuevo proceso de contratación 2012 en el que se reducen algunos pasos y tiempos en pro del principio de celeridad y eficiencia de la entidad
4. Se contrató la empresa que manejará el proceso de gestión documental.
5. Reportar trimestralmente los estados financieros del fondo departamental de Cundinamarca a la Secretaría de Hacienda, para que sean incorporados dentro de los estados financieros del Departamento y diferentes Entidades de Control (Contraloría Nacional y Departamental, Contaduría y Superintendencia Nacional de Salud).
6. Validación, verificación y reporte al Ministerio de Protección Social de la información de los Treinta y cuatro (34) hospitales del Departamento y diez y seis (16) Municipios descentralizados contemplada en el Decreto 2193 de 2004.
7. Elaboración, verificación y control de los descuentos tributarios de las diferentes facturas y órdenes de pago generadas por la Secretaría de Salud para el correspondiente giro a las Entidades como la DIAN, Tesorería Distrital y Tesorería Departamental.
8. Brindar asesoría a los hospitales en materia normativa vigente, para la correcta elaboración de los informes contables, con destino a la contaduría general de la nación en los términos contemplados por la normatividad

7.5.1 AREA DE PRESUPUESTO

La gestión financiera correspondiente a presupuesto debe ser presentada de manera desagregada en dos grandes temas que, a pesar de su interrelación y articulación, exigen procedimientos específicos y producen resultados de manera separada, son ellos :

- Gestión Financiera del Presupuesto de la Secretaría de Salud,
- Gestión Financiera Hospitalaria.



7.5.1.1 GESTION FINANCIERA DEL PRESUPUESTO DE LA SECRETARIA DE SALUD.

A. PRINCIPALES LOGROS:

- Proceso presupuestal del Fondo Departamental de Salud : se adelantó según los lineamientos impartidos por el CONFISCUN y la Secretaría de Hacienda del Departamento, atendiendo las diferentes etapas que comprende la proyección, presentación, y aprobación del presupuesto, al igual que el seguimiento a la ejecución ; las modificaciones como fueron los traslados, los ajustes al Sistema General de Participaciones y la adición de recursos asignados por la Nación en el transcurso de la vigencia, culminando con el cierre de la vigencia fiscal y la constitución de las reservas presupuestales y determinación de los excedentes financieros para incorporación al presupuesto..
- Se adelantó de manera permanente la gestión con las diferentes Direcciones y dependencias de la Secretaría de Salud para garantizar que la ejecución de los recursos asignados a la financiación de los proyectos que hacen parte del Presupuesto de Inversión del Fondo Departamental de Salud se mantuviese en un porcentaje cercano al cien por ciento.
- Se mantuvo la gestión continua de apoyo en los procesos de contratación con las instituciones hospitalarias de la red adscrita y no adscrita para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población cundinamarquesa objeto.
- El proceso presupuestal se realizó con una política de gestión financiera permanente y articulada con las Secretarías de Hacienda y de Planeación Departamental.
- Se dio cumplimiento a la presentación de los informes con destino a los diferentes entes de control y organismos que los solicitaron, al igual que se atendieron oportunamente los requerimientos y recomendaciones de mejora.

7.5.2.2 GESTION FINANCIERA HOSPITALARIA.

El proceso se orienta a garantizar el ordenamiento financiero de la red pública hospitalaria, en tal sentido se cumplieron metas importantes como :

- Se adelantó el proceso presupuestal acorde con los lineamientos contenidos en la Circular emanada del CONFISCUN para las Empresas Industriales y Comerciales y para las Empresas Sociales del Estado en sus diferentes etapas como son la proyección, revisión, presentación y aprobación del presupuesto de cada una de las ESES del orden departamental (35 en total); se realizó el análisis y acompañamiento normativo en el proceso de la ejecución presupuestal, se analizaron, revisaron y viabilizaron los procesos de modificaciones, informes de



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

cierre de vigencia y ajuste al presupuesto ante las Juntas Directivas y el CONFISCUN.

- Se adelantó el proceso de análisis y recomendaciones normativas en la gestión presupuestal de las ESES del orden municipal (16 en total) que lo requirieron.
- Se dio cumplimiento al proceso de revisión, análisis, validación, consolidación y reporte al Ministerio de Salud y Protección Social de los informes trimestrales y anuales correspondientes al Decreto No 2193 de 2003.
- Se adelantó la revisión, consolidación y reporte al Ministerio de Salud y Protección Social de las modificaciones correspondientes a liquidación de aportes patronales financiados con recursos provenientes del Sistema General de Pa
- Se cumplió de manera oportuna con la presentación de los informes requeridos por los diferentes entes de control y organismos que los solicitaron.
- Se apoyó la gestión de los recursos para garantizar la sostenibilidad financiera de la red hospitalaria pública del Departamento en la contratación de servicios de salud y convenios interadministrativos, al igual que en el proceso de gestión de cartera hospitalaria acorde con las políticas de la administración Nacional y Departamental.
- Se apoyó el seguimiento al proceso de ajuste financiero en la estructura de la Red Pública en lo relacionado a la liquidación y reestructuración de las ESES.
- Se apoyó el proceso de reporte del cumplimiento de los compromisos suscritos por el Gobierno Departamental con la Nación a través de la denominada Matriz de Condonabilidad, cuyos resultados comprometen la gestión financiera hospitalaria con indicadores por un periodo de diez años.
- Se garantizó la asesoría y capacitación permanente de manera virtual, telefónica y presencial a los grupos financieros de las ESES del Departamento y Municipales en el tema de la gestión presupuestal y financiera.
- Se adelantó el reordenamiento financiero de todos los presupuestos de las ESES, por efectos de la entrada en vigencia del Acuerdo No 032 emanado de la CRES en lo referente a la unificación de los Planes Obligatorios de Salud .

7.5.3. ALMACEN

A. PRINCIPALES LOGROS

1. MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DEL ALMACEN.

La Dirección Administrativa – Almacén, gestionó ante la Secretaria General del Departamento a través de solicitudes de mejoramiento, adecuación y mantenimiento de la sede, para lo que la Secretaria General ejecutó el Convenio Interadministrativo No.114 de 2011 celebrado entre la Secretaria General y la Inmobiliaria Cundinamarquesa.

- Como producto de las obras se destaca el mejoramiento y adecuación de la zona del PAI, adecuación de muros y rejas de seguridad, instalación de piso, pintura general interna, mantenimiento de techo y canales.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

- La obra se ejecutó entre los meses de febrero y agosto de 2011, logrando de esta forma el mejoramiento físico de la sede especialmente de la zona del PAI que ocupa un 60% del área de la bodega.

2. PROCESO DE BAJAS BIENES MUEBLES

- Se adelantaron labores pertinentes de inventario y organización de los bienes muebles que se encuentran en la bodega para incluirlos en el proceso de bajas que se adelanta ante la Dirección de Bienes e Inventarios de la Secretaria General del Departamento.
- El proceso se desarrolló entre los meses de febrero y julio de 2012, presentando el 31 de Julio de 2012 por segunda vez la relación de bienes muebles para dar de baja ante la Secretaria General.
- Con la aprobación por parte de la Secretaria General de la relación de bienes para dar de baja se logrará evacuar de la bodega cerca de 2.000 elementos inservibles y obsoletos así como la depuración contable del inventario de la Secretaria de Salud.

3. ACTUALIZACION INVENTARIOS PERSONALIZADOS

- Entre los meses de junio y diciembre de 2012, se adelantaron los procesos pertinentes de actualización de inventarios enfocándonos especial y prioritariamente en los inventarios físicos de la sedes del Laboratorio de Salud Pública y el Centro Regulador de Urgencias.

7.5.4.TESORERIA

A. PRINCIPALES LOGROS

- La administración Eficientemente los recursos Departamentales de la Secretaria de Salud su compilo a cabalidad Y pago oportuno de los compromisos y obligaciones de Ley Adquiridos, se ejecutó en un 97% y el 3% restante quedo registrado en cuentas por pagar, que serán giradas en la vigencia 2013.
- La Contabilización en el sistema SAP de todos los recaudos de Ingresos Procedentes de la distintas Fuentes se efectuó en su totalidad, y elaboración de Informes a entes de Control se entregaron en el tiempo determinado.
- La preparación de los procesos de pago en el portal Bancario según el recurso (Salud Publica, Renta Cedidas, Recursos Ordinarios, Régimen Subsidiado), Impuestos Nacionales y Departamentales, Hospitales en reestructuración y Liquidación se efectuó en su totalidad y así mismo se Registraron en un 100% los pagos en el sistema contable SAP, y se prepararon los Informes de Egresos a los entes de Control en los tiempos determinados por este.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

- La Preparación de la ejecución y modificación del PAC durante el periodo 2012 se Ejecutó en un 100% ante las oficinas de Planeación y secretaria de Hacienda del Departamento.
- La legalización de giros del convenio 419 Interinstitucional con el ministerio de protección Social se Ejecutó en un 85% y los tramites de solicitudes de requerimiento a la entidades que Administran los Archivos de Hospitales Liquidados se realizaron en un 85%.
- La elaboración de nóminas de Hospitales Liquidados y Tramites de Aportes antes el operador de Seguridad Social se efectuó en un 100%.
- Dentro del proceso de Conciliación Bancarias se logró recuperar por concepto de Gasto bancario y 4 x Mil la suma Promedio de \$30.000.000. Se ha logrado conciliar partidas que estaban pendientes desde el año 2007 hasta la fecha



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

7.6.CRUE

La Dirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) de la Secretaría de Salud es la responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencias o desastres.

El CRUE de Cundinamarca, hace parte de la Red Nacional de Urgencias y apoya al Consejo Nacional para la Gestión del Riesgo, como conjunto de entidades públicas que se integran con el objeto de dar solución a los problemas de seguridad de las poblaciones que presenten riesgos en su entorno físico por fenómenos naturales y antrópicos respetando la autonomía regional y local.

ASISTENCIA A LAS EMERGENCIAS PRESENTADAS EN EL DEPARTAMENTO.

El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias apoyo y coordino en el año 2012 un total de 230 eventos notificados, correspondientes a emergencias ocurridos en el departamento de Cundinamarca como lo indica la gráfica:

Fuente base de datos centro regulador de urgencias, emergencias y desastres.



De los 18 tipos de eventos notificados al CRUE, la accidentalidad y lesionados en accidentes de tránsito ocupan el primer lugar en el año 2012.

7.6.1 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Durante el año 2012 se regularon un total de 4.838 pacientes, estratificados por ciclo vital como lo indica la gráfica.



Fuente base de datos centro regulador de urgencias, emergencias y desastres.

Una vez analizada la información encontramos que el ciclo vital correspondiente al rango entre 29-59 años, es el que genera el mayor volumen de pacientes notificados para ser remitidos durante el año 2012.

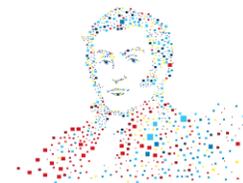
7.6.2 FORTALECIMIENTO DE RECURSO TECNOLÓGICO.

Se avanza con la actualización de la red de comunicaciones en salud, de tecnología análoga a digital dotando de radios digitales a la provincia de Oriente, Guavio, Sabana Norte buscando fortalecer el recurso tecnológico, lo que nos permite ubicar en tiempo real el parque de ambulancias de la red de urgencias con el sistema GPS para el manejo y la gestión del riesgo en el departamento.

Se realiza trámite administrativo para la adquisición de tres repetidoras de tecnología digital obedeciendo a la necesidad sentida de la red de urgencias sobre el obsoleto sistema de comunicaciones en salud existente en el departamento, ocasionando permanentes fallas, interrumpiendo el contacto y monitoreo permanente que desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias se realiza con toda la red prestadora de servicios de salud departamental (centros de salud, puestos de salud, hospitales y ambulancias) ocasionando demora en la coordinación de la red de urgencias ante el sistema de referencia y contrareferencia, urgencias, emergencias y desastres que se presenten el Departamento.

Las repetidoras serán ubicadas en los cerros Neusa, Manjui y Granada con las que se completará una cobertura radial en comunicaciones del 100% con tecnología digital.

Con la repetidora que será ubicada en el cerro **NEUSA** (Municipio Neusa) cubriremos las provincias de: Ubate, Almeidas, Sabana Centro y Rionegro. La repetidora que se ubicará en el cerro **MANJUI** (Municipio Facatativa) cubrirá las provincias de: Bajo Magdalena, Rionegro, Gualiva, Magdalena Medio, Magdalena Bajo, Tequendama y Sabana Occidente



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

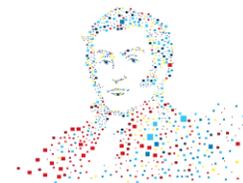
y la que se ubicara en cerro **GRANADA** (Municipio Sibate) cubriremos las provincias de Tequendama, Sabana Centro, Sabana Occidente, Soacha, Sumapaz y Alto Magdalena. Completando así el total de los cinco (5) cerros con repetidoras de tecnología digital, obteniendo el 100%

La relación de IPS y móviles que fueron dotados con equipos de comunicaciones con tecnología digital son:

HOSPITAL	EQUIPO
TENJO	Motorola mod DGM 6100
MEDINA	Motorola mod DGM 6100
CHOCONTA	Motorola mod DGM 6100
UBATE	Motorola mod DGM 6100
PUERTO SALGAR	Motorola mod DGM 6100
ZIPAQUIRA	Motorola mod DGM 6100
TABIO	Motorola mod DGM 6100
NEMOCON	Motorola mod DGM 6100
MOVIL NEMOCON	Motorola mod DGM 6100
CAJICA	Motorola mod DGM 6100
MOVIL CAJICA	Motorola mod DGM 6100
GUACHETA	Motorola mod DGM 6100
MOVIL GUACHETA	Motorola mod DGM 6100

Nota: Es importante resaltar que a la entrega de estos equipos se realiza instalación, pruebas capacitación sobre el manejo de los mismos.

La red de telecomunicaciones del sistema de urgencias de la secretaria de salud está conformada por 147 radios análogos (móviles y bases) y a la fecha solo se ha actualizado con tecnología digital 48 radios (móviles y bases); en este sentido hemos realizado un avance en solo el 33%.



7.7 OFICINA ASESORA DE ASUNTOS JURÍDICOS

Esta Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, cuenta con una estructura y funciones asignadas mediante Decreto Ordenanzal 260 de 2008, por el cual se estableció la Organización Interna del Sector Central de la Administración Pública Departamental de Cundinamarca y en su artículo 154 señaló las funciones de esta Oficina que entre otras, se encuentran las siguientes:

1. Asesorar a los diferentes actores del sector salud en la interpretación y aplicación de la normas del sector salud.
2. Brindar asesoría y apoyo jurídico al Secretario de Salud y las dependencias de la Secretaría en la interpretación y aplicación de las normas legales.
3. La elaboración y/o revisión de actos administrativos (decretos, resoluciones y circulares) que deban ser suscrito por la Secretaria de Salud o el Gobernador.
4. La representación legal y administrativa, para la defensa de los intereses y derechos de la Entidad ante las diferentes autoridades administrativas.
5. La revisión de los contratos que deba suscribir el Secretario de Salud de Cundinamarca.

Durante la vigencia 2012 la Oficina contó con el siguiente recurso humano: 1 jefe de oficina, 8 abogados y 1 secretaria.

A. PRINCIPALES LOGROS

Teniendo en cuenta que esta Oficina es de apoyo a la Entidad, se han cumplido con las labores, actividades y responsabilidades encomendadas durante el año 2012, que básicamente se traducen en el cumplimiento de las funciones asignadas a esta Oficina y que se concretan en las siguientes actuaciones.

ACTUACION	TRAMITES 2012
ACCIONES DE TUTELA E INCIDENTES DE DESACATO	1568
PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y JUDICIALES (sancionatorios y de cobro coactivo, contractuales, ejecutivos, nulidad y restablecimiento del derecho, simple nulidad, reparación directa, y ejecutivos laborales)	29
CONCILIACIONES PREJUDICIALES	90
CONCILIACIONES JUDICIALES	NINGUNA
REVISION DIVERSOS ACTOS ADMINISTRATIVOS (licencias de funcionamiento, equipos de rayos x, revisión estatutos para	1200



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

reconocimiento personería, aprobación acuerdos juntas directivas y contractuales).	
PROYECCIÓN CIRCULARES	10
ELABORACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS (resolviendo recursos de apelación, resoluciones de reconocimiento y pago de urgencias y otros)	282
TRAMITES ADMINISTRATIVOS comunicaciones, requerimientos administrativos y judiciales, peticiones, conceptos, notificaciones y otros)	1962

Llama la atención el incremento de conciliaciones prejudiciales, situación que obedece en primer término a la depuración de la cartera adeuda a los diferentes IPS por lo que adelantó jornadas de conciliación para el reconocimiento y posterior pago de dichas obligaciones, otras al retiro de empleados por supresión de cargos de las Empresas Sociales del Estado del Departamento por Liquidación de las mismas o por su reestructuración, así como por presuntas fallas del servicio de salud de las ESEs, en las cuales se vincula siempre al Departamento, no obstante que se trata de entidades que gozan de personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio propio, debiendo invocarse siempre la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Dentro de los principales logros de la Oficina Asesora de Asuntos Jurídico se pueden destacar los siguientes:

- 1.- La unificación de criterio jurídico en cuanto a los diferentes temas concernientes a la Secretaría de Salud, siendo estos determinados en conjunto con la Secretaría Jurídica del Departamento, situación que ha permitido que las diferentes actuaciones con incidencia jurídico-legal de la Secretaría de Salud sean eficaces y congruentes con las del Departamento.
- 2.- Se ha brindado asesoría oportuna y con acierto jurídico en asuntos relacionados al Sistema de Seguridad Social en Salud a las diferentes dependencias que lo solicitan y a los Hospital de la Red Pública, para la toma de decisiones.
- 3.- Se ha logrado atender oportunamente, la solicitud de conceptos de todas y cada una de las dependencias del nivel central y descentralizado del Departamento en diferentes temas, permitiendo con ello la debida ilustración de los usuarios en cada temática.
- 4.- Se han realizado las actuaciones tendientes a defender de manera oportuna y con resultados positivos para el Departamento - Secretaria de Salud, en los diferentes procesos judiciales y administrativos asignados a los abogados de esta Oficina, evitando con ello la afectación de recursos estatales.
- 5.- Se han proyectado, revisado y avalado los diferentes actos administrativos que debe expedir el Secretario de Salud en cumplimiento de los objetivos institucionales, con el fin de verificar que estos cumplan con la normatividad aplicable a cada asunto, sean estas de carácter Nacional o Departamental.
- 6.- Se ha dado respuesta de fondo dentro del término de ley, a los diferentes derechos de petición cuyo trámite es asignado a ésta Oficina y se le ha dado traslado a otras dependencias cuando la competencia para dar respuesta le corresponde a estas o a otro ente del Departamento, informando sobre ello al peticionario.

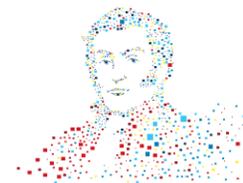


7.- Se coadyuva a las diferentes dependencias en la respuesta a las acciones de tutela en defensa de los intereses del Departamento y brindando claridad a los Despachos Judiciales a fin de lograr que sus decisiones resulten conforme a cada situación fáctica y a las normas y procedimientos de ley.

8.- No obstante, que el proceso contractual se encuentra en cabeza de la Dirección Administrativa y Financiera de la Secretaría de Salud, según Decreto Departamental 260 de 2008, resulta importante señalar que se revisa en ésta Oficina la minuta del contrato, así como algunos actos administrativos proyectados por la Dirección Administrativa y Financiera, durante las diferentes etapas del proceso de gestión contractual, a fin de garantizar que estos cumplan con la normas vigentes.

B. RECOMENDACIONES.

- 1.-Dotar de elementos de trabajo adecuados a los funcionarios para el desarrollo de sus funciones.
- 2.- Capacitar el personal para estar actualizado en los temas que se manejan a diario.
- 3.-Cambio de equipos de cómputo.
- 4.-Asignación exclusiva de una impresora para la Oficina.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO, EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

8. INVERSION EN SALUD 2012

EJECUCIÓN DE GASTOS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA A DICIEMBRE 31 DE 2012					
SPC	PROYECTOS	APROP TOTAL	EJECUCION	SIN EJECUTAR	%EJEC
296135	IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTION EN SALUD PARA LA PRIMERA INFANCIA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	3.105.368.117	2.608.010.450	497.357.667	84%
296136	IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTION EN SALUD PARA LA INFANCIA EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	1.240.357.000	745.440.000	494.917.000	60%
296137	IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTION EN SALUD PARA LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	1.489.653.666	433.000.000	1.056.653.666	29%
296138	IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTION EN SALUD PARA ADULTOS Y ADULTAS EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	998.199.576	640.971.018	357.228.558	64%
296139	IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTION EN SALUD PARA LA VEJEZ EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	230.262.032	49.500.000	180.762.032	21%
296135	IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTION EN SALUD PARA LAS FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	17.962.178.258	13.876.926.226	4.085.252.032	77%



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

EJECUCIÓN DE GASTOS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA A DICIEMBRE 31 DE 2012					
SPC	PROYECTOS	APROP TOTAL	EJECUCION	SIN EJECUTAR	%EJEC
296141	IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTION EN PROMOCION Y PREVENCIÓN PARA VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTIA DE DERECHOS Y POBLACIONES VULNERABLES EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	179.956.000	176.020.000	3.936.000	98%
	FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACION Y EL CONTROL SOCIAL EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	400.000.000	314.200.000	85.800.000	79%
SUBCUENTA SALUD PUBLICA COLECTIVA		25.605.974.649	18.844.067.694	6.761.906.955	74%
296102	FORTALECIMIENTO A LA GESTION PARA EL ACCESO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	156.531.514.657	149.358.941.781	7.172.572.876	95%
SUBCUENTA PRESTACION SERVICIOS		156.531.514.657	149.358.941.781	7.172.572.876	95%
296001	FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL SECTOR SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	1.829.537.760	396.965.083	1.432.572.677	22%



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

EJECUCIÓN DE GASTOS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA A DICIEMBRE 31 DE 2012

SPC	PROYECTOS	APROP TOTAL	EJECUCION	SIN EJECUTAR	%EJEC
296040	IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION EN LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	713.577.154	622.276.449	91.300.705	87%
296098	FORTALECIMIENTO A LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	28.499.879.381	25.399.848.812	3.100.030.569	89%
296050	FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	2.420.103.446	1.233.556.328	1.186.547.118	51%
	FORTALECIMIENTO A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RED PUBLICA Y A LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	33.211.344.477	31.982.511.143	1.228.833.334	96%
296105	MEJORAMIENTO DE LOS ESTANDARES DE CALIDAD EN EL ASEGURAMIENTO Y LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, DE LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	1.750.000.000	1.510.185.000	239.815.000	86%



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

EJECUCIÓN DE GASTOS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA A DICIEMBRE 31 DE 2012

SPC	PROYECTOS	APROP TOTAL	EJECUCION	SIN EJECUTAR	%EJEC
296055	ESTUDIO REORGANIZACION Y REDISEÑO DE LA OFERTA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO QUE INTEGRAN LA RED PUBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	3.814.302.068	2.755.321.068	1.058.981.000	72%
296106	FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LAS INSTITUCIONES DE LA RED PÚBLICA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	9.160.358.084	8.787.448.563	372.909.521	96%
296038	FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	252.012.500	207.282.491	44.730.009	82%
296115	IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLITICAS DE DESARROLLO DE ADMINISTRACION EN EL SECTOR SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	3.448.496.750	2.850.676.823	597.819.927	83%
296099	SUBSIDIO AL ASEGURAMIENTO EN SALUD A LOS 116 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	71.728.809.629	71.371.169.990	357.639.639	100%
296106	FORTALECIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA GESTION	10.000.000.000	10.000.000.000	0	100%



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

EJECUCIÓN DE GASTOS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA A DICIEMBRE 31 DE 2012					
SPC	PROYECTOS	APROP TOTAL	EJECUCION	SIN EJECUTAR	%EJEC
	FINANCIERA E INSTITUCIONAL DE LA EPS CONVIDA DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA				
296051	IMPLEMENTACIÓN DE LA RED DE TELESALUD (TELEMEDICINA Y TELEEDUCACIÓN) EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA	500.000.000	456.576.000	43.424.000	91%
SUBCUENTA OTROS GASTOS EN SALUD		167.328.421.249	157.573.817.750	9.754.603.499	94%
TOTALES		349.465.910.555	325.776.827.225	23.689.083.330	93%

Fuente: SAP Dirección Administrativa y Financiera con corte a 31 de Diciembre de 2012.



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO, EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

9. AVANCE PLAN INDICATIVO METAS PLAN DE DESARROLLO 2012

FUENTE: Exportado de Aplicativo SEGER seguimiento Plan Indicativo

OBJETIVO	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	No de Meta	DESCRIPCION DE LA META	VALOR ESPERADO 2012	VALOR EJECUTADO 2012
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	01-INICIO PAREJO DE LAVIDA	META DE RESULTADO	6	Reducir en el cuatrienio la tasa de mortalidad de niños y niñas de 0 a 5 años a 14 por mil nacidos vivos	0.32	12.36
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	01-INICIO PAREJO DE LAVIDA	META DE RESULTADO	3	Reducir en el cuatrienio la tasa de mortalidad infantil (0 - 1 año) a 11 por 1.000 nacidos vivos	0.1	10.58
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	01-INICIO PAREJO DE LAVIDA	META DE RESULTADO	4	Reducir en el cuatrienio a 40 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna	0.2	0
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	01-INICIO PAREJO DE LAVIDA	META DE RESULTADO	5	Reducir en el cuatrienio la prevalencia de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 6 años al 3%	0.5	0
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	08-FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	META DE RESULTADO	203	Lograr que el 80% de los entes territoriales municipales, las entidades responsables de pago y la red contratada	0	0
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	01-INICIO PAREJO DE LA VIDA	01-EXISTENCIA	13	Lograr anualmente cobertura Útil de vacunación (95%) en niños y niñas menores de un año con esquema completo según nacidos vivos	95%	97%
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	02-ALIANZA POR LA INFANCIA	01-EXISTENCIA	41	Lograr niños y niñas de 6 a 11 años más saludables con la implementación en el cuatrienio de un programa integral de estilos de vida saludable a nivel comunitario en el 64% de los municipios.	13%	13%
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	04-JOVENES CONSTRUCTORES DE PAZ	04-PROTECCION	154	Lograr en los 116 municipios entornos laborales saludables para	15	16



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

				las y los jóvenes con el fomento de la salud ocupacional prioritariamente en el sector minero, turismo y AGRICULTURA.		
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	08-FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	05-DINAMICA FAMILIAR	245	Promover la afiliación al 100% de la población objeto de aseguramiento al régimen subsidiado en el departamento	2	1
4-FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA GENERAR VALOR DE LO PUBLICO	02-MODERNIZACION DE LA GESTION	01-FORTALECIMIENTO DE LA GESTION	527	Modernizar 8 Empresas Sociales del Estado durante el cuatrienio	1	0
4-FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA GENERAR VALOR DE LO PUBLICO	02-MODERNIZACION DE LA GESTION	01-FORTALECIMIENTO DE LA GESTION	529	Desarrollar en el Departamento de Cundinamarca las acciones competentes de Inspección, Vigilancia y Control en el 100% de los sujetos susceptibles de intervención en el marco de la Prestación de servicios de salud, Aseguramiento, Financiamiento del SGSSS y Salud Publica	15	148
4-FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA GENERAR VALOR DE LO PUBLICO	06-TIC EN CUNDINAMARCA	02-SERVICIOS Y APLICACIONES SOPORTADAS EN TIC	584	Implementar en el 100% de las IPS de baja complejidad de la Red Hospitalaria Pública de Cundinamarca los servicios de diagnóstico, consulta y radiología bajo la modalidad de telemedicina.	0	0
4-FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA GENERAR VALOR DE LO PUBLICO	06-TIC EN CUNDINAMARCA	02-SERVICIOS Y APLICACIONES SOPORTADAS EN TIC	585	Implementar en un 100% la Historia Clínica Electrónica unificada, mediante un sistema integrado de información durante el periodo de gobierno como mecanismo para mejorar la prestación del servicio.	0	33%

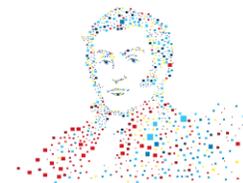


BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	07-VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTIAS DE DERECHOS	03-ATENCION INTEGRAL BASICA	288	Implementar la asistencia técnica en el marco de la atención del sistema general de seguridad social en salud en el 50% de los municipios y las empresas administradoras de planes de beneficios.	5%	5%
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	07-VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTIAS DE DERECHOS	03-ATENCION INTEGRAL BASICA	290	Mantener en el cuatrienio las acciones de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva al 100% de las personas Víctimas del Conflicto Armado identificadas.	100%	100%
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	08-FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	02-SUPERACION DE LA POBREZA	222	Implementar la asistencia técnica en el marco de la atención del sistema general de seguridad social en salud en el 50% de los municipios y las demás empresas administradoras de planes de beneficios	5	5
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	08-FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	05-DINAMICA FAMILIAR	246	Incrementar en el departamento en 0.8 puntos porcentuales el aseguramiento al régimen contributivo	0,1	0,1
4-FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA GENERAR VALOR DE LO PUBLICO	02-MODERNIZACION DE LA GESTION	01-FORTALECIMIENTO DE LA GESTION	528	Aumentar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el 100% de las Empresas Sociales del Estado.	5	10
4-FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA GENERAR VALOR DE LO PUBLICO	07-CUNDINAMARCA GOBIERNO INTELIGENTE CON DECISIONES INFORMADAS	01-DESARROLLOS INFORMATICOS PARA LA GESTION	597	Promover un Sistema de Información integrado para los niveles de Gobierno que se integren en una plataforma única en el nivel central y descentralizado del departamento, durante el cuatrienio	16	88



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	02-ALIANZA POR LA INFANCIA	01-EXISTENCIA	42	Implementar en 116 sedes de Instituciones educativas públicas durante el cuatrienio la estrategia de "Escuelas de calidad de vida" en el marco de la transectorialidad.	20	52
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	04-JOVENES CONSTRUCTORES DE PAZ	01-EXISTENCIA	120	Lograr jóvenes más saludables con la implementación en el cuatrienio de un programa integral de estilos de vida saludables a nivel comunitario en el 100% de los municipios	1	1
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	05-ADULTAS Y ADULTOS CON EQUIDAD	01-EXISTENCIA	161	Implementar un modelo para la gestión de los programas de cánceres asociados a salud sexual y reproductiva (cérvix, seno y próstata), con enfoque de riesgo en los 116 municipios	17	12
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	06-VEJEZ DIVINO TESORO	01-EXISTENCIA	180	Lograr adultas y adultos mayores más saludables con la implementación en el cuatrienio de un programa integral de estilos de vida saludable a nivel comunitario en el 100% de los municipios	9	9
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	07-VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTIAS DE DERECHOS	03-ATENCION INTEGRAL BASICA	291	Conferir durante el cuatrienio 600 ayudas técnicas para promover la inclusión social a la población víctima del conflicto armado en condición de discapacidad.	0	0
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	08-FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	02-SUPERACION DE LA POBREZA	219	Incrementar en el cuatrienio, en 10 puntos porcentuales la búsqueda de las y los pacientes sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar	2	34

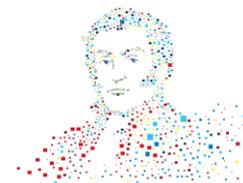


BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	08-FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	02-SUPERACION DE LA POBREZA	220	Reducir en el cuatrienio los índices de infestación larvario aedes aegypti (dengue) al 10%	5	2.8
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	08-FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	05-DINAMICA FAMILIAR	239	Mantener cada año la cofinanciación del aseguramiento al régimen subsidiado en los 116 municipios del departamento	116	116
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	07-VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTIAS DE DERECHOS	03-ATENCION INTEGRAL BASICA	282	Mantener en el cuatrienio las acciones de promoción y prevención en salud mental al 100% de las personas Víctimas del Conflicto Armado identificadas.	100%	100%
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	07-VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTIAS DE DERECHOS	03-ATENCION INTEGRAL BASICA	287	Promover la afiliación al SGSSS al 100% de la población víctima del conflicto armado que reside en el Departamento mediante la estrategia Cundinamarca Asegurada y Saludable.	4	35
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	08-FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	02-SUPERACION DE LA POBREZA	218	Incrementar en el cuatrienio el índice de captación de los pacientes sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico a 1 por cada 1.000 habitantes,	2	2
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	08-FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	02-SUPERACION DE LA POBREZA	223	Gestionar el acceso a la prestación de servicios de salud al 100% de la población pobre no asegurada que demande las atenciones en salud y afiliada al régimen subsidiado en lo no cubierto por subsidios a la demanda del departamento	100%	100%
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	01-INICIO PAREJO DE LA VIDA	01-EXISTENCIA	14	Aumentar en el cuatrienio la mediana de lactancia materna exclusiva por encima de los 4.6 meses.	0	0

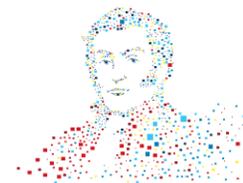


BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	07-VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARTIAS DE DERECHOS	03-ATENCION INTEGRAL BASICA	286	Gestionar el acceso a la prestación de servicios de salud al 100% de la población víctima del conflicto armado que demande servicios de urgencias como no asegurados y los afiliados al RS en lo no cubierto por subsidios a la demanda del departamento	100%	100%
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	08-FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	02- SUPERACION DE LA POBREZA	221	Incrementar en el cuatrienio en 2,000 pruebas la cobertura para el diagnóstico de VIH en el departamento	500	6.706
2-SOSTENIBILIDAD Y RURALIDAD	07-GESTION DEL RIESGO Y ADAPTACION A	01-GESTION INTEGRAL DEL RIESGO	406	Mantener atención de emergencia en salud al 100% de las emergencias y desastres del departamento, en el cuatrienio.	100%	100%
4-FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA GENERAR VALOR DE LO PUBLICO	02- MODERNIZACION DE LA GESTION	01- FORTALECIMIE NTO DE LA GESTION	520	Acreditar la Secretaria de Salud en el marco del Sistema único de Acreditación para Direcciones Territoriales de Salud	0,1	0,1
4-FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA	06-TIC EN CUNDINAMARCA	01- INFRAESTRUTU RA EN TIC	572	Renovar y modernizar el 71% de las instituciones de la red hospitalaria pública de Cundinamarca, la infraestructura tecnológica necesaria para la prestación de servicios de salud soportados en TIC durante el periodo de gobierno.	16%	25%
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	01-INICIO PAREJO DE LA VIDA	01-EXISTENCIA	11	Vacunar en el cuatrienio a 24.000 niñas y niños de un año de edad con esquema de vacunación PAI PLUS (hepatitis A y Varicela).	0	4.521

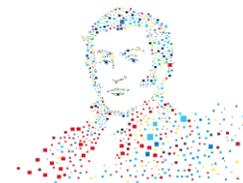


BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	01-INICIO PAREJO DE LA VIDA	01-EXISTENCIA	12	Atender con la estrategia de atención integral para el inicio parejo de la vida en el 100% de los hospitales de la red pública a los niños y niñas de 0 a 5 años.	10%	10%
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	03-VIVE Y CRECE ADOLESCENCIA	01-EXISTENCIA	80	Lograr adolescentes más saludables con la implementación en el cuatrienio de un programa integral de estilos de vida saludable a nivel comunitario en el 64% de los municipios.	13%	10%
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	03-VIVE Y CRECE ADOLESCENCIA	01-EXISTENCIA	81	Implementar, durante el cuatrienio, en 13 instituciones de educación pública de básica secundaria la estrategia de "colegios de calidad de vida" en el marco de la transectorialidad	1	3
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	05-ADULTAS Y ADULTOS CON EQUIDAD	01-EXISTENCIA	162	Lograr adultas y adultos más saludables con la implementación en el cuatrienio de un programa integral de estilos de vida saludables a nivel comunitario en el 100% de los municipios	15%	13%
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	06-VEJEZ DIVINO TESORO	01-EXISTENCIA	181	Vacunar en el cuatrienio a 40.000 adultas y adultos mayores de 60 años contra influenza y neumococo	0	0
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	08-FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	05-DINAMICA FAMILIAR	238	Implementar en los 116 municipios una estrategia de movilización social y gestión del plan de intervenciones colectivas para fortalecer los programas integrales de las etapas del ciclo vital	100%	100%
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	08-FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	05-DINAMICA FAMILIAR	240	Implementar la estrategia "Cundinamarca Asegurada y Saludable" en los 116 municipios	5	5



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

2-SOSTENIBILIDAD Y RURALIDAD	07-GESTION DEL RIESGO Y ADAPTACION AL CAMBIO Y VARIABILIDAD CLIMATICO	01-GESTION INTEGRAL DEL RIESGO	407	Aumentar la capacidad de respuesta en transporte terrestre de la red pública hospitalaria del departamento, mediante la adquisición de 16 ambulancias en el cuatrienio	6	0
3-COMPETITIVIDAD, INNOVACION, MOVILIDAD	05-CUNDINAMARCA INNOVADORA CON CIENCIA Y TECNOLOGIA	01-INVESTIGACION Y DESARROLLO	476	Crear 2 proyectos de investigación innovación competitividad y emprendimiento en salud pública, en el ámbito médico-hospitalario, medio AMBIENTE y la biodiversidad, y en desarrollo social económico.	0	0
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	07-VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO CON GARANTIAS DE DERECHOS	03-ATENCION INTEGRAL BASICA	289	Mantener en el cuatrienio las acciones de promoción y prevención en vacunación al 100% de las personas Víctimas del Conflicto Armado identificadas.	100%	100%
1-DESARROLLO INTEGRAL DEL SER HUMANO	08-FAMILIAS FORJADORAS DE SOCIEDAD	02-SUPERACION DE LA POBREZA	224	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	5%	5%
2-SOSTENIBILIDAD Y RURALIDAD	07-GESTION DEL RIESGO Y ADAPTACION A	01-GESTION INTEGRAL DEL RIESGO	405	Aumentar en las 40 Entidades prestadoras de servicios de salud de carácter público Departamental, en el periodo de gobierno, la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres, mediante la implementación de los planes de emergencia y contingencia.	10	4



BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE CUNDINAMARCA



CON ANTONIO NARIÑO. EL TRIUNFO DE LAS IDEAS

4-FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA GENERAR VALOR DE LO PUBLICO	04-CUNDINAMARCA CON ESPACIOS DEPARTICIPACION	02-VEEDURIAS CIUDADANAS Y MECANISMOS DE PARTICIPACION	557	Promover acciones que permitan aumentar al 100% el número de mecanismos de participación social y defensoría del usuario conformados y funcionando en el Departamento en los cuatro años de gobierno	49	91
--	--	---	-----	--	----	----