

**INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN  
PRIORIDADES SECRETARÍA DE SALUD  
PROCESO DE EMPALME 2015-2016  
(Información con corte a 31-12-2015)**

El presente informe resume las acciones prioritarias a tener en cuenta en el proceso de empalme, y es complementario al informe general consolidado de acuerdo a los lineamientos nacionales y la normatividad vigente para este proceso y lo establecido por la Ley 951 de marzo 31 de 2005 para entrega del cargo.

**Despacho del Secretario**

- 1. Sistema de Información Unificado en Salud –SIUS.** Este proyecto incluye tres fases: Alistamiento Institucional, Escalonamiento y Coordinación Transectorial. Durante los cuatro años de administración se llevó a cabo la primera etapa de alistamiento institucional y en la actualidad todas las 53 ESEs tienen la historia clínica

	<b>Población</b>	<b>Municipios</b>	<b>ESEs Públicas</b>
<b>Censo/Cantidad</b>	<b>2.680.041</b>	<b>116</b>	<b>53</b>
<b>Cobertura SiUS</b>	<b>2.056.153</b>	<b>66</b>	<b>41</b>
<b>Porcentajes</b>	<b>76,72%</b>	<b>56,90%</b>	<b>77,36%</b>

electrónica funcionando. Se alcanzó la siguiente cobertura:

Lo cual ha implicado la dotación de los hospitales de la Red Pública del departamento con los siguientes elementos:

<b>Equipos</b>	<b>Cantidad</b>
<b>Servidores Locales</b>	<b>44</b>
<b>PC de Escritorio</b>	<b>1.686</b>
<b>Equipos Portátiles</b>	<b>64</b>
<b>Impresoras</b>	<b>216</b>
<b>Cableado (Puntos de Red)</b>	<b>1.852</b>
<b>Centro de Computo</b>	<b>8</b>
<b>Comunicaciones &amp; Conectividad</b>	<b>4</b>

Específicamente en Telemedicina:

Equipos	Cantidad
Electrocardiógrafo	122
CR	37
Robot Quemador de CD/DVD	6
Estación de TeleConsulta	67
PACS - RIS	1

Con una inversión total de \$ 29.251.705.656 entre el periodo 2012-2015 correspondientes a:

Año	Infraestructura Tecnológica, Conectividad & Bus Interoperabilidad	Sistemas de Información & Mantenimiento	Telemedicina
2012	\$ 3.800.000.000	\$ 4.625.666.569	\$ 1.556.576.000
2013	\$ 3.729,208.827	\$ 1.367.080.000	\$ 3.000.000.000
2014	\$ 2.680.086.260	\$ 2.447.600.000	\$ 998.016.000
2015	\$ 10.000.000	\$ 4.491.472.000	\$ 546.000.000
<b>Total</b>	<b>\$ 10.219.295.087</b>	<b>\$ 12.931.818.569</b>	<b>\$ 6.100.592.000</b>

Entre las recomendaciones para la siguiente administración se resaltan:

- Continuar con el mantenimiento preventivo, correctivo y actualización de los Sistemas de Información Hospitalarios de la red pública hospitalaria.
- Continuar con el apalancamiento financiero para la adquisición de infraestructura tecnológica (hardware, software, políticas de seguridad informática) y de comunicaciones de la red pública hospitalaria.
- Gestionar acuerdos con los fabricantes de hardware y software para disminuir el costo en la adquisición de la tecnología.
- Desarrollar la versión 2 del SIUS
  - 4.1 Secretaria de Salud Digital:**
    - 4.1.1 Aseguramiento (compra servicios de salud – recobros).
    - 1.1.1 Inspección Vigilancia y Control.

- 1.1.2 Salud Pública.
- 1.1.3 Centro Regulador de Urgencias y Emergencias: emergencias y desastres, transporte médico.
- 1.1.4 Desarrollo De Servicios - Jurídica –Calidad – Planeación (formulación Seguimiento y evaluación de Planes)
- 1.1.5 APPS salud (Aplicaciones Móviles en Salud) – carpeta ciudadana
- 1.1.6 Consulta online personalizada de su Historia clínica

#### 4.2 IPS de la Red Publica Hospitalaria

- 4.2.1 Presupuesto – contabilidad
  - 4.2.2 Referencia y contrareferencia
  - 4.2.3 Facturación en línea
  - 4.2.4 Digitalización de las Actividades Extramural de las IPS a los Sistemas de Información Hospitalarios (HIS).
  - 4.2.5 Implementación y escalonamiento de la Ficha Automatizada de Caracterización para la Gestión de la Calidad de Vida
5. Continuar la implementación y seguimiento de la política de Sistemas de Información

## 2. Gestión Financiera Hospitalaria

Con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera de la Red Pública Hospitalaria del Departamento, la Secretaría de Salud apalancó financieramente a los 53 hospitales de la red incluidos sus centros y puestos de salud para mejorar infraestructura, tecnología biomédica, mobiliario, archivo documental, tecnologías de información y comunicación, ambulancias y saneamiento fiscal y financiero.

	Infraestructura		Biomedico		TICS		Ambulancias 118		Totales		Pago pasivos		Gran Total	
	recursos \$	%	recursos \$	%	recursos \$	%	recursos \$	%	recursos \$	%			recursos \$	%
Departamento	\$ 127.982.347.427	46	\$ 51.010.233.670	77	\$ 29.251.705.656	100	\$ 16.178.732.697	93	\$ 224.423.019.450	57	\$ 133.738.702.302		\$ 358.161.721.752	68
Municipios - Cuentas Maestras	\$ 119.834.388.018	43	\$ 14.237.136.556	21	0	0	\$ 148.000.000	1	\$ 134.219.524.574	34			\$ 134.219.524.574	26
Nación	\$ 31.233.511.114	11	\$ 1.258.601.000	2		0	\$ 1.010.000.000	6	\$ 33.502.112.114	9			\$ 33.502.112.114	6
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 279.050.246.559</b>	<b>100</b>	<b>\$ 66.505.971.226</b>	<b>100</b>	<b>\$ 29.251.705.656</b>	<b>100</b>	<b>\$ 17.336.732.697</b>	<b>100</b>	<b>\$ 392.144.656.138</b>	<b>100</b>	<b>\$ 133.738.702.302</b>		<b>\$ 525.883.358.440</b>	<b>100</b>

## 3. Del “Modelo de Gestión en Salud” al “Modelo de Gestión para la Calidad de Vida”

Este modelo parte de la construcción de programas integrales por etapas de curso de vida, estructuradas a partir de los ejes de promoción de la salud y estilos de vida saludable, autocuidado y empoderamiento social, gestión transectorial, fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y articulación con la prestación de los servicios individuales.

Uno de los principales elementos del modelo fue la RESOLUTIVIDAD en la prestación de los servicios de salud y la articulación del sector salud con otros sectores a nivel territorial. Esta resolutivez ha sido fortalecida a través de las acciones mencionadas anteriormente: la implementación del SIUS y el apalancamiento financiero de la red, y otras acciones tales como la humanización de los servicios y la gestión de la calidad.

No obstante una de las principales estrategias desarrolladas fue el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud Resolutiva la cual articula las acciones y políticas de todos los sectores, en pro del desarrollo integral del ser humano, implementación que se inicia en 24 municipios (Beltrán, Bituima, Chaguani, Guayabal de Siquima, Puli, San Juan de Rioseco, Viani, EL peñón, Paime, Pacho, San Cayetano, Topaipi, Villagómez, La palma, Yacopi, Nemocón, Guatavita, El colegio, Viota, Agua de Dios, Nilo, Guataqui, Nariño, Silvania).

Se tienen logros importantes como lo es el Empoderamiento social y comunitario, resaltando la transformación positiva en la visión de la comunidad frente al concepto de salud, fortalecimiento de los procesos participativos comunitarios a través de estrategias como las Casas de la Salud, en la provincia de Magdalena Centro donde se conformaron 53 casas en (Viani = 9, Chaguani= 4, Bituima= 3, San Juan de Rioseco= 25, G. Siquima= 4, Beltran= 3, Puli= 5), se realizó la Caracterización y reconocimiento de los territorios por medio de cartografía social en los 24 municipios donde se han identificado los riesgos y de esta forma se han realizado las actividades transectoriales, identificando el mapa de actores comunitarios y creando en ellos empoderamiento, todo esto ha sido insumo para los ASIS municipales y Departamental e impactado en los indicadores de salud a nivel municipal.

Así mismo, otra de las estrategias relevantes del modelo son las Gestoras de Calidad de Vida – GECAVIs, quienes realizan Caracterización y reconocimiento de los territorios detectando riesgos sociales y de salud y de esta forma realizando la gestión para dar respuesta a las necesidades identificadas en cada territorio.

El total de GECAVIs y la inversión en esta estrategia es:

MUNICIPIO	No DE GECAVIS	TOTAL FAMILIAS DEL MUNICIPIO	TOTAL ASIGNACION DE FAMILIAS	PORCENTAJE DE FAMILIAS BENEFICIADAS
AGUA DE DIOS	5	2450	2450	100.0%
TOCAIMA	5	2722	2722	100.0%
NILO	5	1743	1743	100.0%
NARIÑO	4	747	747	100.0%
GUATAQUI	4	678	678	100.0%
PUERTO SALGAR	6	5339	5339	100.0%
LA PALMA	6	1616	1616	100.0%

MUNICIPIO	No DE GECAVIS	TOTAL FAMILIAS DEL MUNICIPIO	TOTAL ASIGNACION DE FAMILIAS	PORCENTAJE DE FAMILIAS BENEFICIADAS
YACOPI	9	4651	3500	75.3%
SAN JUAN DE RIO SECO	7	3113	3113	100.0%
BELTRAN	5	593	593	100.0%
BITUIMA	5	1506	1506	100.0%
CHAGUANI	4	523	523	100.0%
GUAYABAL DE SIQUIMA	5	909	909	100.0%
PULI	5	896	896	100.0%
VIANI	4	1254	1254	100.0%
MEDINA	4	3175	3000	94.5%
NEMOCON	10	2498	2498	100.0%
GUATAVITA	8	1698	1698	100.0%
PACHO	17	6794	6794	100.0%
PAIME	6	1125	1125	100.0%
PEÑON	6	1216	1216	100.0%
TOPAIPI	6	1131	1131	100.0%
VILLAGOMEZ	6	788	788	100.0%
SAN CAYETANO	4	1424	1424	100.0%
SIBATE	6	2673	2000	74.8%
SILVANIA	7	7610	7610	100.0%
EL COLEGIO	20	6237	5000	80.2%
UBATE	5	9615	9615	100.0%
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>74724</b>	<b>71488</b>	<b>95.7%</b>

TOTAL INVERSION APS-R (GECAVIS, Coordinadoras de Provincia e Insumos (Tablets, Kits: tensiometro, glucómetro, tabla de escribir, maletín, tablas de primeros auxilios Casas de la Salud, Botiquin de primeros auxilios GECAVIS y Casas de la Salud))

VIGENCIA	INVERSION
2012	\$ 239.760.000
2013	\$ 394.531.200
2014	\$ 1.098.556.109
2015	\$ 2.061.550.968
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 3.794.398.277</b>

Para continuar su fortalecimiento se recomienda:

- Continuar con los procesos del modelo de gestión de salud en los 25 municipios priorizados y ampliar a 50 municipios como mínimo en el departamento, lo que significa continuar con la contratación con las ESE para el desarrollo del mismo.
- La contratación debe ser sin interrupciones para lograr que se mantengan los procesos del modelo de gestión en salud.
- Ampliar la estrategia Plan Cigüeña para la protección de las gestantes que se aplica en la provincia de río Negro a las demás provincias.
- Continuar con la articulación entre alcaldía y hospitales para la implementación del modelo de gestión, fortaleciendo la resolutivez a los casos encontrados en las visitas realizadas por las gestoras de calidad de vida.
- Entregar y aplicar en todos los municipios la ficha automatizada de caracterización para la gestión de la calidad de vida en los 116 municipios. A la fecha ya se asignaron recursos a los hospitales para la adquisición de tablets que permitirán la recolección de información online, la cual será directamente almacenada en el Sistema de Información Unificado en Salud del Departamento – SIUS.
- Elaborar informes de análisis de acuerdo a los indicadores de la ficha de caracterización para lo cual se requiere la implementación de la fase III de la ficha de caracterización automatizada.

## Dirección Administrativa y Financiera

1. **Matriz de condonabilidad**, el Departamento de Cundinamarca suscribió el Convenio de desempeño 0419 de Diciembre 26 de 2007 con el Ministerio de la Protección Social, para la Ejecución del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de Prestación de Servicios de Salud, cuyo Objeto es **“fijar los términos y condiciones...mediante procesos de liquidación...y garantizar la correcta destinación de los recursos que otorgue la nación...”**, las E.S.E.S objeto de este convenio son el E.S.E. Hospital San Rafael de Girardot y la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Zipaquirá; con empréstitos de la nación por valor de \$27.655 millones para la ESE de Girardot y \$ 10.879 millones para la ESE de Zipaquirá, ejecutados en un 99,8% y 88% respectivamente, según informe presentado con corte vigencia 2014, el plazo de ejecución del convenio es de 10 años (vencimiento diciembre 26 de 2017).

El Departamento por medio de la Secretaria de Salud ha presentado informe anual, sobre la ejecución del mismo, a través de la Matriz de Condonabilidad, (diseñada por el Ministerio para tal fin). Hasta la vigencia 2014 se han realizado 7 entregas de informes, con condonación de las seis primeras y faltando respuesta de la última. Queda un saldo del capital por la suma de \$10.543.389.401,80., cifra que se irá disminuyendo en la medida que se presenten los informes anuales y que sean condonados por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

2. **UT Hospital Cardiovascular Del Niño De Cundinamarca**, la Gobernación de Cundinamarca a través de la Secretaría de Salud, ordena el 10 de septiembre de 2002, por medio de resolución 2254 la apertura de invitación abierta para otorgar en concesión el Hospital de Soacha III Nivel. Dicha concesión quedo en cabeza de la Unión Temporal Hospital Cardioinfantil de Cundinamarca. Esta concesión está determinada bajo los parámetros establecidos en el **contrato de concesión para la dotación, operación y/o administración del nuevo hospital de Soacha 002 de 2003**, el cual tiene una duración de treinta 30 años contados a partir del acta de entrega del inmueble. En relación a las especificaciones relacionadas en dicho contrato y teniendo en cuenta la importancia del mismo, la Secretaría a determinado contratar a través de un tercero externo la supervisión de este. Por otra parte el convenio de supervisión está en cabeza de la Universidad Nacional bajo el contrato interadministrativo 300 de 2015 con una duración de siete (7) meses contados a partir del mes de junio del presente año.

En cuanto a las obligaciones relacionadas a la rentabilidad social adeudada por la Unión Temporal a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, esta asciende a la suma de siete mil setenta millones novecientos setenta y siete mil ciento cuarenta seis pesos (\$7.070.977.146). Es importante mencionar que en este momento se está realizando lo pertinente para hacer el cobro que la Unión Temporal le adeuda a la Secretaría de Salud de Cundinamarca.

Actualmente está en proceso de revisión la ecuación de equilibrio económico dado que la Unión Temporal está alegando un desequilibrio económico. Para finalizar, el convenio de concesión tiene vigencia aproximadamente por los próximos 18 años.

3. **Apoyo a las ESES de Cundinamarca**, Cuarenta y dos (42) Empresas Sociales del Estado del Departamento de Cundinamarca presentaron Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero al Ministerio de Hacienda y Crédito de las cuales fueron viabilizados treinta y tres (33), nueve (9) fueron remitidas a la Superintendencia Nacional de Salud por ser viabilizados, por lo cual están en un Plan de Gestión del Riesgo, en cumplimiento a lo establecido a la Ley 1398 de 2011, Ley 1608 de 2013, Decreto 1141 de 2013 y las Resoluciones 1877 de 2013, 2090 de 2014 y 1893 de 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. La Secretaria de Salud para la vigencia de 2012 recibió **planes de mejoramiento** abiertos de la Contraloría Departamental de las vigencias 2008, 2009, 2010, 2011; Se realizaron las gestiones correspondientes frente al ente de control para generar el cierre de las vigencias anteriormente mencionadas, siendo este un logro alcanzado. En la actualidad la comisión auditora de la vigencia 2014 realizo el seguimiento de los planes de mejoramiento de las vigencias 2012 y 2013, los cuales a la fecha tienen un avance de más del 90%; encontrándose a la espera del informe de la vigencia en el cual indique el cierre de los planes de mejoramiento mencionados.

Con respecto a los planes de mejoramiento de la Contraloría General se encuentran en la actualidad los planes de mejoramiento de SGP vig. 2011 y 2012 y el plan de

mejoramiento de Regalías vigencia 2011; Es de aclarar que aunque ya se encuentra en un 100% de avance no se ha logrado el cierre debido a que el ente de control no maneja ningún pronunciamiento al respecto. En la actualidad se suscribió el plan de mejoramiento de la vigencia 2013 de SGP, el cual presenta un avance del 70% en el primer reporte semestral. Con la Supersalud se suscribió el Plan de mejoramiento de la Vigencia 2013 el cual se encuentra en proceso de reporte para el mes de Diciembre.

5. Proceso de **Gestión Documental**, donde se han intervenido aproximadamente 7000 metros lineales de archivos de Gestión y de Fondo Documental acumulado, de las diferentes Direcciones y ESES liquidadas que se encuentran a cargo de la Secretaria; De igual manera, se han realizado todos los procedimientos técnicos a estos archivos, como son; la clasificación, organización cronológica, depuración, foliación, implementación de TRD (tablas de retención documental) e inventario para una adecuada transferencia de acuerdo al cumplimiento de tiempos al archivo central de la Gobernación, todo esto se ha realizado para poder tener mejor y adecuado acceso a la información.

#### ARCHIVOS TRANSFERIDOS AL ARCHIVO CENTRAL

DEPENDENCIA	SERIE	CAJAS
DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CONTRATOS E INFORMES	740
DESPACHO DEL SECRETARIO	RESOLUCIONES	17
OFICINA ASEJURIDICOS	ACCIONES CONSTITUCIONALES (TUTELAS)	360
OFICINA ASESORA DE PLANEACION SECTORIAL	TODAS LAS SERIES	41
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO	INFORMES DE AUDITORIA EXTERNA	330
ESE LIQUIDADA GIRARDOT	FACTURAS Y SOPORTES	2700
<b>TOTAL INTERVENIDO Y ENTREGADO</b>		<b>4188</b>

6. La Secretaría de Salud, como una Dependencia más de la Gobernación de Cundinamarca, no tiene dentro de sus funciones la administración de personal. En la actualidad, de la **planta global** del Nivel Central, han sido distribuidos ciento cuarenta y un (141) cargos, por las diferentes Oficinas y Direcciones de la Secretaría. Además

por delegación del Gobernador de Cundinamarca (dr.006/12 y dr.0166/ 12), las situaciones administrativas de los Gerentes de las E.S.E. Hospitales y Jefes de Control Interno, están en cabeza del Secretario de Salud.

Vale la pena resaltar que con base en un estudio adelantado por la Universidad Nacional de Colombia, se concluyó en la necesidad de “crear” 143 cargos en la Secretaría de Salud, proyecto que se adelantó con las diferentes oficinas y direcciones, quedando listo con planta, manual de funciones y proyección de estudio financiero para el año 2014.

### Dirección de Aseguramiento

1. De acuerdo a los avances que se puedan lograr antes de finalizar la vigencia 2015 se debe tener en cuenta la contratación y/o ejecución de la **III fase del estudio de investigación de medicamentos** para realizar el piloto del modelo de gestión de medicamentos para el departamento de Cundinamarca, con recursos de regalías de ciencia tecnología e innovación. La II Fase de este proyecto (**“INNOVACIÓN EN EL MODELO DE GESTIÓN DE MEDICAMENTO EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA”**) fue premiado el pasado 14 de Diciembre por el DNP, la Universidad del Rosario, el Diario Portafolio y Caracol Televisión, con el apoyo Ecopetrol, la Federación Colombiana de Departamentos, la Federación Colombiana de Municipios, la Asociación Colombiana del Petróleo y la Fundación Cerrejón, con el Premio Regalías Bien Invertidas.
2. Se debe continuar de manera trimestral como mínimo el **seguimiento a la circular 030 de flujo de recursos - cartera** con las IPS del departamento y las EPS contributivas y subsidiadas, enfatizando sobre la depuración de cartera y la identificación de pagos para bajarlos de la cartera reportada.
3. Revisar y fortalecer la **auditoria, reconocimiento y pago directo de las tecnologías No Pos a las IPS**, de acuerdo a la nueva normatividad de recobros, a fin de garantizar el flujo de recursos a la Red.
4. La **cofinanciación del Régimen Subsidiado presenta déficit para 2016 de 9.327 millones pesos**, apropiación inicial POAI Fondo Departamental de Salud 2016 95.320, después de la aprobación del presupuesto Departamental Min Salud mediante comunicación estima cofinanciación Dpto Cundinamarca 2016 \$104.647.

### Dirección de Desarrollo de Servicios

1. Evaluación, implementación y seguimiento a la **Red Departamental de Servicios de Salud de Cundinamarca** aprobada en el mes de Octubre de 2013 en comunicación dirigida por el Ministerio de Salud y Protección Social y posteriores ajustes aprobados en el mes de Abril de 2015.

2. Seguimiento a la aprobación y ejecución de **Proyectos de Infraestructura por parte del Ministerio de Salud** los cuales se enuncian:
  - Proyecto de Construcción de Reposición de Centro de Salud de Sibaté
  - Proyecto de Construcción Unidad de atención Primaria de Girardot
  - Reposición de Central de Urgencias Hospital Divino Salvador de Sopo
  - Proyecto de Construcción de Urgencias de ESE de Pacho
  - Proyecto de construcción de planta nueva para el servicio de urgencias de la ESE Hospital el Salvador de Ubaté
  - Construcción de hospital Mario Gaitán Yanguas III nivel obra nueva Soacha
  - Construcción nuevo hospital de II Nivel de Madrid
  - Construcción servicio de Urgencias de ESE Chía
  - Construcción nueva infraestructura de Centro de Salud de Cota

Además **seguimiento** de:

- Construcción nueva infraestructura centro de salud El rosal
  - Construcción de Centro de Salud Mana Blanca de Facatativá
  - Construcción de central de urgencias de Facatativá
  - Reposición de Hospital de Sylvania
  - Reposición de Urgencias de hospital de Villeta
  - Reposición de Consulta externa hospital de Villeta
  - Reposición de Centro de Salud de Utica
  - Construcción centro de atención primaria-consulta externa Fusagasugá
  - Ampliación UCI hospital de Fusagasugá
  - Reposición de Central de Urgencias Hospital Pedro León Álvarez de la Mesa
  - Reposición de Puesto de salud del Hato de Funza
  - Reposición de Puesto de Salud de Siete Trojes
  - Construcción de servicio de urgencias de Puerto Salgar
  - Fase de Terminación Hospital Nuevo de Zipaquirá
3. Continuar con la **supervisión de los Convenios de Infraestructura, dotación, capacitación, energías limpias, unidades móviles** año 2014 y 2015 con las ESE Públicas del Departamento.
  4. Definir el **Proceso de elección de gerentes en las ESES Públicas** de conformidad con lo establecido en la Ley 1122 del 2011 (I trimestre 2016).
  5. Conversión gradual de hospitales de Madrid y Chocontá a Segundo nivel de atención y de los hospitales de Soacha y Facatativá a Tercer nivel. Samaritana sede central a hospital subespecializado.

### Dirección de Vigilancia y Control

1. Continuidad al **modelo de IVC con Enfoque de Riesgo** en todos los procesos de la dirección
2. Seguimiento a **Procesos de atención en Entidades de Objeto Social Diferente y Centros de Atención en Adicciones.**

### Dirección de Urgencias, Emergencias y Desastres

1. Establecimiento del sistema de georreferenciación de las ambulancias de la Red Departamental.

### Oficina Asesora de Planeación Sectorial

1. Como autoridades responsables de la planeación integral para la salud de los municipios y el Departamento desde el inicio de la administración 2016-2019 se debe empoderar a los Alcaldes, Concejos Municipales, Secretaria de Planeación, Consejo Territorial de Planeación y comunidad en la importancia de la participación en la planeación conjunta del **Plan de Desarrollo y el Plan Territorial de Salud con base a la metodología “PASE a la Equidad en Salud” definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.**
2. Tener en cuenta las observaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social al proceso de **armonización del Plan Decenal de Salud Pública** con el fin de mejorar los procesos de formulación e implementación del nuevo Plan Territorial de Salud 2016-2019 y de articulación con el Plan Departamental de Desarrollo.
3. Hacer una revisión y análisis de la priorización en salud Pública del proceso de armonización del **Plan Decenal de los 116 Municipios, y los Planes Estratégicos Hospitalarios** y analizarlo con la priorización del Departamento lo que permitirá definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud-PTS, bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad.
4. Para la construcción del documento de **Análisis de Situación de Salud del Departamento y los municipios** se debe conformar un grupo interdisciplinario con amplia participación comunitaria que permita desarrollar el enfoque desde los determinantes que afectan la salud.

**Políticas Públicas Transectoriales para tener en cuenta al momento de formulación del Plan Departamental de Desarrollo 2016-2019**

	NOMBRE DE LA POLITICA O PLAN	OBJETO	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN	TEMPORALIDAD	DEPENDENCIA ARTICULADORA SECRETARÍA DE SALUD
1	Plan Departamental de Prevención, Desestímulo, y Erradicación del Trabajo Infantil en sus peores formas y protección al joven trabajador	Planeación y direccionamiento estratégico para la operatividad de pasos para implementar la estrategia, conducentes a transformar para bien, la vida de los niños, niñas y adolescentes (NNA) que están en situación de trabajo infantil, en peores formas de trabajo infantil (PFTI) o en riesgo de caer en ellas, y la de sus familias.	Ordenanza 113 del 28 Diciembre de 2011  Plan Departamental para Prevenir, Desestimar y Erradicar el Trabajo Infantil y Proteger al Joven Trabajador	INDEFINIDA	Dirección de Salud Pública
2	Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Departamento de Cundinamarca 2015-2015.	La política de Seguridad Alimentaria y Nutricional del departamento de Cundinamarca tendrá como fin reducir la inseguridad alimentaria de la población mejorando las condiciones para la disponibilidad y el acceso a los alimentos, el consumo adecuado en suficiente cantidad, con calidad e inocuidad que permitan el aprovechamiento biológico a los mismos, para garantizar el derecho a la alimentación bajo la perspectiva regional.	Ordenanza 0261 del 5 de Mayo de 2015  Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Cundinamarca - PSANCUN	2015-2025	Dirección de Salud Pública

	NOMBRE DE LA POLITICA O PLAN	OBJETO	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN	TEMPORALIDAD	DEPENDENCIA ARTICULADORA SECRETARÍA DE SALUD
3	Política pública para la inclusión social de las personas con discapacidad en el departamento de Cundinamarca	Garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, a través del desarrollo de acciones integrales que involucren el diseño universal, ajustes razonables, comunicación, lenguaje, no discriminación, accesibilidad, rehabilitación, desarrollo de capacidades, participación y fortalecimiento institucional, orientadas al desarrollo integral, la inclusión social, la igualdad de oportunidades y mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad; reconociéndolos como sujetos de derecho, y como actores de desarrollo contribuyendo a la construcción de paz.	Ordenanza 0266 del 01 de Junio de 2015  Política Pública Departamental para la inclusión social de las personas con Discapacidad "CON INCLUSIÓN CONSTRUIMOS PAZ"	2015-2025	Dirección de Salud Pública
4	Política Pública Para El Manejo De La Información Como Herramienta De Soporte En La Toma De Decisiones Inteligentes E Informadas Para El Sector Salud Apoyadas En El Uso Y Apropiación De Las Tic En El Departamento De Cundinamarca	Establecer y apropiar el marco de gobierno y sostenibilidad en el manejo de la información como herramienta de soporte en la toma de decisiones y la gobernanza en el sistema de salud departamental a través del desarrollo, implementación y uso de las TIC (ESALUD) en Cundinamarca.	Ordenanza 273 del 17 Julio de 2015  Política Pública para el manejo de la información como herramienta de soporte en la toma de decisiones inteligentes e informadas para el sector salud apoyadas en el uso y apropiación de las TICs en el Departamento de Cundinamarca	INDEFINIDA	Oficina Asesora de Planeación Sectorial
5	Política pública para la primera infancia, infancia y adolescencia: "Cundinamarca al tamaño de los niños, niñas y adolescentes"	Lograr que Cundinamarca sea un territorio garante de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, con condiciones propicias y protectoras para su concepción, nacimiento y su desarrollo integral, quienes al iniciar su vida desde el deseo de sus progenitores, puedan crecer y vivir su niñez y adolescencia con el ejercicio pleno de sus derechos, para	Ordenanza 280 del 09 de Septiembre de 2015  Política Pública de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia. "CUNDINAMARCA AL TAMAÑO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES"	2015-2025	Dirección de Salud Pública

	NOMBRE DE LA POLITICA O PLAN	OBJETO	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN	TEMPORALIDAD	DEPENDENCIA ARTICULADORA SECRETARÍA DE SALUD
		prepararse como ciudadanos responsables, conscientes de sus derechos y respetuosos de los demás. Esta política pretende además, asegurarles altos niveles de felicidad, amor, comprensión y bienestar en ambientes amigables, armoniosos, prósperos para consolidar una sociedad cundinamarquesa equitativa, sostenible y con talento, valores, liderazgo y tejido social			
6	Política Pública para el fomento de la seguridad y la salud de los trabajadores en el departamento de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones	Avanzar en la garantía de las condiciones equitativas de seguridad y salud de todos los trabajadores en sus entornos laborales, mediante la adopción y fortalecimiento de estrategias de gestión transectorial, promoción de la salud y prevención de la accidentalidad y enfermedad de origen laboral en el Departamento de Cundinamarca.	EN PROCESO DE APROBACIÓN	2015-2025	Dirección de Salud Pública
7	Política de Envejecimiento y Vejez	Establecer lineamientos técnicos para el desarrollo de estrategias estatales dirigidas a la población mayor del Departamento de Cundinamarca, con el fin de garantizar procesos de desarrollo humano integral, bienestar, reconocimiento social y calidad de vida a esta población	EN PROCESO DE FORMULACIÓN		Dirección de Salud Pública
8	Documento CONPESCUN - Plan Departamental de Prevención del Embarazo en la Adolescencia y de Promoción de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes	Prevenir y disminuir el Embarazo en la Adolescencia así como el embarazo subsiguiente en el Departamento de Cundinamarca, a través de la articulación transectorial que promueva el desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.	EN PROCESO DE FORMULACIÓN		Dirección de Salud Pública

	NOMBRE DE LA POLITICA O PLAN	OBJETO	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN	TEMPORALIDAD	DEPENDENCIA ARTICULADORA SECRETARÍA DE SALUD
9	Plan Decenal de Salud Pública	Para el 2021 Cundinamarca se posiciona como departamento modelo en la implementación e impacto positivo de políticas públicas y estrategias transectoriales para el desarrollo integral de los cundinamarqueses bajo el marco explicativo de la determinación social, enfoque poblacional – territorial y el modelo de gestión en salud con la articulación y la generación de alianzas con actores estratégicos sociales, institucionales, comunitarios, empresariales y ambientales empoderados en su papel corresponsable frente a la disminución de la mortalidad y la discapacidad evitables y en el mejoramiento de las condiciones de salud con equidad a todas y todos los cundinamarqueses.	ARMONIZADO	2015-2021	Oficina Asesora de Planeación Sectorial

### Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos

1. Actualización en el sistema SIPROJ y archivo de tutelas
2. Conciliaciones prejudiciales
3. Derechos de petición
4. Proyecto de actos administrativos y revisión, actualización de la normativa requerida para el desarrollo cotidiano de la función encomendada.

Es de indicar, que el Despacho del Secretario de Salud como dependencia del Sector Central no tiene delegada la defensa Judicial de la Secretaría, la cual se encuentra a cargo de la Dirección de Defensa Judicial y Extrajudicial del Departamento.

Se requiere con urgencia el fortalecimiento de la Oficina Jurídica, con profesionales calificados que apoyen a las áreas técnicas para minimizar el riesgo de acciones judiciales en contra del Departamento- Secretaría de Salud; todo ello, por cuanto en la actualidad esta dependencia se ha visto mermando en su equipo humano, en razón a situaciones administrativas de traslado, sin que se designe nuevo personal que ocupe los cargos vacantes.

De otra parte, con el cúmulo de expedientes de tutela no ha sido posible obtener espacios que permitan tener a la mano el archivo de gestión debidamente intervenido, lo que ha generado la ocupación de los corredores del piso 6º sin que se vislumbre una solución inmediata a tal circunstancia.

## Dirección de Salud Pública

1. Continuar con el **programa Inicio pareja de la vida**, ya que a partir de la articulación con todas las áreas de salud que trabajan en relación a las gestantes, niñas y niños en el sector salud, permite realizar la gestión y acompañamiento a los municipios e IPS del departamento con el fin de garantizar la prestación de una atención integral en salud a esta población permitiendo garantizar su desarrollo integral, y obtener mejores resultados en salud, mediante un proceso de trabajo conjunto entre los programas de salud pública, prestación de servicios y aseguramiento y de igual manera articulando a los diferentes sectores.
2. Continuar con la implementación de los **cursos virtuales para capacitación de los profesionales de las IPS (públicas y privadas)** así como de la comunidad. Actualmente se encuentra en implementación en curso inicio pareja de la vida con articulaciones desde los programas de salud pública, prestación de servicios y secretarías de TICS, se recomienda ampliar esta metodología a todos los temas de las dimensiones en salud pública.
3. En Colombia y en especial en el Departamento de Cundinamarca no se había efectuado la implementación de un proyecto estratégico basado en la **metodología Combi y con participación comunitaria para la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores como el dengue y el chikungunya**. Desde el año 2013 el departamento inicio con la implementación de dicha metodología como estrategia de prevención de las ETV y ante la gran necesidad al contar con 56 municipios con factores de riesgo en ETV, esta estrategia ha permitido efectuar levantamiento de información básica con la que no se contaba e incursionar con una metodología innovadora para la reducción de la carga de estas enfermedades, permitiendo que las comunidades se empoderen de las soluciones a sus problemáticas y lograr un cuidado solidario. De igual forma, ha sido reconocida a nivel nacional como una experiencia exitosa en el manejo de dengue y chikungunya con enfoque comunitario que ha permitido una reducción significativa de los casos de dengue durante el año 2015. Por tanto se recomienda continuar con esta estrategia en los 25 municipios que se trabaja actualmente y ampliarla a los 56 municipios con riesgos de ETV.
4. Continuar con las acciones de fortalecimiento del **programa plan ampliado de inmunizaciones** desde sus componentes de vacunación extramural, jornadas de vacunación y fortalecimiento del PAI WEB con el fin de garantizar coberturas útiles de vacunación superiores al 96%.

Se requiere la implementación de tres centros de acopio para el manejo de los biológicos del programa PAI los cuales se pretenden ubicar en el centro de acopio de nivel central que existe en Bogotá, la ESE de la mesa y la ESE de Zipaquirá, con el fin de descentralizar la distribución de los biológicos e insumos y lograr mejorar la oportunidad en la entrega de la misma, reduciendo los desplazamientos.

5. Fortalecer las Estrategias de comunicación hacia la prevención de las enfermedades de la primera infancia; Se conformaron redes comunitarias e Institucionales para dar apoyo a las gestantes y niños y niñas menores de 5 años.
6. Continuar con el fortalecimiento de **los Bancos de leche materna** y con la **estrategia del juego y la lúdica** en las IPS públicas resultado del convenio de cooperación internacional con la institución INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA DE LA FUNDACIÓN OSWALDO CRUZ DE BRASIL
7. Continuar con los procesos articulados para la certificación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Publicas en la **estrategia IAMI con enfoque integral articulada con AIEPI y Maternidad segura** se fortalece la Atención Integral a niños, niñas y gestantes.

Realización de un proceso intersectorial a nivel municipal para articular acciones de sensibilización que permitan involucrar a la gestante, la familia y la sociedad en el cuidado de la vida “porque todos somos un milagro”.

Continuar con el funcionamiento de la mesa intersectorial para el inicio parejo de la vida a nivel departamental y del equipo interdirecciones de la secretaria de salud para el fomento de la maternidad segura y activación de respuesta inmediata ante una mortalidad materna.

8. Fortalecimiento de la **estrategia de atención en maternidad segura con enfoque de riesgo desde lo institucional y lo comunitario** para disminuir la morbimortalidad materna detectando riesgos biopsicosociales desde la etapa preconcepción en ambientes institucionales, familiares y comunitarios.

Es importante resaltar que la maternidad segura es una prioridad de salud pública que se debe trabajar articuladamente con todas las direcciones de la secretaria de salud y liderada por la dirección de desarrollo de servicios con el fin de mejorar y fortalecer la calidad en la atención a las gestantes, al ser esta una de las principales causas de la mortalidad materna.

9. Mantener el proceso de **articulación continua con la Secretaria de Salud de Bogotá** para establecer estrategias conjuntas de prevención de la mortalidad materna, pues el 56% de las muertes maternas de Cundinamarca ocurren en Bogotá.

10. Continuar con la Implementación de **protocolo de vigilancia alimentaria y nutricional y atención de los niños y las niñas con desnutrición Aguda o global severa o moderada** impactando los índices de mortalidad infantil por esta causa, para lo que se requiere la actualización del SISVAN.
11. Mantener los **acuerdos de Voluntades a que facilita la coordinación sectorial y transectoriales**, relacionadas con los procesos de planificación de acciones y programas dirigidos a la población infantil en cuanto a salud laboral, IEC, vacunación, desparasitación masiva, y salud oral. Ambientes Escolares, Deberes y Derechos “Escuela saludable”.
12. Continuar con los **procesos de fortalecimiento al laboratorio de salud pública** para el logro de su certificación, lo que implica: continuidad en el talento humano con contratación soportada en el criterio técnico, compra oportuna de insumos, mantenimiento preventivo y correctivo oportuno de los equipos.
13. Continuar con los **procesos de salud pública que se realizan en los centros penitenciarios del departamento**, los cuales implican una articulación entre todas las direcciones de la secretaria de salud y al interior de la dirección de salud pública.
14. **Fortalecer la línea de prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes**, con estrategias de trabajo comunitario para la conformación de redes protectoras y entornos saludables en adolescentes y jóvenes. Implementar procesos de recuperación y garantía de la atención a los jóvenes consumidores de Sustancias psicoactiva con énfasis en los municipios de Mosquera, Madrid, Soacha, Funza y Facatativá.
15. Continuar sin interrupción las **acciones de vigilancia de los factores de riesgos ambientales que afectan la salud humana** en los 104 municipios de obligatoriedad del departamento de acuerdo a las competencias de la ley 715.