

INFORME DE GESTIÓN POR PROCESOS

Contenido

INFORME DE GESTIÓN POR PROCESOS.....	1
PROCESOS ESTRATÉGICOS.....	5
1. Proceso: GESTIÓN DE CALIDAD	5
1.1. Generalidades del proceso	5
1.1.1. Objetivo del proceso	5
1.1.2. Responsables del proceso.....	5
1.1.3. Alcance del proceso	5
1.2. Procedimientos.....	5
1.2.1. Acciones Correctivas, Preventivas y/o de Mejora	5
1.2.2. CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SGC	10
1.2.3. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.....	14
1.2.4. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.....	18
1.2.5. SERVICIO NO CONFORME	23
1.2.6. GESTIÓN DE PQRS 25	
2. Proceso: GESTIÓN DE COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE.....	28
2.1. Generalidades del proceso	28
2.1.1. Objetivo del proceso	28
2.1.2. Responsables del proceso.....	28
2.1.3. Alcance del proceso	28
2.2. Procedimientos.....	28
2.2.1. COMUNICACIONES INSTITUCIONALES	28
3. Proceso: GESTIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	33
3.1. Generalidades del proceso	33
3.1.1. Objetivo del proceso	33
3.1.2. Responsables del proceso.....	33
3.1.3. Alcance del proceso	33
3.2. Procedimientos.....	33
3.2.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO	33
3.2.2 FORMULACION, IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	38
3.2.3 FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN Y POAI.....	43
3.2.4 OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA	48

3.2.5	DISEÑO DE PROYECTOS.....	56
4.	Proceso: GESTIÓN JURÍDICA	61
4.1.	Generalidades del proceso	61
4.1.1.	Objetivo del proceso	61
4.1.2.	Responsables del proceso.....	61
4.1.3.	Alcance del proceso	61
4.2.	Procedimientos.....	61
4.2.1.	ASESORIA JURIDICA.....	61
4.2.2.	COBRO COACTIVO	66
4.2.3.	DEFENSA JUDICIAL.....	77
4.2.4.	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO.....	82
	PROCESOS MISIONALES.....	94
5.	Proceso: GESTIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA	94
5.1.	Generalidades del proceso	94
5.1.1.	Objetivo del proceso	94
5.1.2.	Responsable del proceso	94
5.1.3.	Alcance del proceso	94
5.2.	Procedimientos.....	94
5.2.1.1.	CAPACITACIÓN	94
5.2.2.	ASESORÍA	175
6.	Proceso: GESTIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	240
6.1.	Generalidades del proceso	240
6.1.1.	Objetivo del proceso	240
6.1.2.	Responsable del proceso	240
6.1.3.	Alcance del proceso	240
6.2.	Procedimientos.....	240
6.2.1.	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.....	240
6.2.2.	LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.....	269
7.	Proceso: GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	274
7.1.	Generalidades del proceso	274
7.1.1.	Objetivo del proceso	274
7.1.2.	Responsable del proceso	274
7.1.3.	Alcance del proceso	274
7.2.	Procedimientos.....	274
7.2.1.	GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	274
7.2.2.	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.....	289
	PROCESOS DE APOYO.....	292

8. Proceso: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	292
8.1. Generalidades del proceso	292
8.1.1. Objetivo del proceso	292
8.1.2. Responsable del proceso	292
8.1.3. Alcance del proceso	292
8.2. Procedimientos	292
8.2.1. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	292
9. Proceso: GESTIÓN DE TRÁMITES	296
9.1. Generalidades del proceso	296
9.1.1. Objetivo del proceso	296
9.1.2. Responsable del proceso	296
9.1.3. Alcance del proceso	296
9.2. Procedimientos	296
9.2.1. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE TRÁMITES	296
10. Proceso: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	299
10.1.1. Generalidades del proceso	299
10.1.2. Objetivo del proceso	299
10.1.3. Responsable del proceso	299
10.1.4. Alcance del proceso	299
10.2. Procedimientos	299
10.2.1. PRESUPUESTO	299
10.2.2. CONTABILIDAD	309
10.2.3. TESORERÍA	313
10.2.4. ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SUMINISTROS	315
10.2.5. GESTIÓN DOCUMENTAL	320
10.2.6. ADMINISTRACIÓN Y SOPORTE DE HARDWARE Y SOFTWARE	326
11. Proceso: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	333
11.1.1. Generalidades del Proceso	333
11.1.2. Objetivo del proceso	333
11.1.3. Responsable del proceso	333
11.1.4. Alcance del proceso	333
11.2. Procedimientos	333
11.2.1. ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	333
11.2.2. GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	335
PROCESOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	344
12. Proceso: GESTIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y CONTROL	344
12.1.1. Generalidades del proceso	344

12.1.2.	Objetivo del proceso	344
12.1.3.	Responsable del proceso.....	344
12.1.4.	Alcance del proceso.....	344
12.2.	Procedimientos	344
12.2.1.	AUDITORÍAS INTERNAS	344

PROCESOS ESTRATÉGICOS

1. Proceso: GESTIÓN DE CALIDAD

1.1. Generalidades del proceso

1.1.1. Objetivo del proceso

Planificar e implementar actividades de evaluación, control y mejora para asegurar la conformidad, conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de Calidad de la Dirección Territorial.

1.1.2. Responsables del proceso

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Calidad

1.1.3. Alcance del proceso

Inicia con la planificación del Sistema de Gestión de Calidad -SGC de la Dirección Territorial y finaliza con la medición de eficacia, conveniencia y adecuación del mismo.

1.2. Procedimientos

1.2.1. Acciones Correctivas, Preventivas y/o de Mejora

1.2.1.1. Objetivo del procedimiento

Determinar la metodología para la toma de acciones preventivas, correctivas y/o de mejora, para eliminar las causas de las no conformidades reales o potenciales, registrar los resultados de las mismas verificar su eficacia y prevenir su ocurrencia.

1.2.1.2. Responsables

Líderes de proceso - Este procedimiento debe ser aplicado por todos los responsables de procesos de la Dirección Territorial de Caldas.

1.2.1.3. Alcance

Inicia con la detección de una oportunidad de mejora hasta la toma de la acción, implementación, seguimiento, eficacia, cierre y consolidación del estado de las acciones preventivas, correctivas y de mejora en la entidad.

1.2.1.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 de septiembre 2019.

La entidad en pro del mejoramiento continuo y su compromiso con la calidad, ha implementado prácticas de gestión centradas en la identificación y realización de acciones de diferentes tipos de mejora dando respuesta a:

- La implementación de mejoras en los procesos
- Corrección, prevención o reducción de efectos indeseables o mejoras en el desempeño y eficacia de los procesos de la entidad

- Mejoras en el desempeño del sistema de gestión de calidad.

Es así, como la entidad, tiene definido claramente los lineamientos que se deben de seguir con el fin de garantizar una adecuada gestión, implementación y documentación de las acciones tanto correctivas como de mejora que se implementan en cada uno de los procesos que conforman el SGC, apuntando las misma a la mejora continua, de procesos, de herramientas y métodos, de cambios en prácticas, procedimientos, especificaciones, requisitos u otras, resultantes de las necesidades de satisfacción de los colaboradores, de los clientes o de las partes interesadas.

En este sentido, y con el fin de dar cumplimiento a lo anteriormente descrito, la entidad desde el año 2016, ha fortalecido su equipo de trabajo desde la Oficina Asesora de Planeación y Calidad, equipo que ha permitido llevar a cabo la implementación del procedimiento, capacitando e instruyendo a todos los colaboradores de la entidad, quienes realmente son los responsables de la ejecución del mismo.

Así mismo, se diseñó e implemento un módulo a través de la plataforma ALMERA SIG, desde el año 2016, a través del cual, quedan registradas las acciones correctivas y de mejora y se lleva fácilmente la consulta y trazabilidad de cada uno de los planes de acción y su ejecución, permitiendo así, la herramienta una dinámica institucional, que fortalece el sistema integrado de gestión de calidad y la interacción con todas las áreas y procesos.

Por otra parte, y derivado de los procesos de auditoría interna y externa, se han generados cambios en la metodología de trabajo, especialmente, en la metodología implementada para la identificación de las causa raíz de las no conformidades identificadas a través de las diferentes fuentes de trabajo, permitiendo con ello, una mejora sustancial, que genera una mayor facilidad a los colaboradores de la entidad en la identificación de la causa raíz, y por ello un plan de acción eficiente y eficaz que permite el cierre de la acción.

1.2.1.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

Dentro de la vigencia las actividades desarrolladas desde la Oficina Asesora de Planeación y Calidad han sido:

- Identificación de las no conformidades del sistema de gestión de calidad
- Acompañamiento desde el equipo de trabajo de calidad, en cuanto al análisis de la causa raíz y la formulación correspondiente del plan de acción
- Seguimiento al cumplimiento del plan de acción de las acciones derivadas de los procesos de auditoría, seguimiento a procesos u otras fuentes de identificación
- Verificación de la efectividad de los planes de acción ejecutados de acuerdo con la no conformidad identificada.
- Consolidación y análisis de las acciones correctivas y de mejora presentadas en cada uno de los procesos, con una frecuencia trimestral. Informe que es presentado ante el comité correspondiente para la toma de decisiones.

- Capacitación al equipo auditor de la entidad, en cuenta a la formulación de no conformidades y metodología para el análisis de causa y formulación del plan de acción
- Acompañamiento permanente a los diferentes equipos de trabajo de la entidad por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Calidad.

1.2.1.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

A continuación, se relacionan las acciones implementadas desde la vigencia 2016.

Vigencia 2016.

Proceso	Correctiva	Mejora	Total general
Gestión de Asistencia Técnica	18		18
Gestión Administrativa y Financiera	9	5	14
Gestión de Inspección, Vigilancia y Control	10	4	14
Gestión del Talento Humano	8		8
Gestión de Planeación Estratégica	1	6	7
Gestión Jurídica	3	1	4
Gestión de la Calidad		4	4
Gestión de Prestación de Servicios de Salud	3		3
Gestión de Trámites	2	1	3
Gestión de Comunicación con el Cliente	1	1	2
Total general	55	22	77

Vigencia 2017.

Proceso	Correctiva	Mejora	Total general
Gestión Administrativa y Financiera	21		21
Gestión de Asistencia Técnica	21		21
Gestión de Inspección, Vigilancia y Control	19		19
Gestión del Talento Humano	11	1	12
Gestión de Comunicación con el Cliente	7	1	8
Gestión de la Calidad		7	7
Gestión de Prestación de Servicios de Salud	5	1	6
Gestión Jurídica	6		6
Gestión de Planeación Estratégica	3	2	5
Gestión de la Contratación	2	1	3
Gestión de Evaluación y Seguimiento		1	1
Gestión de Trámites		1	1
Total general	95	15	110

Vigencia 2018.

Proceso	Correctiva	Mejora	Total general
Gestión de Inspección, Vigilancia y Control	34	6	40
Gestión Administrativa y Financiera	21	4	25
Gestión de Asistencia Técnica	15	1	16
Gestión del Talento Humano	8	3	11
Gestión de la Calidad	3	7	10
Gestión Jurídica	6	1	7
Gestión de Prestación de Servicios de Salud	4	2	6
Gestión de Comunicación con el Cliente	3	3	6
Gestión de Planeación Estratégica	4	1	5
Gestión de Evaluación y Seguimiento	2	1	3
Gestión de la Contratación	2	1	3
Gestión de Trámites	1	1	2
Total general	103	31	134

Vigencia 2019.

Proceso	Correctiva	Mejora	Total general
Gestión de Inspección, Vigilancia y Control	38	5	43
Gestión Administrativa y Financiera	16	3	19
Gestión de la Calidad	8		8
Gestión de Asistencia Técnica	6	1	7
Gestión del Talento Humano	7		7
Gestión de Planeación Estratégica	4	2	6
Gestión Jurídica	6		6
Gestión de Prestación de Servicios de Salud	5		5
Gestión de Comunicación con el Cliente	4		4
Gestión de Trámites	2	1	3
Gestión de Evaluación y Seguimiento	1	1	2
Gestión de la Contratación	2		2
Total general	99	13	112

- 1.2.1.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

Actualmente, se encuentra pendiente realizar seguimiento a las acciones que se encuentran en *estado abierto*, derivadas del proceso de auditoría, seguimiento a procesos, satisfacción del usuario u otros. A continuación, se relacionan las acciones:

Vigencia 2018

Proceso	En seguimiento	Total general
Gestión Administrativa y Financiera	2	2
Gestión de Asistencia Técnica	1	1
Gestión del Talento Humano	2	2
Gestión de la Calidad	1	1
Gestión Jurídica	1	1
Gestión de Prestación de Servicios de Salud	1	1
Total general	7	8

Vigencia 2019

Proceso	En seguimiento	En visto bueno	Formulación de ACPM	Total general
Gestión de Inspección, Vigilancia y Control	16	1	4	21
Gestión Administrativa y Financiera	12	3	2	17
Gestión de la Calidad	4	3		7
Gestión de Asistencia Técnica	3	2	1	6
Gestión del Talento Humano	6	1		7
Gestión de Planeación Estratégica	3	1	1	5
Gestión Jurídica	4		1	5
Gestión de Prestación de Servicios de Salud	3	2		5
Gestión de Comunicación con el Cliente	2	1		3
Gestión de Trámites	3			3
Gestión de Evaluación y Seguimiento			2	2
Gestión de la Contratación	2			2
Total general	54	14	11	83

Así mismo, dado al cambio de metodología en relación al análisis de causas, se debe de actualizar el instructivo de I001- P02-GQ Instructivo para el Análisis de Causas y realizar su respectiva socialización con los equipos de trabajo.

1.2.1.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

La implementación del proceso de acciones correctivas y de mejora, permite a la entidad, estar en constante mejora continua en cada uno de sus procesos, generando así, una evaluación periódica y autónoma que dinamiza la ejecución de las actividades y permite, así brindar, un mejor servicio a la ciudadanía.

Así mismo, permite fortalecer a la entidad frente a su capacidad de adaptación al cambio, garantizando un aprendizaje y mejora de los procesos de acuerdo a las necesidades y expectativas de los clientes externos e internos de la entidad.

1.2.1.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Se debe continuar fortaleciendo el autocontrol, relacionado con la toma de acciones de mejora y/o acciones correctivas como respuesta a la medición y seguimiento que cada líder realice en sus procesos y procedimientos.

1.2.2. CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS DEL SGC

1.2.2.1. Objetivo del procedimiento

Establecer los parámetros para la elaboración, revisión, actualización, aprobación, eliminación, divulgación y control de documentos y registros del Sistema de Gestión de Calidad de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

1.2.2.2. Responsable

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Calidad - Líderes de proceso

1.2.2.3. Alcance

Este procedimiento aplica para todos los documentos y registros producidos por el Sistema de Gestión de Calidad. Inicia con la definición de lineamientos para el control de los documentos y registros del Sistema de Gestión de Calidad y finaliza con la publicación y divulgación de los mismos.

1.2.2.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 de septiembre de 2019.

La entidad desde el 2015 ha venido determinado la información documentada que necesita para que el sistema de calidad sea eficaz, la cual depende del contexto de la entidad, de su dimensión, del tipo y la complejidad de los procesos, de los riesgos asociados, de los recursos de que dispone, entre otros.

En este sentido, se han realizado varias actualizaciones al procedimiento, encontrándose a la fecha en la versión 6.0, demostrando así, la permanente mejora de los procesos y procedimientos que conforman el sistema de calidad SGC, y la adaptación constante de los mismos, de acuerdo a los cambios organizacionales y del entorno, que generan dinámicas diferentes de acuerdo a los lineamientos establecidos inicialmente.

Una de los principales cambios, se dio a raíz de la actualización de la norma de la versión ISO 9001:2015 a la versión ISO 9001: 2018, la cual, es más flexible frente al control de los documentos, eliminando la documentación del manual de la calidad y de los procedimientos, siendo ya potestad de la entidad, determinar el tipo y formato de la información documentada que necesita de acuerdo a su contexto y dinámica organizacional. Sin embargo, la entidad, dio continuidad al manual de calidad, en el cual

se establecen todas las directrices frente a los requisitos de la norma y cuenta con todos sus procesos y procedimiento documentados, así como también los instructivos, manuales, o guías requeridas para su adecuada implementación y ejecución.

Así mismo, se generaron cambios, dentro del procedimiento, dada la acreditación del laboratorio bajo la norma ISO IEC 17025 del 2017, incluyendo en el mismo, los lineamientos frente al control de documentos externos físicos y copias controladas del sistema de gestión de calidad.

1.2.2.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión.

- Actualización del procedimiento de acuerdo con las dinámicas organizacionales, determinado los lineamientos necesarios que garantizan una adecuada gestión de la información documentada de la entidad.
- Revisión de los documentos solicitados a través de la plataforma del SIG, para eliminación, modificación o creación dentro del sistema, determinado así, la pertinencia de la solicitud.
- Control e inclusión de toda la información necesaria dentro del sistema de gestión de la calidad en cada uno de los procesos
- Codificación de los instructivos, formatos, guías o manuales solicitados para inclusión dentro del sistema de calidad.
- Socialización a las áreas involucradas cuando se presentan modificaciones en la estructura documental, en relación a instructivos, formatos, guías, manuales, procesos u procedimientos.
- Revisión a través del proceso de auditoría y seguimiento a procesos, de la pertinencia y actualización de los documentos asociados a cada procedimiento.
- Verificación de la implementación de los formatos en la versión oficial por parte de todos los grupos de trabajo de la entidad.
- Capacitación a los colaboradores de la entidad, sobre el manejo de la plataforma, en cuenta a consulta de documentos y solicitud para actualización, eliminación o creación.
- Acompañamiento a los diferentes equipos de trabajo, en cuenta a la actualización de los documentos asociados a cada uno de los procesos.

1.2.2.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas.

Se relaciona a continuación, las solicitudes que han sido procedas desde la Oficina Asesora de Planeación y Calidad durante las vigencias evaluadas:

Vigencia 2016

Proceso	Creación	Modificación	Eliminación	Total general
GESTIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	68	21	4	93
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	6	13	1	20
GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	11	5	1	17
GESTIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATEGICA	2	11	1	14
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	4	3	1	8
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		6		6
GESTIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y CONTROL	2	4		6
GESTIÓN DE TRÁMITES	3			3
GESTIÓN JURIDICA	1	2		3
ASISTENCIA TÉCNICA			2	2
GESTIÓN DE COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	1	1		2
GESTIÓN DE CALIDAD		1		1
Total general	98	67	10	175

Vigencia 2017

Proceso	Creación	Modificación	Eliminación	Total general
GESTIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	73	24		97
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	13	9	1	23
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	6	9		15
GESTIÓN JURIDICA		5	8	13
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	2	7		9
GESTIÓN DE COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	3	2	1	6
GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	2	2		4
GESTIÓN DE CALIDAD	1	2		3
GESTIÓN DE TRÁMITES	2		1	3
GESTIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y CONTROL	2	1		3
GESTIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATEGICA		1		1
Total general	104	62	11	177

Vigencia 2018

Proceso	Modificación	Creación	Eliminación	Total general
GESTIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	63	56	5	124
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	10	8		18
GESTIÓN JURIDICA	2	12		14
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	6	4		10
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	6	1		7
GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	4	1		5
GESTIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y CONTROL	2	2		4
GESTIÓN DE CALIDAD	2	2		4
GESTIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATEGICA	2	1		3
GESTIÓN DE TRÁMITES	1		1	2
ASISTENCIA TÉCNICA		1		1
Total general	98	88	6	192

Vigencia 2019 (Hasta el 30 de septiembre)

Proceso	Creación	Eliminación	Modificación	Total general
GESTIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	99	42	100	241
GESTIÓN DE TRÁMITES	7	1	3	11
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	6		4	10
GESTIÓN DE CALIDAD	4		6	10
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	6		2	8
GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	3	1		4
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	1		3	4
ASISTENCIA TÉCNICA	2	1		3
GESTIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATEGICA	2			2
GESTIÓN JURIDICA	2			2
GESTIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y CONTROL			2	2
GESTIÓN DE COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	1			1
Total general	133	45	120	298

Teniendo en cuenta, la información anterior, se puede observar que los procesos donde más se solicitaron cambios, fue en el proceso de Inspección, Vigilancia y Control, Talento Humano y Gestión Administrativa y Financiera.

1.2.2.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que debe realizar según su prioridad. Explique brevemente.

Proceso	En Visto Bueno	En revisión Técnica	En Elaboración	En corrección	Total general
GESTIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	2	4	1	1	8
GESTIÓN DE TRÁMITES	4				4
GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	2				2
Total general	8	4	1	1	14

A la fecha, se encuentran pendiente 14 solicitudes por tramitar, de las cuales 8 se encuentran pendiente de revisión por el líder del proceso, quien avala da visto bueno a la solicitud para que sea revisada posteriormente por el área de calidad.

1.2.2.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

El control de la documentación asegura que la información documentada está disponible en el lugar y momento apropiado, y se adecua para el uso previsto, de aquí la importancia de vigilar y supervisar la adecuada ejecución del procedimiento dentro de la entidad.

Así mismo, el procedimiento se fortalece, al contar con un sistema de fácil manejo, amigable, y que funciona en la nube, garantizando así, el acceso y consulta por parte de todos los funcionarios de la entidad en el momento requerido.

1.2.2.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Es necesario dar continuidad al manejo de la documentación controlada a través de la plataforma tecnológica ALMERA - SIG, ya que esta tiene buena adherencia por parte del personal y permite llevar la trazabilidad de los cambios presentados en cualquiera de los procesos.

1.2.3. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.

1.2.3.1. Objetivo del procedimiento

Realizar la medición para evaluar el grado de satisfacción del cliente, respecto a los servicios prestados por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, en términos de calidad, pertinencia y oportunidad.

1.2.3.2. Responsable

Líderes de proceso - Este procedimiento debe ser aplicado por todos los responsables de procesos de la Dirección Territorial de Caldas.

1.2.3.3. Alcance

Inicia con la definición o cálculo de la muestra para la aplicación de la encuesta de satisfacción del cliente y finaliza con la implementación de acciones basadas en los resultados de la medición.

1.2.3.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 de septiembre de 2019.

La satisfacción del cliente a través de la entrega de servicios que cumplan con las necesidades y expectativas y el aumento de esa satisfacción, son los objetivos últimos de la adopción de un SGC en la entidad. Es así como, desde el año 2016, la entidad evalúa el grado de satisfacción del usuario a través de diferentes métodos, que permiten mejorar y tomar decisiones en pro del aumento de la satisfacción en términos de calidad, pertinencia y oportunidad.

Uno de los métodos utilizado por la entidad, para evaluar la satisfacción, es a través de la aplicación de encuestas telefónicas realizadas en horas laborales, dentro de las cuales se encuentra:

- Evaluación de la satisfacción de la asesoría
- Evaluación de la satisfacción con los servicios prestados por el LSP
- Validación de la satisfacción con la capacitación
- Evaluación de la satisfacción del usuario, con el servicio de los proveedores de salud

Por su parte los procesos de capacitación, son evaluados por el responsable de la actividad, quien entrega la encuesta de satisfacción en medio físico a los participantes del evento, la misma es consolidada desde la oficina Asesora de Planeación y Calidad, quien a su vez realiza por medio telefónico al 10% de la población la encuesta, verificando la información entregada por el capacitador.

En este sentido, la evaluación de la satisfacción del usuario con la atención en la DTSC se realiza de manera presencial, encuestando a los usuarios, que acuden a las instalaciones de la entidad, evaluando la satisfacción frente al trato y servicio brindado.

Con los datos obtenidos, desde el área de calidad se realizó trimestralmente la tabulación, consolidación y análisis de la información, identificando así, posibles mejoras para los procesos. Información que es publicada y socializada ante el comité correspondiente para su análisis e intervención

1.2.3.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

- Aplicación y consolidación de las encuestas de satisfacción con una frecuencia trimestral
- Análisis de la información, identificando el grado de satisfacción de los usuarios con los diferentes servicios prestados por la entidad.
- Medición de los indicadores de satisfacción determinados dentro del sistema de gestión de calidad.
- Diseño del instrumento de medición para evaluar la percepción frente al proceso de Inspección, Vigilancia y Control liderado por las diferentes líneas de trabajo de la

entidad. Así mismo durante el año 2019, se implementó la encuesta de percepción obteniendo un resultado positivo.

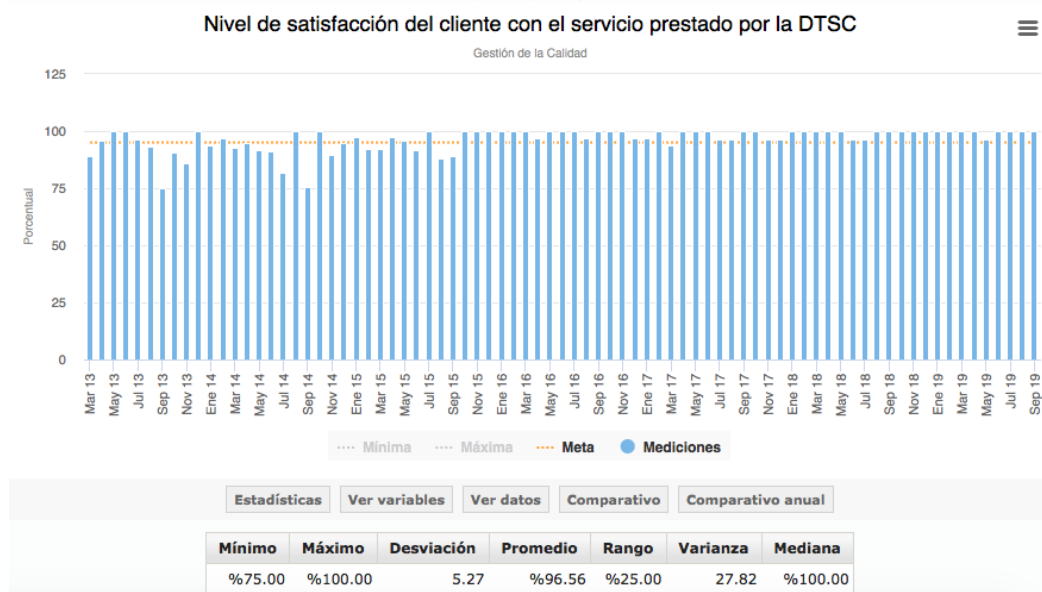
- Socialización de los resultados de la medición de la satisfacción a todos los colaboradores de la entidad a través del correo institucional.

Se documentó en el año 2017, el instructivo para el Cálculo de Muestra para la Medición de la Satisfacción del Usuario soportando estadísticamente los cálculos para determinar la muestra aplicar de acuerdo con el tamaño poblacional.

1.2.3.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos de la medición de la satisfacción por cada uno de los indicadores:

- **Satisfacción del usuario con la atención en la DTSC**



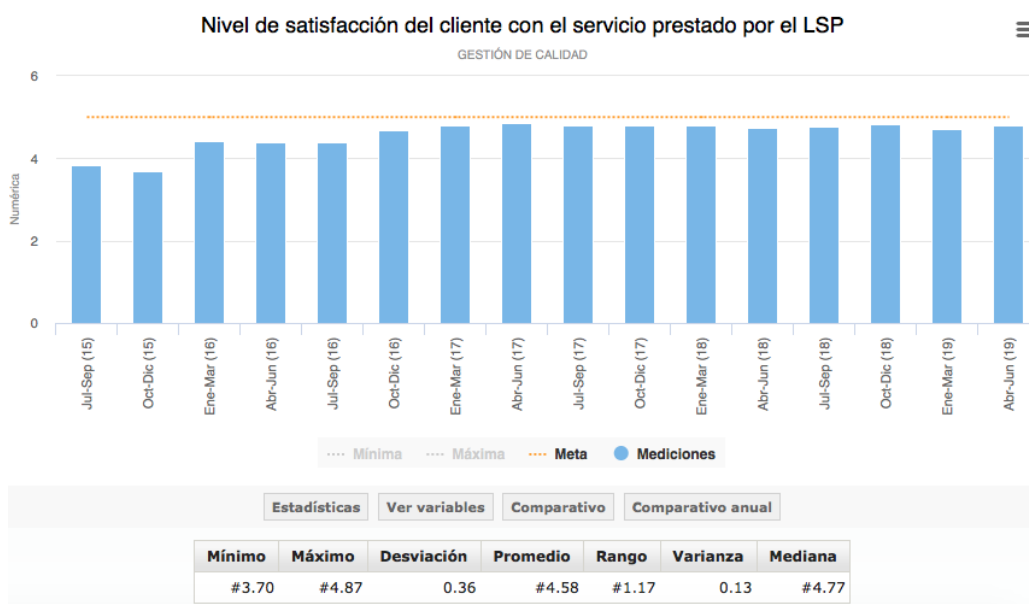
- **Satisfacción del cliente con las capacitaciones brindadas por la DTSC**



- Satisfacción del cliente con las asesorías brindadas por la DTSC**



- Satisfacción del cliente con el servicio prestado por el LSP**



- 1.2.3.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.**

Realizar la medición de la satisfacción de los diferentes servicios correspondiente al tercer trimestre del año en curso, realizando la medición de los indicadores y el análisis correspondiente, así como el informe para su socialización con los respectivos equipos de trabajo.

- 1.2.3.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.**

La medición de la satisfacción de los usuarios de la entidad frente al desarrollo de cada uno de los procesos, permite analizar e interpretar adecuadamente la información recolectada y tomar acciones pertinentes para acentuar lo que se está haciendo bien y corregir lo que está generando insatisfacción en los mismos.

- 1.2.3.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.**

Continuar con la ejecución de las actividades establecidas en el procedimiento.

1.2.4. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.

1.2.4.1. Objetivo del procedimiento

Establecer las actividades para realizar la revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, de manera que, mediante el análisis del desempeño del sistema, pueda determinarse su conveniencia, adecuación, eficiencia, eficacia, efectividad, la conformidad del mismo con los requisitos establecidos y las oportunidades de mejora de la institución.

1.2.4.2. Responsable

Director General - Subdirectores Administrativa y Financiera, Prestación de Servicios y Aseguramiento, Salud Pública y Jurídica - Jefe Oficina Asesora de Planeación y Calidad - Control Interno - Representante de la Dirección - Gestor y Líderes de Calidad.

1.2.4.3. Alcance

El presente procedimiento aplica para la revisión del Sistema de Gestión de Calidad y comprende desde el análisis y verificación de los criterios e información para la revisión, hasta la evaluación y seguimiento de los compromisos y acciones surgidas de la revisión, incluyendo los registros correspondientes.

- 1.2.4.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 de septiembre de 2019.**

La revisión por la alta dirección es un procedimiento a través del cual, se analiza la información relevante para el desempeño del SGC teniendo por objetivo asegurar que el sistema se mantiene adecuado, eficaz y está alineado con la orientación estratégica de la entidad, permitiendo tomar decisiones frente a los cambios que se consideren pertinentes.

En este sentido, y teniendo en cuenta la importancia del procedimiento, la entidad, ha venido desarrollando con una frecuencia anual, la evaluación del sistema de calidad, a través de la revisión por la dirección, procedimiento en el cual se analizan los siguientes apartados:

- No conformidades y acciones correctivas, cómo el número y tipo de no conformidades y tipo de acciones correctivas
- Cambios del contexto relevantes
- Desempeño y eficacia del SGC, incluyendo tendencias
- Adecuación de los recursos
- Acciones para tratar los riesgos y las oportunidades
- Resultados de la satisfacción del cliente y de las partes interesadas
- Grado del cumplimiento de los objetivos de calidad
- Desempeño de los procesos y conformidad
- Resultados de seguimiento y medición
- Resultados de auditorías
- Desempeño de los proveedores externos
- Estado de las acciones planificadas en revisiones anteriores.

1.2.4.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión.

- Preparación y desarrollo del procedimiento de revisión por la dirección para las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019 con una frecuencia anual.
- Análisis de la eficacia del sistema de gestión de calidad de la entidad y el grado de cumplimiento de los objetivos del sistema.
- Ejecución y seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos para cada una de las vigencias de la revisión por la dirección.
- Implementación de mejorar al sistema de gestión de la calidad.

1.2.4.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas.

A continuación se detallan los compromisos y acciones derivadas de la revisión por la dirección:

Revisión por la dirección 2016

Proceso	Mejora
Gestión Administrativa y Financiera	3
Durante la Revisión por la Dirección, se identificó como oportunidad de mejora, garantizar los recursos necesarios para el mantenimiento del SGC y el cumplimiento de las metas establecidas en el plan de desarrollo	1
Durante la Revisión por la Dirección, se identificó como oportunidad de mejora, realizar acciones para fortalecer la sistematización de CDPs	1
Durante la Revisión por la Dirección, se identificó como oportunidad de mejora, seguir fortaleciendo las capacidades y habilidades de los auditores de la entidad, con el fin de lograr nuevamente su vinculación en las auditorías internas que se desarrollan en la entidad.	1
Gestión de Comunicación con el Cliente	1
Durante la Revisión por la Dirección, se identificó como oportunidad de mejora, realizar acciones encaminadas al fortalecimiento de los mecanismos de comunicación internos y clima y cultura organizacional	1
Gestión de Planeación Estratégica	2
Durante la Revisión por la Dirección, se identificó como oportunidad de mejora, la Revisión y documentar el manejo de las pólizas correspondiente a equipos de computo	1
Durante la Revisión por la Dirección, se identificó como oportunidad de mejora, realizar acciones para fortalecer la apropiación de los procesos por parte de los referentes de los programas y el personal tanto profesional como técnico de cada una de las áreas	1
Total general	6

Las acciones generadas para la vigencia 2016, fueron tratadas y ejecutadas en su totalidad, encontrándose con cierre eficaz, es decir, que de acuerdo con el plan de acción formulado se logró fortalecer los diferentes procesos.

Revisión por la dirección 2017

Proceso	Correctiva	Mejora
Gestión Administrativa y Financiera	1	
Se evidencia a través de la revisión por la dirección la necesidad de estandarizar los correos electrónicos de la entidad, ya que actualmente no se hace uso correcto del correo designado por la entidad, por problemas presentados respecto a la capacidad y oportunidad en la entrega de la comunicación	1	
Gestión de Comunicación con el Cliente		1
Durante la revisión por la dirección se estableció realizar el despliegue de la nueva imagen institucional		1

Gestión de la Calidad		3
Durante la revisión por la dirección se determinó que se deberá establecer un plan de trabajo para la implementación del Modelo Integrado de Gestión MIPG, estableciendo acciones encaminadas a mejorar la gestión en la entidad.		1
Durante la revisión por la dirección se identificó como oportunidad de mejora, sensibilizar al personal frente a los cambios que se presentan en el Sistema Integrado de Gestión y socializar no solo por correo electrónico, sino a través de otras estrategias que permitan mayor interiorización por parte del personal de la entidad frente a los cambios.		1
Se identifica mediante la revisión por la dirección, realizar una encuesta sobre la percepción de los proveedores frente a la imagen institucional de la entidad.		1
Gestión de Planeación Estratégica		1
Se identificó a través de la revisión por la dirección, realizar el análisis de las respuestas emitidas por los diferentes líderes de área con la finalidad de garantizar calidad y pertinencia en las respuestas.		1
Total general	1	5

Para la vigencia 2017, se determinaron 6 acciones, una de las cuales fue correctiva. Se realizó el seguimiento a cada uno de los planes de acción trazados, evidenciándose a la fecha, que la implementación del Modelo Integrado de Gestión MIPG aún se encuentra en ejecución en la fase de autodiagnóstico. Por su parte el despliegue de la imagen institucional derivada del cambio de logo, no se pudo realizar en su totalidad dado a temas presupuestales, por tanto, la acción tuvo un cierre no eficaz.

Revisión por la dirección 2018

Proceso	Mejora
Gestión de Inspección, Vigilancia y Control	1
Analizar propuesta para mejorar la custodia del envío de la toma de muestra del laboratorio	1
Gestión de la Calidad	1
No se tiene retroalimentación del cliente frente a las actividades de Inspección, Vigilancia y Control desarrolladas por la entidad.	1
Gestión del Talento Humano	1
Actualmente no se cuenta con seguimientos de solicitudes frente a Seguridad y Salud en el trabajo por lo cual se plantea Implementar el módulo de solicitudes de seguridad y salud en el trabajo	1
Total general	3

Las 3 acciones generadas de la revisión por la dirección de la vigencia 2018, se encuentran implementadas, con el seguimiento y los soportes correspondientes.

Revisión por la dirección 2019

Proceso	Mejora
Gestión del Talento Humano	1
Traslado del proceso de talento humano al proceso estratégico	1
Total general	1

Si bien, durante la vigencia 2019 se adquirieron diferentes compromisos durante la revisión del sistema, en su análisis, se determinó la documentación de uno como acción de mejora, dado a su relevancia y los cambios que se generan a nivel de estructura del modelo de operación por procesos.

1.2.4.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte.

Al momento se encuentra pendiente implementar y realizar el seguimiento a las acciones establecidas para la vigencia 2019, con el fin de contribuir a la mejora continua del SGC.

1.2.4.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

Los procesos de revisión por la dirección, son importantes porque fortalecen cada uno de los procesos que conforman el SGC e identificar aspectos por mejorar, permitiendo así, demostrar el liderazgo de la alta dirección en el sistema, en la mejora continua y en el logro de los resultados esperados. Es así, como la revisión por la dirección es clave para mantener el SGC actualizado de forma constante, adecuada y objetiva.

Este proceso, a su vez permitió ratificar el compromiso y liderazgo de la alta dirección con el logro de los objetivos y el funcionamiento y adecuado desarrollo del SGC.

1.2.4.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Realizar la Revisión por la Dirección por lo menos una vez al año y según los lineamientos establecidas en el procedimiento y en a los requisitos establecidos en la ISO 9001:2015 y la IEC 17025:2017.

1.2.5. SERVICIO NO CONFORME

1.2.5.1. Objetivo del procedimiento

Identificar, registrar, analizar y dar tratamiento al Servicio No conforme, detectado en el desarrollo de los procesos misionales (Asistencia Técnica, Gestión de Inspección, Vigilancia y Control y Gestión para la prestación de servicios de salud) definidos en el mapa de procesos de la entidad, de manera que se asegure el cumplimiento de las características/requisitos de calidad, establecidos para los servicios de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

1.2.5.2. Responsable

Líderes de Procesos Misionales - Referentes de programa - Gestor y Líderes de Calidad - Subdirector de Gestión Administrativa y Financiera.

1.2.5.3. Alcance

Este procedimiento aplica para los procesos misionales: Asistencia Técnica, Gestión de Inspección, Vigilancia y Control y Gestión para la prestación de servicios de salud, desde la Identificación de los aspectos que afectan la calidad del servicio hasta su tratamiento (acciones), control y seguimiento.

1.2.5.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

La entidad en su compromiso con la mejora continua y el aumento de la satisfacción por parte de los usuarios de la entidad, ha identificado y controlado las salidas no conformes para evitar su entrega o su uso no deseado en todas las etapas del proceso, es decir, antes, durante y después de la prestación del servicio.

Esta información ha sido documentada, describiendo la no conformidad, las acciones implementadas, los responsables de la ejecución y los soportes que respaldan el cumplimiento de las mismas.

En el año 2017, se creó en la plataforma SIG un módulo denominado “Servicio no conforme” el cual facilita la consolidación, visualización, seguimiento y trazabilidad de todas las salidas no conformes presentadas en la entidad.

El módulo ha sido actualizado desde su creación en dos veces, dados a los cambios normativos presentados en el 2018 con la actualización de la norma ISO 9001:2008 y en el 2019 debido al proceso de acreditación del Laboratorio de Salud Pública bajo la norma ISO IEC 17025 del 2017, dando así, cumplimiento a los requisitos de las normas.

El servicio no conforme, es identificado y registrado una vez se presenta, y se consolida la información y el análisis con una frecuencia trimestral. El informe es presentado ante el comité correspondiente, para su intervención y posterior toma de decisiones.

1.2.5.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión.

- Identificación del servicio no conforme presentado en la entidad, durante las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019.

- Seguimiento al plan de acción determinado para subsanar el servicio no conforme, o evitar nuevamente su ocurrencia.
- Actualización del procedimiento de servicio no conforme dando cumplimiento a los requerimientos de la norma ISO 9001:2018 y ISO IEC 17025 del 2017.
- Consolidación y análisis trimestral de los servicios no conforme
- Socialización del servicio no conforme presentado en la entidad a la alta dirección y los líderes de los procesos de manera trimestral.
- Capacitación a través de los procesos de inducción y re inducción institucional y las actividades de sensibilización lideradas por la Oficina Asesora de Planeación y Calidad a todos los colaboradores sobre el concepto de servicio no conforme, su identificación y registro por la plataforma SIG

1.2.5.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas.

A continuación, se relacionan los resultados de las salidas no conformes generadas en la entidad en los diferentes periodos:

Servicio no conforme 2018

Procesos	Corrección	Permiso de Desviación	Total general
Gestión de Asistencia Técnica	4	25	29
Gestión de Inspección, Vigilancia y Control	15		15
Gestión de Prestación de Servicios de Salud	7		7
Total general	26	25	51

Durante el 2018, se identificaron 51 SNC en los procesos misionales, de los cuales 26 fueron tratados a través de la corrección, es decir que se emprendieron acciones con el propósito de arreglar o corregir la situación puntual o concreta, que genere el Servicio No Conforme. Por su parte 25 fueron intervenidos a través del permiso de desviación, es decir, se obtuvo la autorización por parte del cliente, para apartarse de los requisitos originalmente especificados del servicio, antes de su ejecución.

Servicio no conforme 2019 (30 septiembre 2019)

Procesos	Concesión	Corrección	Total general
Gestión de Inspección, Vigilancia y Control	5	37	42
Gestión de Prestación de Servicios de Salud		17	17
Gestión de Asistencia Técnica	4		4
Total general	9	54	63

En lo que lleva del año, se han identificado en los 3 procesos misionales, 63 SNC, de los cuales 42 han sido bajo en procedimiento de Inspección, Vigilancia y Control intervenidos a través de la concesión y la corrección.

1.2.5.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte.

Se debe de realizar el seguimiento a los servicios no conformes, que a la fecha se encuentran abiertos, es decir que aún no se ha ejecutado la acción determinada, especialmente en aquellos que requirieron el levantamiento de la acción correctiva.

1.2.5.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

Control del cumplimiento de características de calidad, establecidas para cada servicio prestado en la DTSC.

1.2.5.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Es necesario continuar fortaleciendo las competencias del personal sobre la identificación y tratamiento de los servicios no conformes, específicamente en los procesos misionales de la entidad.

Así mismo es fundamental la consolidación y análisis de la información, ya que la misma proporciona información importante para la toma de decisiones y mejora de los procesos.

1.2.6. GESTIÓN DE PQRS

1.2.6.1. Objetivo del procedimiento

Este procedimiento aplica para las PQRS presentadas por los grupos de interés, desde el ingreso de la misma por los diferentes canales de recepción, pasando por la radicación, gestión, respuesta, evaluación de satisfacción, seguimiento, informes y mejora continua para toda la entidad.

1.2.6.2. Responsable del procedimiento

Director General - Subdirectores - Líderes de Proceso - Equipo de Atención al Ciudadano

1.2.6.3. Alcance

Este procedimiento aplica para las PQRS presentadas por los grupos de interés, desde el ingreso de la misma por los diferentes canales de comunicación, pasando por la radicación, gestión, respuesta, evaluación de satisfacción, seguimiento, informes y mejora continua para toda la entidad.

1.2.6.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

La entidad con el ánimo de mejorar continuamente y fortalecer los procesos, ha generado claridad frente a los lineamientos para la recepción y trámite de las PQRS, adicionalmente fortaleció el equipo de SAC con un profesional en derecho que permite desarrollar un control permanente al cumplimiento de estos lineamientos.

Se desarrolló capacitación al usuario en el manejo de la plataforma, así como la actualización de los lineamientos de acuerdo con el marco legal y las necesidades de la entidad. La última actualización del procedimiento se realizó el 17 de septiembre de 2019.

1.2.6.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión.

- Capacitación del personal que interviene en el trámite de las PQRS.
- Definición de lineamientos para la recepción, direccionamiento y trámite de las PQRS.
- Medición de la oportunidad en la respuesta de las PQRS.
- Análisis de resultados y retroalimentación.
- Optimización de mecanismos para la recepción de las PQRS por parte de la ciudadanía

1.2.6.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas



1.2.6.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte.

- Tramitar las PQRSD las fechas establecidas.
- Monitorear el estado de las PQRSD.
- Continuar midiendo la oportunidad de respuesta de las PQRSD.
- Dar salida oportuna a las PQRSD.
- Evaluar la adecuada implementación de las PQRSD.
- Verificar el cumplimiento del procedimiento establecido.
- Cerrar las acciones correctivas derivadas de las auditorias y seguimiento a los procesos.
- Realizar la medición mensual de la oportuna respuesta de las PQRSD, efectuar análisis, retroalimentación y levantamiento de acciones de acuerdo con lo establecido en el procedimiento.

1.2.6.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

- Se debe tener personal de apoyo a la gestión para el fortalecimiento del seguimiento y control de la gestión de las PQRSD.
- Se debe mejorar la toma de acciones como resultado del seguimiento y medición en materia disciplinaria.
- Se debe generar una sinergia obligatoria entre la Ventanilla Única de la DTSC y el SAC-SIAU toda vez que para el óptimo desempeño del proceso el personal de dichas áreas debe trabajar de manera articulada.

1.2.6.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

- Se debe continuar fortaleciendo el seguimiento a la oportuna gestión del as PQRSD y efectuando la toma de acciones que permitan el cumplimiento del procedimiento establecido y la identificación e implementación de las mejoras que se requieran, motivo por el cual, dada la insuficiencia de personal en la planta de personal de cargos, se debe contratar personal de apoyo a la gestión para tal finalidad.

2. Proceso: GESTIÓN DE COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE

2.1. Generalidades del proceso

2.1.1. Objetivo del proceso

Comunicar la información institucional a través de la producción y divulgación de productos comunicacionales, dirigidos a los públicos internos y externos, con el fin de mantenerlos informados, promover los servicios de la DTSC y posicionar la imagen corporativa.

2.1.2. Responsables del proceso

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

2.1.3. Alcance del proceso

Inicia desde la identificación de la información a publicar por parte de la DTSC hasta la evaluación de la percepción de los medios de comunicación internos y externos.

2.2. Procedimientos

2.2.1. COMUNICACIONES INSTITUCIONALES

2.2.1.1. Objetivo del procedimiento

Coordinar y desarrollar campañas de comunicación, espacios y mecanismos de difusión de la información institucional a los públicos internos y externos de la entidad, hacia la preservación y unidad de la identidad corporativa y el posicionamiento de la imagen institucional.

2.2.1.2. Responsables

Jefe Oficina asesora de comunicaciones, Director general, subdirectores, líderes de proceso y equipo de comunicaciones.

2.2.1.3. Alcance

Inicia desde la identificación de la información a publicar por parte de la DTSC hasta la evaluación de la percepción de los medios de comunicación internos y externos.

2.2.1.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

Desde la Oficina de Prensa y Comunicaciones se generó un plan de comunicaciones internas en el que se abarcó la comunicación organizacional, informativa, corporativa y a través de medios digitales, todo esto encaminado a mantener bien informados a los grupos de interés sobre las actividades, logros, proyectos y campañas, posicionar la imagen de la entidad y el mejoramiento del clima organizacional.

Desde la comunicación organizacional se propendió por mantener bien informado al cliente interno, divulgando productos comunicacionales creativos y oportunamente. Realizando campañas internas que contribuyeran al buen clima organizacional, bajo las premisas de la calidad en el servicio, del buen trato y cordialidad en la atención, de la importancia de comunicar y el autocontrol, entre otros.

Desde la comunicación informativa, a través del buen relacionamiento con los medios de comunicación y la generación de contenidos informativos de interés, se logró la difusión de actividades, proyectos, logros y campañas de la entidad, posicionando la agenda institucional lo que contribuyó a mantener bien informada a la comunidad y al posicionamiento de la imagen institucional

Desde la comunicación digital, se generaron estrategias que permitieran mayor visibilidad de las actividades, servicios, campañas y logros de la entidad, mayor interacción y participación ciudadana, posicionamiento de la agenda institucional y aumento de seguidores en las diferentes redes sociales, lo que garantiza mayor alcance en los mensajes difundidos. Se destaca la realización de transmisiones en vivo y la publicación de vídeos educativos.

Desde la comunicación corporativa, se brindó asesoría y acompañamiento para el diseño y desarrollo de los eventos que realizó y participó la entidad, con el fin de garantizar un adecuado protocolo y el buen uso de la imagen institucional.

2.2.1.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

- Diseño y ejecución del plan de acción de Comunicación de la entidad, donde se abarca la comunicación corporativa, organizacional, informativa y de medios electrónicos
- Fortalecimiento del proceso a través de la implementación de formatos comunicativos creativos y llamativos.
- internas.
- Fortalecimiento de las comunicaciones externas a través de los diferentes medios de comunicación.
- Diseño y desarrollo de campañas internas como: ahorro de recursos públicos, autocontrol, importancia de comunicar, cultura del servicio ponte en modo calidad, entre otras.
- Sensibilización, acompañamiento y posicionamiento de campañas
- Desarrollo de guías y manuales institucionales: guía de calidad y cordialidad en la atención, manual de imagen institucional.
- Inducción y reinducción a los funcionarios y contratistas sobre los procesos de comunicación interna y externa.
- Producción y difusión de boletines internos
- Realización de convocatoria, diseño, desarrollo y difusión de las audiencias públicas de rendición de cuentas.
- Estrategias digitales para las redes sociales informando la gestión de la entidad, actividades, campañas y logros
- Brindar asesoría y acompañamiento de eventos que realiza o participa la entidad, con un aproximado de más de 300 eventos.
- Publicación y difusión periódica de circulares y comunicados internos.
- Realización de diseño de 99% de las piezas gráficas de la entidad.
- Realización de transmisiones en vivo a través de las redes sociales, con más de 46 espacios realizados.

- Diseño y desarrollo de campañas con información en salud a través de la estrategia de autocuidado cuídate cuídame.
- Diseño de plan de medios
- Diseño de piezas radiales y audiovisuales
- Realización de programas radiales de temas en salud difundidos por la emisora de la gobernación de Caldas.
- Diseño y difusión de agenda institucional
- Convocatorias a los medios de comunicación externos para el cubrimiento de los eventos y actividades de la entidad
- Producir, redactar y divulgar contenidos de la entidad a través de los boletines de prensa
- Monitoreo permanente de los medios de comunicación de la región (radio, prensa y tv)
- Generación espacios de diálogo de la dirección con los públicos de interés
- Realización de registro fotográfico y de video de las actividades de la entidad.
- Realización de encuestas de percepción de los procesos de comunicación internos y externos
- Realización de vídeos informativos y educativos
- Visitas a medios de comunicación para afianzar relaciones con los medios y divulgar la información.
- Diseño y desarrollo de ruedas de prensa para comunicar logros y hechos relevantes de la institución
- Redactar comunicados de prensa de la entidad
- Realización de estudios previos y contratación de medios

2.2.1.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

Producto	2016	2017	2018	2019
Boletines internos	19	26	24	20
Boletines de prensa	102	108	133	104
Campañas internas	Contestar el teléfono, cero papel Total: 2	- Cero papel -reconocimiento de los medios de comunicación internos - APS y Observatorio Social - Campaña autocontrol - Campaña ponte en modo calidad - Ahorro de recursos públicos Total: 6	- cero papel - Control interno - ahorro de los recursos - comunicación interna - plan anticorrupción - Yo Soy Territorial - Te veo bien - Total: 8	-cero papel - Control interno - ahorro de los recursos - Importancia de comunicar - protocolo de atención - Cultura del servicio - plan anticorrupción -Uso racional del agua - Yo Soy Territorial Total: 10

Campañas externas	Campaña cuídate – cuídame campaña de prevención de pólvora Total: 2	Campaña cuídate Cuídame: -Una señal- prevención de suicidio. -Porque me quiero busco ayuda- prevención de violencia de género -Tenencia responsable de mascotas -Métele mente y decide (prevención consumo de sustancias psicoactivas) -Campaña de prevención de pólvora Total: 6	Campaña cuídate Cuídame: Campaña consumo responsable de alcohol Campaña con prevención el sida no da -Campaña promoción lactancia materna -Campaña prevención cáncer de mama -Campaña prevención lesiones por pólvora Total: 5	-Cáncer de mama, cérvix -Campaña cáncer infantil -Campaña prevención lesiones por pólvora -Campaña humanización de la saludable -Campaña semana del aseguramiento -Campaña prevención del dengue Total: 6
Programas radiales	17	15	49	36

- Encuestas de percepción de los procesos de comunicación de la entidad: 5
- Transmisiones en vivo: 46
- El 99% de las piezas gráficas de la entidad realizadas por la oficina de prensa y comunicaciones
- Cubrimiento periodístico y acompañamiento a cerca de 300 eventos
- Creación de más de 80 videos informativos y educativos.

2.2.1.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especifique la misma y el medio de reporte.

Actualización y rediseño de la página web de la entidad
 Instalación de dos carteleras audiovisuales en las instalaciones de la entidad
 Fortalecimiento medios alternativos de comunicación y con enfoque diferencial

2.2.1.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

- El trabajo en equipo y el compromiso del personal aportaron al fortalecimiento del proceso de comunicación en la entidad, a pesar de la escasez de recursos lo que permitió la optimización de los mismos, con creatividad y recursividad.
- La constante comunicación con líneas y subdirecciones, y las campañas internas contribuyeron a generar conciencia en los colaboradores sobre la importancia de comunicar las actividades y logros, lo que permitió que el equipo de comunicaciones pudiera estar bien informado y así realizar los procesos comunicativos pertinentes.
- Que los procesos comunicativos deben ser siempre direccionados a informar de manera objetiva, veraz y oportuna.

2.2.1.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar?

El personal idóneo para el desempeño de las actividades que se requieren en el proceso.

-Apoyo a los procesos de comunicación por parte de la alta dirección.

-Exploración de los formatos alternativos.

-Espacios de diálogo entre el director y los públicos de interés.

-Articulación del trabajo con la oficina de prensa de la Gobernación de Caldas.

3. Proceso: GESTIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

3.1. Generalidades del proceso

3.1.1. Objetivo del proceso

Dirigir y orientar la formulación de la planeación estratégica y operativa de la Entidad y realizar su seguimiento y control, mediante la aplicación de metodologías e instrumentos de planeación y evaluación, para promover y asegurar el mejoramiento continuo de la gestión institucional.

3.1.2. Responsables del proceso

Director General – Jefe Oficina Asesora de Planeación y Calidad

3.1.3. Alcance del proceso

Inicia desde la emisión de lineamientos para realizar la planeación estratégica y operativa de la entidad y finaliza con el seguimiento y control a la ejecución de planes y programas institucionales.

3.2. Procedimientos

3.2.1 SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO

3.2.1.1 Objetivo del procedimiento

Establecer las actividades necesarias para monitorear el cumplimiento a las metas del Plan de Desarrollo teniendo en cuenta la metodología definida por la Gobernación de Caldas y dando respuesta a las necesidades e intereses del estado y la sociedad en el área de la salud.

3.2.1.2 Responsable del procedimiento

Director General – Subdirectores - Equipo de planeación

3.2.1.3 Alcance

Inicia con la recepción del plan de desarrollo aprobado por ordenanza y termina con el seguimiento al cumplimiento de las metas definidas en el plan de desarrollo, análisis y la toma de acciones de requerirse.

3.2.1.4 Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

Durante el cuatrienio 2016-2019, la Dirección Territorial de Salud de Caldas, mediante la metodología PASE A LA EQUIDAD EN SALUD, formuló las metas de plan de desarrollo concernientes a la Salud del departamento. Dicha metodología arrojó las metas a cumplir para la Dirección Territorial de Salud de Caldas, las cuales quedaron inmersas dentro del Plan departamental de Desarrollo 2016-2019 “Caldas Territorio de Oportunidades” aprobado mediante Ordenanza 781 de 2016.

La secretaria de planeación departamental, mediante el software Almera, realiza de manera trimestral el seguimiento de todas sus metas de plan de desarrollo. A la Dirección territorial de salud de caldas, se le asignó un usuario para realizar el seguimiento

trimestral mediante este software y así poder observar el nivel de avance asociada a las metas de la entidad.

Los seguimientos realizados durante el inicio de la ejecución del plan departamental de desarrollo se consignan asignando un valor numérico a la meta según el lapso asignado, y se relaciona una evidencia que pueda corroborar el nivel de avance diligenciado anteriormente.

Toda esta información, ha permitido generar informes con los diferentes avances, y así poder rendir cuentas de manera transparente tanto a los entes de control como a la ciudadanía en general.

3.2.1.5 Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión.

Para realizar la gestión respectiva en cuanto al seguimiento de las metas de plan de desarrollo, se realizaron las siguientes actividades:

- Formulación de las metas de plan de desarrollo mediante la metodología PASE A LA EQUIDAD EN SALUD.
- Asignación de credenciales por parte de la secretaria de planeación departamental, para realizar el seguimiento a las metas de plan de desarrollo en el software Almera.
- Realización de Seguimientos según la periodicidad estipulada, por la secretaria de planeación departamental, durante las vigencias 2016 a 2019.
- Recolección de información de los seguimientos, para realizar las diferentes rendiciones de cuentas.

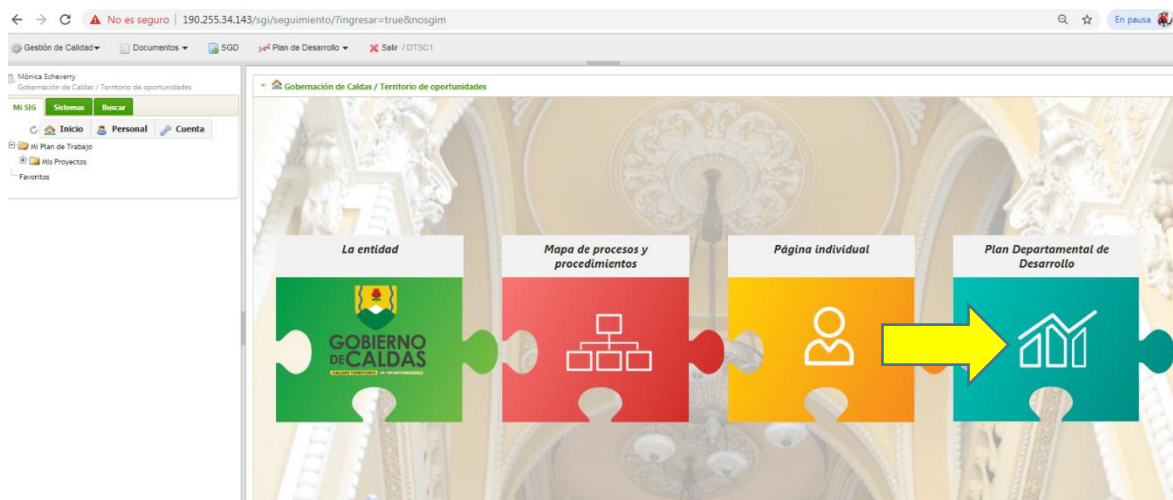
3.2.1.6 Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

Los resultados se encuentran en el Sistema de gestión de la Gobernación de Caldas, los cuales se pueden consultar por cada una de las vigencias. Dicho sistema maneja un módulo seguimiento de plan de desarrollo, el cual permite verificar el avance de cumplimiento de las metas asociadas a cada sector por cada una de las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019.

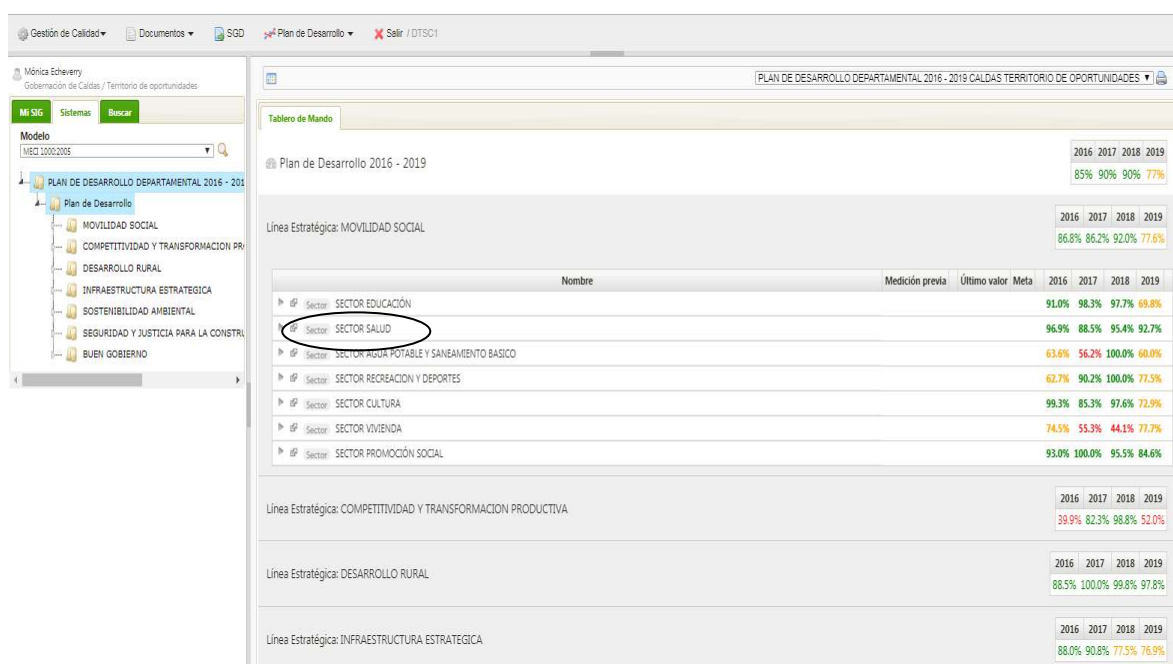
El seguimiento a las metas del Plan departamental de desarrollo se realiza a través del Software Almera de la Gobernación de Caldas en

<https://190.255.34.143/sgi/seguimiento/?ingresar=true&nosgim>. Dicha información se carga con un usuario asignado a la DTSC.

Ingresamos a Plan Departamental de Desarrollo



Vamos a Línea Estratégica: Movilidad Social y luego Sector Salud.





» PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2016 - 2019 CALDAS TERRITORIO DE OPORTUNIDADES» MOVILIDAD SOCIAL» SECTOR SALUD» PROGRAMA: GESTIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL RIESGO.» SUBPROGRAMA: SALUD PÚBLICA» Mantener por encima del 95% las coberturas anuales de vacunación con DPT en niños y niñas menores de 1 año (denominador nacidos vivos).

Indicador - Porcentaje de coberturas anuales de vacunación con DPT en niños y niñas menores de 1 año (denominador nacidos vivos).

Editar

Porcentaje de coberturas anuales de vacu: ▼

Seguimiento Ficha técnica Análisis Mediciones

Adicionar medición

Desde Hasta Filtrar

Columnas Mostrar 20 registros Buscar:

Periodo	Valor	Acumulado	Usuario	Fecha
Jul-Sep (2019)	27,568%	80,473%	Mónica Echeverry	2019-10-16
Abr-Jun (2019)	25,882%	52,905%	Mónica Echeverry	2019-10-02
Ene-Mar (2019)	27,022%	27,022%	Mónica Echeverry	2019-04-22
Oct-Dic (2018)	21,676%	99,821%	Mónica Echeverry	2019-01-09
Jul-Sep (2018)	23,710%	78,145%	Mónica Echeverry	2018-12-10
Abr-Jun (2018)	27,026%	54,435%	Mónica Echeverry	2018-07-26
Ene-Mar (2018)	27,409%	27,409%	Mónica Echeverry	2018-12-10
Oct-Dic (2017)	25,348%	99,734%	Mónica Echeverry	2018-07-05
Jul-Sep (2017)	24,424%	74,386%	Mónica Echeverry	2018-07-05
Abr-Jun (2017)	23,425%	49,963%	Mónica Echeverry	2018-07-05
Ene-Mar (2017)	26,538%	26,538%	Mónica Echeverry	2018-07-05
Oct-Dic (2016)	24,896%	103,677%	Mónica Echeverry	2018-07-05
Jul-Sep (2016)	17,833%	78,780%	Mónica Echeverry	2018-07-05

Así entonces, queda registrado el avance por trimestre para cada meta.

3.2.1.7 Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

Por disposición de la secretaria de planeación departamental, los seguimientos a partir del mes de octubre se harán de manera mensual. Es por ello, que de manera prioritaria se necesita seguir haciendo las mediciones en el software Almera, utilizando las credenciales para el dispuestas, con la información disponible y allegada por las diferentes dependencias de la entidad al cierre de la vigencia 2019.

3.2.1.8 ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

Se logró aprender, la importancia que tiene un sistema de gestión que permite realizar el seguimiento al avance de plan de desarrollo y pueda ayudar a tomar las decisiones más importantes para lograr cumplir con las metas estipuladas al inicio del gobierno. Además, es de gran utilidad, ya que nos permite tener la información, para realizar las diferentes rendiciones o informes a los entes dispuesta para ello.

3.2.1.9 ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Es de vital importancia, continuar con un sistema de gestión que permita realizar los seguimientos a los avances del plan de desarrollo y que permitan verificar mediante el cargue de evidencias los valores indicados en este.

Se deben seguir utilizando dentro de la entidad, los formatos dispuestos para el seguimiento de los avances, los cuales son diligenciados por los referentes de los proyectos para posteriormente cargar en el software Almera de la gobernación.

3.2.1.10 ¿El Plan Territorial de Salud ha sido actualizado teniendo en cuenta el Análisis de la Situación de Salud y las prioridades, se ha armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se ha interiorizado, lo conocen los del sector, otros sectores y la comunidad, es el elemento base para el funcionamiento del sector?

Si, el Plan territorial de Salud, se desarrolló teniendo presente y en cuenta el análisis de la situación de la salud, ya que este último fue insumo para realizar el proceso de ruta lógica para la planeación descrito en la estrategia Pase a la equidad en salud articulando las dimensiones descritas en el plan decenal de salud pública y que ha sido y viene siendo como base para el funcionamiento del sector.

3.2.2 FORMULACION, IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

3.2.2.1 Objetivo del procedimiento

Establecer las líneas estratégicas de acción en el mediano y largo plazo, realizando el seguimiento sobre el avance de las mismas.

3.2.2.2 Responsable del procedimiento

Director General - Jefe Oficina Asesora de Planeación y Calidad

3.2.2.3 Alcance del procedimiento

Este procedimiento inicia con la determinación de la metodología de planificación a implementar y finaliza con la evaluación de cumplimiento del Plan Estratégico Institucional.

3.2.2.4 Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

La Dirección Territorial de Salud de Caldas, para la vigencia 2016-2020, formuló el Plan Estratégico 2016-2020, el cual refleja las estrategias a seguir en el mediano y largo plazo, así como el seguimiento a través de indicadores, teniendo como referente el Plan Departamental de Desarrollo “Caldas Territorio de Oportunidades” 2016-2019.

La Dirección Territorial de Salud de Caldas para la formulación del Plan Estratégico tomó como referencia: i) taller con funcionarios y contratistas en el cual se planteó lluvia de ideas, buscando definir nuestro norte o ruta de trabajo, ii) mesas de trabajo con el Director General, Subdirectores y jefes de oficina, iii) diagnóstico de la entidad en el que se analizaron los resultados del Plan Estratégico 2012-2015, se realizó un contexto estratégico donde se identificaron los factores internos y externos y se implementó la matriz DOFA, iv) encuesta para definir los valores.

Se tomó la decisión de construir el Plan Estratégico desarrollando la metodología del BALANCE SCORE CARD ya que su integralidad y articulación con todas las áreas de la organización son fundamentales para la toma de decisiones, además de medir con indicadores las estrategias o actividades, facilita el control y toma de medidas pertinentes para una gestión óptima.

Para realizar un diagnóstico para la implementación del plan estratégico, se tomó como referencia los resultados propios del anterior plan estratégico 2012-2015, el cual arrojó los siguientes resultados:

Nombre	Medición previa	Último valor	Meta	2012	2013	2014	2015
▼ Plan Estratégico				65.5%	63.7%	75.0%	97.5%
►							
 Perspectiva Comunidad y Usuarios				55.1%	63.9%	99.6%	100.0%
►							
 Perspectiva Finanzas				66.7%	66.7%	66.7%	92.0%
►							
 Perspectiva Procesos Internos				51.6%	36.8%	64.1%	100.0%
►							
 Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento				88.7%	87.2%	69.7%	97.9%

Como resultado de esta implementación se estableció la plataforma estratégica de la DTSC de la siguiente manera:

MISIÓN

Realizar acciones de Asistencia Técnica e inspección vigilancia y control a los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como gestionar la prestación de los servicios de salud para mejorar la calidad de vida de la población caldense.

VISIÓN

Para 2020 seremos la entidad modelo en el desarrollo de los ejes articuladores de Atención Primaria Social, Observatorio Social y movilización social de actores, basándonos en el mejoramiento continuo de los procesos, participación ciudadana,

gestión del conocimiento, uso eficiente de los recursos y desarrollo del talento humano, en armonía con el medio ambiente.

VALORES INSTITUCIONALES

Los valores de la Dirección Territorial de Salud de Caldas representan la forma de ser y de actuar de los servidores públicos que son consideradas altamente deseables como atributos o cualidades suyas, por cuanto posibilitan la aplicación de los Principios Éticos y el cabal cumplimiento de los mandatos constitucionales y legales en su desempeño laboral.

CALIDAD: Ofrecemos los mejores servicios, con personal capacitado dando cumplimiento a todos los requerimientos de ley.

COMPROMISO: Buscamos que la entidad alcance la excelencia y el cumplimiento de sus objetivos.

TRANSPARENCIA: Rendimos cuentas y entregamos información oportuna, relevante y de calidad; a la comunidad y entes de control.

RESPONSABILIDAD: Administramos y valoramos las consecuencias de nuestros actos, respondiendo de ellos ante quien se deba.

Todo el compendio de la formulación y adopción del plan estratégico de la DTSC para las vigencias 2016-2020, reposa en la página web de la entidad.

3.2.2.5 Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión.

- Definición de necesidades para la formulación del plan estratégico 2016-2020
- Definición de la metodología para realizar el plan estratégico
- Realización del diagnóstico
- Generar una línea base, de acuerdo con los resultados arrojados en el plan estratégico anterior.
- Consolidación de la plataforma estratégica de la entidad
- Socialización con los miembros del comité técnico y junta directiva
- Aprobación mediante acuerdo de junta

3.2.2.6 Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

El Plan Estratégico de la entidad 2016-2020, tiene como periodicidad de seguimiento cada 6 meses. Hasta el momento la entidad ha venido desarrollando los seguimientos a dicho plan, mediante la plataforma de gestión con la que cuenta la entidad. El paso a paso para realizar el seguimiento es el seguimiento:

1. Con las credenciales asignadas al usuario, se realiza al ingreso a la plataforma.



Usuario

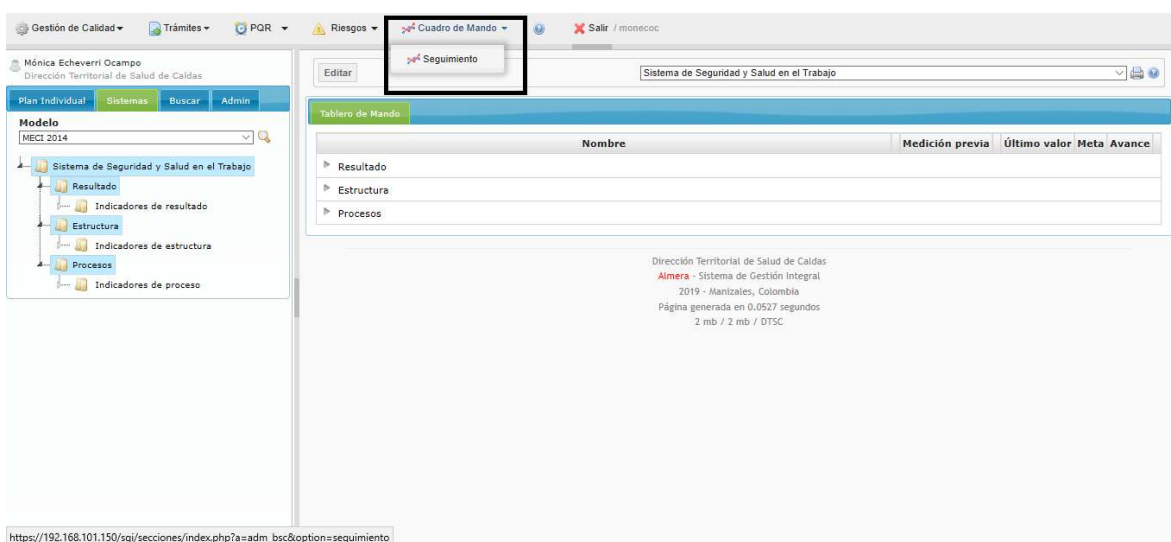
Contraseña

Entrar 



Almera Information Management
almeraim.com

2. Se dirige hacia al módulo de Cuadro de mando y posterior se despliega un menú y se selecciona seguimientos



El sistema muestra la interfaz de usuario de Almera Information Management. En la parte superior, hay una barra de navegación con opciones como 'Gestión de Calidad', 'Trámites', 'PQR', 'Riesgos', 'Cuadro de Mando' (seleccionado) y 'Salir'. A la izquierda, hay un menú de navegación con opciones como 'Plan Individual', 'Sistemas', 'Buscar' y 'Admin'. El menú de 'Sistemas' está desplegado, mostrando una estructura de árbol con 'Modelo' (MECI 2014) y 'Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo'. El sistema de seguridad y salud en el trabajo tiene tres subcategorías: 'Resultado', 'Estructura' y 'Procesos'. Cada subcategoría tiene un icono de documento y un icono de lista. En la parte superior derecha, hay un campo de búsqueda y un botón de 'Editar'. En la parte inferior, hay un pie de página con información de contacto y una URL.

Nombre	Medición previa	Último valor	Meta	Avance
Resultado				
Estructura				
Procesos				

Dirección Territorial de Salud de Caldas
Almera - Sistema de Gestión Integral
2019 - Manizales, Colombia
Página generada en 0.0527 segundos
2 mb / 2 mb / DTSC

https://192.168.101.150/sgi/secciones/index.php?a=adm_bsc&option=seguimiento

3. En el área correspondiente a la superior izquierda se selecciona el plan "Plan Estratégico 2016-2020".

Gestión de Calidad | Trámites | PQR | Riesgos | Cuadro de Mando | Salir / monécor

Mónica Echeverri Ocampo
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Plan Individual | **Sistemas** | Buscar | Admin

Modelo
MECI 2014

- Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo
 - Resultado
 - Indicadores de resultado
 - Estructura
 - Indicadores de estructura
 - Procesos
 - Indicadores de proceso

Editar | Tablero de Mando

Nombre
 Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo
 Plan Estratégico 2016-2020
 Plan de Desarrollo: En la ruta de la prosperidad
 MIPG
 Plan Estratégico Actualización 2015
 PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2016 - 2019 CALDAS TERRITORIO DE OPORTUNIDADES
 Medición de cumplimiento de Política y Objetivos de Calidad

Resultado
 Estructura
 Procesos

Dirección Territorial de Salud de Caldas
 Almería - Sistema de Gestión Integral
 2019 - Manizales, Colombia
 Página generada en 0.0527 segundos
 2 mb / 2 mb / DTSC

4. Posteriormente se dirige al Tablero de mando y lograr ver el seguimiento al plan.

Gestión de Calidad | Trámites | PQR | Riesgos | Cuadro de Mando | Salir / monécor

Mónica Echeverri Ocampo
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Plan Individual | **Sistemas** | Buscar | Admin

Modelo
MECI 2014

- Plan Estratégico 2016-2020
 - Comunidad y Usuarios
 - Finanzas
 - Procesos Internos
 - Innovación y mejora

Editar | Mapa de Objetivos | **Tablero de Mando**

Plan Estratégico 2016-2020

Nombre	Medición previa	Último valor	Meta	2016	2017	2018	2019	2020
Total				87.3%	85.2%	83.9%	74.0%	
Plan Estratégico 2016-2020								
↳ Perspectiva Comunidad y Usuarios				70.3%	74.4%	72.8%	49.6%	
↳ Perspectiva Finanzas				96.0%	99.3%	87.6%	100.0%	
↳ Perspectiva Procesos Internos				94.5%	84.6%	79.4%	50.0%	
↳ Perspectiva Innovación y mejora				88.4%	82.4%	95.7%	96.4%	

Dirección Territorial de Salud de Caldas
 Almería - Sistema de Gestión Integral
 2019 - Manizales, Colombia
 Página generada en 0.0574 segundos
 6 mb / 6 mb / DTSC

De igual manera, se especifican los valores de los seguimientos de las diferentes vigencias así:

Nombre	Medición previa	Último valor	Meta	2016	2017	2018	2019
Total				87.3%	85.2%	83.9%	74.0%
Plan Estratégico 2016-2020							
↳ Perspectiva Comunidad y Usuarios				70.3%	74.4%	72.8%	49.6%
↳ Perspectiva Finanzas				96.0%	99.3%	87.6%	100.0%
↳ Perspectiva Procesos Internos				94.5%	84.6%	79.4%	50.0%
↳ Perspectiva Innovación y mejora				88.4%	82.4%	95.7%	96.4%

3.2.2.7 Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

Las actividades pendientes para ejecutar serían especialmente el seguimiento al plan estratégico 2016-2020, el cual se realiza de manera semestral. Quedaría faltante la medición a 31 de diciembre de 2019 para los indicadores del plan estratégico.

3.2.2.8 ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

Se logra comprender que el plan estratégico refleja las estrategias a seguir en el mediano y largo plazo, así como el seguimiento a través de indicadores, teniendo como referente el Plan Departamental de Desarrollo “Caldas Territorio de Oportunidades” 2016-2019.

Es importante, tener en cuenta que es la guía institucional para lograr los objetivos trazados para el cumplimiento de las metas estipuladas.

3.2.2.9 ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Se debe continuar con los seguimientos hasta el 2020, para el plan estratégico y contar el sistema de seguimiento para poder realizar de una manera idónea esta actividad. Tener en cuenta que se debe formular el nuevo plan estratégico para las vigencias 2021-2025.

3.2.3 FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN Y POAI

3.2.3.1 Objetivo del procedimiento

Establecer las actividades necesarias para la formulación, ejecución y seguimiento al plan de acción y POAI de la entidad, con el fin de lograr los objetivos propuestos con los recursos disponibles.

3.2.3.2 Responsable del procedimiento

Director General - Subdirectores - Equipo Planeación

3.2.3.3 Alcance del procedimiento

Inicia con la recepción de lineamientos y comprende: la formulación de proyectos, consolidación del plan de acción y POAI, aprobación, publicación y termina con el seguimiento a los planes y formulación de acciones si se requiere.

3.2.3.4 Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

Durante el cuatrienio 2016-2019, se desarrollaron los planes de acción, así como los planes operativos anuales de inversiones (POAI), que se formulan para cada vigencia como lo estipula la normatividad vigente.

La entidad, formula su plan de acción con anterioridad al inicio de la vigencia. Dentro de este plan, se describen las acciones que la Dirección Territorial de Salud de Caldas, emprenderá para el cumplimiento de las metas de plan de desarrollo dispuestas con anterioridad.

Además del plan de acción, también se formula para cada vigencia, el plan operativo anual de inversiones (POAI), el cual describe la distribución financiera, en todos los proyectos de inversión de la entidad. Para el caso de la Dirección Territorial de Salud de Caldas son 20, proyectos los cuales se encuentran en unas líneas programáticas del plan de desarrollo, y que se financian mediante unas fuentes que se describen en dicho plan.

LINEAMIENTO PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN LA PLATAFORMA SISPRO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por disposición del Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales del sector salud, deben reportar toda la información, concernientes a los planes territoriales de salud. Para el caso de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, se ha venido reportando durante las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019 todo lo exigido por la norma y reportada en esta plataforma.

Toda la descripción de los procesos a llevar a cabo para la formulación dentro de la plataforma, así como la ejecución y seguimiento se describen en el documento expedido por el Ministerio de Salud con nombre “**Manual de Usuario del Portal Web de Gestión del PDSP**”, el cual se encuentra de manera digital en los siguientes enlaces:

- https://sme-pdsp.minsalud.gov.co/Files/Manual_Usuario.pdf
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/manual-usuario-ceo.pdf>

Además, este manual y otros adicionales reposan en el servidor de la entidad, específicamente en la carpeta destinada para la Oficina Asesora de Planeación y Calidad. La ruta para el acceso a esta información es **\\192.168.101.3\d\Planeacion_JM\Planillo\2016-2019\Manuales SISPRO.**

Para el diligenciamiento de la información según como se solicita en los diferentes módulos de programación y de seguimiento, la entidad debió de crear un archivo en formato en Excel con la estructura solicitada para facilitar el cargue de la información, ya que esta última se hace de manera manual dentro del aplicativo.

Es importante aclarar, que debido a que la plataforma exige un nivel de detalle muy específico, las actividades asociadas a las metas de producto, metas de resultados, subprogramas, programas y dimensiones, deben repetirse constantemente debido a la fuente y al rubro por el cual se financia. Es por ello por lo que se sugiere tener un archivo en formato Excel previo en donde se puedan llegar a ese grado de especificidad y que permite de una manera más amigable cargar los datos en el sistema.

Es importante resaltar que, para tener acceso a la plataforma, se debe contar con todas las credenciales para el ingreso a dicho aplicativo. Estas pueden ser solicitadas siguiendo las instrucciones que se encuentran en los manuales citados anteriormente.

Cualquier dificultad o situación técnica dentro de la plataforma o relacionado con el aplicativo SISPRO, puede ser manifestada a las líneas del ministerio o al correo de atención dispuesto para ello: soportewebpdsp@minsalud.gov.co.

3.2.3.5 Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión.

Para el desarrollo del plan de acción, se realizó mediante cada uno de los referentes de los proyectos, reuniones para destinar las actividades para lograr cumplir con las metas de plan de desarrollo ligadas a los proyectos de cada uno. Es así como también, se proporcionan formatos en Excel para que dispongan las actividades, que logran cumplir con las metas de plan de desarrollo.

Es importante mencionar, que la entidad cuenta con un sistema de gestión, el cual permite realizar el seguimiento a los avances del plan de acción asociadas a los proyectos y permite cargar las evidencias que justifican dicha medición. Durante todo el cuatrienio se han venido realizando los seguimientos de manera trimestral, lo cual permite llevar y tener la información para posteriores análisis y tomas de decisiones.

En cuanto al plan operativo anual de inversiones (POAI), se distribuyen los dineros dispuestos para la vigencia, repartiéndolos en los diferentes proyectos de inversión de la entidad. Dicha repartición se da, de acuerdo con la prioridad dispuesta por los referentes de los proyectos para lograr cumplir con las metas de estos.

3.2.3.6 Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

Los resultados se encuentran en el Sistema de gestión de la entidad, los cuales se pueden consultar por cada una de las vigencias. Dicho sistema maneja un módulo de proyectos, el cual permite verificar el avance de cumplimiento de las actividades del plan de acción por cada una de las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019.

El seguimiento al Plan de Acción se realiza en el software Almera de la Dirección Territorial de Salud de Caldas en el link:

<https://192.168.101.150/sgi/seguimiento/?ingresar=true&nosgim>.

Ingresamos a Proyectos, en vigencia damos clic en 2019 y Proyectos PD

Gestión de Calidad | Trámites | Riesgos | Cuadro de Mando | Salir / Iniciar

Isabel Cristina Murillo Arias
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Plan Individual | Sistemas | Buscar | Admin

Buscar opción

Administración
Indicadores
Proyectos
Banco de Proyectos
Contratos
Plan de Compras
Proyectos

Administración de Proyectos

Proyectos

Adicionar [Selecione] [Filtrar]

Información básica (Proyecto)

Nombre: [] Código: []

Fecha: [] entre [] y []

Tipo: [Actividad POAI, INFORMES ENTES DE CONTROL, Inversión]

Área: [Todas]

Vigencia: [2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020]

¿Incluir inactivos? []

[Filtrar]

INFORMES ENTES DE CONTROL **Proyecto PD**

Seleccionar Todos - Ninguno - Invertir selección

Columnas [Mostrar 20 registros]

Proyecto	Inicio	Finalización	Desde	Hasta	Estado
2016-17000-0031 ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA POBLACIÓN VÍCTIMA CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y PSICOSOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Ejecución

Gestión de Calidad | Trámites | Riesgos | Cuadro de Mando | Salir / Iniciar

Isabel Cristina Murillo Arias
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Plan Individual | Sistemas | Buscar | Admin

Buscar opción

Administración
Indicadores
Proyectos
Banco de Proyectos
Contratos
Plan de Compras
Proyectos

Columnas [Mostrar 20 registros]

Proyecto	Inicio	Finalización	Desde	Hasta	Estado
2016-17000-0031 ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA POBLACIÓN VÍCTIMA CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y PSICOSOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Ejecución
2016-17000-0047 MEJORAMIENTO DEL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Ejecución
2016-17000-0045 MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD EN LA PRIMERA INFANCIA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Ejecución
2016-17000-0044 MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Ejecución
2016-17000-0035 FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DIFERENCIAL EN SALUD A LAS COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFRO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Ejecución
2016-17000-0034 CONTROL A ENFERMEDADES CRÓNICAS TRANSMISIBLES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Ejecución
2016-17000-0039 FORTALECIMIENTO DE MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL ÁMBITO LABORAL EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Ejecución
2016-17000-0042 IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO SOCIAL HACIA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO Y EL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Ejecución
2016-17000-0043 MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA TERRITORIAL EN SALUD ANTE LOS RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES PRESENTES EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Ejecución
2016-17000-0067 IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA PROMOVER LOS Hábitos Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Ejecución
2016-17000-0040 MEJORAMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN TORNO A LA SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Ejecución
2016-17000-0033 ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE CORRESPONSABILIDAD EN SALUD A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Ejecución
2016-17000-0046 MEJORAMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN TORNO A LA SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Terminado
2016-17000-0040 IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA SOCIAL E INTERVENCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ALZOSO PARA PROBLEMAS PSICOSOCIALES O MORALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Terminado
2016-17000-0031 ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA POBLACIÓN VÍCTIMA CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y PSICOSOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Terminado
2016-17000-0028 ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE CORRESPONSABILIDAD EN SALUD A LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Terminado
2016-17000-0027 CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES, SANITARIOS Y SOCIALES QUE AFECTAN LA SALUD HUMANA DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Terminado
2016-17000-0030 IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA CREAR CONDICIONES DE ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL ADECUADO MANEJO DE LOS RECURSOS DESTINADOS AL ASISTIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Terminado
2016-17000-0047 MEJORAMIENTO DEL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Terminado
2016-17000-0026 IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS PARA MEJORAR ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS	2019-01-01	2019-12-31	2019	2019	Terminado

Mostrando registros del 1 al 20 de un total de 40 registros

Anterior 2 4 Siguiente

Damos clic en el proyecto y de allí se desprenden cada una de las actividades del proyecto:

3.2.3.7 Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

Es importante, tener en cuenta que, por disposiciones de la secretaria de planeación departamental, se deben seguir realizando seguimiento de manera mensual hasta la finalización de la presente vigencia. Es por ello que es de real importancia, seguir realizando el seguimiento con la periodicidad dispuesta hasta la finalización del año.

3.2.3.8 ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

Se logró aprender, la importancia que tiene un sistema de gestión que permite realizar el seguimiento al avance de plan de acción y pueda ayudar a tomar las decisiones más importantes para lograr cumplir con las metas estipuladas al inicio del gobierno. Además, es de gran utilidad, ya que nos permite tener la información, para realizar las diferentes rendiciones o informes a los entes dispuesta para ello.

3.2.3.9 ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Es de vital importancia, continuar con un sistema de gestión que permita realizar los seguimientos a los avances del plan de acción y que permitan verificar mediante el cargue de evidencias los valores indicados en este.

Se deben seguir utilizando dentro de la entidad, los formatos dispuestos para el seguimiento de los avances del plan de acción, los cuales son diligenciados por los referentes de los proyectos para posteriormente cargar en el software Almera de la entidad.

3.2.4 OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA

3.2.4.1 Objetivo del procedimiento

Definir los lineamientos de funcionamiento del Observatorio de Salud Pública departamental, como herramienta para la toma de decisiones, basado en las fuentes de información de todos los niveles para la gestión del conocimiento.

3.2.4.2 Responsable del procedimiento

Responsable del Observatorio de Salud Pública Profesionales de Apoyo del O.S.P.

3.2.4.3 Alcance

Inicia desde la definición de fuentes de recolección de información hasta la gestión del conocimiento y el seguimiento y control.

3.2.4.4 Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

El Observatorio Departamental de Salud Pública es un sistema inteligente que integra recursos tecnológicos, financieros, epidemiológicos y humanos entre otros, para la toma de decisiones desde el gobierno departamental basado en las fuentes de información de todos los niveles para gestión del conocimiento. Su finalidad es identificar riesgos sociales y generales para la salud de las comunidades, construir políticas saludables y orientar el uso eficiente, oportuno y transparente de los recursos para las intervenciones.

Identificación de fuentes:

- ✓ Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad
- ✓ Registro único de afiliados (RUAF)
- ✓ Adres
- ✓ Registro individual de prestaciones de servicios de salud (RIPS)
- ✓ Registro único de víctimas (RUV)
- ✓ Sisben
- ✓ Red Unidos
- ✓ Base de datos única de afiliación (BDUA)
- ✓ Asistencia social (Familias en Acción)
- ✓ Información de servicios de salud
- ✓ Registro nominal de vacunaciones - PAI nominal web
- ✓ Eventos de notificación obligatoria del SIVIGILA
- ✓ Estadísticas vitales
- ✓ Actividades de protección específica y detección temprana (PEDT)
- ✓ Registro de enfermedad renal crónica y cardiovascular de la cuenta de alto costo
- ✓ Registro de VIH/sida de la cuenta de alto costo
- ✓ Registro de la estrategia para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita
- ✓ Censo de enfermedades raras
- ✓ Registros poblacionales de cáncer
- ✓ SIMAT Min educación
- ✓ Laboratorio de Salud Pública
- ✓ Historial Clínica

El Observatorio de Salud Pública genera información para la gestión del conocimiento y definición de intervenciones en temas como: Violencias, Salud mental, ITS, VIH/SIDA, Salud materna, embarazo adolescente, Interrupción voluntaria del embarazo, SAN, medicamentos y tecnologías, envejecimiento y vejez, enfermedades crónicas, cáncer, discapacidad, APS, calidad y seguimiento actores de salud, infancia y adolescencia, PAI, salud ambiental, eventos de notificación obligatoria, enfermedades huérfanas, PDSP, ODM, actividades preventivas en salud.

Gestión de atributos del dato: Se verifica que el dato cumpla con los siguientes atributos: pertinencia, continuidad, exactitud, oportunidad, accesibilidad, comparabilidad, coherencia, transparencia, interoperabilidad, completitud.

El punto de partida del proyecto se basa principalmente en brindar una solución a una problemática social y de salud acorde a lo que plantea el plan de desarrollo departamental “Caldas territorio de oportunidades” (2016-2019) y el Plan Decenal de Salud Pública

(2012-2021), en el marco de las dimensiones transversales (fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud y gestión de poblaciones vulnerables). Denotando la necesidad territorial en materia del fortalecimiento institucional y de los servicios sociales y de salud, debido a las deficientes capacidades básicas de las autoridades sanitarias locales para actuar como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector. Ahora bien, lo que se busca es minimizar o eliminar los comportamientos dañinos y las influencias perjudiciales de factores medioambientales y sociales con la intervención organizada de las comunidades para promover el bienestar individual, familiar y colectivo. Para lo cual se deben construir modelos de atención y herramientas de las tecnologías de la información y comunicación, necesarios para brindar respuesta adecuada a la población, mediante los servicios sociales y de salud, para prevenir los daños detectándolos de manera temprana y así mejorar el bienestar social.

La herramienta se implementó en 2015 y genera información en áreas de salud pública, infancia y adolescencia, aseguramiento, desigualdades, educación, salud ambiental y atención primaria social, entre otras. Cuenta con un servidor de última generación, una sala situacional ubicada en las dependencias de salud pública y una página web http://190.14.226.29/#sub_menu_paginas en el dominio de la página de la DTSC.

La gestión inició con el diagnóstico de los recursos en el nivel local y regional para la construcción del Observatorio y la sala situacional. Caracterización de las diferentes fuentes de información para alimentar el Observatorio. Determinación de las diferentes salidas que se publicarían en el Observatorio. Propuesta para construir y dotar la sala situacional de salud pública. Adquisición de software para procesos de georreferenciación de la información. Gestión de los mapas catastrales del IGAG y de la base de datos de catastro del IGAG (esta gestión no prosperó con la entidad geográfica). Adquisición de software estadístico. Implementación de rutinas de análisis geoespacial con enfoque de riesgo. Gestión para la adquisición del módulo referente a ficha familiar integrada y estandarizada con la empresa Almera. Gestión para la integración de la información social a la unidad de análisis del Observatorio.

Durante el periodo analizado, se realizaron gestiones para la promoción del Observatorio Social ante las administraciones municipales, entidades de orden gubernamental y no gubernamental del orden departamental y nacional, de igual manera se logró avanzar en el proceso de interoperabilidad de bases de datos, actualización y mejoramiento continuo de los aplicativos desarrollados por el Observatorio. Otra actividad relevante fue apoyar la operatividad del decreto 0062 del 04 de abril de 2017, a través del Comité Técnico de la Mesa Departamental Intersectorial de Atención Primaria Social; se apoyó el proceso de caracterización a través del aplicativo Ficha Familiar.

Durante el cuatrienio se dirigieron las acciones enfocadas en el mejoramiento de la fuente de información de las actividades de protección específica y detección temprana – resolución 4505/2012-, así como el fortalecimiento de los programas definidos en la resolución 412/2000 hasta su derogación por medio de la resolución 3280/2018 la cual establece la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, con entrada en vigencia a partir de febrero de 2019. Para esta RIA se trabajó en el departamento a través de mesas técnicas de trabajo operativo con participación de Direcciones Municipales, DTSC, ESE, EAPB, academia y ARL

3.2.4.5 Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión.

- ✓ Actualización de los indicadores de mortalidad, morbilidad y nutrición del departamento, así como la publicación del seguimiento de los indicadores del Plan Territorial de Salud.
- ✓ Se realizó presentación del Observatorio ante la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud, Alcaldía del Municipio de Pradera, Gobernación de Tolima, Gobernación de Quindío, Gobernación de Risaralda, Universidad de Antioquia, Universidad de Caldas, Universidad Nacional, Universidad Tecnológica de Risaralda, Universidad del Quindío, entre otros.
- ✓ Con el ánimo de darle operatividad al Decreto 0062 del 04 de abril de 2017 a través de la regulación de la Mesa Departamental Intersectorial de Atención Primaria Social, se realizaron gestiones de acercamiento con entidades como el DANE, Prosperidad Social, Federación de Departamentos, Unidad de Víctimas, Fundación Pequeño Corazón, Defensoría del Pueblo, Corporación IPS Universitaria de Caldas, Consejo Regional Indígena de Caldas (CRIDEC), Bio protección, Kannab, Biotropical, MDOS4 Portal de la Vida, Escuela de Carabineros; ante quienes se presentó el Observatorio Social y sus aplicativos.
- ✓ Con el ánimo de realizar intervenciones dirigidas a la población de alto riesgo de primera infancia, en el marco del convenio suscrito en la vigencia 2017 con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se han realizado varias jornadas de atención integral. En dichas jornadas se atendieron niños y padres con diferentes ofertas de entidades como Fundación Pequeño Corazón, Corporación IPS Universitaria de Caldas, Universidad de Caldas, Prosperidad Social, SENA, Escuela de Carabineros Alejandro Gutiérrez, Defensoría del Pueblo.
- ✓ Igualmente jornadas de atención interinstitucional en salud en el marco del Decreto 0062 del 04 de abril de 2017, dichas actividades se ejecutaron en los Municipios de Villamaría (Barrio Santa Ana), Neira, Manizales y en Chinchiná (Barrio La Frontera), Participaron en estas actividades la Corporación IPS Universitaria de Caldas, Fundación Pequeño Corazón, Universidad de Caldas Secretarías Municipales, Secretaría de Gobierno e Integración y Desarrollo Social del Departamento, hospitales municipales, Escuela de Carabineros Alejandro Gutiérrez, DTSC (Líneas de Salud Mental y Salud Ambiental). Se realizaron atenciones como valoración pediátrica, tamizaje cardiovascular, higiene oral, valoración odontológica, control de planificación familiar, vacunación y desparasitación animal. En promedio por jornada se atendieron 120 personas y 200 animales.
- ✓ En alianza con la Escuela de Carabineros Alejandro Gutiérrez se realizó jornada de atención integral intersectorial a la comunidad atendida por la Fundación Ángelus, entregando ofertas de entidades como la Fundación Pequeño Corazón, Universidad de Caldas, Corporación IPS Universitaria de Caldas, Secretaría Departamental de Recreación y Deportes. De igual manera se apoyó a la Fundación Soñar Despiertos a cumplir en el marco de la celebración del aniversario de la Escuela de Carabineros, al cumplir el sueño de un niño con Síndrome de Down.

- ✓ Se firmaron convenios interadministrativos para la gestión de datos con la Universidad de Caldas, Corporación IPS de la Universidad de Caldas, Caja de Compensación Familiar de Caldas, con el objeto de fortalecer el proceso de interoperabilidad de información con el Observatorio Social.
- ✓ Se retomaron las voluntades para trabajar de manera articulada con Prosperidad Social y el SENA con quienes se firmarán convenios una vez termine la vigencia de la ley de garantías del presente año 2019.
- ✓ Apoyo en la ejecución de proyecto liderado por la Primera Dama del Departamento de cáncer de mama, con el apoyo de la Corporación IPS Universitaria de Caldas y vinculando las primeras gestoras de los municipios de Caldas.
- ✓ Se realizaron gestiones para la firma de acuerdo de confidencialidad con la Federación de Departamentos con la finalidad que el Observatorio pueda acceder a la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil y poder fortalecer el proceso de auditoría de datos. Dicha solicitud se canalizó a través de la Secretaría Departamental de Planeación.
- ✓ Se realizó mantenimiento, adaptación y mejoramiento funcional a los aplicativos desarrollados por el Observatorio Social: Banco de Ofertas, COP (salud oral), RIA (indicadores de salud oral). LINHIUM (Licencias de Inhumación). CRUEC (Referencia y Contrareferencia).
- ✓ Diseño y desarrollo de una nueva plataforma para el manejo de los indicadores de Nutrición Infantil – NUTRIMIL.
- ✓ Trabajo articulado con la Unidad Nacional de Víctimas para compartir información por medio de un webservice con la finalidad de compartir información, bajo el marco suscrito entre dicha entidad y la Gobernación de Caldas.
- ✓ Se tienen publicados en las páginas de las 27 alcaldías municipales los enlaces de la página del Observatorio Social.
- ✓ Se firmó convenio con la empresa Almera Information Management S.A.S., con el objeto de fortalecer el Sistema Integral del Riesgo del Departamento – Observatorio Social – mediante la actualización del aplicativo Ficha Familiar (Bienestar), a través de la incorporación de una herramienta para la captura e interoperabilidad de datos procedentes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), que permita levantar un perfil integrado al cálculo del riesgo individual.
- ✓ Se firmó Convenio Especial de Cooperación con las empresas Sanofi Aventis de Colombia S.A. y el Centro de Bioinformática y Biología Computacional de Colombia – BIOS con la finalidad de aunar esfuerzos administrativos y económicos para desarrollar el proyecto del Megafiltro con el objeto de identificar población caldense con alto riesgo de padecer las siguientes enfermedades raras: Pompe, Gaucher, Fabry y MPS1.

- ✓ Se realizó cargue de información en cumplimiento de la resolución 4505/2012, correspondiente al II trimestre de 2018 a la plataforma PISIS del MSPS, con un total de 1.423 registros.
- ✓ Fortalecimiento de la fuente de información de PE y DT (res. 4505/2012), mediante asistencia técnica y seguimiento tanto por parte de la DTSC así como en otras en articulación con Nueva EPS, brindadas a las ESE de los municipios de Samaná, Manzanares, Norcasia, Manizales, Marquetalia, Victoria, Risaralda y La Merced.
- ✓ Notificación a las Secretarías de salud municipales frente a los indicadores de Protección Específica (PE) y Detección Temprana (DT) del MSPS correspondiente al I trimestre 2018.
- ✓ Uso permanente de la información del Observatorio Social, en lo relacionado con las actividades de PE y DT, archivos entregados durante las AT con los datos de los usuarios pendientes por captar para las actividades y seguimiento a dicha captación.
- ✓ Participación en las mesas de trabajo operativo de adaptación de las rutas integrales de atención en salud –RIAS- en los cursos de vida definidos por el MSPS.
- ✓ Participación en Comité de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud de las EPS.
- ✓ Se realizó la actualización de indicadores para la rendición de cuentas de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, información requerida por la Contraloría. Se realizó creación de un módulo en la página del Observatorio Social para que todas las entidades responsables reporten los indicadores solicitados para dicho informe.
- ✓ Se realizó gestión con la Secretaría de Educación Departamental para la interoperabilidad de las bases de datos de matrículas desde 2016 a 2019.
- ✓ Acompañamiento a la focalización de población víctima a través del aplicativo ficha familiar, apoyando a la Unidad de Víctimas, municipios y secretaría de gobierno en los Comité Departamental de Justicia Transicional.
- ✓ Participación en el subcomité de víctimas del conflicto armado, donde se canaliza acciones de articulación interinstitucional, participando entidades como SENA, ICBF, Secretarías Departamentales de Educación, Recreación y Deportes, Integración y Desarrollo Social, Defensoría del Pueblo, Prosperidad Social, entre otras
- ✓ Se realizó capacitación y seguimiento al cargue de la oferta a delegados municipales y de secretarías departamentales.
- ✓ Participación en el equipo de trabajo liderado por la línea de APS para la elaboración de política pública para la estrategia de Atención Primaria Social.

- ✓ Se realizó actualización de la página web del Observatorio Social, se diseñaron y cargaron mapas en los diversos módulos, también se hizo el cargue de publicaciones y de información de datos abiertos.
- ✓ Se realizó administración y mantenimiento de los aplicativos geonetwork y geoserver, verificando la integridad de los datos.
- ✓ Se mantuvo operando los servicios cartográficos para ser consumidos por otras entidades y la actualización de los metadatos correspondientes a las capas cargadas en geoserver.
- ✓ Se continuó con la operación del geoportal en la página web del observatorio, esto referente a Sivigila.

3.2.4.6 Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

El Observatorio Social de Caldas, es una herramienta que permite la interoperabilidad de datos, el uso de instrumentos de información y visualización -Infovis-, la generación de unidades de análisis y de analítica basada en la evidencia, la integración de información con sistemas de geo-posicionamiento y georreferenciación, el monitoreo periódico a través de tableros de control, el cruce de variables de interés -de diversas fuentes- que afecten la dinámica familiar, la generación de modelos matemáticos, estadísticos y predictivos, entre otros procesos, para la generación de las respuestas que el Estado puede dar a las demandas de la sociedad.

Esta herramienta se concibe como un sistema integrador de la información del departamento para la toma decisiones.

Se pueden contar como resultados físicos, los siguientes:

- ✓ 1 servidor implementado
- ✓ 1 sala situacional implementada
- ✓ Una página web http://190.14.226.29/#sub_menu_paginas para la publicación de información sobre la página www.saluddecaldas.gov.co
- ✓ Se realizaron un total de 14 Comités técnicos de la Mesa Departamental Intersectorial de APS, los cuales empezaron a convocarse desde el segundo semestre de 2019.
- ✓ Se coordinaron desde el 2018 un total de 9 jornadas de atención integral a comunidades vulnerables, desde la operación del Comité Intersectorial jornadas en escenarios de CAS (Centros de Atención Social) de los municipios de Chinchiná, Villamaría y Neira así como en los CDI (Centros de Desarrollo Integral) donde se movilizaron programas, proyectos y rutas de acceso a la población identificada en alto riesgo en la herramienta ficha familiar. Se realizaron intervenciones ofertando servicios de pediatría, fonoaudiología, higiene oral, tamizaje cardiovascular, tamizaje de mama, otorrinolaringología, talleres pautas de crianza, de sexualidad, de hábitos y estilos de vida saludable, vacunación, salud mental (violencia intrafamiliar), competencias laborales, rutas de acceso de

servicios y programas de Entidades algunas de ellas como DPS, SENA, Defensoría del Pueblo, Unidad de Víctimas.

- ✓ Se tienen un total de 21 bases de datos diferentes al sector salud integradas al Observatorio Social.
- ✓ Se desarrollaron y actualizaron cinco (5) aplicativos para apoyar la gestión de la subdirección de Salud Pública y del proceso de Referencia y Contra referencia.
- ✓ Se contrató a la empresa Almera la actualización del aplicativo Ficha Familiar.
- ✓ Promoción del Observatorio Social ante diversas entidades del orden gubernamental y no gubernamental del nivel municipal, departamental, nacional e internacional.
- ✓ 27 alcaldías con el enlace del Observatorio en sus páginas web.
- ✓ Página web del observatorio implementada y actualizada de manera permanente.
- ✓ 21 convenios interadministrativos con alcaldías municipales para la gestión de datos, así como con entidades como ICBF, Universidad de Caldas, Corporación IPS Universitaria de Caldas, Confa, Secretaría de Agricultura, así como acuerdos de confidencialidad con entidades del orden gubernamental y no gubernamental.

3.2.4.7 Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

- ✓ Apoyar la caracterización de las familias del departamento bajo el esquema de ficha de APS. Es la encuesta de los hogares, encaminada a recoger los datos de determinantes sociales en salud de Caldas, que se encuentra en ambiente web en la página de DTSC.
- ✓ Realizar la documentación de todo el procedimiento.
- ✓ Actualización de usuarios del Observatorio Social.
- ✓ Seguir con la gestión de promoción del Observatorio Social y de alimentar la ficha familiar a través de la interoperabilidad de datos (concretar convenios o acuerdos de confidencialidad con el SENA, Prosperidad Social, Bioprotección, Escuela de Carabineros, entre otras entidades).
- ✓ Seguir apoyando a las universidades en los procesos de investigación con base en la información que reposa en el Observatorio.

3.2.4.8 ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

Para construir una política departamental de gestión de la información se requiere de todos los sectores e instituciones del departamento para generar compromisos alrededor del Observatorio Social; igualmente se requiere del fortalecimiento del Consejo de Política Social Departamental y los respectivos consejos municipales de política social para el análisis y la toma de decisiones y una alianza para la consolidación tecnológica con las universidades del área de influencia.

Por eso la lección más importante es sobre el trabajo intersectorial, en esta tarea deben seguir participando el sector público, las universidades y el sector privado.

3.2.4.9 ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

El Observatorio deberá continuar en su tarea de generación de conocimiento para la acción, basado en la interoperabilidad de datos y la intersectorialidad.

3.2.5 DISEÑO DE PROYECTOS

3.2.5.1 Objetivo del procedimiento

Establecer las actividades necesarias para el diseño de Proyectos en la Dirección Territorial de Salud de Caldas, dando respuesta a las necesidades e intereses del estado y la sociedad en el área de la salud.

3.2.5.2 Responsable del procedimiento

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Calidad.

3.2.5.3 Alcance del procedimiento

Inicia con la planeación del diseño del proyecto y finaliza con la validación, análisis y la toma de acciones de requerirse.

3.2.5.4 Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

Desde el comienzo del periodo de gobierno, se formularon los proyectos de inversión propios de la Dirección Territorial de Salud de Caldas. Para la vigencia 2016, se formularon 34 proyectos de inversión, los cuales por lineamientos del departamento nacional de planeación (DNP), se formularon bajo el aplicativo de escritorio denominado MGA.

Dicho aplicativo, se encuentra instalado en los equipos de la oficina asesora de planeación y calidad, y permitió durante las vigencias 2016, 2017 y 2018 formular los 34 proyectos de 2016 y los 20 proyectos para el resto de las vigencias.

Durante la vigencia 2017, se decidió agrupar los 34 proyectos que se llevaban en 2016, en 20 proyectos de inversión, para poder facilitar tanto su formulación como su posterior

seguimiento. Fue así, como dese la vigencia 2017 hasta la fecha se han venido llevando 20 proyectos de inversión.

Todos estos proyectos posteriores a su formulación en la MGA de escritorio se inscriben en el banco de programas y proyectos de la gobernación, la cual es administrada por la secretaria de planeación departamental. Esta secretaria, después de recibir los proyectos formulados, procede a realizar las revisiones pertinentes para luego sugerir correcciones para ser subsanadas en el tiempo estipulados por ellos. Para su radicación, el proyecto debe de ir acompañado por otros archivos y formatos para su presentación. Estos documentos, se refieren al kit financiero, al plan anual de adquisiciones, los beneficios del proyecto, el cronograma de ejecución y demás formatos exigidos por el departamento.

Después de realizar todas las correcciones, y ser aprobado por la secretaria de planeación departamental, se expiden las fichas BPID, asignando a cada proyecto un código diferenciador BPID.

Para la vigencia 2016 los proyectos son sus códigos BPID, fueron los siguientes:

CODIGO BPID	PROYECTO
2013-17000-0023	Prestación de servicios de salud para la población pobre no afiliada y afiliados en eventos excluidos
2013-17000-0024	Realización de auditorías documentales, concurrentes, de calidad y financieras de las cuentas presentadas por las IPS y EPS a la DTSC
2013-17000-0025	Promoción de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud
2013-17000-0026	Asistencia técnica, seguimiento y evaluación a las administraciones municipales en la operación de los procesos del régimen subsidiado.
2013-17000-0027	Evaluación de las competencias en salud de los municipios
2013-17000-0028	Mejoramiento de la red pública hospitalaria del Departamento de Caldas
2013-17000-0029	Fortalecimiento del centro regulador de urgencias y emergencias
2013-17000-0030	Desarrollo de un programa de educación continuada por medio de las tic y dotación de la tecnología requerida a la red pública hospitalaria
2013-17000-0031	Proyecto de despliegue del sistema de garantía de la calidad en el Departamento de Caldas
2013-17000-0032	Reorganización, rediseño y modernización de la red de prestadores públicos de servicios de salud
2013-17000-0033	Desarrollo de la política de saneamiento ambiental para el control de los factores de riesgo del ambiente en el Departamento de Caldas
2013-17000-0034	Fortalecimiento de la promoción de hábitos y estilos de vida saludable en el Departamento de Caldas
2013-17000-0035	Promoción de la salud oral en el Departamento de Caldas
2013-17000-0036	Prevención del uso disfuncional de sustancias psicoactivas en el Departamento de Caldas
2013-17000-0037	Fortalecimiento del plan departamental de seguridad alimentaria y nutricional en el Departamento de Caldas
2013-17000-0038	Política de salud sexual y reproductiva con enfoque sociocultural o sexológico en el Departamento de Caldas
2013-17000-0039	Política de primera infancia para el Departamento de Caldas

CODIGO BPID	PROYECTO
2013-17000-0040	Fortalecimiento del programa ampliado de inmunización en el Departamento de Caldas
2013-17000-0041	Control a enfermedades crónicas transmisibles y la zoonosis en Caldas
2013-17000-0042	Plan estratégico para el control de enfermedades transmitidas por vectores en el Departamento de Caldas
2013-17000-0043	Acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que propenden por la protección de individuos y colectivos que tengan impacto en la salud pública.
2013-17000-0045	Implementación de la política de salud ocupacional en el Departamento
2013-17000-0046	Fortalecimiento de la participación social en salud y apoyo a grupos étnicos de Caldas
2013-17000-0047	Implementación Política de Envejecimiento Y Vejez
2013-17000-0048	Implementar acciones encaminadas a la mitigación de los impactos negativos en salud para la población en situación de desplazamiento
2013-17000-0049	Implementación de la política de salud para la población en situación de discapacidad en el Departamento de Caldas
2013-17000-0050	Vigilancia en salud pública por el laboratorio en la atención a las personas y atención al ambiente en el Departamento de Caldas
2013-17000-0051	Implementación observatorio de salud pública
2013-17000-0052	Fortalecimiento de la gestión para el desarrollo operativo y funcional del plan departamental de salud pública y participación social en salud del Departamento de Caldas
2013-17000-0053	Atención primaria en salud para el Departamento de Caldas
2013-17000-0054	Apoyo financiero para el pago de mesadas pensionales de los beneficiarios no incluidos en el contrato de concurrencia como pensionados
2013-17000-0055	Apoyo y fortalecimiento de los procesos administrativos de la Dirección Territorial de Salud de Caldas
2013-17000-0056	Adquisición o construcción de una nueva sede para el funcionamiento de la DTSC
2013-17000-0057	Identificar e implementar los softwares informáticos necesarios para el desarrollo de los diferentes procesos de la entidad
2013-17000-0058	Implementación historia clínica electrónica unificada
2013-17000-0079	Garantizar la cofinanciación para la continuidad de la población afiliada al régimen subsidiado en el departamento de caldas

Para las demás vigencias (2017 a 2019) los proyectos con sus códigos fueron:

FICHA BPID	PROYECTO
2016-17000-0007	IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA PROMOVER LOS HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS
2016-17000-0026	IMPLEMENTACIÓN DE MECANISMOS PARA MEJORAR ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS
2016-17000-0027	CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES, SANITARIOS Y BIOLÓGICOS QUE AFECTEN LA SALUD HUMANA DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS

FICHA BPID	PROYECTO
2016-17000-0028	ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE CORRESPONSABILIDAD EN SALUD A LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS
2016-17000-0030	IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA CREAR CONDICIONES DE ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL ADECUADO MANEJO DE LOS RECURSOS DESTINADOS AL ASEGURAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS
2016-17000-0031	ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA POBLACIÓN VÍCTIMA CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y PSICOSOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS
2016-17000-0032	ASISTENCIA FINANCIERA PARA EL PAGO DEL PASIVO PENSIONAL DEL SECTOR SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS
2016-17000-0033	ASISTENCIA Y ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE CORRESPONSABILIDAD EN SALUD A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.
2016-17000-0034	CONTROL A ENFERMEDADES CRÓNICAS TRANSMISIBLES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS
2016-17000-0035	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN DIFERENCIAL EN SALUD A LAS COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFRO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.
2016-17000-0037	FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y ARTICULACIÓN DE LOS RECURSOS ORGANIZACIONALES EN LA EJECUCIÓN ÓPTIMA DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS.
2016-17000-0038	FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES TERRITORIALES PARA LA PLANEACIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.
2016-17000-0039	FORTALECIMIENTO DE MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL ÁMBITO LABORAL EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS
2016-17000-0040	IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA SOCIAL E INTERVENCIÓN DE LA POBLACIÓN EN RIESGO, PARA PROBLEMAS PSICOSOCIALES O MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS
2016-17000-0042	IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO SOCIAL HACIA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO Y EL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.
2016-17000-0043	MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA TERRITORIAL EN SALUD, ANTE LOS RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES PRESENTES EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS
2016-17000-0044	MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.
2016-17000-0045	MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD EN LA PRIMERA INFANCIA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS.
2016-17000-0046	MEJORAMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN ENTORNO A LA SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.
2016-17000-0047	MEJORAMIENTO DEL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS.

Para la vigencia 2019, se estipuló por parte de planeación departamental, que todos los proyectos se deberían formular en el aplicativo web dispuesto por el DNP con nombre

“MGA WEB”. Estos proyectos se radicaron por medio de la plataforma web y se transfirieron al departamento, para luego de ser aprobado, expedir la ficha BPIN y BPID.

Es menester aclarar, que las actualizaciones a los proyectos ya no son necesarias según especificaciones del nivel departamental, ya que los proyectos se inscribieron al inicio de año en la plataforma y solo son necesario enviar formatos como la carta remisoría, kit financiero, ficha de presentación de proyecto y plan de compras.

Todos los proyectos formulados desde 2016 a 2019 se encuentran formulados en la MGA, en su versión de escritorio para las vigencias 2016, 2017 y 2018, mientras que para la vigencia 2019 en la versión MGA WEB. Dichos archivos reposan en el servidor de la entidad, en la carpeta dispuesta para la oficina asesora de planeación y calidad.

3.2.5.5 Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión.

- Definición de las necesidades para la formulación de los proyectos e incluir las metas de plan de desarrollo destinada para el área de la Salud.
- Formulación bajo la metodología dispuesta por el DNP de los proyectos de inversión de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.
- Presentación y radicación de los proyectos ante la secretaria de planeación departamental.
- Subsanación de observaciones realizadas.
- Aprobación y expedición de fichas BPID de los proyectos de inversión.

3.2.5.6 Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

Los resultados obtenidos durante las vigencias 2016 a 2019, fueron en total 34 proyectos en la vigencia 2016 y 20 proyectos en cada una de las demás vigencias.

3.2.5.7 Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

Las actividades pendientes con mayor prioridad para realizar, sería la formulación de los proyectos para la vigencia 2020. Es de gran importancia recalcar que estos proyectos se deben tener formulados para poder iniciar y recibir la expedición de las fichas BPID, y así poder ejecutar todas acciones que ayudan al cumplimiento de las metas del Plan Departamental de Desarrollo.

3.2.5.8 ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

Se logró comprender, la importancia de los proyectos dentro de la gestión de la entidad. Su formulación respetando todos los lineamientos dispuestos por el nivel nacional como el departamental, permiten que no existan tropiezos que impidan la ejecución de las actividades en pro del cumplimiento de las metas de plan de desarrollo.

3.2.5.9 ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Dentro de los elementos indispensables, que deben de existir para lograr que la gestión de los proyectos se lleve de la manera más idónea, están en que la oficina de Planeación siga contando con el personal idóneo y con experiencia en la realización de los proyectos, que permitan cumplir con todas las especificaciones y lleven a que las ejecuciones de estos proyectos se den de la mejor manera.

4. Proceso: GESTIÓN JURÍDICA

4.1. Generalidades del proceso

4.1.1. Objetivo del proceso

Establecer los lineamientos para el desarrollo de las actividades jurídicas que requiere la entidad, para garantizar el cumplimiento de las funciones y de las normas vigentes.

4.1.2. Responsables del proceso

Subdirector Jurídico

4.1.3. Alcance del proceso

Inicia con la recepción de peticiones, actos administrativos, actas de IVC, títulos ejecutoriados, conciliación prejudicial, demandas, tutelas, desacatos y demás documentos que requieran unos trámites jurídicos y finaliza con el trámite correspondiente a las solicitudes o a los procesos.

4.2. Procedimientos

4.2.1. ASESORIA JURIDICA

4.2.1.1. Objetivo del procedimiento

Definir lineamientos para realizar la asesoría a todos aquellos asuntos jurídico administrativos que deba adelantar la entidad, de acuerdo con los parámetros establecidos por ley.

4.2.1.2. Responsable

Subdirector Jurídico - Equipo de Jurídicos de la entidad

4.2.1.3. Alcance

Inicia con la recepción de solicitudes de asesoría jurídica y finaliza con el archivo de las actuaciones administrativas según TRD

4.2.1.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre el 2016 y 30 septiembre 2019.

La Unidad de Control Disciplinario de la Dirección Territorial de Salud de Caldas desde el 01 de enero de 2016 y hasta el 30 de septiembre de 2019 valoró darle trámite a cuatro (04) procesos disciplinarios, los cuales a la presente fecha se encuentran archivados.

Asimismo, este procedimiento es responsable de la gestión de los actos administrativos internos y muchos de los derechos de petición internos y externos, los cuales han sido tramitados con éxito en innumerables ocasiones.

Ahora bien, es importante resaltar que entre el 01 de enero de 2016 y el 30 de septiembre de 2019, se participó en la elaboración de diferentes actos administrativos que contribuyeron a la transformación de la entidad y el sector salud en el Departamento de Caldas, buscando el mejoramiento continuo del mismo. Algunos de estos fueron:

- Resolución mediante la cual se conforma el equipo líder del proyecto de teletrabajo.
- Resolución mediante la cual se reconoce y ordena el pago a la Contraloría General de Caldas la cuota de fiscalización vigencia 2016.
- Resolución mediante la cual se autoriza un pago por concepto de cuota de auditaje correspondiente al periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2016.
- Resolución mediante la cual se realiza una transferencia de recursos a la ESE Hospital Felipe Suárez de Salamina.
- Resolución mediante la cual se designa un representante en la Junta Directiva de la ESE Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas
- Resolución mediante la cual se crea el comité temporal de apoyo al proceso de rediseño Institucional de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.
- Resoluciones mediante las cuales se aprueban y adoptan las políticas de prevención del daño anti jurídico de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.
- resolución por la cual se convoca a elecciones para la conformación del comité de convivencia laboral vigencia 2016 - 2018
- Resolución por la cual se nombra el responsable del sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo
- Resoluciones mediante las cuales se modificaron varios manuales de funciones de los servidores de la entidad.
- Resoluciones que visibilizaron el pago anual del Tributo correspondiente al uso del espectro Electromagnético que utiliza la DTSC.
- Resoluciones que visibilizaron el pago anual de Tributos a diferentes entes de control como la Contraloría General de Caldas y la Supersalud.
- Resoluciones por medio de las cuales se desataban varias situaciones administrativas relacionadas con la nómina de servidores públicos de la DTSC, tales como reconocimiento y pago de vacaciones, incapacidades, etc.
- Resoluciones por medio de las cuales se nombró a varios miembros de las juntas directivas de las diferentes Empresas Sociales del Estado pertenecientes a la jurisdicción del departamento de Caldas.
- Resolución por la cual se efectúa la transferencia de recursos conforme a lo establecido en el decreto 2265 de 2017 (Giro de recursos a favor de la Administradora de los recursos del sistema de general de Seguridad Social en Salud ADRES)
- Resolución por medio de la cual se viabiliza el traslado de fondos fiduciarios de la ESE Hospital Felipe Suárez de Salamina.
- Proyecto de Decreto que reglamenta el Fondo Departamental de Salud.
- Resolución mediante la cual se adoptó el sistema de gestión de calidad en la Dirección Territorial de Salud de Caldas, se conformaron sus instancias, se definieron sus funciones y se establecieron otras disposiciones.
- Resoluciones mediante las cuales se aprobaron los planes de bienestar e incentivos y capacitación de la vigencia.

- Resolución por medio de la cual se conformó el equipo de investigación de incidentes y accidentes laborales de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.
- Resolución por medio de la cual se aprueba el manual de supervisión de interventoría.
- Resoluciones por medio de las cuales se autoriza la devolución de sumas de dinero.
- Resolución mediante la cual se establece una deuda a favor de la DTSC.
- Resolución mediante la cual se reconoce un gasto y autoriza un pago (Cuota de auditaje correspondiente a la vigencia 2018, a favor de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD).
- Resolución mediante la cual se actualiza y regula el funcionamiento del comité de conciliación de la DTSC (Por medio de la cual se regula el procedimiento ante impedimentos, recusaciones, vacancias temporales o definitivas de los miembros del comité de conciliación de la DTSC).
- Por la cual se causan los recursos de la estampilla pro hospital en el presupuesto de ingresos y gastos de la dirección territorial de salud de caldas con corte al 11 de septiembre de 2018
- Por medio de la cual se establece el costo de reproducción de documentos que se expidan por la dirección territorial de salud de caldas
- Por la cual modifica la resolución 0029 de enero 24 de 2018 (Por medio de la cual se le adicionaron veinte millones de pesos \$20.000.000 al Tribunal de Ética Médica)
- Resolución por la cual se adopta el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan de beneficios en salud suministrados a los afiliados al régimen subsidiado en el departamento de caldas y se dictan otras disposiciones
- Resolución por la cual se adopta el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan de beneficios en salud suministrados a los afiliados al régimen subsidiado en el departamento de caldas y se dictan otras disposiciones
- Resolución por medio de la cual se designa un representante en la junta directiva de la ESE Hospital Departamental San Cayetano de Marquetalia, Caldas
- Resolución por la cual se reconoce y ordena el pago a la contraloría general de caldas de la cuota de fiscalización vigencia 2019
- Resolución por la cual se modifica la resolución 1055 de 2010 por la cual se creó el comité departamental de urgencias médicas.
- Resolución por la cual se causan los recursos de la estampilla Pro Hospital en el presupuesto de ingresos y gastos de la Dirección Territorial de Salud de Caldas para la vigencia 2019
- Proyecto de Decreto Departamental presentado al Gobernador por medio del cual se nombran integrantes del consejo territorial de seguridad social en salud de caldas.
- Resolución por medio de la cual se autorizando una financiación con destino al funcionamiento del Tribunal de Ética Médica.
- Resolución por medio de la cual se ordena un pago al fondo de las tecnologías de la información y las comunicaciones.
- Resolución por medio de la cual se deroga la resolución 0159 del 08 de abril de 2003 y se modifica la unidad de control disciplinario interno

4.2.1.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

PROCESOS DISCIPLINARIOS

Las actividades que se desarrollan en los procesos disciplinarios se realizan de conformidad con lo establecido en la ley 734 de 2002, lo que en síntesis nos determina lo siguiente:

La actuación disciplinaria inicia con la queja de un ciudadano o servidor público, o de oficio, si la administración evidencia el hecho presunto de falta disciplinaria. Conforme a esto, la Unidad de Control Disciplinario valora los hechos denunciados y determina si iniciar o no la indagación preliminar o la investigación disciplinaria, en caso de que en la queja se identifique el funcionario que presuntamente cometió la falta disciplinaria.

Si se inicia la indagación preliminar, se tendrá un término de seis (6) meses para practicar pruebas con el propósito de verificar la ocurrencia de la conducta, determinar si es constitutiva de falta disciplinaria o si se ha actuado al amparo de una causal de exclusión de la responsabilidad e identificar o individualizar el autor de la presunta falta disciplinaria. Cumplido el propósito de la indagación preliminar, se inicia la investigación disciplinaria por el término de seis (6) meses, donde se practicarán pruebas para “verificar la ocurrencia de la conducta; determinar si es constitutiva de falta disciplinaria; esclarecer los motivos determinantes, las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se cometió, el perjuicio causado a la administración pública con la falta, y la responsabilidad disciplinaria del investigado”.

Al finalizar el periodo de la investigación disciplinaria, se cerrará la misma y conforme al material probatorio recaudado se determina si se archiva el proceso o por el contrario se le formula pliego de cargos al investigado.

Si se determina formular pliego de cargos, el investigado tendrá la oportunidad de defenderse en los descargos, y luego la Unidad de Control Disciplinario procede, antes del fallo, a realizar las pruebas que el investigado haya solicitado y las que el despacho considere pertinentes y necesarias.

Así las cosas, se realiza el fallo con base en las evidencias relacionadas en el proceso, al que el investigado tendrá el recurso de apelación ante el Director General de la Entidad.

ACTOS ADMINISTRATIVOS

Toda revisión de actos administrativos debe ser radicada en la secretaria de la Subdirección Jurídica. Dependiendo del acto administrativo se verifican los documentos soportes según la lista de chequeo, luego la secretaria de la Subdirección Jurídica debe subir el proceso a la plataforma que reposa en el SIG y por tardar al día siguiente remite las solicitudes al Subdirector Jurídico.

Revisado la solicitud por el Subdirector Jurídico, este por medio de la plataforma le asigna el desarrollo del acto administrativo a un abogado, quien de acuerdo a los términos que el Subdirector Jurídico estipule en el SIG, proyecta el acto administrativo y se lo envía al Subdirector Jurídico para la revisión.

El Subdirector Jurídico tendrá 3 días para la revisión y visto bueno del acto administrativo. Si requiere alguna corrección se lo envía nuevamente al abogado, de lo contrario se lo

envía a la secretaria de la Subdirección Jurídica, para que lo remita la secretaria de la Dirección General para su aprobación y trámite correspondiente.

El acto administrativo es aprobado por el Director General, quien tendrá 2 días para su suscripción y numeración. La numeración del acto administrativo solo se realiza cuando este se encuentre debidamente firmado por el Director.

DERECHOS DE PETICIÓN

Igualmente, toda revisión de las solicitudes o peticiones deben ser radicas en la Secretaria de la Subdirección Jurídica. Si la solicitud es interna se debe subir al SIG para darle trámite por el sistema, luego por tardar al día siguiente se remite al Subdirector Jurídico.

Este, al revisarla, tiene 2 días para asignar el profesional competente según el tema, y llegarle a abogado asignado, quien debe proyectar la respuesta de acuerdo a la clase de derecho de petición de que se trate.

Realizada la proyección, esta se envía nuevamente al Subdirector Jurídico para su revisión y luego de aprobada, se enrutará a la Secretaria de la Subdirección Jurídica para su impresión, recolección de firmas y remisión de inmediato al peticionario.

4.2.1.6. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

Para el nuevo Subdirector Jurídico quedarán pendientes las siguientes actuaciones:

- Definir las acciones a seguir frente al contrato No. 198 del 9 de julio de 2002, contrato para la administración y pago, a través de un patrimonio autónomo, de los recursos que se giren por concepto de reserva pensional de activos y reserva pensional de jubilados la nación y el departamento de caldas, al fondo territorial de pensiones del departamento de caldas, convenio de concurrencia no. 083 de 2001”, celebrado entre la dirección territorial de salud de caldas y la compañía colombiana administradora de fondos de pensiones y de cesantías S.A. Colfondos
- Coordinar actividades para asegurar recursos y dar cumplimiento a las obligaciones generadas del numeral décimo tercero de la parte resolutive de la Sentencia No. 025 del 19 de diciembre de 2018, proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito Especializado en Restitución de Tierras en Pereira, bajo radicación No. 2017-056.
- Hacer seguimiento e implementación de la planta temporal en la Dirección Territorial de Salud de Caldas.
- Hacer seguimiento a los Actos Administrativos de constitución y funcionamiento de la ESE Hospital Departamental la Divina Misericordia de Palestina – Caldas.

- Hacer seguimiento, y eventualmente presentar recursos de ley dentro del proceso sancionatorio iniciado por la Superintendencia Nacional de Salud en contra de la DTSC, el cual se inició por medio de la Resolución 1553 de 2018.

4.2.1.7. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

La principal característica de la Oficina de Asesoría jurídica es el permanente proceso de aprendizaje. Para el presente periodo, se ha tenido la oportunidad de aprender más en temas relacionados con Derecho Tributario, Derecho Administrativo, así como de estudiar las últimas actualizaciones sobre Derecho Laboral Administrativo como ocurre con la expedición del Decreto 648 de 2017, Decreto 1499 de 2017, Ley 1952 de 2019, Ley 1960 de 2019, entre otras normas.

4.2.1.8. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

El procedimiento del Sistema de Gestión de la Calidad ha demostrado sus bondades y beneficios, razón por la cual se recomienda fortalecer su aplicación, adherencia y sistematización.

4.2.1.10 Aspectos relevantes a tener en cuenta desde las funciones designadas a la subdirección u oficina.

Como consultores jurídicos de la entidad, nos encontramos en constante asesoramiento tanto a clientes internos como externos, brindando orientación, soporte y acompañamiento a los diversos procesos tanto de apoyo como misionales de la DTSC, con la finalidad de dar seguridad jurídica a las diversas actuaciones desarrolladas por el entre territorial. Definir lineamientos para realizar la asesoría a todos aquellos asuntos jurídico administrativos que deba adelantar la entidad, de acuerdo con los parámetros establecidos por ley.

4.2.2. COBRO COACTIVO

4.2.2.1. Objetivo del procedimiento

Definir los lineamientos para realizar la gestión de recaudo de cartera a través de los procedimientos administrativos de cobro coactivo orientados por los principios constitucionales de economía, celeridad, eficacia, imparcialidad, publicidad, contradicción, legalidad, debido proceso y derecho de defensa.

4.2.2.2. Responsable

Subdirector Jurídico - Equipo de cobro coactivo

4.2.2.3. Alcance

Inicia con la recepción y revisión del título ejecutivo y termina hasta proferir el auto que ordena la terminación y archivo del proceso de Cobro Coactivo.

4.2.2.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 de septiembre 2019.

VIGENCIA 2016:

A continuación, se presenta el consolidado de los diferentes estados de los expedientes que se encontraban en la Subdirección Jurídica – Cobro Coactivo, ingresados en el SIG con corte al 31 de diciembre de 2016.

ACUERDOS DE PAGO:	39
AUTOS DE TERMINACIÓN:	143
DIFÍCIL RECAUDO:	18
MANDAMIENTO DE PAGO NOTIFICADO	258
MANDAMIENTO DE PAGO SIN NOTIFICAR:	2
PERSUASIVO:	21

El estado de los procesos sujetos de Cobro Coactivo, presentan tablas de retención tal y como lo establecen los lineamientos proferidos por la oficina de Planeación y la Calidad de la DTSC.

Se dio apertura de la cuenta de Depósitos Judiciales la cual quedó identificada bajo el No. 170019196302 en el Banco Agrario de Colombia, con el fin de poder hacer efectivos los embargos respecto de las personas naturales y/o jurídicas a las cuales se les esté adelantando procedimiento de Cobro Coactivo.

El Recaudo de Cartera Recuperada que realizó la Subdirección Jurídica – Cobro Coactivo con corte al 31 de diciembre de 2016, fue por valor de **TRESCIENTOS QUINCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DIECISÉIS PESOS (\$315.658.616=) M/CTE.**

VIGENCIA 2017:

ESTADO DE LOS PROCESOS (Corte al 31 de diciembre de 2017)

ESTADO DEL PROCESO	TOTAL PROCESOS	VALOR
CON MANDAMIENTO NOTIFICADO	262	
CON ACUERDO DE PAGO	40	\$ 444.477.980
PERSUASIVO	12	\$ 1.530.714.737
CON AUTO DE TERMINACIÓN	154	N/A
DIFÍCIL RECAUDO	18	\$490.640.428

PROCESOS DE DIFÍCIL RECAUDO

CARPETA / NOMBRE	VALOR
M-368 / CAPRECOM	\$ 5.369.000
C-11 / MUNICIPIO DE ARANZAZU	\$260.188.929
M-202 / CLINICA MANIZALES	\$28.335.000
M-6 / RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO	\$4.896.000

M-7 / RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO	\$15.179.500
M-9 / CLINICA MANIZALES	\$4.337.000
M-11 / RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO	\$4.337.000
M-12 / CLINICA MANIZALES	\$4.969.000
M-13 / RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO	\$99.380.000

M-14 / RITA ARANGO ALVAREZ DEL PINO	\$6.800.000
M-15- / CLINICA MANIZALES	\$6.625.333
M-311 / CAPRECOM	5.369.000
M-262 / LABORATORIO CLINICO SISTEMATIZADO	\$3.966.900
M-265 / LABORATORIO CLINICO SISTEMATIZADO	\$1.428.266

M-227 / CLINICA MANIZALES	\$28.335.000
M-219 / LABORATORIO CLINICO SISTEMATIZADO	\$1.133.400
M-204 / CAPRECOM	\$9.455.500
M-183 / LABORATORIO CLINICO SISTEMATIZADO	\$535.600
TOTAL=	\$490.640.428

MUNICIPIOS

MUNICIPIO	VALOR
ARANZAZU	\$260.188.929
BELALCAZAR	\$61.954.960
LA MERCED	\$49.069.296
CHINCHINÁ	\$530.687.860

VILLAMARÍA	\$482.585.898
FILADELFIA	\$57.524.830
MARULANDA	17.630.120
RISARALDA	\$92.699.751

BELALCAZAR	\$61.954.960	ACUERDO DE PAGO
SALAMINA	\$291.614.019	ACUERDO DE PAGO

PALESTINA	\$341.016.151	CANCELÓ \$290.000.000
-----------	---------------	------------------------------

TOTAL	VALOR
11	\$2.154.227.023

Adicionalmente durante los años 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015, la Dirección Territorial de Salud de Caldas, pagó al cargo de técnico operativo código 314, grado 3, un salario superior al límite estipulado por el Gobierno Nacional para dichas vigencias, a raíz de ello,

la Contraloría General de Caldas en auditoría en el año 2016, generó hallazgo con presunta responsabilidad fiscal.

Se inició procedimiento de cobro coactivo, el cual arrojó los siguientes resultados:

TÉCNICO	RESOLUCIÓN QUE ESTABLECE LA DEUDA	MANDAMIENTO DE PAGO	RESOLUCION ACUERDO DE PAGO	RESOLUCIÓN AUTO DE TERMINACIÓN Y ARCHIVO
FREDY DAVID QUIROGA PAEZ	1171 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	N/A	095 DEL 23 DE ENERO DE 2017	N/A
GLORIA PATRICIA VALENCIA SALAZAR	1168 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	N/A	N/A	RESOLUCIÓN 043 DEL 16 DE ENERO DE 2017
CESAR AUGUSTO CASTELLANOS VALBUENA	1170 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	N/A	046 DEL 17 DE ENERO DE 2017	RESOLUCIÓN 0575 DEL 18 DE JULIO DE 2017.
OLGA PIEDAD VALENCIA SÁNCHEZ	1167 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	0420 DEL 19 DE MAYO DE 2017	N/A	RESOLUCIÓN 0754 DEL 18 DE JULIO DE 2017
LUZ AMPARO JARAMILLO GRAND	1506 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2016	N/A	N/A	RESOLUCIÓN 0249 DEL 15 DE FEBRERO DE 2017
EDGAR BARRAGÁN GUEVARA	1169 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	0419 DEL 19 DE MAYO DE 2017	N/A	RESOLUCIÓN 0717 DEL 14 DE AGOSTO DE 2017

El recaudo de la cartera recuperada que tiene la Dirección Territorial de Salud de Caldas de los procesos que se encuentran en la oficina de Cobro Coactivo con corte al 31 de diciembre del año 2017, es por un valor de **SETECIENTOS CATORCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS (\$714.568.493=) M/CTE.**

VIGENCIA 2018:

Para evidenciar la gestión adelantada por el procedimiento de cobro coactivo – Subdirección Jurídica de la DTSC durante la vigencia del año 2018, a continuación, se presenta un cuadro comparativo del estado de los diferentes expedientes que se encontraban en la fecha del 1 de enero de 2018, con corte al 31 de diciembre de 2018:

	1 DE ENERO 2018	31 DE DICIEMBRE 2018	GESTIÓN REALIZADA
ACUERDOS DE PAGO	69	57	12
AUTOS DE TERMINACIÓN	232	361	129
DIFÍCIL RECAUDO	18	7	11
MANDAMIENTOS DE PAGO NOTIFICADO	184	148	36
MANDAMIENTO DE PAGO SIN NOTIFICAR	1	0	1
PERSUASIVO	4	3	1

El recaudo de la cartera recuperada que tiene la Dirección Territorial de Salud de Caldas de los procesos que se encuentran en la oficina de Cobro Coactivo con corte al 31 de diciembre del año 2018, es por un valor de **CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES SETENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS (\$456.070.588=) M/CTE.**

Entre los logros que se obtuvieron por parte del procedimiento de cobro coactivo están los siguientes:

- Creación de la cuenta de Depósitos Judiciales No. 170019196302. Esto con el fin de realizar y ejecutar embargos a los deudores que ya se les haya surtido el proceso de cobro coactivo, como última medida. En esta cuenta desde la fecha de su creación hasta el 30 de septiembre de 2018 se han depositado \$ 92.514.813,94 por concepto de ratificación de embargos.
- Se encuentra en revisión por parte de la Subdirección Jurídica la proyección de la actualización del Manual Interno de cartera de la DTSC contenida en la Resolución 0662 de 2014, esto en aras de optimizar el procedimiento de cobro coactivo, en el cual se abordan de manera más específica y puntuales todas las etapas del procedimiento de cobro coactivo.
- Recuperación de cartera por concepto exceso de la autorización por el Gobierno Nacional al cargo de Técnico Operativo código 314 Grado 03, subdirección Gestión administrativa y financiera; la subdirección Jurídica - cobro coactivo dándole cumplimiento al Estatuto Tributario Nacional DECRETO 624 DE 1989, Manual Interno de Cartera Resolución 0662 de 2015 y al procedimiento descrito en el SIG (Sistema Integrado de Gestión), ha realizado las siguientes gestiones de recuperación de recursos los cuales se evidencian en el siguiente cuadro:

TÉCNICO	RESOLUCIÓN QUE ESTABLECE LA DEUDA	MANDAMIENTOS DE PAGO	RESOLUCIÓN ACUERDO DE PAGO	RESOLUCIÓN AUTO DE TERMINACIÓN Y ARCHIVO
FREDY	1171 DEL 21	N/A	095 DEL 23	RESOLUCIÓN 0199

DAVID QUIROGA PAEZ	DE SEPTIEMBRE DE 2016		DE ENERO DE 2017	DE 2018
GLORIA PATRICIA VALENCIA SALAZAR	1168 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	N/A	N/A	RESOLUCIÓN 043 DEL 16 DE ENERO DE 2017
CESAR AUGUSTO CASTELLANOS VALBUENA	1170 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	N/A	046 DEL 17 DE ENERO DE 2017	RESOLUCIÓN 0575 DEL 18 DE JULIO DE 2017.
OLGA PIEDAD VALENCIA SÁNCHEZ	1167 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	0420 DEL 19 DE MAYO DE 2017	N/A	RESOLUCIÓN 0754 DEL 18 DE JULIO DE 2017
LUZ AMPARO JARAMILLO GRAND	1506 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2016	N/A	N/A	RESOLUCIÓN 0249 DEL 15 DE FEBRERO DE 2017
EDGAR BARRAGÁN GUEVARA	1169 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	0419 DEL 19 DE MAYO DE 2017	N/A	RESOLUCIÓN 0717 DEL 14 DE AGOSTO DE 2017
JOSÉ MARÍA SÁNCHEZ SUÁREZ	1172 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	0418 DEL 19 DE MAYO DE 2017	0709 DEL 11 DE AGOSTO DE 2017	ACUERDO DE PAGO
AMANDA CAMPUZANO JIMÉNEZ	1166 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	N/A	0570 DEL 18 DE JULIO DE 2017	ACUERDO DE PAGO

Hay que tener claridad que todos los procesos que reposan en la oficina de cobro coactivo, presentan tablas de retención, tal y como lo establecen los lineamientos proferidos por la oficina de planeación y calidad de la DTSC.

Para finalizar el informe, se presenta el consolidado de los diferentes estados de los expedientes que se encuentran en la oficina de Cobro Coactivo y debidamente ingresados al SIG (Sistema Integrado de Gestión) con corte al 31 de diciembre de 2018.

- a) Acuerdos de Pago: 57.
- b) Autos de Terminación: 361.
- c) Difícil recaudo: 7.
- d) Mandamientos de pago Notificado: 148.
- e) Mandamiento de pago sin Notificar: 0.
- f) Persuasivo: 3.

Para un total de 215 expedientes los cuales se encuentran activos en físico en la oficina de cobro coactivo y debidamente ingresados al SIG (Sistema Integrado de Gestión).

VIGENCIA 2019:

Para evidenciar la gestión adelantada por el procedimiento de cobro coactivo – Subdirección Jurídica de la DTSC durante la vigencia del año 2019, a continuación, se presenta un cuadro comparativo del estado de los diferentes expedientes que se encontraban en la fecha del 1 de enero de 2019, con corte al 30 de septiembre de 2019:

	1 DE ENERO 2019	30 DE SEPTIEMBRE 2019
ACUERDOS DE PAGO	57	29
AUTOS DE TERMINACIÓN	361	419
DIFÍCIL RECAUDO	7	7
MANDAMIENTOS DE PAGO NOTIFICADO	148	145
MANDAMIENTO DE PAGO SIN NOTIFICAR	0	0
PERSUASIVO	3	2

El recaudo de la cartera recuperada que tiene la Dirección Territorial de Salud de Caldas de los procesos que se encuentran en la oficina de Cobro Coactivo con corte al 30 de septiembre del año 2019, es por un valor de **DOSCIENTOS SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS (\$206.477.852) M/CTE.**

Entre los logros que se obtuvieron por parte del procedimiento de cobro coactivo están los siguientes:

- La cuenta de Depósitos Judiciales No. 170019196302, desde la fecha de su creación hasta el 30 de septiembre de 2019, ha generado un movimiento de \$ 102.820.557 por concepto de medidas cautelares de embargo.
- Fue aprobado el proyecto que pretende la actualización del Manual Interno de cartera de la DTSC, con el fin de derogar la Resolución 0662 de 2014 (Actual Manual Interno de Cartera), esto en aras de optimizar el procedimiento de cobro coactivo, y poder abordar de manera más específica y puntuales todas las etapas del procedimiento de cobro coactivo.
- Recuperación de cartera por concepto exceso de la autorización por el Gobierno Nacional al cargo de Técnico Operativo código 314 Grado 03, subdirección Gestión administrativa y financiera; la subdirección Jurídica - cobro coactivo dándole cumplimiento al Estatuto Tributario Nacional DECRETO 624 DE 1989, Manual Interno de Cartera Resolución 0662 de 2015 y al procedimiento descrito en el SIG (Sistema Integrado de Gestión), ha realizado las siguientes gestiones de recuperación de recursos los cuales se evidencian en el siguiente cuadro:

TÉCNICO	RESOLUCIÓN QUE ESTABLECE LA DEUDA	MANDAMIENTO DE PAGO	RESOLUCIÓN ACUERDO DE PAGO	RESOLUCIÓN AUTO DE TERMINACIÓN Y ARCHIVO
FREDY DAVID QUIROGA PAEZ	1171 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	N/A	095 DEL 23 DE ENERO DE 2017	RESOLUCIÓN 0199 DE 2018
GLORIA PATRICIA VALENCIA SALAZAR	1168 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	N/A	N/A	RESOLUCIÓN 043 DEL 16 DE ENERO DE 2017
CESAR AUGUSTO CASTELLANOS VALBUENA	1170 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	N/A	046 DEL 17 DE ENERO DE 2017	RESOLUCIÓN 0575 DEL 18 DE JULIO DE 2017.
OLGA PIEDAD VALENCIA SÁNCHEZ	1167 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	0420 DEL 19 DE MAYO DE 2017	N/A	RESOLUCIÓN 0754 DEL 18 DE JULIO DE 2017
LUZ AMPARO JARAMILLO GRAND	1506 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 2016	N/A	N/A	RESOLUCIÓN 0249 DEL 15 DE FEBRERO DE 2017
EDGAR BARRAGÁN GUEVARA	1169 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	0419 DEL 19 DE MAYO DE 2017	N/A	RESOLUCIÓN 0717 DEL 14 DE AGOSTO DE 2017
JOSÉ MARÍA SÁNCHEZ SUÁREZ	1172 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	0418 DEL 19 DE MAYO DE 2017	0709 DEL 11 DE AGOSTO DE 2017	RESOLUCIÓN 0407 DEL 8 DE JULIO DE 2019
AMANDA CAMPUZANO JIMÉNEZ	1166 DEL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2016	N/A	0570 DEL 18 DE JULIO DE 2017	RESOLUCIÓN 0296 DEL 18 DE JUNIO DE 2019

Hay que tener claridad que todos los procesos que reposan en la oficina de cobro coactivo, presentan tablas de retención, tal y como lo establecen los lineamientos proferidos por la oficina de planeación y calidad de la DTSC.

Para finalizar el informe, se presenta el consolidado de los diferentes estados de los expedientes que se encuentran en la oficina de Cobro Coactivo y debidamente ingresados al SIG (Sistema Integrado de Gestión) con corte al 30 de septiembre de 2019.

1. Acuerdos de Pago: 29.
2. Autos de Terminación: 419.
3. Difícil recaudo: 7.

- 3. Mandamientos de pago Notificado: 145.
- 5. Mandamiento de pago sin Notificar: 0.
- 6. Persuasivo: 2.

Para un total de 183 expedientes los cuales se encuentran activos en físico en la oficina de cobro coactivo y debidamente ingresados al SIG (Sistema Integrado de Gestión).

4.2.2.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

Las actividades desarrolladas para la realización de dichas gestiones fueron las siguientes:

- De acuerdo con las diferentes actividades que desarrolla la Entidad, existen diferentes procesos susceptibles de cobro coactivo: como son los procesos de investigaciones administrativas derivadas de IVC, liquidación de contratos, demandas administrativas donde se generan costas a favor de la entidad, intereses causados por pagos extemporáneos, bonos y cuotas partes pensionales, investigaciones disciplinarias y demás donde la DTSC resulte acreedora de obligaciones a su favor.
- Para dar inicio a un cobro coactivo es necesario dar cumplimiento a los siguientes pasos:
 - a. Generación del Título: Cada proceso responsable de desarrollar las actividades descritas en el punto anterior, debe tener claridad que para la generación de una cuenta por cobrar a favor de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, se debe constituir un título, el cual puede ser una resolución, sentencia, acta de liquidación o el soporte que en el marco legal obligue a un tercero a generar un pago a favor de la entidad. Cada proceso deberá contar con el procedimiento previo para la generación del título según sea el caso, el cual estará establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad. El título deberá especificar la siguiente información:
 - 1. Persona Natural Persona Jurídica Nombre completo Nombre de la Persona Jurídica y del representante legal.
 - 2. N° de identificación – Nit.
 - 3. Dirección de notificación Dirección de notificaciones judiciales, Correo electrónico

Adicionalmente en el título debe quedar claramente definida la fecha límite de pago que no puede superar los 15 días hábiles después de la fecha de la notificación.

Para facilitar el control de los pagos generados, en el título se deberá especificar que la consignación del pago debe contener el nombre o razón social del ejecutado y el número de identificación.

b. Constancia Ejecutoria: los procesos que corresponda según la actividad, después de notificado el título deben estar ejecutoriados, donde el responsable del proceso debe expedir la constancia de ejecutoria o estampar el sello en el acto administrativo que presta merito ejecutivo. En las sentencias judiciales, al día siguiente de su notificación, la sentencia queda debidamente ejecutoria por lo tanto no se requerirá un documento

adicional.

c. Una vez el título esté ejecutoriado debe ser remitido por el módulo que corresponda a pagaduría, con la finalidad que se realice seguimiento a los pagos. Si al día 16 no sea generado el pago, pagaduría deberá reportar por este módulo a contabilidad para que sea ingresado como una cuenta por cobrar, de lo contrario informará al área que generó el título el ingreso del pago.

d. Contabilidad será la responsable de remitir por el módulo que corresponda, el título para dar inicio al procedimiento administrativo de cobro coactivo.

- Acuerdos de Pago: En cualquier etapa del proceso el deudor podrá solicitar facilidades para el pago, la solicitud se hará por escrito y esta contendrá el plazo solicitado y la forma de pago. La DTSC tiene en cuenta lo previsto en la normatividad vigente frente al tema y en el manual reglamento interno de cartera de la entidad, en donde se contendrán los requisitos para celebrar acuerdos de pago. Una vez revisados los requisitos y la solicitud, la DTSC a través de resolución concederá el acuerdo de pago, documento que a su vez presta mérito ejecutivo y debe ser notificado. Será el equipo de cobro coactivo el único autorizado para realizar el trámite de acuerdos de pago y para su suscripción el título deberá estar previamente registrado en contabilidad como una cuenta por cobrar.
- Del acto administrativo por medio del cual se concede una facilidad de pago, el cual podrá suscribirse antes de iniciar el proceso de cobro coactivo y en todo caso después de la ejecutoria del título; deberá entregarse una copia de este a contabilidad para que realice la clasificación contable e informar a tesorería para que realice el seguimiento a los pagos pactados.

Para el caso de incumplimientos al acuerdo de pago, se realizará máximo tres requerimiento a través de oficio, si el deudor no efectúa el pago se declarará el incumplimiento a través de resolución, lo cual impide que la persona vuelva a celebrar un acuerdo de pago sobre ese proceso. Una vez notificada la resolución del incumplimiento se informará de esta a contabilidad, para que realice los ajustes contables pertinentes.

Cobro coactivo realizará el monitoreo de pagos y llevará registro de estos en el módulo de cobro coactivo, retroalimentando a tesorería a través de correo electrónico.

- Tesorería no podrá certificar ningún documento de paz y salvo relacionado con una deuda de cobro coactivo o con acuerdo de pago sin el visto bueno del subdirector jurídico.
- Las actividades de cobro persuasivo se realizarán de en cualquiera de las etapas de cobro de conformidad con lo establecido en el reglamento de Recaudo de Cartera de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.
- Las medidas cautelares que corresponda serán tramitadas de acuerdo con los lineamientos establecidos en el reglamento interno de cartera.

- Las cuentas de difícil recaudo cuando la persona natural fallece o la persona jurídica se liquida en su totalidad o se determine que el deudor no posee bienes muebles o inmuebles de su propiedad susceptibles de embargo.
- Las metas de recaudo se definirán en enero de cada vigencia, tomando como base el 25% de la cartera a 31 de diciembre de la vigencia anterior, excluyendo el valor de los procesos clasificados como de difícil recaudo.

4.2.2.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

Durante las cuatro vigencias relacionadas, la Subdirección Jurídica – Cobro Coactivo, realizó el siguiente recaudo de cartera:

VIGENCIA 2016: TRESCIENTOS QUINCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS DIECISÉIS PESOS (\$315.658.616=) M/CTE

VIGENCIA 2017: SETECIENTOS CATORCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS (\$714.568.493=) M/CTE

VIGENCIA 2018: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MILLONES SETENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS (\$456.070.588=) M/CTE

VIGENCIA 2019: DOSCIENTOS SEIS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS (\$206.477.852) M/CTE

Todas las vigencias suman un total de **MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES SETESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS (\$1.692.775.549=) M/CTE.**

4.2.2.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

En la actualidad la Subdirección Jurídica – Cobro Coactivo, no presenta pendientes importantes de resolver.

Ahora bien, es importante tener especial cuidado con los procesos más antiguos, y realizar las respectivas gestiones procesales buscando el efectivo recaudo de los valores adeudados, a fin de evitar a futuro un posible archivo del proceso por operar el fenómeno de la prescripción.

4.2.2.8. Indique cuáles de las actividades pendientes deben realizarse en los primeros 100 días de gobierno de la próxima administración, estableciendo la fecha límite en que deben efectuarse

En este punto es importante que, a 31 de marzo de 2020, se tengan claramente identificados los procesos más antiguos que reposen en cobro coactivo, a fin de realizar actos urgentes encaminados a evitar que opere el fenómeno de la prescripción, tal y como lo tiene regulado el artículo 817 del Estatuto Tributario.

4.2.2.9. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

Respecto de las lecciones aprendidas se debe relacionar lo siguiente:

1. A todas las personas naturales y/o jurídicas las cuales tengas sumas de dinero pendientes con la DTSC, se les debe garantizar el Debido Proceso Constitucional, y su Derecho de Defensa.
2. En cualquier escena en la cual se encuentre la etapa procesal en contra de algún deudor, debe ser tratado con respeto y dignidad.

4.2.2.10. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Para seguir mejorando con el recaudo de cartera en favor de la DTSC, se debe seguir dando aplicación de manera estricta a las disposiciones legales que regulan la materia, en particular:

1. Estatuto Tributario Nacional (Decreto 624 de 1989).
2. Ley 1819 de 2016.
3. Ley 1437 de 2011.
4. Ley 1066 de 2006.
5. Resolución 0662 de 2015. (Manual Interno de Cartera)

También se debe seguir teniendo excelente coordinación con la oficina de Tesorería de la DTSC, a fin de tener identificados de manera plena las cuentas por cobrar.

4.2.3. DEFENSA JUDICIAL

4.2.3.1. Objetivo del procedimiento

Definir las actividades necesarias para impulsar el ejercicio de las políticas de la defensa judicial en los intereses litigiosos de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, prevenir el daño antijurídico y utilizar la conciliación administrativa como mecanismo alternativo de

solución de conflictos contribuyendo a la reducción de las erogaciones y la disminución de los conflictos.

4.2.3.2. Responsable

Subdirector Jurídico - Equipo de Defensa Judicial

4.2.3.3. Alcance

Inicia con la recepción de conciliaciones prejudiciales, exhortos, tutelas o incidentes de desacato y termina con el archivo o cumplimiento del fallo judicial.

4.2.3.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

En este informe se abordan algunos aspectos de la gestión que ha realizado la entidad respecto a la gestión judicial. Igualmente, se reportan algunas actividades realizadas para dar cumplimiento a los procesos y procedimientos a cargo de la defensa judicial en el marco de sus competencias, todas ellas importantes para garantizar la seguridad jurídica de las actuaciones de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

Las actividades desarrolladas por la Subdirección Jurídica a través del equipo de defensa judicial desde el 01 de enero de 2016 al 30 de septiembre de 2019 se encuentran divididas especialmente en tres ejes:

- Conciliaciones Prejudiciales: mecanismo de solución de conflictos entre los particulares y el Estado, los cuales se adelantan ante agentes del Ministerio Público como alternativa para solucionar conflictos y como requisito de procedibilidad para algunos procesos judiciales.

- Procesos Judiciales: conjunto de actos predeterminados, encaminados a resolver en el tiempo un litigio que se presenta en virtud del ejercicio de una acción, a fin de dirimir en derecho, el conflicto que se presenta.

- Exhortos: los exhortos son escritos o peticiones que realizan los despachos judiciales a la entidad, con la finalidad de que ésta realice ciertas actuaciones inherentes al proceso que conoce y que han de efectuarse dentro de determinado término.

Durante el periodo de tiempo referido, el equipo de defensa judicial se ha encontrado en una etapa de consolidación y estructuración del procedimiento. A través del fortalecimiento del Plan de Calidad y de las actividades propias de cada eje ha fortalecido la estructuración de un grupo de defensa judicial liderado por el Subdirector Jurídico, con la finalidad de prevenir el litigio, generar soluciones y tomar decisiones eficientes y eficaces.

En materia de conciliaciones, la gestión se refleja en la asistencia al 100% de las audiencias y en el estudio y análisis jurídico de cada solicitud o convocatoria realizada a la entidad.

Se destaca también el éxito obtenido en los procesos judiciales, pues se ha evidenciado la reducción de sentencias en contra o desfavorables para la entidad.

Como rasgo de nuestra gestión se tiene que el compromiso y organización entorno a la defensa judicial de la entidad ante las diferentes jurisdicciones y entidades públicas, ha demostrado un desempeño positivo, siempre en procura de buenos resultados y protección del patrimonio de la entidad.

TUTELAS

- Se emitieron respuestas a las diferentes acciones de tutela e incidentes de desacato que son presentadas en contra de la entidad como consecuencia de la prestación de servicios en materia de salud y temas relacionados con el aseguramiento.
- Se prestaron asesorías jurídicas con la adecuada y oportuna solución de los derechos de petición y tutelas que son interpuestas ante la Dirección Territorial de Salud de Caldas.
- Se hizo presencia en los diferentes despachos judiciales donde se tramitan acciones de tutela, incidente de desacatos o procesos judiciales donde sea necesaria la intervención de la entidad y la revisión de los respectivos estados.
- Se realizó un control de la información del estado de los procesos jurídicos, a través del software de tutelas (Acciones de Tutela, Incidentes de Desacato e Impugnaciones), que han sido impetrado en contra de LA DIRECCION.
- Se participó en el grupo de análisis de eventos POS y NO POS para dar cumplimiento a las acciones judiciales.
- Se proyectaron las respuestas a los diferentes derechos de petición que son interpuestos ante la Dirección Territorial de Salud de Caldas relacionadas con el aseguramiento y prestación de servicios en salud.
- Se proyectaron los actos administrativos que deban expedirse y celebrarse en cumplimiento de la circular 032 de septiembre de 2013 (mesas de conciliación con las IPS y EPS).
- Se prestó asesoría a la oficina de gestión ubicada en el Palacio Nacional Fanny González Franco, en lo relacionado con la gestión en salud ante las diferentes EPS, IPS, Secretarías de Salud y Despachos judiciales.
- Se proyectaron informes y oficios en lo referente a la oficina de gestión ubicada en el Palacio Nacional Fanny González, cuando la necesidad del servicio lo amerite.

Cuantificación de las actividades desarrolladas entre 01 de enero de 2016 al 30 de septiembre de 2019.

TUTELAS	18.049
IMPUGNACIONES	600

INCIDENTES DESACATO	DE	2.062
DERECHOS PETICION	DE	712

4.2.3.5. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

Respecto al procedimiento de defensa judicial las actividades pendientes a desarrollar son específicamente la intervención activa en cada uno de los procesos judiciales y conciliaciones prejudiciales. Dentro de dicha gestión se encuentra específicamente ejercer la representación judicial de los asuntos litigiosos propios de la entidad, conforme a la normatividad vigente y el plan de calidad de la entidad.

Las siguientes audiencias se encuentran programadas para los primeros meses del año 2019:

03/02/2020 02:30 p.m.	AUDIENCIA DE CONCILIACION LABORAL	ORDINARIO LABORAL	2018- 00569	JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO
06/02/2019 09:00 a.m.	AUDIENCIA DE PRUEBAS	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	2017- 00311	JUZGADO 8 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES
02/03/2020 09:30 a.m.	AUDIENCIA DE JUZGAMIENTO	ORDINARIO LABORAL	2017- 00161	JUZGADO 2 LABORAL DEL CIRCUITO
11/04/2020	AUDIENCIA DE PRUEBAS	REPARACION DIRECTA	2014- 00382	JUZGADO 8 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

21/04/2020 22/04/2020 23/04/2020	AUDIENCIA DE PRUEBAS	REPARACION DIRECTA	2018- 00067	JUZGADO 3 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
--	-------------------------	-----------------------	----------------	---

Además de lo anterior, es preciso continuar con la ejecución de políticas de prevención del daño antijurídico y formular las que haya lugar.

4.2.3.6. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Las principales actividades que deben continuar respecto a la defensa judicial son:

1. Actualizar la base de datos de los procesos judiciales en donde la entidad sea parte, ya sea como demandante o demandado, a fin de tener conocimiento de los mismos y proceder a implementar estrategias de defensa judicial.
2. Dar aplicación al procedimiento establecido en el SIG y a los términos allí estipulados, los cuales son inferiores a los términos legales, esto es para evitar el vencimiento de ellos.
3. Dar aplicación a la normatividad relativa a la valoración del pasivo contingente por actividad litigiosa.
4. Realizar llamamientos en garantía de las aseguradoras y de los terceros que puedan tener injerencia en el proceso desde la etapa prejudicial.
5. Implementar y actualizar la relatoría constantemente con jurisprudencia de las altas Cortes y del Tribunal Contencioso Administrativo.
6. Seguir contando con un sistema de vigilancia judicial, para así estar informados a diario de los movimientos y actuaciones de cada uno de los procesos judiciales.
7. Analizar las demandas a la luz de la estructura de la responsabilidad civil, verificando la jurisprudencia actualizada del Consejo de Estado.
8. Conciliar los procesos ejecutivos, donde la obligación sea clara, expresa y actualmente exigible.
9. Contar con asesoría técnica, respecto de cada caso en concreto.
10. Formular estrategias de prevención del daño antijurídico.
11. Recuperar dineros con el ejercicio de la Acción de Repetición, establecido en el artículo 90 de la Constitución Nacional y reglamentado por la Ley 678 de 2001 que regula la responsabilidad patrimonial de los servidores, cuando las entidades públicas han sido condenadas por un daño antijurídico como consecuencia de su conducta dolosa o gravemente culposa.

4.2.3.7. Indique cuáles de las actividades pendientes deben realizarse en los primeros 100 días de gobierno de la próxima administración, estableciendo la fecha límite en que deben efectuarse

Las actividades pendientes a realizar durante los primeros 100 días, son esencialmente la asistencia a las audiencias programadas y contestar o ejecutar las actuaciones judiciales notificadas a la entidad o en las cuales este corriendo término de realización, como por ejemplo los exhortos judiciales.

Se debe realizar seguimiento diario a los procesos judiciales en los diferentes despachos judiciales con la finalidad de actualizar la base de datos. Es fundamental el fortalecimiento de la gestión de información para la vigilancia judicial, para ello se debe mantener bases de datos actualizadas en tiempo real que, respalden el estado de los procesos, la medición de los tiempos procesales.

Se debe retroalimentar continuamente la relatoría, para mantener la defensa judicial de la entidad actualizada y responder a los despachos judiciales conforme a la normatividad y jurisprudencia actualizada.

4.2.3.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

Las lecciones aprendidas durante el periodo mencionado en el ejercicio de la defensa judicial de la entidad, es que ella, se puede realizar de manera organizada y actualizada, realizando actividades importantes tales como, el seguimiento a términos y construcción de relatoría. También que la defensa jurídica de la entidad se debe realizar con apoyo técnico, de acuerdo a cada caso en particular, cumpliendo con diligencia y responsabilidad en aras de defender el erario público y hacer más eficaz cada actuación ejecutada. Se puede realizar de una manera organizada y exitosa, estableciendo procedimientos internos y políticas de prevención del daño antijurídico, así como mantener un archivo que este conforme a las tablas de retención documental, realizando una vigilancia permanente de los procesos en los despachos judiciales.

4.2.4. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO

4.2.4.1. Objetivo del procedimiento

Establecer los lineamientos necesarios para adelantar las investigaciones administrativas derivadas de las acciones de inspección, vigilancia y control, de acuerdo con las competencias deben ser resueltos o adelantados por la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

4.2.4.2. Responsable

Subdirector Jurídico - Equipo de investigaciones administrativas

4.2.4.3. Alcance

Inicia cuando la recepción del acta de IVC y termina con la constancia de ejecutoria, archivo del proceso o envío a contabilidad en caso de sanción pecuniaria.

4.2.4.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 de septiembre.

En el cumplimiento de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, el área de procedimiento administrativo sancionatorio ha adelantado múltiples actuaciones administrativas derivadas de las actas de visita a los restaurantes, operadores de restaurantes escolares, establecimientos farmacéuticos y tiendas naturistas.

SALUD AMBIENTAL ALIMENTOS BEBIDAS DE CONSUMO HUMANO Y CARNICOS

En el mes de enero de la presente anualidad se recibió el proceso administrativo sancionatorio de salud pública sin entrega formal del área, situación por la cual se debió efectuar el análisis minucioso de cada uno de los expedientes con el fin de identificar el cumplimiento de los términos de los actos proferidos dentro de los procedimientos administrativos sancionatorios y la normatividad aplicable a cada régimen sanitario precisamente lo establecido para alimentos de consumo humano, medicamentos y dispositivos médicos, así como los productos comercializados por las tiendas naturistas.

Se evidenció entonces tras la revisión, que existía dentro del trámite de los procedimientos administrativos sancionatorios, trasgresión de los protocolos de toma de muestra de alimentos por parte de los Técnicos de Saneamiento Ambiental, errores en la aplicación de la normatividad en cada caso en concreto de acuerdo a la fuente de la infracción de la norma sanitaria, (advirtiéndose la imperiosa necesidad de subsanar a través de nulidades los yerros procedimentales), errores en las notificaciones realizadas a los investigados, todo ello propio de la múltiple normatividad y que aparentemente llevó a que se realizaran citaciones invocando la ley 1437 de 2011 existiendo norma especial o viceversa, vencimiento de términos en las diferentes etapas del procedimiento administrativo sancionatorio.

En consonancia con lo anterior, y de forma imperativa, se realizó en forma primigenia las siguientes actividades:

Proyección de las cesaciones de procedimiento por vulneración de los protocolos de toma de muestra de alimentos o alteración de la cadena de custodia de las mismas.

Aplicación de la normatividad según el caso concreto y la fuente de la infracción sanitaria, decretando nulidades y proyectando el inicio del procedimiento administrativo sancionatorio y la formulación de cargos.

Proyección de los decretos y práctica de pruebas vencido el término de presentación de descargos.

Proyección de las Resoluciones por las cuales se impone sanciones por la infracción de la normatividad sanitaria en lo tocante al componente de alimentos, establecimientos farmacéuticos, tiendas naturistas, o exoneración de responsabilidad según cada caso.

Respecto del erróneo proceso de toma de muestras de alimentos por parte de los técnicos de saneamiento ambiental que llevó al traste varios procesos administrativos sancionatorios al no existir un acondicionamiento de la muestra que se analiza, bien sea por que las muestras se colectaban inadecuadamente o no se evaluaron muestras representativas, resultando los resultados de laboratorio insignificantes y banales para el posterior proceso sancionatorio, se debió realizar una solicitud a la Subdirección de Salud

Pública y al área de oficina de planeación y calidad (por ser la competente en la implementación y veedor del plan de calidad de la Dirección Territorial de Salud de Caldas tras la certificación realizada en el año 2014) para que se adelantaran las siguientes actividades:

Revisión de los instructivos y protocolos de los procesos realizados por los técnicos de saneamiento ambiental del Departamento de Caldas, hecho que generó el ajuste primigenio de la normatividad aplicable y la estructura técnica del proceso, así como la publicación de los mismos en el Sistema Integrado de Calidad.

Capacitación de los funcionarios en todos estos temas, para unificar criterios y realizar exigencias mayores en todo el proceso de toma de muestras tanto en alimentos como en aguas, y los efectos nocivos en el procedimientos administrativo sancionatorios el incumplimiento de aquellas medidas.

Igualmente se proyectó la Resolución No 1401 del 22 de noviembre de 2016 expedida por el Director General, "Por medio de la cual se establecen los procedimientos y requisitos para autorizar a las empresas sociales del Estado, personas naturales y personas jurídicas que dicten cursos de manipulación higiénica de alimentos en los municipios categoría 4, 5 y 6 del Departamento de Caldas", con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos normativos establecidos en los artículos 12 y 13 de la Resolución No 2674 de 2012 "Por la cual se reglamenta el artículo [126](#) del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones", los cuales no se estaban dando cumplimiento en forma cabal, ya que no se tenía estructurado un trámite que debían cumplir tanto las personas naturales o jurídicas para dar capacitaciones a los manipuladores de alimentos, situación que generaba un riesgo sanitario.

SALUD AMBIENTAL PLAGUICIDAS:

Se implementó una **LISTA DE CHEQUEO**, con el fin de validar los requisitos exigidos en el decreto 1843 de 1991, "*por medio del cual se reglamenta parcialmente los títulos III, V, VI, VII y XI de la ley 09 de 1979, sobre uso y manejo de plaguicidas*", pues al momento de la recepción de los documentos no se contaba con este documento, lo cual mejoró el proceso de la recolección de los mismos.

Igualmente y de acuerdo a las competencias asignadas a las Direcciones Seccionales de Salud por parte del Decreto 1843 de 1991 "*por el cual se reglamentan parcialmente los títulos III, V, VI, VII y XI de la ley 09 de 1979, sobre uso y manejo de plaguicidas*", con el fin de expedir las licencias de funcionamiento para empresas aplicadoras de plaguicidas, así como para la distribución y expendio por parte de las personas naturales o jurídicas, y misceláneas, se le solicitó al Ministerio de Salud y la Protección Social resolver dos interrogantes sobre las actuaciones que deben adelantar dichas direcciones a la luz de lo establecido en el artículo 46 del Decreto 2150 de 1995 "*Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*" [Reglamentado por el Decreto Nacional 1879 de 2008](#):

¿Aun cuando la exigencia de la licencia de funcionamiento de las empresas aplicadoras de plaguicidas se han expedido en el orden de garantizar la seguridad y salubridad pública, estas bajo el tamiz de lo preceptuado en el artículo 46 del Decreto 2150 de 1995, no deben volverse a expedirse? y si es así ¿cómo debe encararse por ejemplo el tema de la verificación de la constitución póliza de cumplimiento ante una compañía de seguros, cuya cuantía se realiza en el mismo acto administrativo y que permiten blindar efectos de eventos adversos?

La ley 715 de 2001 *“Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”* no había sido expedido cuando se establecieron las competencias en la Inspección, Vigilancia y Control en el uso y manejo de plaguicidas, razón por la cual las obligaciones de los Municipios categoría 1, 2 y 3 no se encontraban definidas claramente. Es así que ¿Cuáles son las obligaciones de aquellos entes territoriales frente a la distribución y expendio de plaguicidas por parte de personas naturales y jurídicas y las actividades en el respectivo control?

La correspondiente área está atenta a la respuesta de aquella cartera ministerial, con el fin de modificar o reiterar las actuaciones que actualmente se están adelantando, sobre todo con el fin de definir competencias y no interferir en las asignadas legalmente al Municipio de Manizales.

SALUD AMBIENTAL AGUAS:

El artículo 15 del Decreto 1575 de 2007 multimencionado, advierte que la autoridad sanitaria departamental o distrital y la autoridad ambiental competente, serán las responsables de elaborar, revisar y actualizar el Mapa de Riesgo de Calidad del Agua para Consumo Humano de los sistemas de abastecimiento y de distribución en la respectiva jurisdicción. Para tal efecto, deberán coordinar con los Comités de Vigilancia Epidemiológica Departamentales, Distritales y Municipales, Coves, con las personas prestadoras que suministran o distribuyen agua para consumo humano y con la administración municipal; la identificación de los factores de riesgo y las características físicas, químicas y microbiológicas de las fuentes de agua aferentes a las captaciones de acueducto que puedan afectar la salud humana, contribuyendo con ello a las acciones de inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades competentes.

Por lo anterior, se definieron los proyectos de resolución que determinarían la adopción de los mapas de riesgos de las fuentes de agua de consumo humano del Departamento de Caldas, con la correspondiente normatividad y requisitos a incorporar, así como la revisión de las pertinentes solicitudes y la verificación del cumplimiento de la documentación exigida por el Decreto 1575 de 2007.

Igualmente y de acuerdo a la exigencia establecida en el artículo 28 del Decreto 1575 de 2007 multimencionado, sobre la expedición o renovación de las concesiones de agua para consumo humano, respecto de la cual el interesado, antes de acudir a la autoridad ambiental competente, deberá obtener la correspondiente autorización sanitaria favorable, se proyectó el acto administrativo con la normatividad reguladora y los requisitos exigidos, es decir el interesado debe presentar ante la autoridad sanitaria departamental competente la caracterización del agua que se va a utilizar para consumo humano y el sistema de tratamiento propuesto, de acuerdo con la Resolución 1096 de 2000 del Ministerio de Desarrollo Económico o la que la modifique, adicione o sustituya, el Mapa de Riesgo y lo dispuesto en el Decreto 1594 de 1984 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS

Igualmente se intervino el área de medicamentos, revisando los trámites de expedición de los actos administrativos (autorización de funcionamiento establecimientos farmacéuticos minoristas, establecimientos farmacéuticos mayoristas, tiendas naturistas, inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes y sus respectivas modificaciones y autorización

para la dispensación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud) con el fin de ajustarlos a la normatividad y eliminar los que de manera incorrecta se solicitaban y que estrictamente el Decreto ley 019 de 2012 (antitrámites) omitía.

Producto de lo anterior ha sido se ha revisado y actualizado el marco jurídico que regula la Subdirección de Salud Pública en los procedimientos que la componen. Adicional a lo anterior, se acompañó al resto de áreas articuladas con la Subdirección en la construcción de conceptos y procedimientos de acuerdo a la normatividad vigente.

FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES

Se proyectó la modificación del Acuerdo No. 0145 del 22 de abril de 2009, *“Por medio de la cual se modifica el acuerdo 026 del 16 de junio de 2004...”* expedida por la Junta Directiva de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, teniendo en cuenta que a través de aquel acto administrativo se resolvió reorganizar el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, el cual estaría encargado del manejo de los medicamentos sometidos a fiscalización y aquellos que son Monopolio del Estado, esto con el fin de realizar seguimiento, vigilancia y control conforme a las normas vigentes a nivel Nacional como Unidad Administrativa Especial de la Subdirección de Salud Pública de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

La estructuración semántica del artículo primero de aquel acuerdo, dio pie a la confusión sobre la naturaleza jurídica del Fondo Rotatorio de Estupefacientes, al determinar su funcionamiento como Unidad Administrativa Especial, situación que a la luz de la normatividad contenida en los artículos 261, 305 y 306 de la Constitución Nacional, deviene en técnicamente improbable, teniendo en cuenta que la creación de una entidad de esta naturaleza corresponde exclusivamente a la Asamblea Departamental a través de la respectiva ordenanza, o del gobernador a través de facultades extraordinarias conferidas por aquella corporación.

Igualmente, dicho Acuerdo establecía una junta administradora del Fondo Rotatorio de Estupefacientes, como máximo órgano de dirección, compuesta por el Director General, el Subdirector de Salud Pública y el químico farmacéutico encargado de la administración del Fondo, pero no advertía la presencia deliberatoria del funcionario a cargo de la Subdirección de Gestión Administrativa y Financiera, quien en desarrollo de lo establecido en el parágrafo tercero del artículo séptimo del Acuerdo No. 145 del 22 de abril de 2009, debería intervenir en el proceso del giro de los recursos de libre destinación de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, al Fondo multimencionado, razón por la cual era pertinente que siendo esa Subdirección a través de la cual se estructuran las disponibilidades presupuestales, debía estar presente para discutir los trámites administrativos que permitan concretar la disposición mencionada y darle celeridad a esta toma de decisiones.

Así mismo en el Acuerdo No. 145 de 2009 no se determinó la periodicidad de las sesiones o reuniones de la junta administradora, situación por la cual el ejercicio de la toma de decisiones que redunde en el cumplimiento de los objetivos y obligaciones del Fondo Rotatorio de Estupefacientes, podría difuminarse fácilmente al no delimitar los periodos mínimos de convocatoria, lo que provocaría la carencia de una medición o cuantificación de las metas propuestas en la reunión o sesión inmediatamente anterior.

Por último se estableció en aquel proyecto, que dentro de las funciones asignadas por la Resolución No. 1479 de 2007 y el Acuerdo No. 145 de 2009, se encontraban las de

ejecutar programas de prevención sobre los medicamentos de control especial y monopolio del Estado y los programas de prevención en farmacodependencia y toxicología, funciones que debían ser efectivamente desarrollados por el Fondo Rotatorio de Estupefacientes con el fin de ser coherente con el programa institucional de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, “Cuídate – Cuídame”, razón por la cual era necesario que se nutriera presupuestalmente al Fondo a través de ingresos de libre destinación, como el caso de las multas impuestas a través del agotamiento de los procedimientos administrativos sancionatorios respecto de las actividades de Inspección, Vigilancia y Control del área de medicamentos.

LABORATORIO

El Ministerio de Salud y de la Protección Social expidió la Resolución No 1619 de 2015 “Por la cual se establece el Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Pública y de Gestión de Calidad” con el propósito de determinar el cumplimiento de los estándares de calidad respecto de la Organización y Gestión, Talento Humano, Infraestructura y Dotación, Referencia y Contrarreferencia y Procesos Prioritarios, de los Laboratorios que analizan las muestras de alimentos, razón por la cual se estableció en cabeza de los Laboratorios de Salud Pública de cada Dirección Seccional de Salud, la verificación de dichos componente.

Razón por la cual se revisó el instrumento para la evaluación de estándares de calidad de los laboratorios de alimentos que se compone de seis criterios generales que evalúan el funcionamiento de éste; dentro de los criterios, el **INVIMA** hace referencia en los **PROCESOS PRIORITARIOS** cuyo objetivo es verificar los principales procesos que condicionan directamente la calidad, la confiabilidad y la trazabilidad de los resultados, esto significa que una carencia en los ítems como: patrones de referencia, calibraciones de equipos, trazabilidad de las mediciones, conlleva a emitir resultados no confiables, lo que genera la obligación de tomar una medida que salvaguarde la salud pública.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

COMPONENTE DE HABILITACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL SOGSCS

En el cumplimiento de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, el área de procedimiento administrativo sancionatorio ha adelantado múltiples actuaciones administrativas derivadas de las actas de visita de verificación de condiciones de habilitación de conformidad con el procedimiento establecido en la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

En virtud de lo anterior se realizaron las siguientes actuaciones administrativas:

Proyección de los actos administrativos que ordenan el inicio del procedimiento administrativo sancionatorio y la formulación de cargos.

Proyección de los decretos y práctica de pruebas vencido el término de presentación de descargos.

Proyección de las Resoluciones por las cuales se impone sanciones por la inobservancia del componente de habilitación, o exoneración de responsabilidad según cada caso.

Proyección de las Resoluciones que resuelven recursos de reposición

Envío de los Actos Administrativos que imponen sanciones pecuniarias con la respectiva constancia de ejecutoria al área de contabilidad.

Adicional a lo anterior, se realizó un acompañamiento constante en el ámbito jurídico a la Subdirección de Prestación de Servicios, en temas puntuales como la contratación, la proyección de diferentes actos administrativos correspondientes al área de registros profesionales, inspección vigilancia y control y sistema obligatorio de garantía de la calidad, con el acompañamiento en la revisión y actualización del marco jurídico que regula la Subdirección de Prestación de Servicios en los procedimientos que la componen.

De igual manera, se ha realizado el acompañamiento al área de defensa judicial, en lo relacionado con las demandas de reparación directa y nulidad y restablecimiento del derecho, instauradas en contra de la Dirección Territorial de Salud de Caldas de los procesos administrativos sancionatorios a cargo.

Así mismo, se coadyuvó en la proyección de planes de mejoramiento, informes, recursos, acciones de tutela, respuestas de derechos de petición y revisión de las peticiones, quejas y reclamos allegados a la Subdirección de Prestación de Servicios y Subdirección Jurídica, con el cumplimiento de términos de ley.

Es así como la Dirección Territorial de Salud de Caldas, a través del equipo jurídico viene adelantando las diferentes actuaciones administrativas asignadas, cuyos resultados son satisfactorios en la medida en que las metas se han alcanzado paulatinamente, con el recurso humano disponible y de acuerdo al ordenamiento jurídico aplicable para tales actuaciones.

4.2.4.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONATORIO

- Análisis de casos
- Actos administrativos de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio y formulación de cargos
- Actos administrativos de decreto y práctica de pruebas
- Actuaciones para adelantar la práctica de pruebas testimoniales o documentales
- Actos administrativos de alegatos de conclusión
- Actos administrativos definitivos
- Actos administrativos de resolución de recursos
- Actuaciones para adelantar la notificación
- Envío al área de contabilidad para el cobro coactivo respectivo
- Envío al archivo central, previa aplicación de las tablas de retención correspondientes

SALUD PÚBLICA

SALUD AMBIENTAL – ALIMENTOS – BEBIDAS DE CONSUMO HUMANO

Revisión de los instructivos y protocolos de toma de muestras de alimentos y aguas.

Ajuste de las actas de tomas de muestras de alimentos y aguas a la normatividad vigente con la consecuente incorporación en el SIC.

Socialización de los instructivos y protocolos de toma de muestras a los coordinadores de los técnicos de saneamiento ambiental en el Departamento de Caldas.

Realización de la capacitación a los técnicos de saneamiento ambiental del Departamento de Caldas sobre los nuevos instructivo y protocolos de toma de muestras.

Proyección de la Resolución No 1401 del 22 de noviembre de 2016 expedida por el Director General, "Por medio de la cual se establecen los procedimientos y requisitos para autorizar a las empresas sociales del Estado, personas naturales y personas jurídicas que dicten cursos de manipulación higiénica de alimentos en los municipios categoría 4, 5 y 6 del Departamento de Caldas".

ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS, FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES

Revisión y ajuste de los modelos de actos administrativos expedidos por la Dirección Territorial de Salud de Caldas en lo tocante a la autorización de funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos y tiendas naturistas, Inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, Renovación de la inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, Autorización de la prestación del servicio farmacéutico dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Modificación de la Resolución de inscripción ante el Fondo Rotatorio de Estupefacientes por :

- a) Ampliación de listado de medicamentos
- b) Cambio de propietario
- c) Cambio de nombre o razón social.
- d) Traslado interdepartamental o intermunicipal.

Revisión de los instructivos para el diligenciamiento de las actas de visita a los establecimientos farmacéuticos y tiendas naturistas en desarrollo de las funciones de inspección, vigilancia y control asignadas legalmente a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, con la consecuente incorporación en el SIC.

Socialización de las normas que regulan el régimen sanitario de medicamentos y dispositivos médicos al coordinador de esta área, con el fin de que se programe una capacitación a los técnicos de saneamiento ambiental del Departamento de Caldas para que de manera uniforme se apliquen por todos los actores del proceso.

Proyección de la modificación del Acuerdo No 0145 del 2009.

TIENDAS NATURISTAS

Revisión y ajuste de los modelos de actos administrativos expedidos por la Dirección Territorial de Salud de Caldas en lo tocante a la autorización de funcionamiento de las tiendas naturistas y su respectivo acto renovatorio cuando así se solicite.

Revisión de los instructivos para el diligenciamiento de las actas de visita a las tiendas naturistas en desarrollo de las funciones de inspección, vigilancia y control asignadas legalmente a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, con la consecuente incorporación en el SIC.

Socialización de las normas que regulan el régimen sanitario de las tiendas naturista al coordinador de esta área, con el fin de que se programe una capacitación a los técnicos de saneamiento ambiental del Departamento de Caldas para que de manera uniforme se apliquen por todos los actores del proceso.

4.2.4.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS ENTRE EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2015 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2019.						
SALUD PÚBLICA						
Procedimientos Administrativos Sancionatorios	VIGENCIA 2015	VIGENCIA 2016	VIGENCIA 2017	VIGENCIA 2018	VIGENCIA 2019	TOTAL
Procesos Aperturados	14	43	41	23	9	130
Decretos de pruebas	0	50	25	17	8	100
Decretos de nulidad	0	11	8	0	0	18
Alegatos de conclusión	0	3	16	7	11	37
Procesos Fallados	6	46	23	24	19	118
Recursos de reposición	0	12	4	7	4	27

RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS ENTRE NOVIEMBRE DE 2015 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2019						
PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS						
	VIGENCIA 2015	VIGENCIA 2016	VIGENCIA 2017	VIGENCIA 2018	VIGENCIA 2019	TOTAL
PQR's Cerradas	0	16	38	42	44	140

RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS ENTRE NOVIEMBRE DE 2015 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2019						
ACCIONES DE TUTELA						
	VIGENCIA 2015	VIGENCIA 2016	VIGENCIA 2017	VIGENCIA 2018	VIGENCIA 2019	TOTAL
Tutelas contestadas	0	6	14	13	6	39

Indique cuáles de las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que deben realizar según su prioridad.

Procedimientos Administrativos Sancionatorios	Cantidad	Fecha límite para realizar la actuación
Inicio de procedimientos	14	3 meses
Decretos de pruebas	3	3 meses
Alegatos de conclusión	1	1 mes
Fallos	26	3 meses
Recursos de reposición	2	6 meses

4.2.4.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

HABILITACIÓN

Procedimiento Administrativo Sancionatorio	Cantidad	Fecha límite para realizar la actuación
Inicio de procedimientos	114	3 Meses
Decretos de pruebas	48	3 Meses
Alegatos de conclusión	48	1 Meses

Fallos	36	3 Meses
Recursos de reposición	11	6 Meses

SALUD PÚBLICA

Procedimiento Administrativo Sancionatorio	Cantidad	Fecha límite para realizar la actuación
Inicio de Procedimientos	14	3 Meses
Decretos de Pruebas	3	3 Meses
Alegatos de Conclusión	1	1 Meses
Fallos	26	3 Meses
Recursos de Reposición	2	6 Meses

4.2.4.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

- Tener siempre en cuenta que, en materia sanitaria siempre hay normas especiales, que priman sobre las normas generales. Es importante identificar en los procesos cuales son las normas vigentes para cada caso en concreto, puesto que estas leyes especiales cuentan con su Procedimiento Administrativo Sancionatorio autónomo y propio.
- En la Inspección, Vigilancia y Control (IVC), realizada a los restaurantes escolares, establecimientos carcelarios, restaurantes y sitios donde se procesen almacenes, distribuyan alimentos, se reincide en las fallas en el cumplimiento de los protocolos para las personas que realizan esta (IVC), pues en los procesos de alimentos reiteradamente se solicitan nulidades y archivos de los mismos por:
 - Indebida recolección de las muestras.
 - No práctica de las medidas de asepsia por parte de los técnicos, referentes a equipos, trajes.
 - Indebido transporte de las muestras recolectadas.

4.2.4.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

- El acompañamiento permanente de la Subdirección Jurídica, para la revisión de legalidad, de todos los Actos Administrativos que se expidan en la Dirección Territorial de Salud de Caldas (DTSC), ya que a lo largo del proceso se encontraron que algunos de estos actos, no cumplían con la normatividad vigente, o presentaban normativamente discordancia con el tema a tratar.
- Es preciso continuar con la capacitación a los técnicos de saneamiento ambiental del Departamento, en temas de la normatividad legal, vigente para cada una de las líneas que en la DTSC desarrollan los programas misionales y constitucionales.
- Mantener permanentemente implementado el Sistema de Gestión de la Calidad, pues dinamiza los procesos, coadyuvando a que la información siempre este a la mano y actualizada.
- Restaurar las mesas de trabajo de la Subdirección Jurídica en aras de actualizar los conocimientos y las discusiones respecto a la interpretación normativa.

PROCESOS MISIONALES

5. Proceso: GESTIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA

5.1. Generalidades del proceso

5.1.1. Objetivo del proceso

Brindar información, acompañar y conceptuar en las políticas y normas en materia de salud en el Departamento de Caldas, para mejorar la gestión de los diferentes actores en el cumplimiento de los lineamientos y normatividad aplicable.

5.1.2. Responsable del proceso

Subdirector de Prestación de Servicios y Aseguramiento y Subdirector de Salud Pública

5.1.3. Alcance del proceso

El proceso inicia con la planeación de los servicios de asistencia técnica y/o la recepción de la solicitud de asesoría o capacitación y culmina con la evaluación de dicho servicio.

5.2. Procedimientos

5.2.1.1. CAPACITACIÓN

5.2.1.2. Objetivo del procedimiento

Garantizar la prestación de servicios de salud en el departamento de Caldas, a través de la transferencia de conocimientos y la actualización normativa en materia de salud a los diferentes actores del sistema.

5.2.1.3. Responsables

Subdirector de Prestación de Servicios y Aseguramiento - Subdirector de Salud Pública
Referentes Temáticos Equipo de capacitadores.

5.2.1.4. Alcance

Inicia con la recepción del plan de capacitación del sector, actualización de lineamientos de los diferentes programas y las solicitudes del sector. Termina con la evaluación de la capacitación.

5.2.1.5. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

BIOMEDICA

Se llevaron a cabo capacitaciones a IPS, ESE y profesionales independientes del departamento en los siguientes temas:

Vigencia	Capacitación-charla informativa	Prestadores de servicios de salud	Marco Normativo
2017	Capacitación de gestión y mediciones de Equipos Biomédicos.	IPS, ESE, Profesionales independientes de salud, objeto social diferente	Decreto 4725 de 2005
	Capacitación en Plan de mantenimiento hospitalario	ESE	D.1769 DE 1994. D. 4725 DE 2005
	Capacitación en el programa institucional de Tecnovigilancia	IPS, ESE, Profesionales independientes de salud, objeto social diferente	R. 4816 de 2008
2018	Capacitación en el programa institucional de Tecnovigilancia	IPS, ESE, Profesionales independientes de salud, objeto social diferente	R. 4816 de 2008
	Capacitación en plan de mantenimiento hospitalario	IPS, ESE, Profesionales independientes de salud, objeto social diferente	LEY 100 DE 1993 D.1769 DE 1994. D. 4725 DE 2005 CIRCULAR EXTERNA 049 DEL 2008 R. 2003 DE 2014. R. 529 DE 2004
2019	Capacitación 482 de 2018	IPS, ESE, Profesionales independientes de salud, objeto social diferente	R. 482 de 2018

CRUE

Se llevaron a cabo capacitaciones en los siguientes temas de acuerdo a las falencias evidenciadas:

Capacitaciones en salud mental en emergencias y desastres e intoxicaciones en los servicios de urgencias.

Charlas sobre índice de seguridad hospitalaria y programa de hospital seguro en las E.S.E del departamento.

Charlas a los Médicos de Servicio social obligatorio sobre misión médica.

HABILITACIÓN

En capacitación se plantearon dos jornadas anuales dirigidas a los 27 municipios del departamento, donde se privilegiaron los temas con mayores falencias, así:

- PAMEC para IPS y municipios descentralizados,
Estándares de habilitación con mayores incumplimientos según visitas de verificación:
Sistema de información para la calidad, acreditación, enfoque diferencial étnico, seguridad del paciente y humanización.

REGIMEN SUBSIADO

A continuación se relaciona la tabla con el número de capacitaciones realizadas durante las vigencias 2016 a septiembre de 2019, teniendo en cuenta que estas son dirigidas a los actores del SGSSS, relacionadas con los procesos de aseguramiento.

CAPACITACIONES GRUPO REGIMEN SUBSIDIADO
--

VIGENCIA 2016	VIGENCIA 2017	VIGENCIA 2018	VIGENCIA 2019
5	4	3	5

SALUD PÚBLICA

APS

Durante el periodo 2016 – 2019 se efectuaron capacitaciones y entrenamiento en la implementación de la estrategia APS a las administraciones municipales, ESE's, IPS's y universidades. Se dirigieron dichas actividades a los profesionales de vigilancia epidemiológica en la articulación de las acciones bajo APS, al personal de las administraciones municipales y los representantes de las institucionales de cada municipio en el manejo de la plataforma aplicativo web de ficha familiar e implementación de la estrategia APS.

GESTION DIFERENCIA Y POBLACIONES NO VULNERABLES

VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Durante los años 2016, 2017, 2018, y lo transcurrido del 2019, la línea de Víctimas del Conflicto Armado ha venido desarrollando acciones encaminadas a dar respuesta al Plan de Desarrollo departamental 2016-2019 “Caldas Territorio de Oportunidades”, como lo indica el cuadro siguiente:

Concordancia del proyecto con el Plan de Desarrollo Departamental 2016-2019 "Caldas Territorio de Oportunidades"					
Pilares	Objetivo del PDD	Línea Estratégica	Programa	Subprograma	Meta
Equidad	Objetivo 2. Integrar el territorio y sus comunidades, para contribuir al cierre de brechas poblacionales y sociales, potenciando las capacidades, el tránsito a la inclusión productiva y el acceso a bienes públicos, servicios sociales e información.	Movilidad Social	Gestión y atención integral del riesgo	Salud Pública	➤ 6 municipios priorizados con unidad de atención psicosocial para población víctima. ➤ 16 municipios intervenidos en atención Psicosocial individual, familiar y comunitario. ➤ Realizar 27 asistencia técnica en la implementación protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas
Correspondencia de las líneas estratégicas, programas y acciones con los Objetivos del Desarrollo Sostenible					
Objetivo ODS				Descripción del cumplimiento	
Objetivo 10: Reducir la desigualdad en y entre los países				Para 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición.	
Objetivo 16: Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles				Garantizar la adopción de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades a todos los niveles.	
				Para 2030, reducir de manera significativa las corrientes financieras y de armas ilícitas, fortalecer la recuperación y devolución de bienes robados y luchar contra todas las formas de delincuencia organizada.	

De acuerdo a las metas departamentales del Plan de Desarrollo, la Línea de Víctimas, durante los años 2016 al 2019, viene desarrollando procesos educativos en atención psicosocial (a través de las modalidades individual, familiar y comunitaria) y socialización para la implementación del Protocolo de Salud Integral con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado (Estrategia PAPSIVI; el cual se define como "el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias diseñados por el MSPS **para la atención integral en salud y atención psicosocial**. Podrán desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante. Los entes territoriales deberán adoptar los lineamientos del programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas en concordancia con lo establecido en el artículo 174 de la Ley 1448 de 2011"); a las administraciones Municipales, Secretarios de Salud, Secretarios de Gobierno; Enlaces Municipales de Víctimas, Personerías municipales, ESEs, EPS, IPS, Asociaciones y Organizaciones de Víctimas, Mesas Municipales de Víctimas.

Así mismo resaltar el posicionamiento del Subcomité de Atención y Asistencia a Víctimas (Subcomité que hace parte del Comité Territorial de Justicia Transicional); donde la

Dirección Territorial de Salud de Caldas tiene la Secretaría Técnica, y el cual cuenta con la participación del SNARIV (Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas) departamental para el desarrollo adecuado de las acciones que corresponden a la medida de Rehabilitación a víctimas, que es la que le corresponde al sector salud desde la Ley 1448 de 2011 Ley de Víctimas y Restitución de Tierras.

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Durante los años 2016, 2017, 2018, 2019, se realizó la siguiente gestión desde la línea de envejecimiento y Vejez:

La Subdirección de Salud Pública de la Dirección territorial de Salud de Caldas, desde la dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables y su Línea de Envejecimiento y Vejez, brindó un acompañamiento oportuno a los 27 municipios del Departamento de Caldas, para que llevaran a cabo acciones encaminadas a mejorar las condiciones de vida del adulto mayor; recordando que el Estado Colombiano los reconoce como sujetos de especial atención, quienes requieren de Políticas y Programas que aporten a crear procesos donde se promuevan, defiendan y restablezcan sus derechos, participen activamente de espacios de integración comunitaria, promoviendo de igual manera su integración a la vida activa y garantizando los servicios de seguridad social integral como sujetos de atención preferencial.

Es así, que para garantizar el cumplimiento de estas acciones en todo el territorio de Caldas, la Línea de Envejecimiento y Vejez de la Subdirección de Salud Pública, durante los años 2016,2017,2018,2019 llevó a cabo asistencias técnicas, acompañamientos y capacitaciones, con las Administraciones Municipales, Secretarios de Salud, Secretarios de Gobierno, Primeras Gestoras Municipales, Directores de los Centros de Protección y Promoción Social del Adulto Mayor, ESE,s Municipales, Profesionales en Salud, Cuidadores y demás personas e instituciones encargado del cuidado y la atención a esta población.

La línea de Envejecimiento y Vejez también ha creado un espacio donde las personas mayores del departamento, participan activamente y dan a conocer lo que para ellos significa la etapa de vejez, lo que permite reconocer el auto- concepto de cada una de estas personas con el fin de que puedan fortalecer su autoestima, buscando de esta manera que puedan vivir de una manera tranquila y sin ningún tipo de estigma o estereotipo que lamentablemente los puede afectar; dichos estigmas han sido reforzados de alguna manera por la misma población de personas mayores, quienes en ciertas situaciones usan calificativos negativos al hacer una descripción propia; es por todo esto que la línea de Envejecimiento y Vejez busca dentro de estos espacios fortalecer de una forma positiva la concepción de su ser, donde se refuerza el reconocimiento, el amor y la comprensión por sí mismos y el reconocimiento de los valores en la vejez (Experiencia, serenidad, creatividad, comprensión, sabiduría, espiritualidad).

Dentro de los espacios que se llevan a cabo con las personas mayores, se da a conocer los derechos que tienen contemplados en la ley 1251 de 2008. La ley que promulga la atención preferencial para ellos es la ley 1171 de 2007, que busca el ejercicio de sus derechos y el gozo pleno de ellos.

Estos encuentros, han permitido abarcar temas importantes que permiten fortalecer y mejorar los procesos que se llevan a cabo dentro de cada uno de estos municipios, estos son:

1. **Política Nacional de Envejecimiento y Vejez:** La socialización de este tema, permite que los municipios reconozcan los 4 ejes de acción, las líneas estratégicas y las líneas de acción que propone esta política de orden nacional; dentro de éste espacio los encargados de la atención de esta población en cada territorio, pueden implementar y desarrollar acciones que permitan la protección de sus derechos, la garantía de condiciones de Protección Social Integral, El Envejecimiento Activo, y un país incluyente, solidario y equitativo, a través de su cumplimiento.
2. **Ley 1315 de 2009 (Estándares de Calidad para los Centros de atención al Adulto Mayor):** Al hacer la revisión de ésta ley los municipios van a poder llevar a cabo un seguimiento a los Centros de Protección y promoción de los adultos mayores para que cumplan con los Estándares de calidad y al darle cumplimiento, se está garantizando las condiciones que dignifican la estadía de estas personas. Posterior a esta socialización, se lleva a cabo la aplicación del instrumento de verificación de estándares y el plan de Mejoramiento en cada uno de los Centros.
3. **Ley 1276 de 2009 (Estampilla Pro Adulto Mayor):** Este espacio permite que las administraciones municipales puedan hacer una revisión de la distribución de la estampilla Pro Adulto Mayor, la DTSC da recomendaciones para sus ajustes, con el fin de fortalecer y mejorar los procesos del Programa Centro Día y de los Centros de Protección y Promoción para el Adulto Mayor, contribuyendo a brindarles una atención integral, mejorando su Calidad de Vida y garantizando al municipio el cumplimiento de la ley.
4. **Ley 1251 de 2008 (Protección, Promoción y Defensa de los Derechos de las personas Adultas Mayores):** Dentro de las obligaciones contractuales del contrato, no se tiene la socialización de esta ley, pero la línea de Envejecimiento y Vejez a estado facilitando espacios para su socialización; de esta manera se le está dando respuesta a uno de los objetivo de Plan de Desarrollo Departamental; logrando que los municipios implementen acciones para proteger, promover, restablecer y defender los Derechos de las Personas mayores; a partir de planes, programas y proyectos que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento.

5. **Ley 1171 de 2007:** Por medio de la cual se establecen beneficios a las personas mayores, lo que permite la socialización de esta ley que sea reconocida por profesionales en salud y demás instituciones que brindan atención a las personas mayores en garantizar una atención calidad y digna para esta población; de igual manera se espera que sea reconocida por las personas mayores para que puedan acceder a todos los beneficios que esta ley les confiere: Tarifas diferenciales, descuentos educativos, entradas gratuitas a bienes de interés cultural, ventanillas preferenciales, asientos preferenciales, consultorios jurídicos, consultas médicas, fórmulas de medicamentos.
6. **Resolución N. 1378 de 2015 y Resolución N. 482 de 2016:** Por medio de la cual se dan disposiciones para la atención en salud y protección social del adulto mayor y para la conmemoración del Día del Colombiano de Oro.
7. **Comités Gerontológicos Municipales:** Estos Comités cumplen un gran papel a la hora de impulsar acciones orientadas a trabajar dentro del proceso de envejecimiento y vejez; es por ello que dentro de los municipios que lo han conformado, se está llevando a cabo un proceso de sensibilización para su reactivación; aún hay municipios que no han creado este comité y por ello se les está ofreciendo una asesoría para su conformación y puedan así implementar acciones de atención integral para esta población.
8. **Protocolos de Atención al Adulto Mayor:** La adopción y aplicación de los Protocolos, dentro de los Centros de Protección permite que se le brinde al Adulto mayor un trato humanizado, que fomenta la funcionalidad física y la autonomía personal del Adulto Mayor, permitiendo de esta manera un trato digno que ayuda a prevenir en gran medida las complicaciones. Es por ello que desde la Línea de Envejecimiento y Vejez se ha estado asesorando a los municipios en cuanto a los protocolos que deben ser aplicados dentro de los Centros; durante este primer periodo han sido socializados 38 protocolos en cada territorio, los cuales se han estado implementando poco a poco en cada uno de los Centros de Protección.
9. **Programa de Formación a cuidadores:** Se llevó a cabo el programa de formación a cuidadores, donde se adquirieron herramientas frente al sentido del cuidado, cómo identificar síntomas de alarma y cómo prevenir el síndrome de cuidador, de igual manera este espacio permitió el fortalecimiento familiar y trabajar sobre los estigmas sociales que se tienen frente a la vejez, para ofrecer una mejor atención a las personas adultas mayores dependientes, a partir de la comprensión y de ponerse en el lugar del otro.

Resolución 024 de 2017 y resolución 055 de 2018: Los programas centros vida y centros día reconocieron los alcances de dicha resolución y adoptaron los estándares de estructura, estándares de proceso y estándares de resultado (infraestructura, dotación, gestión, calidad de vida) en el proceso de ejecución de dicho programa. Desde la

Dirección Territorial de Salud de Caldas se asesoró frente a cómo deben realizarse los planes de valoración de atención integral individual bajo un modelo de atención integral centrado en la persona.

GRUPOS ÉTNICOS – COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES

Comunidad Indígena

La Dirección Territorial de Salud de Caldas; desde la Subdirección de Salud Pública, a través de la Línea de Grupos Étnicos, ha intensificado esfuerzos en aras de generar procesos inclusivos en salud para las Comunidades Indígenas del Departamento de Caldas; por ello ha focalizado acciones específicas que buscan una articulación y trabajo conjunto por parte de las instituciones y los actores comunitarios, con el cometido de construir acciones en Salud con perspectiva étnica en los territorios, teniendo en cuenta la cultura, las prácticas tradicionales y ancestrales de las comunidades, así como el universo de significados y significantes que los constituyen.

A través de capacitaciones, modalidad de charla informativa, donde se abordaron temas relacionados con el modelo de adecuación sociocultural en salud para población indígena, cuidado de salud propia e intercultural; se realizaron procesos de capacitación dirigidos al Talento Humano en Salud de las Administraciones, ESE's de los Municipios de Riosucio, Supía, Marmato, Anserma, Risaralda, San José, Belalcázar, Filadelfia, Neira, Palestina y Viterbo en los cuales se permite desarrollar una mayor comprensión y valoración sobre la cosmovisión y la salud propia de las comunidades indígenas en los territorios, permitiendo con ello que se visibilicen herramientas conceptuales y contextuales frente a las acciones en salud pública desde un enfoque diferencial étnico. Se generaron espacios reflexivos, propiciando el intercambio de saberes incorporando el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) con sus 5 componentes y el Plan Decenal de Salud Pública con las 8 dimensiones, y así lograr conocer con más detalle la situación actual de salud de las comunidades indígenas desde lo cultural, y desde la identificación de factores de riesgo y protectores en salud, en el marco de los planes de vida de estas comunidades, buscando fortalecer competencias que favorezcan el diálogo y la armonización permanente entre saberes y prácticas de diversas culturas como aporte al buen vivir y al derecho fundamental a la salud.

Comunidad Afrodescendiente

La Dirección Territorial de Salud de Caldas DTSC en cumplimiento de la Misión Institucional; lo señalado en la Resolución 1536 del 2015 “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud” y en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012 – 2021), la Sub-Dirección de Salud Pública desde la Dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables: Línea de Grupos Étnicos población afrodescendiente, brinda Asistencia Técnica para la implementación y desarrollo de las Políticas, Planes, Programas y Proyectos de dicha línea tendientes a favorecer los Planes de los Gobiernos Municipales.

La Asistencia Técnica está enmarcada en el marco normativo de la población Afrodescendiente; lo anterior responde a lo dispuesto por la Constitución política de Colombia de 1991, en su artículo 7 “El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación Colombiana” y la Ley 70, del 27 de agosto de 1993; tiene como objeto reconocer a las comunidades negras - afrocolombianas de acuerdo con sus

prácticas tradicionales y establecer mecanismos para la protección de la identidad cultural y de los derechos de las comunidades negras de Colombia.

Temas relacionados con Grupos Étnicos:

Orientaciones y recomendaciones para la inclusión del enfoque diferencial étnico en la atención integral en salud, con pertinencia cultural, a través de:

Aproximaciones al enfoque diferencial étnico.

Marco normativo que sustenta el enfoque diferencial étnico y la normatividad específica que beneficia a los pueblos indígenas y afrodescendiente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La interculturalidad en el marco del enfoque diferencial étnico

Enfoque intercultural y cuidado de la salud

Adecuación técnica y la pertinencia cultural de los programas, y servicios de salud pública con las comunidades indígenas y afrodescendientes.

Caja de Herramientas para la adecuación técnica y la pertinencia cultural de los programas, y servicios de salud pública con los pueblos indígenas, AFRO y ROM.

Promoción en salud y gestión del riesgo, donde se logró generar espacios de participación y empoderamiento de las poblaciones indígenas y afrodescendientes en asuntos como salud sexual y reproductiva, violencias sexuales y físicas, salud mental, víctimas del conflicto armado, salud oral, salud ambiental, nutrición y seguridad alimentaria, componentes normativos étnicos e interculturales, y abordando la estrategia de la campaña cuídate – cuídame a partir de los estilos de vida saludables, estos aspectos fueron abordados desde un enfoque intercultural.

Lineamientos para el Desarrollo del Talento Humano en “DIVERSIDAD TERRITORIAL, POBLACIONAL, CULTURAL Y SALUD PÚBLICA”, donde se incluirán temas relacionados con Barreras de acceso y Derechos y deberes en Salud.

Política Nacional de Talento Humano en Salud.

Estándares para la adecuación técnica y la pertinencia cultural de los programas, y servicios de salud pública con los con los grupos étnicos.

Decenio Internacional Afrodescendiente 2015 – 2024

DISCAPACIDAD

Se realizaron asistencias técnicas a las administraciones municipales, organizaciones comunitarias, ESE's municipales, comunidades, instituciones educativas, IPS, EPS, sobre los lineamientos en Discapacidad donde se trataron temas tales como: Normatividad vigente, Política Pública de Discapacidad “Caldas pa' todos”, RLCPD, Comités Municipales y Departamental de discapacidad, estrategia RBC, programa para la atención y apoyo a cuidadores de personas con discapacidad, accesibilidad universal, con el fin de sensibilizar, formar y acompañar a los municipios en la implementación de los procesos para mejorar las condiciones de salud de la población con Discapacidad del Departamento.

LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

El Laboratorio de Salud Pública, ha brindado información, brindado acompañamiento e instrucción en las políticas y normas en relación a la red nacional de laboratorios, para

mejorar la gestión de los diferentes laboratorios del departamento de Caldas, en el cumplimiento de los lineamientos y normatividad aplicable.

El proceso inicia con la planeación de los servicios de asistencia técnica y/o la recepción de la solicitud de asesoría o capacitación y culmina con la evaluación de dicho servicio.

Se realizaron actividades presenciales en el laboratorio de Salud Pública y capacitaciones virtuales en normatividad vigente y cumplimiento de estándares de calidad; de igual manera se realizaron capacitaciones a los técnicos de saneamiento del departamento.

En total las actividades realizadas de 2016 a 30 de septiembre de 2019 son:

✓ Laboratorios Clínicos Públicos y Privados:	110
✓ Laboratorios de Citología:	4
✓ Laboratorios de Alimentos:	3
✓ Laboratorios de Aguas:	30

MEDICAMENTOS

Las actividades de capacitación realizadas durante el periodo 2016-2019, estuvieron orientadas a prevenir la comercialización y consumo de medicamentos y productos farmacéuticos fraudulentos y de uso institucional; de igual manera se orientó a la actualización de los químicos farmacéuticos, regentes de farmacia y droguistas en lo que tiene que ver con la legislación farmacéutica y sanitaria. También se enfocó en la orientación y actualización del Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico (recepción, condiciones favorables de almacenamiento, dispensación, distribución, etc.).

Otro aspecto abordado fue sobre el manejo y comercialización de medicamentos de control especial.

El área de medicamentos ha realizado capacitaciones a los droguistas, administradores de tiendas naturistas y personal del área de la salud en los diferentes municipios del departamento de Caldas, teniendo como objetivo dar a conocer la normatividad vigente, para que el personal encargado de dispensar, comercializar y distribuir estos productos tengan buenas prácticas de abastecimiento, adicional a esto se les brinda el conocimiento para identificar los productos fraudulentos y como realizar cada una de las actividades a realizar dependiendo de la complejidad y tipo de establecimiento farmacéutico.

NUTRICION

Se realiza capacitación en campo a equipos y DLS de salud en: lactancia, manejo de desnutrición infantil, micronutrientes, desparasitación y sistema de vigilancia nutricional, de diferente intensidad horaria dependiendo de la disponibilidad de las instituciones.

Anualmente se realizan talleres departamentales con una intensidad horaria entre 8 a 32 horas, dependiendo de las necesidades de los profesionales relacionados con el desarrollo de las actividades de SAN en el Plan de intervenciones colectiva: abuelas amigas de la lactancia, escuela de seguridad alimentaria, estrategia programa de

aprendizajes saludables-PASEA y jornadas de salud con énfasis en nutrición, así como el manejo de la desnutrición aguda y del sistema de vigilancia nutricional.

En el tema de lactancia materna y manejo de la desnutrición aguda además de capacitar a los equipos de salud tanto de las ESE como de las direcciones locales de salud, se capacita a los equipos del ICBF incluyendo a los coordinadores concentrados en Manizales y a los equipos de campo cuando se realizan talleres en municipios.

Para fortalecer las mesas municipales SAN se realizaron tres encuentros departamentales de seguridad alimentaria y nutricional para los actores de las mesas intersectoriales SAN en asocio con el ICBF y demás instituciones que hacen parte de la red SAN de Caldas.

Además se realizan procesos de capacitación para unificar criterios entre las instituciones que hacen parte de la red SAN en lo relacionado con el manejo de la desnutrición y la Buena práctica de manufactura de alimentos-BPM en los programas de asistencia alimentaria del ICBF y la secretaria de educación

OBSERVATORIO Y ESTADÍSTICAS

En las vigencias analizadas, se realizaron desde el Observatorio Social capacitaciones sobre el manejo y las respectivas actualizaciones de los aplicativos Ficha Familiar y Banco de Ofertas; estas actividades fueron dirigidas a las alcaldías municipales, ESE'S públicas, secretarías de la Gobernación de Caldas, así como entidades de orden gubernamental y no gubernamental. Se capacitó a los diferentes usuarios en la consulta y cargue de información, generación de reportes, envío de base de datos para cruce y gestión de interoperabilidad. De igual manera se orientó al personal de la Subdirección de Salud Pública sobre los aplicativos desarrollados desde el Observatorio, así como al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de la Subdirección de Prestación de Servicios.

Se brindó capacitación a los distintos actores que conforman el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales a través de solicitudes realizadas por las distintas IPS del departamento de Caldas, en el marco del convenio suscrito con la Universidad de Caldas y por medio de circular expedida por la DTSC en la cual se capacitaron a todos los médicos rurales asignados a la plazas del departamento de Caldas con el fin de dictar Inducción antes de vincularse en las IPS.

PROMOCION Y PREVENCIÓN

No realizó capacitaciones

SALUD AMBIENTAL Y ETV

Desde el equipo de Salud Ambiental, este componente se orienta por medio de charlas informativas dirigidas al usuario interno y externo, las cuales tienen fundamento en las necesidades de la comunidad, la orientación que se brinda está relacionada con los diversos temas que hacen parte integral de La Dimensión de Salud Ambiental (manipulación adecuada de alimentos, tenencia responsable de mascotas, manejo de residuos sólidos, desinfección casera del agua, manejo seguro de plaguicidas, caracol gigante africano, hábitos de higiene personal, estilos de vida saludable).

Las charlas informativas estuvieron dirigidas a las administraciones municipales, personal asistencial de los hospitales y comunidad en general de todos los municipios del departamento de Caldas competencia de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

El principal logro es la sensibilización en la identificación de los factores de riesgo asociados a los diferentes componentes de Salud Ambiental, con el objetivo de orientar su intervención para el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar.

En el siguiente cuadro se presenta el número de actividades realizadas durante el periodo comprendido entre los años 2016 a 2019.

2016	2017	2018	2019 – 30 de septiembre
360 (100% de cumplimiento)	1175 (100% cumplimiento)	1580 (100% cumplimiento)	880 (62% cumplimiento)

El programa de ETV a través del personal técnico realiza o brinda asesorías en los municipios priorizados (charlas educativas) a la comunidad en general e igualmente en los establecimientos especiales como colegios y escuelas donde se enfatiza la charla en medidas preventivas, actividades de promoción y control de las diferentes ETV's al igual que se socializa la biología del vector. Por parte del médico del programa este realiza capacitación al personal de salud en adherencia en guías y protocolos (médicos y enfermeras) a nivel de los municipios del departamento.

2016	2017	2018	2019 – 30 de septiembre
249	175	444	129

SALUD INFANTIL

INFORME PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

AÑO 2016

Para la vigencia 2016 el departamento contó con la ejecución del PAI en cada uno de los 27 municipios, cumpliendo con los aspectos técnicos exigidos por el Ministerio de salud, solamente 5 municipios tienen como coordinador PAI auxiliares de enfermería, 22 municipios cuentan con Enfermera jefe, todos ellos recibieron capacitación sobre lineamientos nacionales en los meses de febrero, julio y octubre donde se socializó las coberturas a la fecha por municipio y se dieron directrices a aquellos municipios que aún no cumplían con las coberturas esperadas, se brindó asistencia técnica en manejo de PAIWEB y red de frío.

Se realizaron 4 jornadas de vacunación en los meses de enero, abril, julio y octubre, acciones que contribuyeron al cumplimiento de coberturas útiles con población nacidos vivos.

El total de recursos asignados para el año 2016 fue de: \$254.000.000 y ejecutado \$231.000.000 cumpliendo un 91% de ejecución.

El cumplimiento de coberturas para el año 2016 en Caldas se describe así:

Año	BCG	POLIOPENTA	TVIRAL
2016	101.9%	102% 102%	101%

Fuente: Observatorio social DTSC

AÑO 2017

En esta vigencia el departamento de Caldas en el Programa Ampliado de inmunizaciones continua con buena infraestructura, con equipos de vacunación comprometidos con la vacunación de la población infantil, para realizar seguimiento a las coberturas de vacunación y dar lineamientos del PAI, se realizaron 3 reuniones en los meses de enero, mayo y septiembre de 2017, así mismo se realizaron 4 jornadas de vacunación en los meses de enero, abril, julio y octubre, con estas acciones y las asistencias técnicas realizadas, dos veces a cada municipio, tanto en aspectos técnicos del programa como PAIWEB, red de frio, se lograron coberturas útiles en los biológicos trazadores.

Para la vigencia 2017 se asignaron \$314.633.000 y se ejecutaron \$294.380.000.

El cumplimiento de coberturas para el año 2017 en Caldas se describe así:

Año	BCG	POLIOPENTA	TVIRAL
2017	99.4%	99.5% 99.7%	96.3%

Fuente: Observatorio social DTSC

AÑO 2018:

El Programa ampliado de inmunizaciones en el departamento de Caldas, constituye una prioridad para la salud pública, se realizan acciones de asistencia técnica, seguimiento a coberturas de vacunación, capacitaciones, asesoría permanente a enfermeras que ingresan por primera vez al PAI, en el manejo del PAIWEB, manejo de biológicos, se realizaron 4 reuniones de capacitación en los meses de enero, junio, agosto y octubre, se dio cumplimiento a 4 jornadas de vacunación en los meses de enero, abril, julio y octubre.

Los recursos asignados para la vigencia 2018 fueron: \$277.428.638, ejecutándose \$274.295.905 alcanzando un % de ejecución del 98.9%

Se lograron coberturas útiles con población nacidos vivos en Polio, Penta y triple viral, excepto con BCG, en razón a que Caldas tiene nacimientos decreciente.

El cumplimiento de coberturas para el año 2018 en Caldas se describe así:

Año	BCG	POLIOPENTA	TVIRAL
2018	93.4%	96.7% 97.1%	98.3%

Fuente: Observatorio social de la DTSC.

Año 2019

Año	BCG	POLIO	PENTA	TVIRAL
------------	------------	--------------	--------------	---------------

2019*	89.3%	95.7%	95.7%	94.4%
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Hasta septiembre 2019.

INFORME ATENCION A POBLACIONES VULNERABLES SALUD INFANTIL

POLITICA DE PRIMERA INFANCIA PARA EL DEPTO DE CALDAS

LOGROS PROPUESTOS

La DTSC desde la línea de Salud infantil, está articulada con otras instituciones como Secretaria de desarrollo Social, ICBF, Cultura, Universidades, quienes estamos gestionando en cada una de nuestras dependencias un proyecto unificado, orientado a continuar con el desarrollo de la Política de primera infancia, Infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar en los municipios del depto. De Caldas, dado que se requiere un proceso dinamizador que de permanencia a las acciones de la Política creada mediante ordenanza 732 del 4 de abril de 2014.

Se trabajó en la implementación de la Política de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar, articuladamente con ICBF para brindar Asistencia técnica a algunos municipios, correspondió a la DTSC Marmato y Risaralda, municipios que fueron apoyados desde la DTSC, en conjunto con el ICBF.

Se trabaja por la disminución de la mortalidad infantil y de menores de cinco años, quedando los indicadores así:

EVENTO	2016	2017	2018	2019
Mortalidad infantil	9.9	9.14	7.94	Información anual.
Mortalidad menor de cinco años	11.71	11.73	9.92	
Mortalidad por EDA	0	0	2.59	
Mortalidad por IRA	6.35	5.13	3.88	

Fuente: Observatorio social de Caldas

LOGROS ALCANZADOS

- ✓ La estrategia AIEPI y los proceso de atención integral de primera infancia ,en el departamento de caldas ha influenciado en las condiciones de la salud infantil de todos los menores de cinco años mediante el acceso a acciones de promoción de la salud y de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades más frecuentes, con el consecuente fortalecimiento de las prácticas clave comunitarias y clínicas relacionadas con el manejo de las enfermedades prevalentes de la infancia, lactancia materna y los diversos componentes que se tienen incluidos para una atención optima de los menores , el apoyo de las redes en la atención en primera infancia (APS –ICBF-IPS –EPS – ESES) han contribuido notablemente en la disminución de la morbilidad infantil de otra parte cabe resaltar que este proceso ha mejorado notablemente las coberturas para los programas de crecimiento y desarrollo.

- ✓ Articulación interinstitucional para elaboración de un proyecto único que integre entre otras acciones de la Política de primera infancia con proyección a continuar la dinamización de la política en los 26 municipios de Caldas que ya la tienen.
- ✓ Mantenimiento de coberturas útiles en vacunación en este periodo de gobierno, con nacidos vivos, superiores al 95%.

Trabajo articulado con la academia, EAPB, IPS, ESE, en la implementación de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, acorde a la resolución 3280 de 2018, en aras de mejorar la atención de la población materno infantil del departamento de Caldas.

SALUD MENTAL

- ✓ Para cada una de las estrategias que se realizan desde PIC, se diseñaron guías metodológicas con el fin de estandarizar los procesos de capacitación que se desarrollan desde la dimensión de Convivencia Social y Salud Mental.
- ✓ En proceso de acompañamiento a los comités de salud mental se generan unos lineamientos específicos con el fin de socializar las políticas de salud mental y de esta manera generar la operatividad de los planes de acción intersectoriales de salud mental.
- ✓ Fortalecer el desarrollo de capacidades a los diferentes actores involucrados en la atención a víctimas de violencias de género, población con consumo de sustancias psicoactivas y personas con antecedentes de enfermedad mental; el fortalecimiento de la operatividad del comité, socialización de rutas de atención y operativización de las mismas.
- ✓ Por medio de la capacitación se logró impulsar la prevención en desde las diferentes líneas que forman parte de la salud mental, se brindaron herramientas psicosociales básicas para la identificación temprana de casos, el abordaje inicial de contención y la remisión oportuna de los diversos casos y la ejecución de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad
- ✓ Se logró brindar elementos conceptuales y operativos fundamentales en los lineamientos que regulan el proceso de intervención en las acciones de salud mental, para su implementación institucional, garantizando el acompañamiento y manejo correcto, tratamiento, abordaje, atención integral, y de calidad a los servicios que se les puede brindar a la comunidad en general.
- ✓ En total se realizaron en el periodo analizado 254 capacitaciones en los diferentes enfoques que se manejan en las diferentes líneas del proyecto de salud mental.

SALUD ORAL

La Dirección Territorial de Salud de Caldas; desde la Subdirección de Salud Pública, a través de la Línea Salud Bucal, adscrita a la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, ha intensificado esfuerzos en aras de generar Hábitos saludables en toda

la población del Departamento con el objetivo de que la población tenga una buena salud Bucal y por ende una mejor Salud general, conservando sus dientes hasta la vejez, es por ellos que se ha realizado un trabajo articulado con otras entidades para lograr un mejor resultado..

Como acciones se destacan:

- ✓ Articulación con la línea de envejecimiento y vejez, donde se capacita a los cuidadores de los centros de promoción y protección del Adulto Mayor, donde se les explica la forma correcta de hacer la higiene a los adultos mayores que se encuentran en dichos centros para que los pongan en práctica con estos y logren tener una mejor salud Bucal y aprovechen al máximo los nutrientes de los alimentos, cuyo resultado depende de la masticación.
- ✓ Capacitación a entidades que solicitan el acompañamiento por medio de charlas informativas para su planta de empleados, para que estos tengan hábitos saludables en salud Bucal y por ende una mejor salud Bucal, como lo es la empresa Ecopetrol, que desde el 2018 viene solicitando dicha colaboración por parte de nuestra línea.
- ✓ Articulación con la línea de Grupos étnicos, donde se les enseña las técnicas occidentales de cómo hacer la Higiene Bucal y estos logren tener una técnica combinada de lo ancestral con lo occidental y poder tener una mejor salud Bucal y logren mantener sus dientes en boca el mayor tiempo posible, ojalá hasta el último día de vida.
- ✓ Articulación con secretaria de educación, donde se trabaja articuladamente la estrategia Escuelas Saludables Tiendas Saludables.
- ✓ Capacitación a centinelas para la exposición al Flúor, evento 228. Miembro de la Alianza Por un futuro Libre de Caries.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Para apoyar el proceso de capacitaciones liderado por la línea de Salud Sexual y Reproductiva se realizó un convenio interadministrativo con la Universidad de Caldas donde se priorizaron los temas y se determinaron varias estrategias para la ejecución de las actividades de educación continuada:

En forma presencial se realizaron simposios generales en Manizales, subregionales en diferentes municipios de departamento; en forma virtual con Telesalud se ejecutaron simposios y diplomados. Esta estrategia virtual con el fin de llegar a más profesionales de la salud. Durante el cuatrienio se realizaron 85 capacitaciones dirigidas a las ESEs municipales, cuerpo docente de los municipios y miembros del Comité Municipal de Salud Sexual, líderes indígenas, personal del sector salud

SALUD Y AMBITO LABORAL

Desde la dimensión salud y ámbito laboral para el logro de las metas del plan de desarrollo se adelantó las siguientes actividades:

Se realizaron capacitaciones en diferentes sectores del departamento con el fin de divulgar la normatividad vigente en seguridad y salud en el trabajo, y el funcionamiento de los comités locales de seguridad y salud en el trabajo

TBC. LEPROA

AÑO 2016:

El programa departamental de Tuberculosis y Hansen contó con la ejecución de los procesos misionales de tipo capacitación a los 27 profesionales de vigilancia epidemiológica en salud pública, de los municipios del departamento de Caldas. Dicha actividad se realizó cumpliendo con los aspectos técnicos exigidos por el Ministerio e Instituto Nacional de salud. Se realizó **seis (6)** capacitación durante el año.

El talento humano que desarrolló la actividad estuvo conformado por dos enfermeras profesionales y el objetivo principal del evento se centró en la definición operativa de caso, el diagnóstico oportuno y el tratamiento acorde a los lineamientos.

AÑO 2017:

Dando cumplimiento a las acciones educativas y de participación social, orientadas a la promoción y prevención de la tuberculosis y la lepra y acorde con el plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y el Plan Estratégico **HACIA EL FIN DE LA TB** Colombia 2016-2025, el programa de tuberculosis y lepra oferta espacios de formación educativa en diferentes instituciones, empresas y en la comunidad en general, que busca la toma de conciencia de la población frente a la problemática de la tuberculosis. El desarrollo de actividades formativas y de sensibilización permite el empoderamiento del paciente, la familia y la comunidad, quienes, al estar adecuadamente capacitados, influyen positivamente respecto a la situación de la tuberculosis local, disminuyendo el estigma y la discriminación desde el núcleo familiar y resto de la comunidad.

En esta vigencia, el departamento de Caldas realizó una capacitación a la EPS Salud Total; esta actividad estuvo a cargo del médico Neumólogo. Las charlas educativas ejecutadas en ese periodo fueron **ocho (8)** dentro de las instituciones involucradas estuvieron algunas universidades públicas y privadas, establecimientos penitenciarios para adultos y menores de edad y centros de adulto mayor. La realización de las charlas informativas fue ejecutada por las enfermeras profesionales.

AÑO 2018:

El programa departamental de TB/Hansen priorizó la educación continuada en los diferentes municipios del departamento. La estrategia concentró sus esfuerzos en múltiples instituciones, grupos priorizados y población confinada, realizando actividades lúdico-educativas y buscando convertir a la comunidad, en multiplicadores de información para poner fin a la TB en nuestro territorio.

Durante la vigencia se realizaron **172** charlas educativas, estas actividades estuvieron dirigidas por auxiliares de enfermería, enfermeras profesionales y el médico del programa.

Hasta el 30 de septiembre 2019.

Durante el periodo en mención, se continuaron realizando actividades educativas dirigidas al personal de salud y la comunidad de los municipios del departamento de Caldas. Entre ellas, se ejecutaron **66** charlas informativas dirigidas a diferentes instituciones escolares y técnicas, centros penitenciarios, empresas e industrias que, a su vez, estuvieron acompañados por el personal técnico y profesional del programa de tuberculosis y lepra departamental.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Entre el año 2016 a 30 de septiembre de 2019 se realizaron en total 134 capacitaciones dirigidas a los profesionales de vigilancia en salud pública, personal asistencial de IPS, personal de gestión del riesgo de EAPB con una asistencia total registrada de 2839 personas.

Los temas ofertados a los profesionales se centraron en actualización de lineamientos nacionales vigilancia y control en salud pública, construcción del ASIS municipal, búsqueda activa institucional, manejo del Sivigila, protocolos de los eventos de interés en salud pública, manuales, guías y procedimientos para obtención, toma, envío y procesamientos de muestras de laboratorio para eventos de interés en salud pública.

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSIMIBLES

Con el propósito de presentar el estado de la gestión adelantada en la institución durante el año 2016 al 31 de agosto de 2019, me permito enunciar los logros que ha presentado la dimensión de Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles específicamente los programas de Cáncer Infantil, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Hipertensión, Diabetes y Cáncer Femenino y Promoción de la Salud Visual y Auditiva resultados alcanzados en coherencia con lo propuesto en el Plan de Desarrollo.

Logros:

Se ha venido trabajando con diferentes estrategias y modelos para la prevención del cáncer, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, como apoyo al programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles de la Dirección Territorial de Salud de Caldas:

- ✓ Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021
- ✓ Plan decenal para el Control de Cáncer en Colombia 2012-2021
- ✓ Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de leucemia linfocítica aguda y leucemia mieloide aguda en niños, niñas y adolescentes.
- ✓ Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- ✓ Guía de Práctica Clínica para manejo de Hipertensión Arterial primaria.
- ✓ Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus tipo II
- ✓ Apoyo del Instituto Nacional de Salud en la identificación de los casos que presentan alerta temprana definida para el evento cáncer en menor de 18 años y cáncer de cérvix y mama.

- ✓ Apoyo del área de Vigilancia Epidemiológica para el cumplimiento de los lineamientos del Instituto Nacional de Salud relacionado con detección y tratamiento oportuno del cáncer, dirigido a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD)
- ✓ Capacitaciones a los Profesionales de la salud y estudiantes.
- ✓ Conformación de la mesa de RIAS del Grupo de Riesgo de Ca de Mama.
- ✓ Conformación de la mesa de RIAS del Grupo de Riesgo Hipertensión Arterial y Diabetes.
- ✓ Continuidad y Fortalecimiento del Consejo Departamental Asesor de Cáncer Infantil.

PLANIFICACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Las actividades que se desarrollaron fueron la convocatoria a las capacitaciones, luego se ejecutaron las capacitaciones programadas acerca de la estrategia **PASE a la EQUIDAD** en Salud, después de estas capacitaciones se hace la revisión a cada uno de los municipios acerca de la información cargada en los aplicativos de la estrategia y por ultimo hacer las retroalimentaciones correspondientes.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD - comunicaciones

La Dirección Territorial de Salud de Caldas, mediante el equipo de Comunicaciones y participación social ha realizado un proceso de fortalecimiento de la participación social mediante un proceso de capacitación a los actores del sector salud con el fin de garantizar la conformación y operación de los mecanismos de participación, y la operación de la política de participación social en salud Resolución 2063 de 2017.

Se resalta el fortalecimiento de capacidades y conocimientos en los actores del sector salud y actores comunitarios mediante procesos de capacitación en derechos y deberes, ley estatutaria, inclusión ciudadana en el que hacer público y sistemas de información y consulta ciudadana.

Adicionalmente, a las secretarías de salud se han capacitado en todo lo concerniente a la Política de Participación Social en Salud para dar cumplimiento a la Resolución 2063 de 2017.

5.2.1.6. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

BIOMEDICA

Para realizar las diferentes capacitaciones a los prestadores de servicios de salud del departamento, se envía convocatoria y se publica la circular pertinente, indicando el tipo de capacitación y su temática.

CRUE

Se realizó una programación anual en el plan de acción, la cual se ha ejecutado con actividades mensuales de capacitación dirigidas a las E.S.E de departamento.

HABILITACIÓN

Para la realización de las capacitaciones del SOGCS se planteó una estrategia de apoyo con medios comunicacionales consistente en el diseño de **banner informativos** sobre autoevaluación, habilitación, redes integrales y componentes del SOGCS; **tutoriales** sobre redes integrales y sobre estándares incumplidos (historia clínica, gestión de tecnología, gestión de residuos, esterilización, PAMEC, registro en el REPS); **boletín** informativo, **pendones** y **afiches** sobre humanización.

En proceso se encuentra la elaboración de videos sobre humanización y jornadas motivacionales en las ESE.

REGIMEN SUBSIADO

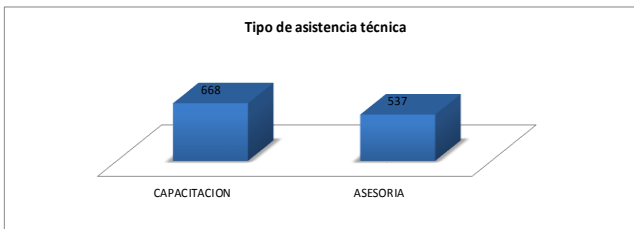
Desde el área de Régimen Subsidiado se brinda Asistencia Técnica a los diferentes actores del Sistema, por lo anterior de manera permanente, programada y no programada se acompañan a las Administraciones Municipales, IPS, EPS y comunidad en general sobre todo lo relacionado con el Aseguramiento en nuestro Departamento.

A continuación, se presenta el cumplimiento de las Asesorías y Capacitaciones programadas para el segundo trimestre de 2019:

INFORME II TRIMESTRE 2019

1. Número de Asesorías y Capacitaciones programadas

Contar de TIPO DE ASISTENCIA TÉCNICA			
Tipo de asistencia técnica	Total	Porcentaje %	
CAPACITACION	668	55%	
ASESORIA	537	45%	
Total general	1205	100%	



1. Número de Asesorías y Capacitaciones realizadas

Estado (Varios elementos)

Contar de TIPO DE ASISTENCIA TÉCNICA			
Tipo de asistencia técnica	Total	Porcentaje %	
CAPACITACION	640	57,1%	
ASESORIA	480	42,9%	
Total general	1120	100,0%	

ANÁLISIS

Durante el segundo trimestre se realizaron 1120 actividades de asistencia técnica, de las cuales 480 fueron bajo la modalidad de asesoría, representando este dato el 42,9%, por otro lado se realizaron 640 actividades bajo la modalidad de capacitación representando así, el 57,1% del total de actividades de Asistencia Técnica registradas en el modulo de programación.

A continuación, se presenta el cumplimiento de las Asesorías durante el segundo trimestre de 2019:

TIPO DE ASISTENCIA TECNICA	ASESORIA
Estado	(Varios elementos)

Cuenta de CLASIFICACION	Rótulos de columna				
LINEA O GRUPO DE TRABAJO	NECESIDAD IDENTIFICADA	DEMANDA (DÍA A DÍA)	SOLICITUD DEL CLIENTE	Total general	Porcentaje%
Manizales	30	22	31	83	17,29%
Chinchiná	15	10	2	27	5,63%
Supía	15	10	1	26	5,42%
La Dorada	17	8	1	26	5,42%
Salamina	16	8		24	5,00%
Riosucio	14	9		23	4,79%
Victoria	14	5		19	3,96%
Filadelfia	13	5		18	3,75%
Aguadas	6	10		16	3,33%
Samaná	11	5		16	3,13%
Pácora	7	7	1	15	3,13%
Marquetalia	8	7		15	3,13%
Risaralda	12	3		15	3,33%
San José	13	2		15	3,13%
Belalcazar	8	6		14	2,92%
Aranzazu	8	5		13	2,71%
Marulanda	3	10		13	2,71%
Marmato	8	4	1	13	2,71%
La Merced	6	6		12	2,50%
Viterbo	7	3	2	12	2,50%
Neira	5	4	2	11	2,29%
Anserma	6	5		11	2,29%
Pensilvania	6	4		10	2,08%
Villamaría	5	4	1	10	2,08%
Norcasia	6	3		9	1,88%
Manzanares	3	4		7	1,46%
Palestina	5	2		7	1,46%
Total general	267	171	42	480	100,00%

A continuación, se presenta el cumplimiento de las Capacitaciones durante el segundo trimestre de 2019:

TIPO DE ASISTENCIA TECNICA	CAPACITACION
Estado	(Varios elementos)

Cuenta de TIPO DE CAPACITACION	Rótulos de columna		Total general	Porcentaje %
LINEA O GRUPO DE TRABAJO	CHARLA INFORMATIVA	CAPACITACION		
Manizales	64	15	79	12,34%
Neira	79		79	12,34%
Samaná	38		38	5,94%
Riosucio	33	2	35	5,47%
Pácora	34	1	35	5,47%
Pensilvania	34		34	5,31%
Palestina	33		33	5,16%
La Dorada	30		30	4,69%
Chinchiná	27		27	4,22%
Salamina	26	1	27	4,22%
Aguadas	21	1	22	3,44%
Aranzazu	19		19	2,97%
Risaralda	18		18	2,81%
Norcasia	18		18	2,81%
La Merced	15	1	16	2,50%
Victoria	16		16	2,50%
Supía	13		13	2,03%
Villamaría	12	1	13	2,03%
Marulanda	13		13	2,03%
Viterbo	12	1	13	2,03%
Marmato	13		13	2,03%
Filadelfia	11		11	1,72%
Anserma	10		10	1,56%
Manzanares	10		10	1,56%
San José	7		7	1,09%
Belalcazar	6		6	0,94%
Marquetalia	5		5	0,78%
Total general	617	23	640	100,00%

SALUD PÚBLICA



APS

- ✓ Identificación de necesidades de capacitación.

- ✓ Construcción cronograma de capacitación con actores involucrados.
- ✓ Charlas informativas.
- ✓ Socialización Observatorio Social de la DTSC.

Formación del recurso humano bajo la estrategia APS

GESTION DIFERENCIA Y POBLACIONES NO VULNERABLES

VÍCTIMAS

Dentro de las acciones específicas realizadas desde la línea de Víctimas del Conflicto Armado y teniendo en cuenta la temática anteriormente mencionada se cuenta:

- ✓ Secretaría técnica del Subcomité departamental de Atención y Asistencia a Víctimas; el cual se reúne hasta 7 veces en el año.

Dentro de las acciones de la red fueron realizadas las siguientes actividades:

- ✓ Jornadas de atención y orientación a Víctimas en los municipios.
- ✓ Capacitación a enlaces municipales, secretarías de salud y personerías a las subregiones.
- ✓ Socialización del Protocolo de Atención Integral con Enfoque Psicosocial a Víctimas y atención psicosocial (Estrategia PAPSIVI).
- ✓ Acciones de articulación con el SNARIV /Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas.

- ✓ Asistencias técnicas, a partir de asesorías, capacitación, charlas informativas a directores locales de salud, Secretarios de desarrollo social, enlaces municipales, Comisarias de Familia, Personerías municipales, EPSs, IPS, ESEs Representantes de Víctimas (Mesas Municipales, Asociaciones y/o Organizaciones).
- ✓ Articulación interinstitucional con la Defensoría del Pueblo departamental realizando intervenciones en Mesas municipales y departamental de Víctimas.
- ✓ Capacitación y formación a equipos psicosociales autorizados y con el seguimiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Elaboración de material didáctico para facilitar la apropiación de la metodología PAPSIVI a través de las asistencias técnicas. Es así como se tiene material del PAPSIVI (protocolo de Salud Integral a Víctimas, Resolución 1166 de 2018, Certificado de discapacidad para víctimas del conflicto armado).

Participación permanente en el Comité departamental de Lucha Contra la Trata de Personas. Así mismo de la participación en el subcomité de Enfoque Diferencial y Comité Territorial de Justicia Transicional.

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Dentro de las acciones específicas realizadas desde la línea de envejecimiento y vejez, teniendo en cuenta la temática anteriormente mencionada se cuenta:

Secretaría técnica de la **Red de Apoyo técnico Social Gerontológica de Caldas**, logrando una articulación intersectorial en beneficio de las personas adultas mayores del departamento.

Dentro de las acciones de la red fueron realizadas las siguientes actividades:

- ✓ Encuentros subregionales para la capacitación a cuidadores.
- ✓ Encuentros departamentales para la formación del Talento Humano
- ✓ Desarrollo del Simposio Aprendiendo a Envejecer.
- ✓ Celebración del mes de las personas adultas mayores.

- ✓ Asistencias técnicas, a partir de asesorías, capacitación, charlas informativas a directores locales de salud, Secretarios de desarrollo social, enlaces municipales de envejecimiento humano y vejez, Directores de centros de protección y promoción Social, directores centros vida.

- ✓ Asesoría y seguimiento a centros de protección y promoción social para el cumplimiento de estándares de calidad y protocolos de atención de acuerdo a la ley 1315 de 2009.

- ✓ Asesoría a las administraciones municipales para la ejecución de estampilla de acuerdo a la ley 1276 de 2009.

- ✓ Asesoría para la ejecución del programa centro vida de acuerdo a la ley 1276 de 2009.

- ✓ Diseño de formato de caracterización, para la identificación de la oferta institucional en cada territorio e identificar la población de personas Adultas Mayores que se encuentran institucionalizadas; para identificar qué servicios y cuál es la atención que prestan cada una de las instituciones.

- ✓ Visitas a centros de protección y promoción social por solicitud en caso de evidenciar personas adultas mayores en riesgo para su restablecimiento de derechos.

- ✓ Construcción y ejecución de las rutas de acceso a la justicia.

- ✓ En los CPPSPM se trabajó en la implementación de los protocolos de atención que se deben tener en cuenta para garantizar una atención integral.

Socialización y entrega de los protocolos de atención elaborados por la DTSC y la Universidad Católica de Manizales para su aplicación e institucionalización para mejorar la atención que se les ofrece a los Adultos mayores en cada uno de los Centros de atención.

AFRODESCENDIENTES-INDIGENAS

Comunidad Indígena

A partir de la operatividad de la Mesa de Concertación en Salud para comunidades Indígenas en el departamento de Caldas, se orientaron procesos educativos incorporando estrategias para la formación del talento humano en salud (THS), a partir del enfoque intercultural en salud, para fortalecer competencias que favorezcan el diálogo y la armonización permanente entre saberes y prácticas de diversas culturas como aporte al buen vivir y al derecho fundamental a la salud

Se ha realizado acompañamiento a las Direcciones Locales de Salud y las ESE de los municipios donde se ubican las comunidades indígenas, con el propósito de brindar herramientas conceptuales, contextuales y normativas que permitan el fortalecimiento a la implementación del modelo de atención sociocultural en salud a través de los planes territoriales en salud, propiciando un diálogo permanente entre el sistema indígena de salud propia intercultural (SISPI), y el sistema general de seguridad social en salud, garantizando la revaloración, reconocimiento de la medicina tradicional.

Aportar estrategias para la formación del talento humano en salud, incorporando el enfoque intercultural en salud, para fortalecer competencias que favorezcan el diálogo y la armonización permanente entre saberes y prácticas de diversas culturas como aporte al buen vivir y al derecho fundamental a la salud.

Difusión y socialización de lineamientos y herramientas conceptuales, contextuales y normativas, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, buscando fortalecer la construcción e implementación del modelo de atención sociocultural en salud a través de los planes territoriales en salud, propiciando un diálogo permanente entre el sistema indígena de salud propia intercultural (SISPI), y el sistema general de seguridad social en salud, garantizando la revaloración, reconocimiento de la medicina tradicional.

Se presentaron las orientaciones técnicas para la incorporación del enfoque diferencial en el marco del fortalecimiento en salud propia e intercultural, teniendo en cuentas las acciones en salud establecidas a nivel territorial a través de lo propuesto en la Circular 011 de 2018, a partir de los ejes estratégicos, líneas operativas y actividades orientadoras

Comunidad Afrodescendiente

La Dirección Territorial de Salud de Caldas en cumplimiento de la Misión Institucional y lo señalado en la Resolución 1536 del 2015 *“Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud”* y en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012 – 2021), la Sub-Dirección de Salud Pública desde la Dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables: Línea de Grupos Étnicos población afrodescendiente, brinda Asistencia Técnica - capacitaciones para la implementación y desarrollo de las Políticas, Planes, Programas y Proyectos de dicha línea tendientes a favorecer los Planes de Gobierno Municipal.

La Asistencia Técnica está enmarcada en el marco normativo de la población Afrodescendiente; lo anterior responde a lo dispuesto por la Constitución política de Colombia de 1991, en su artículo 7 *“El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación Colombiana”* y la Ley 70, del 27 de agosto de 1993; tiene como objeto reconocer a las comunidades negras - afrocolombianas de acuerdo con sus prácticas tradicionales y establecer mecanismos para la protección de la identidad cultural y de los derechos de las comunidades negras de Colombia.

DISCAPACIDAD

- ✓ Asistencia técnica a ESEs de primer y segundo nivel con capacitación en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad en el marco de la Política Pública de Discapacidad en el departamento de Caldas.
- ✓ Asistencia técnica en los municipios sobre conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad en el marco de la Política Pública de discapacidad en el departamento de Caldas.
- ✓ Implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de Personas con Discapacidad -PcD- en el departamento de Caldas.
- ✓ Asistencia técnica a las Unidades Generadoras de datos.
- ✓ Asistencia técnica a EPS e IPS en Certificación de Discapacidad.
- ✓ Asistencia técnica para la implementación de la estrategia de RBC con énfasis en cuidadores.
- ✓ Implementación de la estrategia de RBC (PIC)
- ✓ Asistencia técnica en Accesibilidad Universal.

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

- ✓ Se realizan actividades presenciales en el laboratorio de Salud Pública,
- ✓ Se realizan asistencias técnica virtuales en normatividad vigente y cumplimiento de estándares de calidad.
- ✓ Se realiza asistencia a técnicos de saneamiento del departamento.
- ✓ Asistencia técnica a muestras de sueros y láminas de infecciones de transmisión sexual ITS VIH, Sífilis, Hepatitis B, Hepatitis C.
- ✓ Asistencia técnica en muestras de láminas y sueros de enfermedades transmitidas por vectores, de chagas, malaria, Leishmaniasis, dengue
- ✓ Asistencia técnica en muestras de láminas enfermedades de interés en salud pública y programas nacionales de tuberculosis y lepra.
- ✓ Asistencia técnica a los laboratorios de control de calidad de alimentos y de aguas para consumo humano

MEDICAMENTOS

Se realizaron capacitaciones para fortalecer los procesos establecidos en la normatividad vigente ya que se evidenciaron falencias en el momento de realizar IVC en los municipios de departamento Caldas.

Temas tratados:

- ✓ Manual de gestión
- ✓ Uso racional de medicamentos
- ✓ Consulta de registro INVIMA
- ✓ Inscripción y procesos de farmacovigilancia
- ✓ Legislación
- ✓ Toxicidad de plaguicidas

NUTRICION

- Identificación de necesidades y desarrollo del proceso.
- Construcción y socialización de manuales y documentos técnicos relacionados:

Actualización de la segunda edición del manual del facilitador de la Estrategia PASEA- modos y estilos de vida saludable y desarrollo de procesos de capacitación para la implementación por las ESE y las DLS municipales. Se Realizaron tres talleres departamentales para formación de los profesionales en la estrategia.

Elaboración del manual: guía para orientar los procesos de capacitación de los manipuladores de alimentos por parte de las diferentes instituciones que conforman la mesa de calidad e inocuidad de la Red SAN.

Actualización del Plan departamental de seguridad alimentaria y nutricional de Caldas 2017-2021.

- ✓ Ejecución y evaluación de los procesos realizados para retroalimentarlos.
- ✓ Apoyo al proceso de formación del recurso humano de estudiantes de enfermería de la universidad de Caldas, en lactancia materna a dos grupos por año y en el proceso de inducción a médicos rurales con el tema nutricional, el cual se realiza trimestralmente.

OBSERVATORIO Y ESTADÍSTICAS VITALES

Las capacitaciones efectuadas durante el periodo con relación a los aplicativos fueron de orden práctico en su mayoría realizadas en la sede de Observatorio Social, donde las personas pudieran realizar ejercicios enmarcados en su territorio o entidad; se realizaron de manera personalizada o por parte del personal de apoyo de Observatorio se programaron jornadas agrupando a los delegados de los municipios por subregiones. De igual manera se realizaron capacitaciones virtuales

Frente a Estadísticas Vitales, a través de un diagnóstico elaborado mensualmente, en el cual se miden indicadores de calidad y oportunidad de la información, se identifican las IPS más críticas con el fin de priorizar el servicio de capacitación; de igual manera por

medio del Comité Departamental de Estadísticas Vitales se gestionó convenio con la Universidad de Caldas, el cual permite brindar capacitación mensualmente a los médicos ruralitos antes de desempeñar labores de práctica en las IPS del Departamento y se gestionó la inclusión del programa, en la inducción dictada a los rurales asignados a las plazas del departamento de Caldas, la cual es convocada a través de circular por parte de la DTSC.

Eventualmente se recibieron solicitudes de capacitación provenientes de algunas IPS del departamento de Caldas en el tema de Estadísticas Vitales.

PROMOCION Y PREVENCIÓN

No se realizaron capacitaciones

SALUD AMBIENTAL Y ETV

Para el cumplimiento de esta tarea, como se expresó anteriormente, se realizan charlas informativas con el objetivo de orientar y sensibilizar a los diferentes actores inmersos en el proceso de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que pueden afectar la salud humana, con el propósito de contextualizarlos y darles herramientas para dar una mejor respuesta frente a las situaciones presentadas en los diferentes componentes de la Salud Ambiental.

Seguidamente se relacionan algunos de los temas ofrecidos a la comunidad en general:

- ✓ Las Buenas Prácticas de Manufactura y manipulación de alimentos
- ✓ Agua para consumo humano y de uso recreativo
- ✓ Zoonosis
- ✓ Promoción de campañas para el control de la población de perros y gatos (esterilización)
- ✓ Socialización de la guía de atención a personas agredidas por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia
- ✓ Prevención, manejo y control del caracol gigante africano
- ✓ Adecuación y construcción de cosos municipales
- ✓ Manejo y uso seguro de plaguicidas
- ✓ Normas de bioseguridad
- ✓ Charlas educativas en dengue, malaria, leishmaniasis y Chagas
- ✓ Charlas educativas en biología del vector
- ✓ Charlas educativas en protocolos y guías de las diferentes ETVs
- ✓ Jornadas de lavado y cepillado de tanques

SALUD INFANTIL

- ✓ Difusión y socialización de la Estrategia Atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia, en todas las ESE del departamento, posicionándola y realizando seguimiento a la implementación en los organismos de salud.
- ✓ Participación activa en reuniones interinstitucionales, realización de planes de acción, seguimiento y evaluación a planes de acción.

- ✓ Acciones de asistencia técnica que incluye asesoría y capacitación a equipos de salud responsables de la atención infantil, donde se incluye también el Programa Ampliado de inmunizaciones.

Concurrencia a municipios para desarrollar procesos educativos con la comunidad, referente a la implementación de las 18 prácticas clave AIEPI, dirigidas a población vulnerable y población indígena, concurrencia para apoyar las jornadas de vacunación en el apoyo logístico de las mismas.

SALUD MENTAL

La gestión para la realización de los procesos formativos se realiza a través de la solicitud o demanda directa del cliente externo, por necesidad identificada o por designación de la coordinación de la dimensión donde se requiera por aumento de casos o temáticas prioritarias de intervención:

- ✓ Entrenamientos a profesionales de las Empresas Sociales del Estado del departamento de Caldas en guías de atención en suicidio, Modelo de atención en trastornos por uso de sustancias psicoactivas, tamización de identificación de riesgos asociados al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (Audit, Assist, Fargestrom) y en la implementación de diferentes estrategias y programas del Plan de Intervenciones Colectivas como Métele mente y decide, Creciendo Juntos, Intervenciones psicosociales a familias, Es una Señal, componente de prevención de maltrato dentro del AIEPI, Pactos por la Vida RBC en Salud Mental, redes comunitarias.
- ✓ Visita a las Instituciones Educativas de los diferentes municipios de Caldas, para realizar los procesos de capacitación en estrategia como pactos por la vida, prevención selectiva de alcohol, primeros auxilios psicológicos, protocolo institucional para manejo de la conducta suicida, habilidades para la vida, tamización de identificación de riesgos asociados al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (Audit, Assist, Fargestrom).

Acompañamiento a los municipios dentro de los espacios intersectoriales convocados por las secretarías de salud, para la realización de los procesos de capacitación en normatividad vigente como la ley de salud mental y de drogas., ley 1257 de 2008 , 1146 de 2007, elaboración de los planes de acción, fortalecimientos de la operatividad del comité atención integral a víctimas de violencias, rutas de atención, protocolo de atención a víctimas de violencia, evaluación de los planes de acción del comité consultivo.

SALUD ORAL

Desde la Línea de salud Bucal, se busca el trabajo articulado en pro de que la población caldense mantenga una buena salud bucal y por ende una buena salud general, manteniendo sus dientes y tejidos de soporte y se logre una mejor sonrisa.

En las capacitaciones se brindan charlas informativas, cuyo principal objetivo es que la población se sensibilice a cerca de los problemas bucales que pueden padecer por el desconocimiento y los pocos hábitos de higiene que pueden repercutir en problemas

mayores como son: Celulitis, Abscesos, Flemón, angina de Ludwig, llegando a poner en peligro la vida del paciente que lo llegase a padecer.

En los Centros de Promoción y Protección del Adulto Mayor se capacita a los cuidadores para que estos pongan en práctica con el personal incluido en estos centros e inclusive consigo mismo o con sus familiares, ya que los problemas bucales en el adulto mayor de vuelven mayores con el tiempo porque esta población pierde la motricidad y no tienen la misma agilidad de cuando eran jóvenes y se les dificulta la limpieza o es deficiente, lo que conlleva a problemas como la caries y problemas gingivales que si no se trata a tiempo puede llevar la pérdida dental.

A las entidades del sector público y privadas, se les brinda la colaboración para que sus empleados adquieran hábitos saludables en Salud Bucal y logren tener una buena salud general.

Las charlas informativas a los grupos étnicos se hacen con el objetivo de que tomen una posición intermedia y utilicen la medicina tradicional alterna con la occidental y lograr así conservar sus dientes y tener mejor sonrisa y aprovecha los alimentos en su totalidad.

Desde la estrategia Escuelas Saludables-Tiendas Saludables, se capacita al comité dinamizador de las 36 Instituciones Educativas que se acogieron a la estrategia, conformado por el rector de la institución, el profesor de educación física, el personero del colegio, la representante de los padres de familia, el encargado de estilos de vida saludable, la dueña de la tienda escolar. Desde las diferentes líneas participantes, se les capacita en el cómo se puede dejar de vender comida no saludable (chatarra) e implementar la venta de comida saludable, con el objetivo de prevenir a futuro las enfermedades como: diabetes, obesidad, hipertensión, cáncer, etc.

Se capacita a los centinelas para el reporte del evento en salud Pública 228. Desde el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene anualmente 180 cupos para UPGD a nivel nacional, los cuales son distribuidos por departamentos, al Departamento de Caldas le asignan 3 cupos, los cuales deben de ser cambiados o rotados anualmente.

En 2016 fueron: La Merced, Salud Total y Risaralda.

En 2017 fueron: Neira, Salamina y Manizales.

En 2018 fueron: Belalcázar, Viterbo y Riosucio.

En 2019 son: Marquetalia, Supía y Villamaría.

La Alianza por un Futuro Libre de Caries, es un movimiento a nivel mundial liderado por expertos en la cariología, partiendo de que la caries puede ser prevenible, son entidades del sector público y privado que buscan erradicar la caries.

Está presente en 27 países, en Latinoamérica está en México, Brasil, Venezuela y Colombia.

En Colombia tiene 4 sitios demostrativos: Anapoima en Cundinamarca, la comuna 20 en Cali, Andes en Antioquia y Manizales-Caldas.

En Manizales está conformada por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, la Secretaría de salud de Manizales y la Universidad Autónoma de Manizales.

Las charlas que se brindan aquí son para concientizar a las personas que deben de cuidar sus dientes y preservarlos de por vida., el principal objetivo es que todas las generaciones que nazcan a partir del 2026 estén cero caries durante el resto de su vida.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- ✓ Se realizó la **Jornada Municipal de Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos** en cada uno de los municipios del Departamento con la participación de más de 5.000 personas (excepto Norcasia, pues no se tuvo la acogida esperada por parte de la administración municipal). En dicha Jornada, además de las capacitaciones a los equipos de la ESE, cuerpo docente y miembros del Comité Municipal de Salud Sexual, trabajábamos con grupos y asociaciones comunitarias de acuerdo con programación de cada administración municipal.
- ✓ A lo largo del cuatrienio realizamos 7 Cursos Básicos de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (CUBASEX), de entre 15 y 20 horas de duración cada uno, con el fin de fortalecer a los equipos de las instituciones del Sistema Departamental de Salud y Educación Sexual. Cabe destacar que dos de ellos fueron bajo la modalidad virtual a través de la plataforma de Telesalud de la Universidad de Caldas; uno de los presenciales se dirigió al equipo de profesionales de la ciudad de Manizales; y uno de ellos se hizo de manera descentralizada, en el municipio de Riosucio, a petición del Consejo Regional Indígena de Caldas CRIDEC, dirigido a 22 líderes de sus resguardos.
- ✓ Diplomado de Salud Sexual y Reproductiva en convenio con la U de Caldas el cual tuvo una duración de 3 meses, se capacitaron Médicos y Enfermeras de las ESE, IPS, EPS de todo el departamento. iniciaron al proceso de capacitación 246 profesionales, distribuidos en 5 aulas y capacitados en 8 módulos con las diferentes temáticas de la dimensión. Se certificaron 197 profesionales, capacitados no certificados 11 profesionales, participantes desertores 4, participantes inactivos en la plataforma 34.
- ✓ Diplomado en sexualidad y salud mental en la infancia y la adolescencia, con la participación de equipos de salud y educación de 23 municipios, total participantes 55.
- ✓ 2 Simposios virtuales con una duración de 40 horas en total en las líneas de maternidad segura (salud materna y perinatal), adolescentes y jóvenes, sexualidad y derechos, Infecciones Transmisión Sexual – ITS – VIH – SIDA. Se tuvo una participación de 300 profesionales de la salud con énfasis en médicos y enfermeras de todo el departamento.

Realización de 3 simposios presenciales en SDSDR con temas de maternidad segura, ITS/VIH-SIDA, adolescentes y jóvenes con la participación aproximada de 150 profesionales médicos y enfermeras otros profesionales de la salud y en los 2 últimos años se capacitaron bajo esta modalidad auxiliares de enfermería aproximadamente 90 participantes. Se realizaron 11 talleres teóricos prácticos de Reanimación Neonatal. Con participación de 198 profesionales entre médicos y enfermeras. talleres teóricos prácticos

de transporte neonatal a los mismos participantes de reanimación neonatal, con 144 participantes.

7 talleres prácticos de cuidados esenciales del recién nacido, con la participación de 126 profesionales aproximadamente

Se han realizado 11 subregionales mediante Taller teórico - práctico dirigidos a profesionales de medicina y enfermería y auxiliares de enfermería y otros profesionales de la salud en temas relevantes del cuidado materno perinatal en los municipios de Supía, Riosucio, Anserma, la Dorada, Salamina, Marquetalia y Chinchiná, donde además participaron profesionales de los diferentes municipios del departamento, además asistió recurso humano de las IPS privadas de los diferentes municipios con la participación de 300 profesionales y técnicos.

A septiembre 30 de 2019 se han realizado 3 capacitaciones al personal asistencial de las diferentes ESE/IPS del departamento en servicios amigables para adolescentes y jóvenes y la necesidad territorial en fortalecer las capacidades del recurso humano en salud en cuanto a la atención integral diferenciada, la necesidad del cumplimiento de metas y el mejoramiento de los indicadores en dicho curso de vida y jornada práctica en atención integral de adolescentes y jóvenes, con una participación de 150 profesionales de la salud aproximadamente.

Otras capacitaciones desde los profesionales de la dimensión:

180 profesionales de la salud aproximadamente entre Médicos, Enfermera, Auxiliares de Enfermería del departamento se Certificaron en aplicación de pruebas rápidas y asesoría para la prueba voluntaria -APV para VIH y sífilis con el Laboratorio de Salud Pública y DSDSDR por medio de 8 cursos de certificación

Foro de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos “por una sexualidad responsable, conoce tus derechos” el cual estuvo dirigido a población en general, 65 participantes.

240 líderes comunitarios capacitados en actividades colaborativas tuberculosis/VIH de los municipios de la Dorada, Manizales, Riosucio, Neira, Chinchiná, Palestina, Villamaría, Centros Penitenciarios (Salamina, Aguadas, Riosucio, Salamina) a través de 9 talleres

Realización de 9 talleres de fortalecimiento para la eliminación de la transmisión materno infantil EETMI del VIH-Sífilis-hepatitis B con un cubrimiento de 140 profesionales de la salud de los diferentes municipios del departamento teniendo en cuenta las ESE, IPS, EPS, Secretarías de Salud.

Se capacito a 130 profesionales de la salud de los municipios del departamento capacitados en actividades y estrategias para la ejecución del PIC departamental

Se han realizado 24 capacitaciones donde se han abordado temas relacionados con maternidad segura y las diferentes estrategias (consulta preconcepcional, Interrupción Voluntaria del embarazo, Planificación Familiar y la socialización de indicadores de los eventos de interés en salud publica relacionados con la línea a cargo).

Desde el 2018 se viene realizando capacitación en la socialización de los lineamientos técnicos y operativos de las rutas integrales de salud – Ruta Materno Perinatal, con un aproximado de 200 personas capacitadas.

Se han hecho 8 capacitaciones en temas relacionados con adolescentes y jóvenes, contribuyendo al mejoramiento de la calidad en la atención de esta población objeto; y a partir de agosto de 2018 con la Resolución 3280/2018 se ha venido socializando el plan de implementación y adaptación a los diferentes actores del SGSSS, teniendo en cuenta que Caldas es Departamento piloto para el resto del país en la implementación de las RIAS, con la participación de 240 profesionales.

SALUD Y AMBITO LABORAL

La realización de capacitaciones como la divulgación del decreto 1072 del 2015, estándares mínimos del SG-SST, resolución 1111, decreto 16 de 1997 de los comités nacionales, seccionales y locales, todo ello con el fin de la divulgación de las funciones de los diferentes sectores que componen el sistema general de riesgos laborales en el departamento

TBC . LEPROA

- ✓ Difusión y socialización del plan estratégico Hacia El Fin de La Tuberculosis, Colombia 2016-2025, lineamientos anuales del Instituto Nacional de Salud y protocolo de vigilancia epidemiológica y circulares externas del Ministerio de Salud y Protección Social y las emitidas por el ente territorial, con los profesionales de la salud y referentes municipales e institucionales del departamento.
- ✓ La ruta de atención para pacientes con TB sensible permite estructurar el abordaje de casos nuevos a los profesionales que tienen a cargo personas diagnosticadas con tuberculosis, o para quienes se enfrentan por primera vez a esta población.
- ✓ Se socializan conceptos microbiológicos, epidemiológicos, inmunopatogénicos y terapéuticos de las micro bacterias con los estudiantes de 4 y 5º semestre de medicina de la Universidad de Caldas, médicos internos de esta escuela, además de los estudiantes de medicina de último año de la Universidad de Manizales. Después del abordaje teórico, se realiza un taller de formulación de medicamentos, en donde se analizan casos clínicos con diferentes grados de complejidad. Se hace evaluación mensual de los estudiantes del Grupo de Resistencia Antibiótica de Manizales (GRAM).
- ✓ Concurrencia a municipios para desarrollar procesos educativos con la comunidad, referente al protocolo de vigilancia epidemiológica dirigidas a población vulnerable, con el fin de evitar riesgos de exposición, promoviendo acciones de autocuidado y consulta temprana a los centros de salud.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- ✓ Se realizó capacitación continua a los profesionales de vigilancia en salud pública de cada uno de los municipios del departamento en: actualización de lineamientos nacionales vigilancia y control en salud pública, construcción del ASIS municipal, Búsqueda activa institucional, manejo del Sivigila, protocolos de los eventos de interés en salud pública, manuales, guías y procedimientos para obtención, toma, envío y procesamientos de muestras de laboratorio para eventos de interés en salud pública.
- ✓ Se realizó capacitación continua a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y a las Unidades Informadoras (UI) de cada uno de los municipios del departamento en actualización de lineamientos nacionales vigilancia y control en salud pública, construcción del ASIS municipal, Búsqueda activa institucional, manejo del Sivigila, protocolos de los eventos de interés en salud pública, manuales, guías y procedimientos para obtención, toma, envío y procesamientos de muestras de laboratorio para eventos de interés en salud pública.

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSIMIBLES

- ✓ “PRIMER ENCUENTRO PARA LA GENERACION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE”, donde se convocó a profesionales y población universitaria encargados de generar hábitos y estilos de vida saludable en la población en general)
- ✓ Realización de capacitación relacionada con áreas demostrativas en Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC, en la ESE San Vicente de Paul de Anserma.
- ✓ Realización reunión con las UPGD y EAPB del Departamento de Caldas con el propósito de socializar los Lineamientos del Instituto Nacional de Salud para la vigilancia y control del evento de interés en salud pública cáncer en menor de 18 años, cáncer de cérvix y mama.
- ✓ Realización seguimiento a las instituciones educativas de los Municipios de Caldas que tienen implementada la estrategia de Escuelas Saludables a través de la Mesa de hábitos y estilos de vida saludable.
- ✓ Mediante la campaña de la Organización Mundial de la Salud “No dejes que el tabaco te quite la respiración, elige salud y no tabaco” se realizó capacitación a los estudiantes del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) también se realizó capacitación sobre los 5 tumores más prevalentes en caldas que son: Pulmón, Mama, Cérvix, Próstata y Colo-rectal.
- ✓ Capacitación anual a estudiantes de diferentes áreas bajo el convenio SUMA relacionada a lineamientos de la Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles.

PLANIFICACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Las actividades que se desarrollaron fueron la convocatoria a las capacitaciones, luego se realizan las capacitaciones programadas acerca de la estrategia PASE a la Equidad en Salud, después de estas capacitaciones se hace la revisión a cada uno de los municipios acerca de la información cargada en los aplicativos de la estrategia y por ultimo hacer las retroalimentaciones correspondientes.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Desde el componente de Participación social en salud se han venido efectuando acciones correspondientes a:

1. Asistencia técnica (asesoría) a los 26 municipios frente a la normatividad para conformación y funcionamiento de los diferentes espacios de participación social en salud. (CTSSS, COPACOS, veedurías en salud, asociación de usuarios.
 2. Seguimiento a la convocatoria y actualización de actos administrativos de los diferentes mecanismos de participación social en salud con representación de los diferentes actores del sector salud y comunidad que por normatividad deben conformarlos.
 3. Reuniones de socialización y apropiación de la Política de Participación Social en Salud resolución 2063 de 2017 a nivel institucional (Funcionarios – contratistas y en los municipios) a través de encuentros subregionales y asistencias técnicas.
 4. Convocatoria, conformación y capacitación a la red Departamental de veedores en salud de Caldas, veeduría para la compra de ambulancias, veeduría para la construcción de la sede del hospital de Arauca y remodelación de la sede de Palestina.
 5. Realización plan de acción 2018-2019 para la implementación de la Política de Participación Social en Salud- resolución 2063 de 2017, así como la construcción de insumos y productos tangibles para el cumplimiento del plan de acción como lo son: El programa integral de formación dirigido al personal del sector salud, actores sociales y comunitarios, los lineamientos de transversalización de los procesos de Participación Social en Salud con las diferentes dimensiones de salud pública- y estrategia de comunicación.
 6. Asesoría, acompañamiento y seguimiento a los municipios y actores del sistema de salud en la construcción e implementación de los planes de acción para la implementación de la Política de Participación Social en Salud.
 7. Asistencia técnica (Capacitaciones y charlas informativas) para aplicación del programa de formación en el marco de aplicación de la Política de Participación Social en Salud con temas referentes a:
 - 7.1 Política de Participación Social en Salud (resolución 2063 de 2017)- Dirigido a la comunidad y a actores institucionales del sector salud.
 - 7.2 Derechos- deberes en salud - sistemas de información y consulta ciudadana en salud (ley 1757 de 2015)-Dirigido a la comunidad y actores sociales.
 - 7.3 Inclusión ciudadana en el que hacer público (Constitución Política de Colombia)- Dirigido a actores institucionales del sector salud.
-

7.4 Módulo de formación dirigido a formadores comunitarios en salud pública- eje temático uno- Principios de la salud pública y competencias de un facilitador comunitario- Dirigido a la comunidad y a actores institucionales del sector salud- Plan decenal de salud pública 2012-2021

5.2.1.7. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

BIOMEDICA

TEMA	CANTIDAD	VIGENCIA
Programa Nacional de Tecnovigilancia	1	2016
Capacitación de gestión y mediciones de Equipos Biomédicos	1	2017
Capacitación en Plan de mantenimiento hospitalario	1	
Capacitación en el programa institucional de Tecnovigilancia	1	
Capacitación en el programa institucional de Tecnovigilancia	1	2018
Capacitación en plan de mantenimiento hospitalario	1	
Capacitación 482 de 2018	1	2019

CRUE

- Año 2016: 42 asesorías
- Año 2017: 74 asesorías
- Año 2018: 93 asesorías
- Año 2019: 82 asesorías

HABILITACIÓN

8 Capacitaciones con **estrategias comunicacionales** publicadas en la página web institucional, así: **3** banner informativos, **1** boletín, **7** tutoriales en internet.

FIRMA DE PACTO POR LA HUMANIZACIÓN en el marco de la **Jornada por la Seguridad del Paciente y la Humanización**

Publicación de pendones y afiches alusivos.

Acompañamiento de IPS en la firma de sus propios pactos por la Humanización

REGIMEN SUBSIADO

El grupo de Aseguramiento de la D.T.S.C, lleva a cabo Asistencia Técnica a los 27 municipios del Departamento, cumpliendo con el 100% de lo programado en cada vigencia

SALUD PÚBLICA

APS

- ✓ En el año 2016 se realizaron **21** capacitaciones en la implementación de la estrategia de APS a **159** estudiantes de diferentes disciplinas bajo el convenio suma.
- ✓ En el año 2017 se realizaron **19** capacitaciones en la implementación de la estrategia de APS a **250** estudiantes de diferentes disciplinas bajo el convenio suma.
- ✓ En el año 2018 se realizaron **38** capacitaciones en la implementación de la estrategia de APS a **211** estudiantes de diferentes disciplinas bajo el Convenio Suma (Universidad de Caldas, Universidad Católica de Manizales, Universidad Autónoma- Universidad Católica Luis Amigo).
- ✓ Al 30 de septiembre del año 2019, se han realizado **25** capacitaciones en la implementación de la estrategia de APS a **254** estudiantes de diferentes disciplinas bajo el convenio suma (Universidad de Caldas, Universidad Católica de Manizales, Universidad Autónoma- Universidad Católica Luis Amigo).

GESTION DIFERENCIA Y POBLACIONES NO VULNERABLES

El número de capacitaciones realizadas en el periodo 2016 al 30 de septiembre de 2019 fueron:

AÑO	2016	2017	2018	2019	Total
Número de capacitaciones	148	150	255	158	711

La gestión realizada por cada línea fue:

Línea Víctimas del Conflicto Armado
Asistencias Técnicas, vigencias 2017-2019
Dimensión Gestión diferencial de poblaciones vulnerables

Año	Municipios	Número capacitaciones	Temáticas	Número asistentes
2017	Chinchiná, Manzanares, Marquetalia, Victoria, Pensilvania, La Dorada, Norcasia y Samaná	19	- Implementación PAPSIVI modalidad desarrollo del talento humano. - Implementación PAPSIVI modalidad talento humano.	274

			Auto 092. - Implementación PAPSIVI: perdón, resiliencia y reconciliación: Construcción de paz	
Análisis cuantitativo: Se priorizaron los municipios del Oriente de Caldas con mayor número de víctimas registrados en el RUV, se socializó la estrategia PAPSIVI en las modalidades individual, familias, comunitaria y de talento humano para facilitar la implementación de la estrategia en dichos municipios; con una participación de 274 asistentes (Actores institucionales de salud y representantes de víctimas) en 9 municipios durante esta vigencia.				

Año	Municipios	Número capacitaciones	Temáticas	Número asistentes
2018	Salamina, Zupia, Riosucio, Viterbo, Risaralda, Neira, Villamaría y Aranzazu	35	- Implementación Programa PAPSIVI Modalidad Individual. - Apropiación de las intervenciones en la Modalidad Individual. - Implementación y Apropiación Programa PAPSIVI Modalidad Familiar. - Implementación Papsivi Modalidad familiar. - Implementación Programa PAPSIVI Modalidad Comunitaria. - Socialización para Implementación PAPSIVI Modalidad Talento Humano. - Socialización para Implementación PAPSIVI Modalidad Talento Individual. - Socialización para Implementación PAPSIVI Modalidad Individual y Familiar. - Socialización para Implementación PAPSIVI Modalidad Comunitaria. - Cierre PAPSIVI. Temática: Resiliencia, Perdón, Reconciliación	274

Análisis cuantitativo: Se realizaron capacitaciones en los municipios del occidente de Caldas con mayor número de víctimas registrados en el RUV. Se socializó la estrategia PAPSIVI en las modalidades individual, familias, comunitaria y de talento humano para facilitar la implementación de la estrategia en dichos municipios; con una participación de 300 asistentes (Actores institucionales de salud y representantes de víctimas) en 8 municipios durante esta vigencia.

Año	Municipios	Número capacitaciones	Temáticas	Número asistentes
2019	Pensilvania, Marquetalia, Villamaría, Anserma, Pácora, Riosucio, Norcasia, San José, Belalcázar y Viterbo.	20	- Formación Atención Psicosocial actores institucionales que atienden víctimas - Formación Atención Psicosocial actores institucionales en Atención y Asistencia - Resolución 1166 de 2018 Protocolo Salud Integral PAPSIVI - Socialización para Implementación PAPSIVI Modalidad Individual - Socialización para Implementación PAPSIVI Modalidad Individual y Familiar - Protocolo de Atención Psicosocial en Salud a Víctimas del conflicto armado - Certificación Discapacidad Personas víctimas del conflicto armado - Socialización para Implementación PAPSIVI Modalidad Familiar - Socialización para Implementación PAPSIVI Modalidad Comunitaria.	161

Análisis cuantitativo: Se realizó capacitación en los municipios del departamento de Caldas con mayor número de víctimas registrados en el RUV, se socializó la estrategia PAPSIVI en las modalidades individual, familias, comunitaria y de talento humano para facilitar la implementación de la estrategia en dichos municipios, además se realizó la socialización del Protocolo en Salud Integral a Víctimas del conflicto armado y la Certificación de discapacidad para víctimas del conflicto armado; con una participación de 161 asistentes (Actores institucionales de salud y representantes de víctimas) en 10 municipios durante esta vigencia..

Nota: Información con corte al 30 de septiembre de 2019

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

El siguiente es el balance de las capacitaciones realizadas:

Año	Municipios	Número capacitaciones	Temáticas	Número asistentes
2016	Villamaría, Palestina, Samaná, Victoria, Norcasia, La Dorada, Anserma, Risaralda, Chinchiná, San José, Aranzazu, Manzanares y Manizales	13	Se dictaron capacitaciones a las personas mayores con el fin de que adquirieran herramientas de hábitos y estilos de vida saludable, como fortalecer el auto concepto y la autoestima, como comprender los cambios que se dan en la etapa de vejez, buscando de esta manera pensamientos positivos. También se facilitó para que reconocieran la normatividad que los protege y sus derechos como personas mayores	478

Año	Municipios	Número capacitaciones	Temáticas	Número asistentes
2017	27 municipios	27	-Programa de formación a cuidadores. -Capacitación resolución 024 de 2017 -Charlas informativas personas adultas mayores - Encuentros Mesa de Vejez (Rutas integrales de atención en salud)	554

Año	Municipios	Número capacitaciones	Temática	Número asistentes
2018	Supia, Palestina, Riosucio, Marulanda, Manzanares, Pensilvania, Filadelfia, Aranzazu, Salamina, Neira, Risaralda,	16	Formación a cuidadores	149

	Villamaría, Viterbo, Samaná, Belalcázar, La Dorada, Victoria, Marmato, Anserma, Aguadas			
--	---	--	--	--

Año	Municipios	Número capacitaciones	Temática	Número asistentes
2019	Viterbo, Neira, Riosucio, Chinchiná, Villamaría, Salamina, Aranzazu, Filadelfia, San José, Belalcázar, Anserma, Norcasia, La Dorada, La Merced, Riosucio, Palestina, Pensilvania, Supia, Marulanda, Risaralda, Pácora	30	- Simposio aprendiendo a envejecer. - Proceso de acompañamiento para la implementación del programa de formación a cuidadores. - Acompañamiento a redes comunitarias de personas adultas mayores.	572

Resultados del proceso:

Barreras identificadas:

1. Administrativas

- ✓ Ausencia de guías y protocolos.
- ✓ El personal de salud no está entrenado en la atención integral frente a la vejez.
- ✓ Estrategias no efectivas de demanda inducida para el ingreso al programa de detección de alteraciones del adulto mayor.
- ✓ Tiempos de consulta mínimos.
- ✓ Falta de estrategias de Información y Comunicación para promocionar las consulta de detección de alteraciones del adulto mayor en derechos y deberes.
- ✓ Debilidad en capacitación y entrenamiento (Baja resolutiveidad del talento humano en salud).
- ✓ Escaso tiempo de consulta

2. Culturales

- ✓ Dada la diversidad cultural del departamento se pueden presentar dificultades
- ✓ La indiferencia por parte del adulto mayor frente al estado de salud por lo cual no se consulta sino cuando se está enfermo y NO para mantener la salud.
- ✓ Los tamizajes no contienen enfoque étnico.
- ✓ Estigmas sociales frente a la etapa de vejez

3. Geográficas

- ✓ Alta ruralidad. Dificultades en el acceso a los servicios en zonas más lejanas.
- ✓ Los desplazamientos de la comunidad y/o del personal de salud pueden ser difíciles e inseguros

4. Económicas

- ✓ Escasos recursos para complementar lo no cubierto por el Plan de beneficios.
- ✓ Limitados recursos asignados para la atención del total de la población

Otros

- ✓ Poca participación intersectorial para facilitar el desarrollo de la atención integral en salud.
- ✓ Difícil situación económica de las ESE e IPS

Facilitadores:

1. Administrativas

- ✓ Asignación de un % de la UPC y contratación con prestadores primario
- ✓ Capacitación y entrenamiento
- ✓ Sensibilizar al profesional de la salud, frente al seguimiento de la población objeto, así como manejo interdisciplinario de los mismos.
- ✓ Capacitar en la normatividad vigente al personal asistencial en salud.
- ✓ Disponibilidad de recurso humano para la valoración.
- ✓ Actividades de IVC.
- ✓ Capacitar al personal de salud en el manejo del familiograma.
- ✓ Capacitar al personal de salud en el manejo de las tecnologías para valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- ✓ Fortalecer las competencias de los médicos desde su formación pregrado para la evaluación del contexto laboral.
- ✓ Consulta mínimo de media hora para la valoración.

2. Culturales

- ✓ Educar y sensibilizar a la población adulta mayor, familiares y al personal de salud en la importancia del mantenimiento de la salud.
- ✓ Implementar una estrategia de Información, educación y comunicación contextualizada.

3. Geográficas

- ✓ Facilidad en el acceso al servicio a través de la estrategia APS, teniendo en cuenta la articulación con los demás entes relacionados a través de las acciones preventivas en época de invierno.

- ✓ Accesibilidad a las comunidades concentradas - alta ruralidad para establecer atención
- ✓ Jornadas de atención en salud extramurales.
- ✓ Facilidad en el acceso al servicio de vacunación

4. Económicas

- ✓ Planear y contar con los recursos necesarios para implementar, costos. Tiempos de implementación

COMUNIDADES INDIGENAS - AFRODESCENDIENTES

Comunidad Indígena

A continuación, se relaciona el consolidado de las asistencias técnicas tipo capacitación que desde el año 2016 hasta el 30 de septiembre de 2019, se adelantaron desde la línea grupos étnicos:

Desde la Mesa de Concertación en Salud para comunidades Indígenas se ha realizado diferentes procesos educativos incorporando estrategias para la formación del talento humano en salud (THS), a partir del enfoque intercultural en salud, para fortalecer competencias que favorezcan el diálogo y la armonización permanente entre saberes y prácticas de diversas culturas como aporte al buen vivir y al derecho fundamental a la salud

Vigencia	Municipio	Nº de Municipios	Nº de participantes
2016	Riosucio, Supia, Marmato, Anserma, Risaralda, Belalcázar, San José, Filadelfia, Neira y Palestina. - Nota: Las sesiones de la Mesa se realizaron en los municipios de Manizales (2), Riosucio (1), Belalcázar (1)	10	240
2017	Riosucio, Supia, Marmato, Anserma, Risaralda, Belalcázar, San José, Filadelfia, Neira y Palestina. - Nota: Las sesiones de la Mesa se realizaron en los municipios de Manizales (2), Supia (1), Riosucio (1)	10	151
2018	Riosucio, Supia, Marmato, Anserma, Risaralda, Belalcázar, San José, Filadelfia, Neira, Palestina y Viterbo. – Nota: Las sesiones de la Mesa se realizaron en los municipios de Anserma (1), Neira (1), Manizales (1)	11	146
2019	Riosucio, Supia, Marmato, Anserma, Risaralda, Belalcázar, San José, Filadelfia, Neira, Palestina y Viterbo – Nota: Las sesiones de la Mesa se	11	130 (hasta el 30/09/2019)

	realizaron en los municipios de Manizales (1), Supía (1), Belalcázar (1))		
Total		42	667

A través de capacitaciones modalidad de charla informativa, donde se abordaron temas relacionados con el modelo de adecuación sociocultural en salud para población indígena, cuidado de salud propia e intercultural.

Vigencia	Municipio	N° de Municipios	N° de participantes
2016	Riosucio, Supía, Marmato, Anserma, Risaralda, Belalcázar, San José, Filadelfia, Neira, Palestina, (Comunidad Indígena) y La Dorada, Victoria y Manizales (Comunidad Afrodescendiente)	13	234
2017	Riosucio, Supía, Marmato, Anserma, Risaralda, Belalcázar, San José, Filadelfia, Neira, Palestina, Viterbo (Comunidad Indígena) y La Dorada, Victoria y Manizales (Comunidad Afrodescendiente)	14	742
2018	Riosucio, Supía, Marmato, Anserma, Risaralda, Belalcázar, San José, Filadelfia, Neira, Palestina y Viterbo. (Comunidad Indígena)	11	259
2019	Riosucio, Supía, Marmato, Anserma, Risaralda, Belalcázar, San José, Filadelfia, Neira, Palestina, Viterbo y Manizales (Comunidad Indígena)	12	193 (hasta el 30/09/2019)
Total		50	1428

Cabe aclarar que de este proceso participan las **Administraciones Municipales - secretario (a) de Salud** / Coordinador de Salud, enlace y/o apoyo municipal de grupos étnicos, representante o persona (s) encargada (s) de Salud Pública y Profesional de Vigilancia Epidemiológica, la **Empresa Social del Estado. ESE**, Gerente y coordinador (a) Médico, enfermera (o) jefe o coordinadores encargados de Salud Pública. - Persona encargada de Talento Humano y/o Calidad. - Personas que hacen parte del Equipo Básico de la Estrategia Atención Primaria Social APS. **EPS del régimen subsidiado y contributivo** - Representantes o Coordinadores de las EPS Municipales, que atienden población indígena. **Comunidad indígena:** Autoridades indígenas, integrantes de la comunidad indígena en general. Ubicados en los municipios de Riosucio, Supía, Marmato, Anserma, Risaralda, Belalcázar, San José, Filadelfia, Neira, Palestina y Viterbo, La Dorada y Victoria

Comunidad Afrodescendiente

A través de capacitaciones modalidad de charla informativa, se abordaron temas relacionados con el modelo de adecuación sociocultural en salud, tanto para las instituciones de salud municipales como para la población afrodescendiente.

La siguiente grafica muestra las asistencias técnicas realizadas con el **talento humano** de las instituciones.

Vigencia	Municipio	N° de Municipios	N° de Capacitaciones	N° de Participantes
2017	Marmato, Supia, La Dorada, Victoria, Palestina (corregimiento Arauca).	5	36	352
2018	Marmato, Supia, La Dorada, Victoria, Palestina (corregimiento Arauca), Anserma y Manizales.	7	50	514
2019	Marmato, Supia, La Dorada, Victoria, Palestina (corregimiento Arauca), Anserma y Manizales.	7	42	384
Total		19	128	1.250

La siguiente grafica muestra las asistencias técnicas realizadas con la **comunidad afrodescendiente organizada**.

Vigencia	Municipio	N° de Municipios	N° de Capacitaciones	N° de Participantes
2017	Marmato, Supia, La Dorada, Victoria, Palestina (corregimiento Arauca).	5	24	212
2018	Marmato, Supia, La Dorada, Victoria, Palestina (corregimiento Arauca), Anserma y Manizales.	7	25	276
2019	Marmato, Supia, La Dorada, Victoria, Palestina (corregimiento Arauca), Anserma y Manizales.	7	22	88
Total		19	71	576

DISCAPACIDAD

Desde la línea de Discapacidad, durante los años 2016, 2017, 2018, 2019 (30 de septiembre) se han realizado 241 capacitaciones (con alcance a 1051 personas), las cuales se dividen entre charlas informativas y capacitaciones y fueron orientadas a

profesionales de las Administraciones Municipales, a ESEs de primer y segundo, EPS, IPS y Asociaciones de Personas con Discapacidad de los 27 Municipios del Departamento de Caldas. Lo anterior con el fin de fortalecer los procesos referentes a conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad en el marco de la Política Pública de Discapacidad en el departamento de Caldas, programa para la atención y apoyo de cuidadores de Personas con Discapacidad, Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, implementación de la estrategia de RBC con énfasis en cuidadores Y Accesibilidad Universal.

A la fecha se cuenta con el 100% de las ESEs de primer y segundo nivel con capacitación en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad en el marco de la Política Pública de Discapacidad en el departamento de Caldas.

Entre los temas abordados se pueden mencionar:

- ✓ Asistencia técnica para la implementación del programa para la atención y apoyo a cuidadores de personas con discapacidad
- ✓ Brindar apoyo a las administraciones municipales, capacitando a las secretarías de Salud o Enlace Municipal de Discapacidad, en el proceso de implementación del Programa para la Atención y Apoyo a Cuidadores de Personas con Discapacidad.
- ✓ Brindar capacitación sobre el aplicativo web Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
- ✓ ESE de segundo y primer nivel con capacitación en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad
- ✓ Brindar capacitación respecto a concepto de discapacidad y aplicativo web Registro
- ✓ Brindar socialización sobre derechos y deberes en salud en el Marco de la Política Pública Departamental de Discapacidad, Certificación de Discapacidad y aplicativo web RLCPD

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

Se realizó asistencia técnica a la red departamento de Laboratorios clínicos públicos y privados del departamento, al Laboratorio de Citología de cuello uterino y a los laboratorios de aguas y alimentos, así:

En total:

Laboratorios Clínicos Públicos y Privados:	110
Laboratorios de Citología:	4
Laboratorios de Alimentos:	3
Laboratorios de Aguas:	30

La temática fundamentada en estándares de calidad de Laboratorios, Metrología, apoyo diagnóstico en enfermedades de interés en salud pública, sistema de gestión de la calidad de los laboratorios.

MEDICAMENTOS

CAPACITACIONES	
AÑO	TOTAL DE CAPACITACIONES
2016	6
2017	7
2018	11
2019	2
TOTAL	26

Cifras del 2019 con corte al 30 de septiembre

NUTRICION

- Se logró llevar a cero el indicador de mortalidad en menores de cinco años por desnutrición en año 2018 y hasta el 30 de septiembre del 2019.
- Capacitación anual de los profesionales de las ESE que realizan las acciones del PIC: lográndose mantener 300 abuelas de 20 municipios, participantes de la red de promoción y protección de la lactancia materna y la conformación de 14 escuelas de gestores en SAN.

Se realizaron en total 64 procesos de capacitación:

- 41 se dirigían hacia las alcaldías, DLS y ESE en los temas de: acciones PIC, lactancia materna, manejo de desnutrición infantil, micronutrientes, desparasitación y sistema de vigilancia nutricional durante los años 2016(9), 2017(15), 2018(11) y al 30 de septiembre de 2019(6).
- 8 procesos de capacitación en seguridad alimentaria y nutricional se realizaron con las mesas intersectoriales municipales SAN 2016(2), 2017(1), 2018(5).
- 15 procesos de capacitación se dirigieron a otros: Universidades, CDI, padres de familia, ICBF, comunidad general, comisarías de familia, aprendices SENA, población indígena, entre otros: año 2016(6), 2017(4), 2018(1) y hasta el 30 de septiembre de 2019(4), en los diferentes temas ya relacionados.
- Durante el período se realizaron 75 charlas educativas en los diferentes temas a los siguientes grupos: alcaldías, DLS y ESE (39); mesas municipales SAN (15) y a otros (21).
- Desarrollo de talleres de capacitación en lactancia materna y consejería a equipos de salud y agentes educativos del ICBF y estudiantes lográndose la formación de 1039 personas.
- Capacitación a 482 profesionales de medicina y enfermería en el manejo integrado de la desnutrición aguda en menores de cinco años, manejo de micronutrientes y desparasitación.

OBSERVATORIO Y ESTADÍSTICAS VITALES

Aplicativos:

Las capacitaciones realizadas sobre el manejo y de las actualizaciones realizadas a los aplicativos Banco de Ofertas y Ficha Familiar durante el cuatrienio fueron 113 con un alcance en promedio de 390 personas.

En el 2016 se efectuaron 23 sesiones de capacitación a 63 personas, se destacan las realizadas a los delegados de las 27 alcaldías, IPS'S públicas de los municipios de San José, Norcasia, La Dorada, Salamina, Aguadas, Viterbo y Anserma. También a entidades como Prosperidad Social, Alianza Suma, Secretaría de Gobierno del departamento.

Para la vigencia 2017 se ejecutaron 36 capacitaciones en promedio a 180 personas enfocándose en las alcaldías, 29 IPS públicas, entidades como Universidad Autónoma, ICBF, Federación de Organizaciones No Gubernamentales, Fundación Nutrir, Secretarías departamentales de Planeación, Gobierno, Integración y Desarrollo Social, Gobierno, Deportes, Agricultura, Hacienda, Vivienda y Educación. De igual manera se capacitó al personal de la DTSC.

En el 2018 el total de capacitaciones fue de 29 con un total de 105 asistentes; de igual manera la población objetivo fueron los delegados de las alcaldías, secretarías departamentales y personal de la DTSC.

Al 30 de septiembre de 2019 se realizaron 28 capacitaciones con un total de 36 personas, en general se focalizaron las actividades a la misma población de orden gubernamental y frente a las entidades capacitadas se pueden mencionar a la Unidad de Víctimas, SENA, Coomeva EPS, Fundación Angelus y COSMITET.

Estadísticas vitales

Para el año 2016 se realizaron un total de 13 capacitaciones relacionadas con el sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, las cuales fueron dictadas a médicos ruralitos, médicos rurales e IPS del departamento de Caldas. Se destaca que para el caso de los médicos rurales estos presentan rotación cada 3 meses y son convocados para inducción a través de circular expedida por la Subdirección de Prestación de Servicios de la DTSC, por lo cual para el año 2016 se dictaron un total de 3 capacitaciones.

En la vigencia 2017, se realizaron un total de quince (15) capacitaciones relacionadas con el sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, las cuales fueron dictadas a la misma población objetiva y tres (3) capacitaciones a los médicos rurales.

- ✓ En el año 2018, se programaron y ejecutaron un total de catorce (14) capacitaciones relacionadas con el sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales y cuatro (4) capacitaciones a los médicos rurales.
- ✓ Hasta el mes de Septiembre del año 2019 se han desarrollado once (11) capacitaciones sobre los temas pertinentes al sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, y tres (3) capacitaciones a los médicos rurales.

PROMOCION Y PREVENCIÓN

No se realizaron capacitaciones

SALUD AMBIENTAL Y ETV

En la vigencia 2016 – 2019 el Grupo de Salud Ambiental de La Dirección Territorial de Salud de Caldas, ha realizado un total de 4558 charlas informativas, discriminadas por año en el siguiente cuadro.

2016	2017	2018	2019
769 (100% de cumplimiento)	1415 (100% cumplimiento)	1482 (100% cumplimiento)	892 (62% cumplimiento y en ejecución)

El programa de ETV a través del personal técnico y medico ha realizado 1254 charlas educativas en las diferentes ETVs desde el año 2016 hasta el 30 de septiembre del año 2019.

	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	TOTAL
Número de Charlas Educativas	250	175	444	161	1030

SALUD INFANTIL

La línea de Salud Infantil realizó durante el periodo 2016 – 2019 (al 30 de septiembre) las siguientes capacitaciones:

Año	2016	2017	2018	2019
Número de capacitaciones	6	7	2	2

Es importante destacar que, como resultado del proceso de capacitación en los municipios, se alcanzaron los siguientes logros:

- ✓ Se obtuvo los 27 municipios del Departamento con mesa de primera infancia activa.
- ✓ Ruta integral de atención implementada en Caldas para los 27 municipios, de acuerdo con resolución 3280 de 2018.

El buen comportamiento de los indicadores es el resultado de un trabajo constante que se lidera desde la Mesa de Primera Infancia, articulando las gestiones de sus diferentes actores:

EVENTO	2016	2017	2018	2019
Mortalidad infantil	9.9	9.14	7.94	Información anual.
Mortalidad menor de cinco años	11.71	11.73	9.92	

Mortalidad por EDA	0	0	2.59	
Mortalidad por IRA	6.35	5.13	3.88	

Fuente: Observatorio social de Caldas

Coberturas de vacunación Caldas 2016-2019*

Año	BCG	POLIO	PENTA	TVIRAL
2016	101.9%	102%	102%	101%
2017	99.4%	99.5%	99.7%	96.3%
2018	93.4%	96.7%	97.1%	98.3%
2019*	89.3%	95.7%	95.7%	94.4%

*Al 30 de septiembre de 2019

Fuente: Informes mensuales de vacunación.

EVENTO	2016	2017	2018	2019
Capacitación	6	7	2	2
Asistencias	148	81	145	64

SALUD MENTAL

El balance de las capacitaciones realizadas durante el periodo es el siguiente:

Año	2016	2017	2018	2019 (30/09)
Número de capacitaciones	59	61	50	84

- ✓ Se capacitaron 2.020 personas a través procesos formativos (capacitaciones y charlas informativas) en identificación temprana de la conducta suicida y abordaje emocional (primeros auxilios psicológicos), dirigido a personal de los sectores: salud, educación, protección y grupos de respuesta, como primeros respondientes para el abordaje de la conducta suicida **desde la atención primaria en salud** en el ámbito comunitario e institucional.
- ✓ Se capacitaron 529 profesionales de la salud (médicos y enfermeras) de las ESEs municipales y departamentales, asesorados en el módulo de autolesión/suicidio de la guía de intervención mhGAP de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en la guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción), Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia, brindando elementos conceptuales y operativos fundamentales en los lineamientos, para su implementación institucional, en el nivel de atención de la salud no especializada.
- ✓ Durante 2018 y 2019 se ha capacitado en la Ruta integral de atención al trastorno por uso de sustancias psicoactivas con 100 profesionales aproximadamente, de los cuales 80 recibieron capacitación con duración de más o menos 8 – 9 horas para cada grupo capacitado.

- ✓ La estrategia de prevención selectiva de alcohol, además de contemplar el trabajo con estudiantes, también contempló el trabajo con padres de familia, donde se evidenció que el 60% fueron mujeres y el 40% fueron Hombres, en estas acciones se contó con un total de 506 padres de familia, de los municipios de Aguadas, Belalcázar, Chinchiná, Manzanares, Marulanda, Pacora, Palestina, Pensilvania, Riosucio, Risaralda, Samaná, Supia. Con un total de 29 Instituciones educativas
- ✓ Capacitaciones comités consultivos encuentros departamentales y subregionales: 2016 (7), 2017 (2), 2018 (2), 2019 (1).
- ✓ CAPACITACION ESE, IPS, EPS EN VIOLENCIA DE GENERO Capacitaciones en 2016: 3. Capacitaciones 2017: 5 Capacitaciones. 2018: 13 Capacitaciones. 2019: 5 Capacitaciones.

Fortalecimiento de los comités consultivos de violencia.

- ✓ Se logró dinamizar en los 27 municipios la conformación de los comités consultivos intersectoriales para la prevención y atención integral de las violencias de género (se evidencia en los actos administrativos de conformación, las rutas de atención y los planes de acción construidos en los territorios).
- ✓ Se contó con la participación de la totalidad de municipios del departamento en relación a los procesos de capacitación frente a la normatividad vigente, lineamientos frente a la operatividad del comité, validación de rutas de atención, y procesos de sensibilización.
- ✓ Se logró dinamizar y sostener a lo largo de los 4 años un comité departamental consultivo que avanzó en el reconocimiento y gestión de barreras, que en el último año logra integrar información del sector justicia para hacer el análisis de la situación en el departamento, y que ha logrado actuar conjuntamente para acompañar a algunos comités municipales de Samaná, La Dorada, Victoria, Norcasia, Marquetalia, Aranzazu y Salamina.
- ✓ Se adaptó el documento de ruta intersectorial a partir de los lineamientos nacionales y se validó con las instituciones del comité departamental. Se avanza en el diseño y publicación del mismo.
- ✓ Se desarrolló el plan de asistencia técnica al 100 % de las administraciones municipales (en capacitaciones subregionales, presenciales en cada municipio, virtuales) lo que permitió la incorporación de los lineamientos de coordinación intersectorial dando herramientas para que el profesional de gestión de la salud acompañe al comité consultivo municipal. (se trabajó sobre el marco normativo, la identificación y priorización de la problemática, la identificación de la oferta institucional, sus barreras, y la construcción de alternativas para garantizar la atención integral, la construcción del plan de acción).
- ✓ También se trabajó sobre el plan de salud y la construcción del COAI en salud mental permitiendo que los municipios conocieran e incorporarán la dimensión de salud mental y convivencia social frente al PIC las estrategias propias de la línea de violencia de género: Estrategia de redes comunitarias, la estrategia de

educación en salud **Porque me quiero busco ayuda**, la estrategia con enfoque diferencial étnico en salud mental, la estrategia **Creciendo Juntos**, la estrategia de convivencia escolar.

- ✓ Frente a los procesos comunitarios la estrategia de fortalecimiento de redes ha permitido desarrollar en siete (7) municipios logrando generar espacios para el reconocimiento de la problemática en el territorio, cuestionar la naturalización de la violencia en los entornos más cercanos, permitiendo reconocerlos imaginarios culturales existentes que permiten la perpetuación de los ciclos de violencia; también se ha trabajado sobre los factores protectores personales y comunitarios e institucionales que facilitan encontrar alternativas frente a la violencia.
- ✓ Se acompañó un proceso de fortalecimiento de la red comunitaria con la Asociación de víctimas del conflicto armado AMDECOL en el municipio de Anserma en los años 2017 y 2018 con el objetivo de mejorar la comunicación con las instituciones, fortalecer las habilidades para la prevención y control social de las violencias de género.(aproximadamente 15 personas), consiguiendo la continuidad con este grupo a lo largo de dos años, su visibilización y articulación con la oferta del municipio. Se cuenta con una metodología para los procesos de redes, información y educación en salud.
- ✓ Desarrollo de estrategia de convivencia en 4 instituciones educativas de los municipios de Aguadas, Chinchiná, Villamaría, Aranzazu. En el proceso de acompañamiento en cuanto a las estrategias de promoción de la convivencia (comités de convivencia escolar) se vienen generando espacios de diálogo y debate que han permitido reflexionar sobre algunas visiones y actitudes en torno a la violencia, aportando frente a la transformación pacífica del conflicto por lo menos desde la dimensión personal, desarrollando actitudes y aptitudes que contribuyan al ejercicio de la tolerancia y el respeto.
- ✓ Se logró implementar la ruta de atención intersectorial de la conducta suicida, como del protocolo de vigilancia y seguimiento de los casos de intento de suicidio en los municipios del departamento, viéndose reflejado en los hallazgos en las unidades de análisis, donde se evidencia el cumplimiento de la ruta de atención tanto por parte de las entidades que reciben, hacen acompañamiento y tratamiento de los casos, como también por parte de las entidades que hacen seguimiento, vigilancia y control de los casos, garantizando: Atención oportuna de la urgencia vital, plan de tratamiento para problema de base, cumplimiento del protocolo de atención del evento suicida y seguimiento al evento
- ✓ Se logró impulsar la notificación de casos al sistema de información SIVIGILA, a través de la implementación de la nueva ficha de notificación evento 356 y protocolo de vigilancia de intento de suicidio, en los municipios del departamento, y las ESEs-IPS asesoradas, logrando obtener una notificación del 100% de los casos que se presentaron en los periodos 2017 y 2019 en el departamento, quedando evidenciado en el SIVIGILA.
- ✓ Se logró un despertar de conciencia por parte de los actores que conforman la ruta de atención intersectorial para la conducta suicida, logrando generar un trabajo articulado y una respuesta intersectorial y un gran compromiso para el desarrollo

de estrategias para la prevención y el abordaje de la conducta suicida en los ámbitos comunitarios, institucionales, escolares y familiares.

- ✓ Desarrollar capacidad de respuesta en los diferentes niveles de gestión, para el abordaje de la conducta suicida, los factores de riesgo y protectores relacionados, brindando elementos para la identificación de la conducta suicida; enseñando soporte emocional, mejorar las competencias en la aplicación de instrumentos para tamizaje; además de brindar herramientas para abordar la conducta suicida en cuanto a primeros auxilios psicológicos y canalización oportuna a servicio de mayor complejidad.
- ✓ Cualificación del talento humano de las ESES e IPS asesoradas, a través del desarrollo de capacidades en elementos conceptuales y parámetros de práctica de atención en salud fundamental, y en estándares mínimos de calidad, frente al abordaje de la ideación suicida e intento de suicidio, dentro de los lineamientos de Guía de atención MH-GAP del módulo de Autolesión/Suicidio de la OMS y la Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida del SGSSS – Colombia
- ✓ Fortalecer el abordaje desde nuevos enfoques y alternativas, el fenómeno del consumo nocivo y riesgoso de alcohol y de las SPA en general.
- ✓ Estandarizar los procesos para desarrollar las acciones desde la gestión de la salud pública en lo relacionado con el consumo nocivo de alcohol, que a la vez establezcan una serie de tareas alcanzables para el mejoramiento de la salud.

SALUD ORAL

Durante el cuatrienio se realizaron el siguiente número de capacitaciones:

	2016	2017	2018	2019 (30 sept)
Número de Capacitaciones	14	13	17	5

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Durante los 4 años se efectuaron 85 capacitaciones distribuidas de la siguiente

	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019 (30 sept)	TOTAL
Número de Capacitaciones	21	9	9	46	85

Entre las temáticas abordadas están:

7 cursos básicos de SDSDR con participación de 300 personas.

1 diplomado en DSDR con la participación de 157 profesionales.

Diplomado en sexualidad y salud mental a 55 profesionales.

simposios virtuales con participación 300 profesionales.

Subregionales presenciales mediante taller teórico práctico con la participación de 300 profesionales y técnicos.

11 talleres teóricos prácticos de Reanimación Neonatal. Con participación de 198 profesionales entre médicos y enfermeras.

8 talleres teóricos prácticos de transporte neonatal a los mismos participantes de reanimación neonatal, con 144 participantes.

7 talleres prácticos de cuidados esenciales del recién nacido, con la participación de 126 profesionales.

3 talleres prácticos de aspiración manual endo – uterina, donde han participado 80 profesionales aproximadamente.

- ✓ 9 cursos de certificación en pruebas rápidas para VIH-Sífilis a recurso humano en salud diferente de bacterióloga con la participación de 180 profesionales.

- ✓ 1 Foro de DSDR con la participación de 65 profesionales.

1 simposio en VIH-SIDA con la participación de 300 profesionales. 10 talleres comunitarios en actividades colaborativas tuberculosis/VIH-SIDA a 240 personas en total (incluidos 5 talleres en 5 centros penitenciarios con un aproximado de 75 internos capacitados).

9 talleres de fortalecimiento para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH-SIDA-Sífilis-hepatitis b con 140 participantes.

3 talleres de capacitación en actividades PIC DSDR a 130 profesionales.

24 capacitaciones en temas de maternidad segura, con participación de 700 profesionales de diferentes sectores intersectoriales.

8 capacitaciones en temas de adolescentes y jóvenes, han participado 240 profesionales aproximadamente.

SALUD Y AMBITO LABORAL

En el siguiente cuadro se evidencia las capacitaciones realizadas en el cuatrienio:

AÑO	Divulgación del decreto 1072 y estándares mínimos del SG-SST, resolución 4927 del 2016	Capacitación a los COLOSST Decreto 16 de 1997	Formalidad Laboral "población trabajadora informal"
2016	3	4	0
2017	1	1	1
2018	1	1	0
2019	0	0	0

los números que se encuentran en las columnas representan a la cantidad de capacitaciones realizadas

TBC . LEPRO

El programa departamental de tuberculosis y lepra continuamente propició en procesos de formación educativa dirigidos a profesionales y estudiantes de áreas de la salud y comunidad en general. Se realizaron en total **228** actividades de capacitación; el consolidado de las charlas educativas realizadas se enuncia a continuación:

Tabla 1. Relación de charlas educativas por el programa de tuberculosis y lepra, Caldas 2016-2019.

AÑO 2016	
INSTITUCIÓN	POBLACION OBJETO
Hospital San Antonio de Villamaría, ESE Salud Dorada, Secretaria de Salud de Manizales, Cosmitet, Encuentro Regional de Medicina Tradicional y Autoridades Indígenas.	Personal de la salud y líderes de programa institucional y municipal
TOTAL	110
AÑO 2017	
Hogar Geriátrico Guadalupe, Hogar Geriátrico María C y Hogar Geriátrico el Almendral.	Cuidadores, personal administrativo, adultos mayores y familiares.
Industrias Ternium	Áreas técnicas, administrativas y operarios.
Universidad de Caldas, Luis Amigó y ESAP.	Docentes, funcionarios y estudiantes
Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario Aguadas	
Comunidad terapéutica Semillas de Amor.	Docentes, administrativos e internas.
TOTAL	107
AÑO 2018	
SENA Regional Manizales, Institución Educativa, docentes, Centros de Desarrollo Infantil del ICBF, Universidades.	Docentes, funcionarios y aprendices del área de procesos industriales
Centros de adulto mayor, Cuerpo de Bomberos,	

Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario La Blanca y Villa Josefina de Manizales. Personal Batallón.	Auxiliares bachilleres, visitantes y personal de guardia.
Defensoría del Pueblo	Abogados
Cooperativa La Meseta	Técnicos agropecuarios y recolectores de café
Población víctima, PPL, habitantes de calle	Comunidad
SIJIN Manizales	Personal de inteligencia, patrulleros, y comando.
ESPS, Roque Armando.	
TOTAL	172
ENERO-SEPTIEMBRE AÑO 2019	
Sena, Centros de Desarrollo Infantil del ICBF, docentes, modalidad familiar del ICBF,	Aprendices procesos industriales, docentes, técnicos preescolares
Direcciones locales de salud, UPGD, profesionales de Salud	Profesionales de vigilancia epidemiológica.
Metalmecánica SA	Áreas técnicas, administrativas y operarios.
TOTAL	64

Fuente: Programa de tuberculosis y lepra. Tablas de retención documental. Plataforma estratégica institucional SIG

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Años	2016	2017	2018	2019
Numero de Capacitaciones	14	27	53	36
Número de participantes	402	518	1033	886

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSIMIBLES

- ✓ 200 profesionales que realizan acciones para el fomento de estilos de vida saludable, capacitados en acciones departamentales y nacionales a través de eventos de la mesa departamental de hábitos y estilos de vida saludable.
- ✓ Eventos de capacitación en actualización de lineamientos en manejo de Cáncer a 80 profesionales del área de la salud
- ✓ Capacitación y acompañamiento a 80 profesionales de la salud en el desarrollo de la estrategia PASEA.
- ✓ 40 estudiantes de pregrado de diferentes profesionales capacitados en lineamientos de la Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, bajo convenio SUMA
- ✓ 250 docentes capacitados en la promoción de hábitos y estilos de vida saludable en el entorno escolar a través de la implementación de la estrategia escuelas saludables-tienda saludable y la creación de espacios intersectoriales en las instituciones educativas vinculadas.
- ✓ El número de capacitaciones realizadas es:

Año	2016	2017	2018	2019 (30 sep)	Total
Número de capacitaciones	15	21	8	8	52

PLANIFICACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Se realizaron 14 capacitaciones relacionadas con la implementación de la estrategia PASE la Equidad en Salud, estas se realizan en los años 2016 y 2017, debido a que es necesario hacerlas en estos años porque es el acompañamiento a los 27 municipios en la implementación de la estrategia PASE a la Equidad con el fin de ser aprobada en el año 2016 con la armonización con el plan de desarrollo; después de esto fue necesario hacer capacitaciones en el manejo de la plataforma SISPRO del MSPS.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

TEMA	CANTIDAD	VIGENCIA
Reuniones de capacitación de socialización y encuentros subregionales para la apropiación de la Política de Participación Social en Salud resolución 2063 de 2017.	33	2018
	28	2019
Capacitación a: Red Departamental de veedores en salud de Caldas Veeduría para la compra de ambulancias. Veeduría para la remodelación de la sede del hospital de Palestina y construcción de la sede de Arauca.	2	2018
	7	2019
Diseño y aplicación del programa integral de formación dirigido al personal del sector salud, actores sociales y comunitarios.	1	2018-2019
Diseño de lineamientos de transversalización de los procesos de PSS con las diferentes dimensiones de salud pública.	1	2018-2019
Diseño y aplicación de la estrategia de comunicaciones para la implementación de la PPSS a nivel institucional, con actores sociales, comunitarios e institucionales del sector salud.	1	2018-2019
Asistencia técnica (Capacitaciones y charlas informativas) para aplicación del programa de formación en el marco de aplicación de la Política de Participación Social en Salud con temas referentes a:	52	2018
	46	2019

- 5.2.1.8. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

BIOMEDICA

Las capacitaciones se programan según la necesidad identificada, en el caso de un cambio normativo o por solicitud de un ente de control.

Para el último trimestre de 2019 se llevará a cabo capacitación en Programa Nacional de Tecnovigilancia, con la participación del INVIMA.

CRUE

Para el cuarto trimestre del presente año, se encuentra pendiente las capacitaciones en Salud Mental, Intoxicaciones e índice de seguridad hospitalaria a las E.SE de los siguientes municipios: Belalcázar, Marmato, Supía, Anserma, Risaralda, San José, Neira, Aránzazu, Filadelfia y Manizales.

HABILITACIÓN

No hay actividades pendientes.

REGIMEN SUBSIADO

Desde el cronograma presentado por el área de Régimen Subsidiado, se cumple con las actividades programadas y los informes que se deben reportar en las fechas establecidas por la normatividad vigente. Para la vigencia 2019 se entregan cerrados todos los informes de la competencia del área.

Teniendo en cuenta que el área de Régimen de Subsidiado es de índole Misional de la Entidad, donde tiene actividades específicas para cumplir con personal muy técnico e idóneo, tanto las expedidas desde el orden Nacional, como las adaptadas en la Dirección Territorial de Salud de acuerdo con el Sistema de Gestión de Calidad, se pueden relacionar a continuación, las más relevantes:

Durante cada vigencia se actualizan, programan y ejecutan las actividades propias del área, entre ellas:

- Actualización de instrumentos, formatos y listas de chequeo de acuerdo con la normatividad vigente. Entre ellos:
 1. Estructura, Plan Territorial, Rendición de Cuentas y Evaluación Participativa.
 2. Evaluación Bases de Datos del Aseguramiento.
 3. Seguimiento a la Afiliación
 4. Seguimiento a los Recursos del Fondo Local de Salud.
 5. Actividades y Debido Proceso para mitigar la Evasión y Elusión al SGSSS.

6. Auditoria del Régimen Subsidiado a nivel Municipal a las EPS.

- Socialización e interiorización de los cambios realizados con el equipo de trabajo. Esta actividad se desarrolla a través del documento elaborado por los profesionales del área y denominado: Lineamientos Proceso de Aseguramiento en Salud 2019, el cual describe cada uno de los procesos y procedimientos que deben desarrollara las áreas de Aseguramiento de las Administraciones Municipales, como también las fechas de reporte de información. Este documento fue socializado con los diferentes responsables del aseguramiento a nivel municipal, entregado por correo electrónico y publicado en la página web de la entidad.
- Elaboración de cronogramas de trabajo.
- Programación de visitas integrales a los 27 municipios para brindar Asistencia Técnica, Evaluación y Seguimiento a los procesos de Aseguramiento de los diferentes actores del Sistema
- Programación y realización de visitas de la Vigilancia del Aseguramiento a las EPS del Régimen Subsidiado, Contributivo y Régimen Especial, con listas de chequeo elaboradas por el equipo de Régimen Subsidiado de acuerdo con las competencias de Aseguramiento.

SALUD PÚBLICA

APS

- ✓ Continuar con el acompañamiento a los actores municipales tanto de la ESE y las alcaldías en todo lo relacionado con la implementación de los territorios CAS, unidades de análisis transectoriales.
- ✓ Dar continuidad a la implementación de territorios CAS en los diferentes municipios del departamento de Caldas.
- ✓ Adoptar la estrategia APS en todos los planes de desarrollo y planes de acción a nivel departamental.
- ✓ Se va a programar capacitaciones sobre la implementación de la estrategia APS durante los meses de Noviembre y Diciembre acerca del acompañamiento de los territorios CAS

GESTION DIFERENCIA Y POBLACIONES NO VULNERABLES

VICTIMAS

- ✓ La socialización para la implementación del PAPSIVI en los municipios de Pacora, Aguadas, La Merced y Marulanda.
- ✓ La verificación para la implementación del Protocolo de Atención y Salud Integral con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto.
- ✓ La identificación de los municipios priorizados con el mayor número de víctimas del conflicto; para el caso del departamento son los municipios de Samaná, Pensilvania y

La Dorada y las EPS con mayor número de víctimas afiliadas al régimen subsidiado como son SaludVida, Medimas y AsmetSalud.

Todo lo anterior como requisito para facilitar la implementación del PAPSIVI (Atención psicosocial y Protocolo de Atención Integral en Salud). Actualmente tanto las EAPS como las IPS y ESEs tienen la información y fueron capacitados en el tema (implementación del Protocolo, Equipo Multidisciplinario, Enlace Papsivi y plan de formación al talento humano).

ENVEJECIMIENTO

- ✓ Acreditación de los programas centros vida de acuerdo a la resolución 024 de 2017 y resolución 055 de 2018.
- ✓ Fortalecimiento del Programa de formación a cuidadores de personas adultas mayores.
- ✓ Fortalecimiento para la adopción de estándares de calidad y protocolos de atención en los Centros de Protección y Promoción Social de acuerdo a la ley 1315 de 2009.

GRUPOS ÉTICOS – COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFRODESCIENTES

Comunidad Indígena

- ✓ Dar continuidad a las acciones de asistencia técnica a través de procesos capacitación al talento humano en salud, generando diálogos de saberes constantes entre las prácticas y procesos en salud propio e intercultural, con el fin de avanzar en la disponibilidad de los diferentes perfiles en salud, con competencias en el enfoque intercultural, para aportar a la respuesta y al goce efectivo del derecho fundamental a la salud de las comunidades indígenas en el departamento de Caldas.
- ✓ Realizar encuentros de vigilancia comunitaria intercultural en el marco del SISPI y de lo dispuesto en el sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA-; apoyando el análisis de la situación de salud integral de las comunidades étnicas, donde se permita articular el modelo de salud intercultural, teniendo en cuenta temas relacionados con enfermedades propias identificadas (morbilidad identificada): Listado general de enfermedades propias, relacionamiento con Curso de Vida: Identificación de afectaciones en la salud por grupo etareo, relacionamiento con eventos de interés en salud pública: Se requiere como insumo que permita definir mecanismos de coordinación entre la medicina propia y la medicina complementaria, análisis de la situación de salud de la comunidad: situación de salud de la población de acuerdo al grupo de edad y fases del curso de vida de cada comunidad, diferencias de género, roles, enfermedades propias, condiciones de saneamiento, prácticas culturales, riesgos y determinantes socioambientales, situación de salud de las comunidades indígenas desde lo cultural: enfermedades propias y su relación con el curso de vida, identificación de factores de riesgo en la salud, en el marco de la medicina propia, identificación de factores protectores de la salud desde lo propio, a través de rituales, establecer las líneas de política del SGSSS, relacionadas con Pueblos Indígenas: planes, programas, dimensiones, enfoques, en el marco del SGSSS, análisis de Situación de Salud - ASIS (Institucional), identificación de procesos de participación de la comunidad en el marco del SGSSS (Consejo Territorial de Salud, Alianzas de

Usuarios, etc.) y de los relacionados con asuntos indígenas creados por los entes territoriales Departamental y Municipales (mesas de concertación y/o coordinación interinstitucional para la atención de la población indígena), estableciendo posibles mecanismos de articulación entre estas.

Comunidad Afrodescendiente

- ✓ Socializar las líneas de acción identificadas en cada municipio realizadas por la comunidad y talento humano de las instituciones.
- ✓ Obtener recursos a través del PIC municipal y Departamental para la caracterización de la población a través de la estrategia Atención Primaria Social APS.
- ✓ Actualización de los autocensos de la comunidad afrodescendiente con el fin de avanzar en la caracterización.
- ✓ Generar un modelo de adecuación sociocultural propio de cada contexto municipal para la población afrodescendiente que sea concertado con la comunidad y la institucionalidad.
- ✓ Incorporar el enfoque intercultural en salud, para fortalecer competencias que favorezcan el diálogo permanente entre saberes y prácticas de diversas culturas como aporte al buen vivir y al derecho fundamental a la salud.
- ✓ Avanzar en análisis de casos en alto riesgo con enfoque étnico en salud, para aportar a la al goce efectivo del derecho fundamental a la salud de comunidades afrodescendientes del departamento de Caldas.
- ✓ Apoyo a las comunidades afrodescendiente para la identificación de prácticas tradicionales de medicina o forma de ver la salud y la enfermedad. (rescatar su tradición).
- ✓ Avanzar en las barreras de acceso que aún persisten en la atención en salud de la población frente a la asignación de citas, identificación de citas prioritarias, diagnósticos erróneos de los profesionales de la salud, demoras en la atención en salud, accesibilidad a los servicios de salud, cobertura la población dispersa en salud.
- ✓ Realizar encuentros subregionales donde se generan instancias articuladoras de experiencias, conocimientos y retos en común, en torno a la promoción y defensa del ejercicio participativo en salud intercultural. En estas jornadas se propondrán analizar los actuales en los programas de salud pública, en los planes de acción y en los planes territoriales en salud en estos municipios, para identificar obstáculos, retos y aportes para los nuevos Planes de Desarrollo, de cara a las próximas administraciones.

DISCAPACIDAD

- ✓ Realizar asistencia técnica a los municipios pendientes desde la línea de discapacidad en la vigencia septiembre – diciembre 2019.

- ✓ Concertación de actividades de asistencia técnica con actores involucrados: administraciones, ESEs, EPS, IPS, organizaciones comunitarias de personas con discapacidad, actores institucionales.
- ✓ Para el 31 de diciembre de 2019 el 100% de los municipios debe dar cumplimiento a la implementación del programa para la atención y apoyo a cuidadores de personas con discapacidad, realizando al año 3 talleres con esta población, está a cargo del enlace municipal de discapacidad y como soporte deben presentar: Registro de asistencia y registro fotográfico.

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

Las actividades de asistencia técnica se han venido realizando acordes al cronograma planteado, no quedan actividades pendientes, en el sentido que se programan en el Sistema de Gestión de la calidad y se ejecutan.

MEDICAMENTOS

No se tiene actividades pendientes ya que a la fecha se han realizado la totalidad de las capacitaciones programadas para el periodo

NUTRICION

Se requiere realizar procesos de capacitación permanentes, cuando hay cambio en el personal en los equipos de las ESE y DLS.

Al inicio de cada periodo de gobierno en el escenario de la red de Seguridad Alimentaria y Nutricional se requiere realizar un proceso de capacitación para los actores que conforman las mesas intersectoriales de seguridad alimentaria y nutricional, que generalmente son nuevos; luego anualmente se realiza un taller departamental de uno o dos días para socializar los lineamientos del departamento desde las diferentes secretarías involucradas con la SAN, evaluar la ejecución de los planes de acción de las mesas y elaborar la nueva planeación para la vigencia.

Con relación al sistema de vigilancia nutricional, se hace necesario diseñar una capacitación para mejorar la calidad del dato en el tema de lactancia materna.

OBSERVATORIO – ESTADÍSTICAS VITALES

En lo relacionado con las capacitaciones sobre los aplicativos del Observatorio no hay pendientes, pero en la medida que se reciban solicitudes se hará la programación respectiva.

Frente a Estadísticas Vitales, se tienen pendientes las capacitaciones del 01 de octubre, 01 de noviembre y 01 de diciembre de 2019 que serán dictadas a los médicos ruralitos, las cuales se encuentran programadas previamente por medio de convenio con la Universidad de caldas, estas son de carácter prioritario; de igual manera se debe efectuar

a capacitación el 23 de octubre de 2019 a los médicos rurales asignados a las plazas del departamento de Caldas, los cuales fueron convocados a través de circular expedida por la subdirección de Prestación de Servicios de la DTSC, esta actividad es de carácter prioritario

PROMOCION Y PREVENCIÓN

No se realizaron capacitaciones

SALUD AMBIENTAL - ETV

Para la vigencia 2019 pendiente por cumplir, están las actividades de Información Educación y Comunicación que se enmarcan dentro de los componentes de aguas, alimentos, zoonosis, enfermedades transmitidas por vectores, plaguicidas y entornos saludables correspondientes al cuarto trimestre del año 2019.

Ejemplo de ello, es lo relacionado con las charlas informativas sobre zoonosis dirigidas al personal médico de los Hospitales de Anserma, Chinchiná, Filadelfia, La Dorada, La Merced, Marmato, Pácora, Riosucio, Risaralda y Viterbo, previstas para ser ejecutadas en lo que resta del año y las cuales son reportadas al MSPS en medio magnético bimensualmente.

Están pendientes por realizarse charlas informativas a los aplicadores de plaguicidas en el marco del programa de vigilancia epidemiológica de organofosforados y carbamatos, las cuales están contempladas dentro de la matriz de programación para cada municipio.

Programar capacitación teórica practica en uso, manejo y mantenimiento de equipos de fumigación para el personal técnico del programa de ETV. Es necesario que el personal técnico tenga conocimiento en este tema con el fin de hacer buen uso y conservación de los equipos de fumigación.

SALUD INFANTIL

Continuar con acciones de asistencia técnica a cada uno de los municipios 2 veces por año, para realizar seguimiento a las acciones de obligatorio cumplimiento, implementación de la estrategia AIEPI:

- ✓ Seguimiento a las coberturas de vacunación mes a mes, realización de acciones en cada municipio, si los resultados son inferiores al 8% mensual.
- ✓ Seguimiento estricto a las estrategias para atender a la población infantil como Controles de crecimiento y desarrollo,
- ✓ Seguimiento a los indicadores de mortalidad infantil y mortalidad en menores de cinco años, mes a mes.

- ✓ Capacitaciones dos veces al año, a los equipos de salud, teniendo en cuenta la alta rotación del personal.

SALUD MENTAL

La implementación de la estrategia de prevención selectiva de alcohol queda pendiente para desarrollarse en los otros municipios.

Continuidad del programa de pactos por la vida en las principales ferias y fiestas de la totalidad de los municipios del departamento de Caldas, mediante el cual se promueve el consumo responsable de alcohol por parte de los adultos y se evita que se conduzcan vehículos bajo los efectos del alcohol.

Dar continuidad a los procesos formativos en tamización para la identificación de riesgos de asociados al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, a las ESE e IPS prestadoras de servicios de primer nivel, con el fin de garantizar atención oportuna e integral a pacientes con trastornos por uso de sustancias psicoactivas.

Continuar con los procesos de capacitación en intervención breve y entrevista motivacional, para dar cumplimiento a la resolución por medio de la cual se implementa la RIA de TUSPA (trastorno por uso de sustancias psicoactivas).

Plan de implementación de la mesa Técnica de RIAS de TUSPA: requiere continuar capacitando a los equipos de profesionales en la RIA, con el fin de que identifiquen las acciones que deben iniciar las instituciones que atienden personas con TUSPA. Actualmente el Departamento cuenta con la resolución del plan de implementación y en el mes de noviembre del presente año se dará a conocer a los diferentes actores e instituciones involucradas en el tema de Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Ficha de notificación de casos de SPA: la mesa técnica de RIA de TUSPA, generó sugerencias para la ficha presentada por la DTSC, la cual después de ser aplicada como prueba piloto deberá implementarse en el Departamento en las instituciones de primer nivel de atención. Pensada para ser aplicada a partir del año 2020.

SALUD ORAL

- ✓ Se debe de estar dispuesto a prestar el servicio de Capacitación cada que una entidad haga la petición, esta debe de realizarse con espíritu de servicio, con calidad humana, con entusiasmo, etc.
- ✓ Brindar información oportuna y de calidad a quien la requiera.
- ✓ Estar pendiente de la rotación de personal para que, si se requiere alguna información de dicha entidad se dé reporte de esta, porque a veces no hay empalme entre el profesional entrante y el saliente y haya reportes de meses en cero.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Actividades de capacitación pendientes por ejecutar en la vigencia **2019**:

En el convenio con la Universidad de Caldas:

2 Simposios presenciales programados para el 6 de noviembre en Manizales y el 7 de noviembre en La Dorada los cuales ya están convocados por la DTSC.

2 simposios virtuales con TELESALUD en las siguientes fechas: 18 de octubre y la última sesión para el 1 de noviembre.

Segundo simposio de ITS/VIH-SIDA programado para el 19 de noviembre el cual se está gestionando a través de la Mesa Departamental de ITS/VIH-SIDA

Asistencia técnica del MSPS en ITS/VIH-SIDA para la dimensión SDSDR, programada para el 18 de noviembre de 2019.

Capacitación presencial en Manizales a cargo del MSPS en la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH-SIDA-Sífilis congénita-hepatitis b PLUS dirigida a profesionales de la salud programada para el 20 de noviembre. Está pendiente la convocatoria que se realizará desde la dimensión en la última semana de octubre

Curso de certificación de pruebas rápidas para VIH-Sífilis y asesoría para la prueba voluntaria en coordinación con el LSP el cual se realizará el 23 y 24 de octubre.

Supervisiones PIC departamental de los municipios a realizarse hasta el 30 de noviembre

SALUD Y AMBITO LABORAL

Se debe continuar con la divulgación de la normatividad vigente en riesgos laborales y las acciones a realizar a la población trabajadora informal, realizando capacitaciones a las direcciones locales y los diferentes actores del SGSSS

TBC . LEPRO

Las actividades que se enuncian como pendientes no hacen relación a un incumplimiento por el programa departamental de TB/Hansen, sino a las actividades priorizadas por el equipo y en miras del fortalecimiento de las estrategias educativas existentes.

- ✓ El programa de tuberculosis y lepra departamental diseñó una ruta de atención comunitaria como material educativo (infografía), dirigido a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, Centros TAR, direcciones locales de salud, establecimientos penitenciarios y líderes comunitarios. Esta actividad se encuentra en desarrollo y está contratada para realizar su entrega final en el mes de diciembre.
- ✓ Se está construyendo una ruta de atención para pacientes farmacorresistentes, esta herramienta sería un instrumento novedoso que nacería desde el departamento para el orden nacional ya que no se dispone con dicho material.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

A la fecha no se cuenta con actividades pendientes.

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSIMIBLES

Para las actividades de capacitaciones no queda nada pendiente de la línea debido a que la mayoría de estas actividades se hacen por solicitud del cliente externo.

Las capacitaciones se programarán de acuerdo a la actualización de lineamientos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

PLANIFICACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Las actividades pendientes relacionadas con este proceso de Gestión de asistencia técnica para planeación integral en salud son:

Capacitación a las secretarías de salud de cada entidad territorial sobre la implementación de la estrategia PASE a la Equidad e Salud.

Esta actividad es necesaria realizarla porque determina las metas y acciones correspondientes al PTS medidos en el periodo 2020-2023.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Para la vigencia 2020 se encuentra pendiente el proceso de seguimiento con los municipios y actores del sistema de salud, sobre la elaboración y ejecución de los planes de acción 2019 (ANÁLISIS DOFA). Es necesario para inicios del 2020 posicionar y dar a conocer reiteradamente la PPSS (resolución 2063 de 2017) con las nuevas administraciones, posteriormente socializar los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social para la elaboración de los planes de acción 2020. De igual modo, hacer seguimiento y retroalimentar cada plan de acción con los municipios a través de reuniones y encuentros de socialización para dar a conocer el análisis de factibilidad, eficiencia, eficacia de dichos planes de acción elaborados por los municipios y actores del sistema de salud.

Es relevante que desde inicios del año 2020 se gestione la operación de la mesa funcional de Participación Social en Salud de acuerdo a la resolución 0620 del 13 de septiembre de 2019 adoptada por la entidad para el fortalecimiento de los procesos de PSS.

Frente al componente de PSS, se hace necesario continuar con el cronograma de capacitación y formación a la REVESCAL-Red de veedores en salud de Caldas, el cual cuenta con actividades del programa de formación integral diseñado para fortalecer competencias ciudadanas y de control social en los actores comunitarios. Por lo que se estableció un cronograma de formación desde competencias del ser-conocer y hacer, así como elaboración de listas de chequeo para posteriormente los veedores en salud puedan realizar un trabajo de campo, ejercer control social transversal a los procesos de la entidad.

5.2.1.9. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

 BIOMEDICA

Uno de los procesos misionales de la dirección territorial de Salud de Caldas es brindar asistencia técnica, desde gestión biomédica se ha evidenciado que al llevar a cabo este proceso en las IPS públicas, privadas, profesionales independientes y de objeto social diferente, los mismos mantienen informados de los cambios normativos y los debidos procedimientos que se deben adelantar en sus instituciones referente al plan de mantenimiento hospitalario, evaluación de tecnología biomédica, programa de institucional de Tecnovigilancia, programa institucional de Reactivovigilancia y solicitud de licencia de funcionamiento práctica médica I y práctica médica II

 CRUE

El proceso de gestión del riesgo de desastres en salud debe desarrollarse de forma más continua y con mayor acompañamiento por parte de todos los actores que hacen parte del sistema nacional para la atención y prevención de desastres, de esta forma fomentar la adherencia en las instituciones

Se hace necesario articular el proceso de gestión del riesgo de desastre en el sector salud con los demás planes sectoriales en los consejos municipales para la gestión del riesgo de desastres.

Incentivar la realización de proyectos para la consecución de recursos para la implementación de los procesos de conocimiento, reducción, y manejo de desastres en el sector salud.

 HABILITACIÓN

El proceso de capacitación debe ir acompañado de estrategias comunicacionales y plan de medios que refuercen y mantengan los mensajes

 REGIMEN SUBSIADO

La Dirección Territorial de Salud de Caldas, garantiza la asignación y giro oportuno a la Adres de los recursos de cofinanciación del Régimen Subsidiado de acuerdo con los recursos asignados en el monto estimado de recursos publicado por el MSPS durante cada vigencia. La D.T.S.C giró hasta el año 2017 los recursos a los fondos locales municipales y desde el año 2018 a la ADRES.

A continuación, se presenta la tabla con los recursos asignados por el MSPS y girados por la D.T.S.C. durante cada vigencia a las Administraciones Municipales y a la ADRES.

RECURSOS DEPARTAMENTALES PARA COFINANCIAR EL REGIMEN SUSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS 2003- 2019	
VIGENCIA	TOTAL RECURSOS
2003	2.434.569.162
2004	1.499.480.207
2005	1.350.173.029
2006	4.883.684.316
2007	11.131.651.461
2008	12.226.810.144
2009	11.795.541.683
2010	12.538.230.954
2011	7.996.691.715
2012	19.546.099.953
2013	19.643.249.095
2014	21.992.911.708
2015	22.683.741.715
2016	23.616.747.899
2017	28.017.197.766
2018	31.247.108.971
2019	33.800.228.514
VALOR COFINANCIACIÓN PERIODO 2003 - 2019	266.404.118.292

Con el apoyo de la profesional en el área financiera se brinda acompañamiento a las diferentes entidades en lo relacionado con la ejecución de los recursos asignados para salud y manejados en los fondos locales de salud a nivel municipal y para llevar a cabo los diferentes reportes de información financiera solicitados por el MSPS y la SNS.

SALUD PÚBLICA

APS

El aprendizaje que nos deja el realizar las asistencias técnicas por todo el departamento es que sin voluntad política y administrativa no se operativiza la estrategia de APS.

Es necesario a su vez separar intereses políticos, personales y profesionales para los procesos de articulación inter y transectorial, componentes importantes para la dinamización de la estrategia.

Los profesionales que hacen parte del equipo de atención primaria deben tener la capacidad de persuadir a los actores municipales y departamentales, así como el enamoramiento que se debe transmitir con el fin de implementar la estrategia con todos sus componentes.

GESTION DIFERENCIA Y POBLACIONES NO VULNERABLES

VICTIMAS

- ✓ Se requiere realizar acompañamiento al plan de formación del talento humano de las ESEs, EAPB e IPS.
- ✓ La implementación de los equipos psicosociales en los municipios de Marmato, Samaná, Aguadas, Pensilvania, La dorada y Neira, nos ha comprometido en la atención y asistencia a víctimas del conflicto armado como respuesta a la medida de rehabilitación determinada en la Ley 1448 de 2011.
- ✓ Formación y cualificación de los Enlaces Municipales de víctimas así como los funcionarios públicos que atienden y orientan a la población víctima.

ENVEJECIMIENTO

- ✓ Se requiere hacer un seguimiento a los planes de mejoramiento de los Centros de Protección.
- ✓ Se hace necesario crear espacios donde se pueda llevar a cabo un proceso de intervención con las personas mayores, con el fin de que reconozcan sus procesos.
- ✓ Es importante llevar a cabo un acercamiento con la Comisarías de Familia de los municipios para que se comprometan con la población de adulto mayor y puedan ayudar al restablecimiento de sus derechos en caso de alguna vulneración social.
- ✓ Realizar un estudio del estado actual de los programas de atención de las personas adultas mayores para el reconocimiento de las necesidades de cada territorio con el fin de realizar la intervención que requieren.

GRUPOS ÉTNICOS – COMUNIDADES INDIGENAS Y AFRODESCENDIENTES

Comunidad Indígena

La posibilidad que se dio durante el desarrollo del proceso para interactuar de manera asertiva con los diferentes actores tanto municipales, institucionales como comunitarios, generaron aprendizajes compartidos tanto de aspectos conceptuales como contextuales de cada uno de los territorios donde se encuentra las comunidades étnicas.

El lograr consolidar proceso y acciones de promoción y prevención dirigidas a las comunidades indígenas y afrodescendientes ubicadas en el departamento de Caldas, desde un enfoque diferencial, permitiendo con ello que dichas comunidades generar procesos de transformación tales como participación social, constitución de redes comunitarias.

A través de los procesos de capacitación se promovieron competencias al Talento Humano en Salud, para avanzar en los diálogos, las negociaciones, y la armonización permanente entre saberes y prácticas de diversas culturas como aporte al buen vivir y al derecho fundamental a la salud.

Comunidad Afrodescendiente

- ✓ Respeto hacia la comunidad afrodescendiente es tener el conocimiento de los antecedentes en los municipios, es el significado del respeto por la diferencia.
- ✓ Conocer las formas organizativas de la comunidad afrodescendiente, con el fin de saber cuál es el conducto regular para llegar a la comunidad y realizando la gestión de consulta previa respectiva.
- ✓ Realizar las concertaciones de las asistencias técnicas con la comunidad y talento humano de las instituciones y conocer con anticipación lugares y quienes serán convocados. (realizar la convocatoria a través de oficio y socializarlo a todos los participantes).
- ✓ Ser muy receptivo a los procesos de construcción colectiva y generar empatía con los participantes de los procesos.
- ✓ Dar siempre a entender que los procesos que se realizan desde el departamento se realizan desde la construcción y concertación colectiva y no como una imposición de actividades, con el fin de generar encuentros de intercambio de saberes y mostrar la importancia de sus apreciaciones.
- ✓ Ser muy prudente con la utilización de la palabra ya que sin querer se pueden utilizar juicios de valor, lo cual genera una ruptura de confianza con la comunidad.
- ✓ Informar al iniciar los encuentros con comunidad la importancia del diligenciamiento del listado de asistencia de los encuentros.
- ✓ Solicitar siempre la autorización de tomar registros fotográficos de los encuentros con comunidad.

DISCAPACIDAD

Es de mucha importancia articular con todos los actores y de esta manera brindar una asistencia técnica integral, con todo el equipo de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables, porque la mayoría de los profesionales que encontramos en cada municipio tienen que ver con todas las líneas que se trabajan en esta dimensión de esta manera optimizamos tiempo.

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

Las lecciones aprendidas están relacionadas con la gestión del conocimiento, punto que debemos fortalecer día a día para mejorar nuestras competencias, a través de capacitación, estudio, participación, lo anterior para transmitir a los usuarios y clientes de nuestra entidad.

MEDICAMENTOS

Se evidencia la evolución en los conocimientos del personal encargado de los establecimientos farmacéuticos, notando una disminución en los decomisos y procesos sancionatorios realizados por el área de medicamentos en los diferentes municipios del departamento de Caldas.

NUTRICION

El disponer de material escrito como es el manual del facilitador de la estrategia PASEA y la Guía para orientar la capacitación de manipuladores de alimentos, permite la unidad de criterios entre los profesionales de las diferentes disciplinas y entre las instituciones, aspecto que es fundamental para que los procesos educativos sean eficientes.

Es fundamental utilizar el enfoque pedagógico constructivista en los procesos de capacitación porque este permite mover emociones y hacer que el educando se interese Desde sus valores para así poder llevar a la práctica y replicar lo aprendido.

En los procesos de capacitación es fundamental involucrar a agentes institucionales de otros sectores y a la comunidad, puesto que solo con el empoderamiento de todos se podrá lograr la construcción social que significa la salud y la nutrición de la población.

OBSERVATORIO – ESTADÍSTICAS VITALES

Frente a la alta rotación del personal en las diferentes entidades a capacitar en lo relativo a los aplicativos, que significa el tener que hacer el mismo proceso en muchas oportunidades; es importante el entregar a las entidades los manuales de usuarios y la información de las actualizaciones realizadas, para que en los procesos de empalme en dichas entidades, los nuevos funcionarios tengan unas bases y para los ingenieros encargados del proceso de capacitación, les sea más fácil abordar las temáticas. Otra lección es el utilizar con mayor frecuencia la capacitación virtual cuyos resultados fueron buenos.

Estadísticas Vitales: Hemos aprendido que los médicos próximos a prestar el servicio social vienen con falencias en el proceso diligenciamiento de los certificados de nacido vivo y defunción y desde el apoyo y seguimiento brindados; es por ello que desde el área de estadísticas vitales se han reforzado los aspectos que influyen en la calidad y oportunidad del dato, los cuales son fundamentales para la construcción de indicadores en Salud Pública.

Gestionar por parte de la DTSC escenarios de capacitación al talento Humano que desarrolla el proceso de estadísticas vitales, a fin de que este aprendizaje pueda ser replicado de manera coherente y actualizada a otros actores que lo requieran.

PROMOCION Y PREVENCIÓN

No se realizaron capacitaciones

SALUD AMBIENTAL - ETV

El acompañamiento de los supervisores al personal Técnico de Saneamiento en terreno es fundamental en el proceso de sensibilización a la comunidad en los diferentes componentes de la Salud Ambiental

Es necesario contar con el material didáctico para desarrollar de manera adecuada y eficaz, la sensibilización y educación de la comunidad en los temas de salud ambiental.

A través de las actividades de charlas educativas y jornadas de lavado y cepillado de tanques que se han realizado en los municipios priorizados, se ha logrado sensibilizar a la comunidad en qué es, cómo se transmite, sitios o criaderos de los vectores, la importancia de consultar a tiempo y no auto medicarse. Igualmente se ha capacitado al personal de salud como médicos, enfermeras y PVSP logrando mejor atención, seguimiento de pacientes con estas enfermedades y una notificación oportuna.

SALUD INFANTIL

- ✓ Realizar seguimiento mensual a cumplimiento de metas, municipio a municipio, para realizar los correctivos a tiempo, recogiendo evidencias de lo actuado.
- ✓ En trabajo intersectorial e interinstitucional asignar tareas y realizar seguimiento y evaluación, exigir la asistencia y compromiso de las instituciones que tienen responsabilidad en el tema de primera infancia e infancia.
- ✓ Retroalimentar a los equipos de salud, incentivarlos por su buen trabajo, para que continúen con ánimo en el cumplimiento de las tareas que nos exige la normatividad y para la adecuada atención de este grupo poblacional.
- ✓ En cada línea de salud pública capacitar al personal contratista en diferentes áreas para que brinden una asistencia técnica integral.
- ✓ Seguimiento a la adherencia a los conocimientos transmitidos y la aplicación de estos en las labores diarias.

SALUD MENTAL

- ✓ Solo se logró un trabajo articulado con las secretarías de salud municipales con presencia en forma continua por parte de los funcionarios de la Dimensión.
- ✓ Se requiere en forma constante cualificar el talento humano de las ESEs por los cambios constantes de normatividad y por la alta rotación de los profesionales dentro de las entidades

- ✓ Como lección aprendida frente a redes comunitarias se hace importante continuar desarrollando las estrategias desde los territorios CAS, dado que ésta permite fortalecer el tejido social, la articulación con las instituciones y la capacidad de las comunidades para hacer frente a las problemáticas en salud mental. De ser posible contratar con un operador diferente a la ESE.
- ✓ Alianzas estratégicas con otras instituciones como la Defensoría del Pueblo, la Procuraduría de Familia, ICBF las cuales con sus diferentes programas y proyectos fortalecen la atención integral y oportuna a las víctimas de violencias de género, disminuyendo barreras institucionales y goce efectivo de derechos
- ✓ Trabajar en forma conjunta con las secretarías de educación departamental pues permite tener mayor cobertura en el desarrollo de estrategias como creciendo juntos, Métele mente y decide, prevención selectiva de alcohol entre otras.

SALUD ORAL

- ✓ En trabajo intersectorial e interinstitucional asignar tareas y realizar seguimiento y evaluación, exigir la asistencia y compromiso de las instituciones que tienen responsabilidad en el tema que le competa.
- ✓ Retroalimentar a los equipos de salud, incentivarlos por su buen trabajo, para que continúen con ánimo en el cumplimiento de las tareas que nos exige la normatividad y para la adecuada atención en los espacios que se requiera.

En cada línea de salud pública capacitar al personal contratista en diferentes áreas para que brinden una asistencia técnica integral.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- ✓ Facilitaron la ejecución del proyecto, la buena acogida institucional que tiene la política de salud sexual en Caldas debido a su credibilidad y tradición de más de 10 años como una estrategia sistemática, bien fundamentada y sólida.
- ✓ Una acción contribuyente a la obtención de las metas es el trabajo intersectorial para las estrategias de gestión y pedagogía cultural en torno a la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

La importancia de dar continuidad a los procesos y brindar acompañamiento a los diferentes actores del SGSSS han garantizado el cumplimiento de las metas y los objetivos establecidos, por tal razón se debe continuar haciendo la trazabilidad de los mismos para mejorar la calidad en la atención a la población en general.

SALUD Y AMBITO LABORAL

En las capacitaciones se puede evidenciar las bajas acciones realizadas por la dimensión Salud y Ámbito Laboral, ya que se debe realizar un trabajo transectorial de los diferentes actores del Sistema General de Riesgos Laborales, así mismo la falta de personal en la Dimensión hace más difícil la ejecución de las acciones enmarcadas en los componentes o lineamientos del plan decenal de salud pública 2012-2021.

TBC . LEPRO

- ✓ Aun cuando los procesos de capacitación y charlas educativas al personal de la salud y estudiantes en dichas áreas son de gran importancia; si no hay un cambio en el pensum estudiantil, no se podrá impactar en la adherencia a guías y normativas nacionales en la red de prestadores de servicios de salud.
- ✓ La continua rotación del personal que tiene a cargo la población objeto, limita y retrasa los procesos de seguimiento e intervención de los casos.
- ✓ Continuar con el fortalecimiento intersectorial e interinstitucional mediante el seguimiento y evaluación del plan estratégico, Colombia 2016, 2025, mediante las actividades enfocadas al mejoramiento continuo de la calidad del servicio en las instituciones que tienen responsabilidad en el abordaje del evento.
- ✓ Permitir procesos de retroalimentación a los equipos de salud que tengan dificultades técnicas, evitando entorpecer los procesos de promoción, prevención y exposición de casos sanos.
- ✓ Contribuir a los procesos de educación continuada de los contratistas y profesionales de apoyo de las diferentes líneas de salud pública, fortaleciendo la capacidad técnica y de respuesta ante los eventos sujetos de vigilancia epidemiológica en el departamento de Caldas.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- ✓ Dada la dinámica del proceso de vigilancia en salud pública, donde constantemente se emiten circulares, alertas epidemiológicas y el comportamiento específico de los eventos de interés en salud pública en los diferentes municipios lleva a que la mayoría de las capacitaciones se realicen por demanda día a día.
- ✓ El cambio constante del personal de vigilancia en salud pública de los municipios, IPS y EAPB implica reproceso en la programación de las asistencias técnicas.
- ✓ Los referentes departamentales de los eventos de interés en salud pública deben tener acceso a capacitación continua con el apoyo de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, con el fin de mejorar sus competencias y poder transmitir la información a los diferentes actores del sistema.

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSIMIBLES

La integración de las diferentes áreas, instituciones y disciplinas ha permitido una mayor atención de las enfermedades no transmisibles, realizando acciones de prevención.

La conformación de un sistema de vigilancia desde el nivel nacional hasta el local aporta importantes insumos que permiten la mejora continua de la gestión sobre la prevención y el control de las Enfermedades no Transmisibles (Cáncer) logrando obtener los indicadores de oportunidad en el diagnóstico y tratamiento.

Es importante que dentro de la dimensión exista una articulación fuerte con la participación comunitaria, debido que hay que reforzar el trabajo desde la parte preventiva en articulación con la estrategia de Atención Primaria Social.

PLANIFICACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Las lecciones aprendidas son varias, entre ellas el conocimiento de la normatividad que rige los procesos en salud, seguidamente reconocer a cada uno de los municipios en relación a sus necesidades, tener en cuenta el perfil epidemiológico – ASIS – cartilla epidemiológica para generar un diagnóstico en salud, entender la salud pública desde una visión más amplia.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Desde el componente de participación social en salud se ha generado la cultura de la participación social en salud y cultura del autocuidado a nivel institucional y con actores sociales y comunitarios, se ha involucrado el enfoque diferencial en las acciones que desde la entidad se gestan en los diferentes mecanismos de PSS, así como se han fortalecido competencias ciudadanas en control social y en el marco normativo de la PSS. El logro más relevante es que los municipios han interiorizado la relevancia del involucramiento de la comunidad para mejorar sus procesos institucionales partiendo de las necesidades sentidas de los mismos actores.

5.2.1.10. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

BIOMEDICA

Capacitar en los programas de salud como son Tecnovigilancia y reactivovigilancia, Plan de Mantenimiento Hospitalario, evaluación de tecnología biomédica, equipos de emisores de radiación ionizante, de esta manera las IPS públicas, privadas, profesionales independientes tendrán más herramientas para implementar cada programa y avanzar en sus procesos institucionales.

CRUE

Se debería continuar las capacitaciones en salud mental en emergencias y desastres e intoxicaciones en los servicios de urgencias, esto es importante ya que con dichas capacitaciones al personal sanitario estará en condiciones de cumplir con dos de las metas incluida en el plan decenal de salud pública y en el plan sectorial de salud para gestión de riesgo de desastres.

Charlas sobre índice de seguridad hospitalaria y programa de hospital seguro en las E.S.E del departamento, esto permitirá socializar la importancia de la preparación ante los riesgos de la institución.

Charlas a los Médicos de Servicio social obligatorio sobre misión médica, porque es esencial que conozcan de manera adecuada la forma como se deben derivar los pacientes a niveles superiores de complejidad.

HABILITACIÓN

Se deben continuar las capacitaciones con invitados expertos y establecer espacios de referenciación para compartir experiencias exitosas.

Se deben continuar las Jornadas por la seguridad y la humanización buscando descentralización.

Se deben establecer incentivos para las instituciones que se acogen a estas propuestas y demuestran experiencias exitosas.

Se debe construir con expertos unos rangos de evaluación que permitan premiar la seguridad y la humanización

REGIMEN SUBSIADO

El profesional del área financiera del grupo de Aseguramiento de la D.T.S.C. debe brindar Asistencia técnica, capacitación y acompañamiento a los diferentes actores del SGSSS para garantizar la continuidad, el seguimiento y el manejo adecuado de los recursos de la salud de acuerdo con la normatividad expedida a nivel nacional.

SALUD PÚBLICA

APS

- ✓ Convenios con las Universidades: Existe el convenio marco con SUMA Universidades con ganancia para todos los actores involucrados (estudiantes, territorio, Universidad y DTSC).
- ✓ Adopción de la política pública en todos los planes de desarrollo y planes de acción de los municipios del departamento de Caldas, teniendo en cuenta la integración y activación de las rutas existentes a nivel departamental.

GESTION DIFERENCIA Y POBLACIONES NO VULNERABLES

VICTIMAS

- ✓ Acompañamiento continuo a los equipos psicosociales en el desarrollo de sus competencias (Conocimientos, habilidades y actitudes) como factores que garanticen una atención profesional a las víctimas.
- ✓ El desarrollo del autocuidado y cuidado emocional a los equipos psicosociales.
- ✓ Verificar periódicamente la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque Psicosocial y Diferencial a Víctimas a las ESEs, EAPB e IPS.

- ✓ Frente a la rotación de personal en territorio fortalecer los procesos de capacitación, formación y acompañamiento permanente a los actores institucionales que atienden y orientan a víctimas del conflicto armado.

ENVEJECIMIENTO

- ✓ Continuar con el acompañamiento a los referentes municipales para la creación de los comités gerontológicos y la reactivación de los mismos.
- ✓ Asesorar frente a la ejecución de los Programas Centros Vida teniendo en cuenta todas sus estrategias, sus requerimientos y lineamientos teniendo en cuenta la resolución 024 de 2017 resolución 055 de 2018
- ✓ Apoyo a los referentes municipales para la construcción del Plan de acción Municipal para la atención al Adulto mayor para la adopción de la política departamental de envejecimiento y vejez.
- ✓ Sensibilizar a los referentes municipales en cuanto a la importancia de crear espacios para la promoción de los Derechos de las personas mayores mediante la creación de las escuelas de hijos.
- ✓ Socializar y adoptarla ruta de acceso a la justicia en los municipios del departamento.

GRUPOS ÉTNICOS - COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES

Comunidad Indígena

Garantizar la operatividad de la Mesa de Concertación en Salud para las comunidades indígenas, ya que es a través de estos espacios de concertación como se puede avanzar en la adecuación de los procesos de salud, y así garantizar el bien vivir de las comunidades indígenas en el departamento de Caldas.

Dar continuidad a los procesos que permitan aportar estrategias para la formación del talento humano en salud, incorporando el enfoque intercultural en salud, para fortalecer competencias que favorezcan el diálogo y la armonización permanente entre saberes y prácticas de diversas culturas como aporte al buen vivir y al derecho fundamental a la salud.

Avanzar en la disponibilidad de los diferentes perfiles en salud, con competencias en el enfoque intercultural, para aportar a la respuesta y al goce efectivo del derecho fundamental a la salud de las comunidades indígenas en el departamento de Caldas.

Continuar fortaleciendo las prácticas de cuidado, la situación de salud, los avances en la construcción de modelos de cuidado de la salud propios e interculturales de cada comunidad indígena, a través de diálogos permanentes de concertación intersectoriales, con la participación de las Autoridades Indígenas y los Sabedores Tradicionales.

Finalmente, en coordinación interinstitucional y con Autoridades Indígenas a través de la Mesa de Concertación en Salud para comunidades Indígenas, se deberán establecer, implementar y hacer seguimiento a programas, proyectos y planes, buscando que se

visibilicen proceso de salud intercultural de acuerdo con los desarrollos del componente de cuidado de la salud, en el marco de la construcción e implementación del SISPI y los avances de los modelos de salud.

Comunidad Afrodescendiente

- ✓ Continuar con los procesos de asistencias técnicas frente a poder avanzar con un modelo de adecuación sociocultural en salud para la comunidad afrodescendiente.
- ✓ Actualización de Diagnóstico en salud e la población afrodescendiente del departamento de Caldas, desde la identificación de visión que se tiene de salud y enfermedad.
- ✓ Continuar a la socialización de los lineamientos nacionales y marco normativo vigente en temas de grupos étnicos, en los procesos de asistencia técnica.
- ✓ Buscar la manera de realizar asistencias técnicas desde todas las líneas de la Dimensión e Gestión diferencial de poblaciones vulnerables, con el fin de generar efectividad en el trabajo de las personas responsables en los municipios y evitar repetir acciones.
- ✓ Buscar la intersectorialidad de la capacitación del personal de salud en humanización de servicios de salud, enfoque diferencial en salud, enfoque étnico en salud.
- ✓ Procesos de asistencia técnicas al personal de salud con el fin de erradicar el desconocimiento frente a los contextos sociales, tradicionales, culturales y medioambientales de la comunidad afrodescendiente del departamento de Caldas.
- ✓ Generar más recursos para las siguientes vigencias donde se pueda dar PIC departamental a los municipios y que se pueda avanzar en modelos de adecuación sociocultural en salud para la comunidad afrodescendiente del Departamento de Caldas.

DISCAPACIDAD

- ✓ Continuar con los procesos ya implementados en los municipios del departamento de Caldas, en lo relacionado con: estrategia RBC y programa para la atención y apoyo a cuidadores de Personas con Discapacidad.
- ✓ Realizar el seguimiento de los ajustes razonables a la infraestructura de las ESEs y administraciones municipales.
- ✓ Continuar con el proceso de seguimiento a las acciones RLCPD establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para dar cumplimiento a las metas 2019.
- ✓ Se debe apoyar proceso de socialización de generalidades y normatividad de proceso de Certificación de Discapacidad y RLCPD a las EPS, IPS en los municipios de Caldas.
- ✓ Se debe dar continuidad a la socialización de los lineamientos nacionales y Marco Normativo vigente y nuevo en discapacidad, a funcionarios de las administraciones municipales, las ESEs municipales, Personas con Discapacidad y comunidad.

- ✓ Apoyar en el seguimiento a la política pública de discapacidad “Caldas Pa’ Todos” a nivel departamental, así mismo la adopción en los municipios de Caldas.

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

Continuar con el desarrollo del Sistema integrado Gestión que favorece el desarrollo de las actividades, su planeación, seguimiento y mejora continua, de la red de laboratorios del departamento de Caldas.

MEDICAMENTOS

Continuar y fortalecer el proceso de capacitación, pues cada día aumenta el número de establecimientos y se requiere que todo el personal vinculado a los mismos conozca la normatividad vigente, uso racional de medicamentos, todo lo relacionado con el Manual de Gestión en Farmacovigilancia y entre otros temas.

NUTRICION

Capacitación permanente a los equipos de salud de las ESE en lactancia materna, sistema de vigilancia nutricional, manejo de la desnutrición aguda, suplementación, manejo de antiparasitarios, educación nutricional comunitaria y las acciones a realizar en el plan de intervenciones colectica-PIC en la dimensión de seguridad alimentaria y nutrición.

Capacitación a los ejecutores del PIC para asegurar su adecuada ejecución.

Capacitación a equipos del ICBF y operadores de los programas de alimentos del ICBF y Educación para lograr la unificación de criterios en manejo de la desnutrición y en el manejo de BPM (buenas prácticas de preparación de alimentos).

OBSERVATORIO – ESTADÍSTICAS VITALES

Continuar con la metodología de capacitación en temas de TI, pero reforzando la capacitación virtual,

Estadísticas vitales: Fortalecer y dar continuidad a los convenios interinstitucionales con las universidades y otras entidades de manera que se amplíe la participación y el conocimiento en el proceso de Estadísticas Vitales.

PROMOCION Y PREVENCIÓN

No se realizaron capacitaciones

SALUD AMBIENTAL - ETV

Continuar con el proceso de sensibilización en temas de salud ambiental dirigido a la comunidad, puesto que es el método por el cual damos a conocer o reforzamos las situaciones que ponen en riesgo la salud pública de la comunidad, donde ella misma puede ser parte de la solución y aportar en sus diferentes entornos, familiar, educativo, laboral, etc., con el objetivo de romper paradigmas.

El programa de ETV debe continuar con:

- ✓ Charlas educativas en las diferentes ETVs.
- ✓ Capacitaciones al personal médico.
- ✓ Capacitaciones a los médicos rurales

SALUD INFANTIL

- ✓ Planeación de la capacitación, siguiendo lineamientos del sig.
- ✓ Convocatoria a los equipos de salud con tiempo.
- ✓ Evaluación de la capacitación, para mejorar los aspectos negativos.
- ✓ Comunicación abierta y permanente con los actores operativos de las acciones, para retroalimentar, asesorar o corregir.

SALUD MENTAL

- ✓ Fortalecimiento de competencias del recurso humano institucional u organizacional en temáticas como la conducta suicida, sustancias psicoactivas y diferentes formas de violencia
- ✓ Desarrollar más programas de prevención para la conducta suicida a nivel de la Dirección Territorial de Salud de Caldas y ampliar más los recursos institucionales en todo lo relacionado a la prevención de la conducta suicida tanto dentro de las acciones misionales de capacitación, como en los convenios de asociación del Plan de Intervenciones Colectivas PIC con las ESEs, cubriendo el 100% de los municipios, como también potencializando la estrategia de RBC en Salud Mental a través de la inversión institucional como estrategia bandera para la prevención y mitigación de la conducta suicida, enmarcada dentro de la Política Pública Social de Salud Mental: Un aporte al bienestar y a la inclusión 2018 – 2028 en el departamento de Caldas, en su Eje 3: Alternativas para el Fortalecimiento de los Niveles de Prevención de las Enfermedades Mentales.
- ✓ Se debe propender por mantener procesos formativos en temas sobre el consumo de sustancias psicoactivas, ya que esto permite que se brinde atención integral y especializada a la población que presenta esta problemática.
- ✓ Asesoría a IPS y EPS en cuanto a los modelos de atención y la normativa vigente en la cual se deben apoyar para ajustar los procesos de atención a la realidad del Departamento de Caldas.

- ✓ Fortalecer, alianzas con las empresas de la industria del alcohol, en calidad de productoras, distribuidoras, comercializadoras y anunciantes de bebidas alcohólicas, quienes se encuentran obligadas a dar cumplimiento a los planes de responsabilidad social y quienes deben proponer medidas eficaces con las que contribuyan a reducir el consumo nocivo del alcohol
- ✓ Fortalecer la corresponsabilidad de la escuela y la familia en la formación y el desarrollo integral de los estudiantes, para prevenir de manera temprana el consumo de alcohol.
- ✓ Realizar inducción y reinducción al talento humano de las ESEs, IPS, EPS, en las temáticas relacionadas a violencia de género con el objetivo de garantizar una atención integral a las víctimas que consultan por evento en definición de caso.
- ✓ Desarrollar la estrategia de movilización social para la prevención y atención integral de las violencias de género en el departamento (se desarrolló sólo en 4 municipios).
- ✓ En coordinación con el sector educación se debe continuar desarrollando las estrategias: a) de educación para la salud Creciendo Juntos dirigida a padres de niños en edades ente 7 a 10 años, sus padres y docentes con el objetivo de desarrollar capacidades para la prevención del abuso sexual.

SALUD ORAL

- ✓ Concertar la convocatoria con tiempo.
- ✓ Planeación de la capacitación, siguiendo lineamientos del SIG, al relacionarla con antelación (la última semana de cada mes).
- ✓ Evaluación de la capacitación, para mejorar los aspectos negativos.
- ✓ Comunicación abierta y permanente con los actores operativos de las acciones, para retroalimentar, asesorar o corregir.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Los convenios de capacitación con la academia y en diferentes modalidades tanto en forma presencial como virtual donde se puedan capacitar mayor número de profesionales en los temas relevantes o más sensibles en sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos teniendo en cuenta el perfil epidemiológico.

SALUD Y AMBITO LABORAL

Es importante continuar con la capacitación a los comités locales de seguridad y salud en el trabajo, y toda la población trabajadora informal, pero desde el ente territorial exigir a las direcciones locales de salud que aúnen esfuerzos y darle avante a la dimensión salud y ámbito laboral en los municipios

TBC . LEPRO

- ✓ Es importante que el programa de Tuberculosis y Lepra de DTSC, cuente con talento humano que pueda cubrir las necesidades misionales de la entidad por el bien del departamento. Es así, que la continuidad de un líder de proceso, un enfermero de apoyo y un médico, permitirá la correcta articulación con el fin de alcanzar y superar las metas del plan desarrollo.
- ✓ Los procesos misionales fortalecen y son la razón de ser del ente rector de la salud del departamento de Caldas. Es por ello que las diferentes actividades encaminadas a enriquecer dichos procesos, como las asistencias técnicas (asesorías, capacitaciones, charlas informativas) y diferentes acompañamientos que se realizan a las entidades prestadoras de servicios de salud y gobiernos locales, deberían continuar y evolucionar, con el fin de alcanzar consensos que enruten al departamento en un ambiente de salud cercano al ideal.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Realizar capacitaciones y asesorías continuas sobre el proceso de vigilancia en salud pública a los profesionales de las secretarías de salud de los diferentes municipios, al igual que al personal asistencial de IPS y profesionales de gestión del riesgo de las EAPB; debido que los lineamientos nacionales de vigilancia, protocolos de los eventos de interés en salud pública emitidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) son actualizados año tras año.

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSIMIBLES

- ✓ Se debe fortalecer las capacitaciones al personal que labora en las ESEs de primer y segundo nivel del Departamento basadas en la estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) módulo de diagnóstico temprano del cáncer en la niñez.
- ✓ En relación a los hábitos de vida saludables, se debe dar continuidad al fortalecimiento de la estrategia 4x4 (disminución del consumo de alcohol, disminución del consumo de tabaco, aumento de la actividad física y una alimentación saludable) se requiere acciones integrales de otros actores que faciliten la promoción de estilos saludables.
- ✓ Fortalecer las capacitaciones de la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles a nivel subregional, con el propósito de tener una mayor participación en las convocatorias.

PLANIFICACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Realizar capacitación a los 27 municipios en implementación de la estrategia PASE a la Equidad en Salud, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 1536 de 2015.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Se debe continuar con todas las acciones correspondientes al componente de participación social teniendo en cuenta que dichas acciones se realizan para el cumplimiento de la PPSS. (Resolución 2063 de 2017) la cual propende por garantizar la participación de la comunidad en los procesos de la salud. Adicionalmente, continuar con la aplicación del programa de formación integral diseñado para el fortalecimiento de competencias ciudadanas y de control social tanto en actores del sector salud como en actores del sistema de salud.

5.2.2. ASESORÍA

5.2.2.1. Objetivo del procedimiento

Realizar acompañamiento a los diferentes actores del sector salud en la implementación de lineamientos y aspectos técnicos que les aplique.

5.2.2.2. Responsables

Líderes de Proceso Referentes Temáticos - Responsable de la asesoría

5.2.2.3. Alcance

Inicia con la solicitud o identificación de la necesidad de asesoría por los diferentes actores del sector y termina con el cumplimiento del objetivo de la asesoría y la satisfacción del cliente.

5.2.2.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

BIOMEDICA

Se llevaron a cabo asesorías a IPS, ESE y profesionales independientes del departamento en los siguientes temas:

Vigencia	Asesoría	Cantidad	Prestadores de servicios de salud	Marco normativo
2016	Programa Nacional de Tecnovigilancia	14	IPS públicas, privadas y profesionales independientes.	R. 4816 de 2008.
	Programa Nacional de Reactivovigilancia	2	IPS públicas, privadas y profesionales independientes.	D. 3770 de 2004. D. 4124 de 2008. R. 132 de 2006. R. 2013038979 de 2013.
2017	Programa Nacional de Tecnovigilancia	8	IPS públicas, privadas y profesionales independientes.	R. 4816 de 2008.
	Programa Nacional de Reactivovigilancia	1	IPS públicas, privadas y profesionales	D. 3770 de 2004. D. 4124 de 2008. R. 132 de 2006.

Vigencia	Asesoría	Cantidad	Prestadores de servicios de salud	Marco normativo
			independientes.	R. 2013038979 de 2013.
2018	Programa Nacional de Tecnovigilancia	20	IPS públicas, privadas y profesionales independientes.	R. 4816 de 2008.
	Programa Nacional de Reactivovigilancia	18	IPS públicas, privadas y profesionales independientes.	D. 3770 de 2004. D. 4124 de 2008. R. 132 de 2006. R. 2013038979 de 2013.
	Equipos emisores de radiaciones ionizantes	6	IPS públicas, privadas y profesionales independientes.	R. 9031 de 1990. R. 482 de 2018
	Plan de mantenimiento hospitalario	2	IPS Pública	LEY 100 DE 1993 D.1769 DE 1994. D. 4725 DE 2005 CIRCULAR EXTERNA 049 DEL 2008 R. 2003 DE 2014. R. 529 DE 2004
2019	Programa Nacional de Tecnovigilancia	6	IPS públicas, privadas y profesionales independientes.	R. 4816 de 2008.
	Equipos emisores de radiaciones ionizantes	2	IPS públicas, privadas y profesionales independientes.	R. 482 de 2018

CRUE

Se llevaron a cabo asesorías en los siguientes temas de acuerdo a las falencias identificadas:

Asesoría en elaboración de los planes hospitalarios de emergencias en las E.S.E del departamento.

Asesoría de la estrategia municipal de respuesta a emergencia del sector salud en las secretarías de salud municipales.

EVALUACIÓN DE MUNICIPIOS

Como parte del procedimiento, a todos los municipios visitados se les realiza, de acuerdo con la necesidad evidenciada, asesorías enfocadas a la actualización normativa y

procedimental, en especial sobre competencias de dirección local, aseguramiento, salud pública, prestación de servicios y fondos locales de salud.

HABILITACIÓN

La asesoría en SOGCS se brinda por solicitud del prestador o por necesidad identificada por el verificador.

Anualmente se registran alrededor de 200 peticiones las que se tramitan en un 100% y se cubren todos los municipios del departamento de Caldas.

PLAN BIENAL

El Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud es el marco general de referencia para efectuar inversiones en salud de acuerdo a las necesidades de las ESE en materia de Infraestructura (Obra nueva, remodelación, ampliación y reforzamiento estructural), dotación de equipos biomédicos de control especial de oferta y dotación NO considerada como de control especial de oferta para la inversión de recursos de excedentes de cuentas maestras.

Este plan es creado cada dos años por las IPS públicas, municipios y Dirección Territorial de Salud de Caldas, con aprobación final del Ministerio de Salud y Protección Social (último paso sólo para proyectos de infraestructura y dotación de oferta controlada-Res 2514 de 2012).

Buscando dar cumplimiento a lo normado en materia, y propendiendo por la operativización del Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud, la Dirección Territorial de Salud de Caldas ha realizado cada año y en cada ajuste, asesoría a las Empresas Sociales del Estado, en la inscripción de proyectos al plan bienal y en el seguimiento y control a estos proyectos mediante la plataforma de acuerdo a las resoluciones 2514 de 2012 y 1985 de 2013; fue así como, se surtió el proceso para la aprobación del Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud de las vigencia 2016- 2017 y 2018-2019, obedeciendo los plazos establecidos por la normatividad. Para ello, se realizó acompañamiento a Las ESE y los municipios del departamento en la inscripción de las intenciones de proyectos de acuerdo a las necesidades priorizadas por Las ESE, y en el cumplimiento de las actividades establecidas por la resolución antes mencionada.

Ahora bien, todos los proyectos registrados en dicho plan, previo a ejecutarse deben ser debidamente formulados en la Metodología General Aplicada, incluyendo además anexos y soportes técnicos (Diseños, estudios de mercado, entre otros) necesarios para el estudio de viabilidad con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente en calidad, habilitación, infraestructura física y vulnerabilidad sísmica, entre otros; es por ello, que la Dirección Territorial de Salud de Caldas ha brindado asesoría en la formulación de proyectos (Infraestructura y Dotación) y la elaboración de los respectivos anexos a todas las IPS públicas del departamento en las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019, lo que ha conducido a la ejecución de importantes obras civiles y adquisición de tecnología hospitalaria, y logrando en muchos casos la asignación de recursos por parte del MSPS.

REGIMEN SUBSIADO

El grupo de Régimen Subsidiado brinda asesoría a los municipios del Departamento y el siguiente fue el comportamiento,

ASESORIAS GRUPO REGIMEN SUBSIDIADO			
VIGENCIA 2016	VIGENCIA 2017	VIGENCIA 2018	VIGENCIA 2019
37	41	34	19

RED DE SERVICIOS DE SALUD

Orientación a usuarios sobre sus deberes y derechos en salud y trámites necesarios.

Asesoría en: Modificación de información en plataforma del SSO: Vinculación, remuneración, lugares de desplazamiento, fechas de inicio.

Orientación sobre los procedimientos a personas jurídicas en cuanto a las solicitudes de licencias en seguridad y salud en el trabajo.

Asesoría para búsqueda en el ReTHUS y trámite ante los diferentes Colegios.

GESTION FINANCIERA FRENTE A LOS ACTORES SGSS

El grupo de Gestión Financiera de la Subdirección de Prestación de Servicios de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, dentro de su proceso Misional tiene, la de realizar Asesoría Integral a las diferentes E.S.E. del Departamento, y en especial a las que se encuentran en Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero-PSFF- y en Planes de Gestión Integral del Riesgo - PGIR-.

En la siguiente tabla se relacionan las diferentes E.S.E. del Departamento de Caldas que han venido siendo incluidas en estos programas a partir del año 2015 por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público – MHCP – y la Superintendencia Nacional de Salud-MINSALUD - respectivamente: Las ESE quedan condicionadas a permanecer dentro del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero mínimo por periodos de 4 cuatro años.

E.S.E. EN PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO –PSFF- 2015-2019					
NOMBRE DE LA E.S.E.	MUNICIPIO	CALIFICACION DE RIESGO	VIABILIZADO	FECHA DE VIABILIZACION	FECHA DE FINALIZACION DEL PROGRAMA
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE	VITERBO	MEDIO	SI	JULIO DE 2014	DICIEMBRE 2017
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO	MANZANARES	MEDIO	SI	JUNIO DE 2014	DICIEMBRE 2017
E.S.E. HOSPITAL LA MERCED	LA MERCED	ALTO	SI	AGOSTO DE 2014	DICIEMBRE 2017

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL AL FELIPE SUAREZ	SALAMINA	MEDIO	SI	MARZO 16 DE 2015	DICIEMBRE 2020
E.S.E. HOSPITAL SAN BERNARDO	FILADELFIA	MEDIO	SI	MAYO 16 DE 2018	DICIEMBRE 2021
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL AL SAN JOSE	MARULANDA	ALTO	SI	MAYO 16 DE 2018	DICIEMBRE 2021
E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE	SAMANA	ALTO	NO	JULIO 2019	DICIEMBRE 2022
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	RISARALDA	MEDIO	NO	EN ELABORACION	DICIEMBRE 2022
E.S.E. HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO	MANIZALES	ALTO	SI	EN ELABORACION	EN ELABORACION

E.S.E. EN PLANES DE GESTION INTEGRAL DE RIESGO – PGIR- 2015-2018					
NOMBRE DE LA E.S.E.	MUNICIPIO	CALIFICACION DE RIESGO	VIABILIZADO	FECHA DE VIABILIZACION	FECHA DE FINALIZACION DEL PROGRAMA
E.S.E. HOSPITAL SANTA TERESITA	PACORA	MEDIO	SI	MARZO DE 2016	DICIEMBRE 2020
E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL	ARANZAZU	ALTO	SI	ABRIL 2 DE 2018	DICIEMBRE 2023

Los Planes de Gestión del Gestión Integral de Riesgo, quedaron a cargo de La Dirección Territorial de Salud de Caldas, según radicado# 2-2019-72470 de fecha 17 de junio de 2019 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Dentro del marco de Asistencias técnicas se relacionan las siguientes actividades:

- **FORMULARIO ÚNICO TERRITORIAL-FUT**

Se realiza asistencia técnica a las 27 alcaldías del departamento en la presentación del FUT (Fondo Local de Salud) toda vez que se presentan inconsistencias en lo reportado por ellos ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de hacer nota aclaratoria, justificación de las diferencias, y plantear correctivos necesarios.

- **ELABORACION DE PRESUPUESTO**

Se realiza acompañamiento a las ESE del departamento en el mes de octubre con el fin de presentar el proyecto de presupuesto ajustado a la normatividad vigente.

- **APORTES PATRONALES:**

Se realiza acompañamiento y asesoría a las diferentes E.S.E. del Departamento de Caldas en todo lo referente a los recursos del Sistema General de Participaciones – Subsidio a la Oferta - transferidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social y de igual manera en lo relacionado con el proceso de mesas de saneamiento entre las E.S.E. y las diferentes administradoras.

- ASISTENCIA TECNICA INTEGRAL FINANCIERA

Se efectúa un acompañamiento a las ESE del departamento a través de análisis financieros en los que se determinan las desviaciones más significativas, lo que permite tener un diagnóstico del comportamiento financiero de la ESE para la toma de correctivos que sean necesarios.

LIQUIDACION ESE SANTA ANA DE PALESTINA

En cuanto a la Liquidación de la ESE Hospital Santa Ana de Palestina, desde el 2013 se continuo con la revisión y aprobación de giros para ser presentados ante el MSPS y así autorizar los desembolsos correspondientes por parte de la fiducia.

Se dejaron en el momento de la liquidación 6 procesos judiciales de los cuales 2 de ellos los procesos fueron archivados y hay otros 3 tres que se encuentran en proceso, con unas pretensiones superiores a \$700 millones, sin embargo se debe recordar que de la liquidación quedaron de la fuente de recursos \$602 millones del MSPS según resolución 4501/2012 (recursos asignados \$4.313 millones de los cuales se ejecutaron 86%, con los procesos de), adicionalmente se cuenta con un recaudo de recursos por saneamiento de aportes patronales de \$288 millones y de los cuales quedo como saldo \$48 millones, la ejecución de estos recursos se encuentran en proceso de investigación de parte de la Contraloría Departamental de Caldas.

SALUD PÚBLICA

APS

Asesoría, y entrenamiento en la implementación de la estrategia APS a las administraciones municipales, ESE, IPS y universidades. Capacitación a profesionales de vigilancia epidemiológica en la articulación de las acciones bajo APS. Asesorías a las administraciones municipios y actores institucionales de cada municipio en el manejo de la plataforma aplicativo web de ficha familiar e implementación de la estrategia APS.

GESTION DIFERENCIA Y POBLACIONES NO VULNERABLES

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Desde el programa de Envejecimiento Humano y Vejez, durante los años 2016, 2017, 2018, 2019 se ha realizado 96 asesorías referente a la ley 1850 de 2017, Política nacional de envejecimiento humano y vejez, ley 1315 de 2009, ley 1276 de 2009, ley 1171 de 2007, resolución 024 de 2017, resolución 055 de 2018, ley 1251 de 2008.

GRUPOS ÉTNICOS - COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES

Comunidad Indígena

A través de asistencias técnicas tipo asesorías, se dieron a conocer los temas relacionados, se realizó seguimiento a las acciones de atención intercultural en salud pública que se deben visibilizar a través de la incorporación del componente étnico en los Planes Territoriales en Salud.

Temáticas Abordadas:

Asistencia técnica en lineamientos normativos enfoque diferencial étnico, problemática de la comunidad indígena, construcción mesa de asuntos étnicos, acciones con población étnica Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-,

Modelo de adecuación sociocultural en salud para población indígena del departamento de Caldas, en la Resolución 6395 de 2016, al equipo técnico de ACICAL, en coordinación con la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social, esto con el fin de establecer acciones de intervención en el marco de la ejecución de dicho convenio, garantizando con ello el acompañamiento en la construcción del proceso de adecuación sociocultural en salud para las comunidades indígenas en el Departamento de Caldas.

Socialización y seguimiento a las acciones de atención intercultural en salud pública
Socialización Circular 00000011 de 2018, lineamientos para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI

Seguimiento a las acciones de atención intercultural en salud pública, que se deben visibilizar a través de la incorporación del componente étnico en los Planes Territoriales en Salud

Acompañamiento y seguimiento a las acciones de atención intercultural en salud pública, que desde la Dirección Local de Salud y la ESE se adelantan en beneficio de la población indígena, y a su vez, presentar los lineamientos y herramientas conceptuales, contextuales y normativas, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo que se busca con este proceso es fortalecer la construcción e implementación del modelo de atención sociocultural en salud a través de los planes territoriales en salud, propiciando un diálogo permanente entre el sistema indígena de salud propia intercultural (SISPI), y el sistema general de seguridad social en salud, garantizando la revaloración, reconocimiento de la medicina tradicional.

Socialización plan de operativo – PIC con poblaciones indígenas vigencia 2019, orientaciones técnicas para la implementación de acciones interculturales en salud.

Presentación Circular 011 de 2018: orientaciones técnicas para la incorporación del enfoque diferencial en el marco de las acciones en salud establecidas en el marco de las competencias territoriales.

Socialización de los componentes del SISPI, resultados de los encuentros territoriales en los siguientes aspectos:

- ✓ Ejes estratégicos
- ✓ Líneas operativas
- ✓ Actividades orientadoras

Socialización de la armonización de los procesos de política pública para la planeación territorial de salud con enfoque étnico diferencial

Revisión de la lista de chequeo de la Circular 011 de 2018 frente a los procesos que se identificaron en el mapa de procesos actual en salud para los pueblos indígenas
Identificación de requerimientos técnicos para la implementación de la Circular 011 de 2018 en el ámbito territorial

Contexto general espacios de construcción conjunta en el marco de la Circular 011 de 2018 y definición de acciones a adelantar Definición de una propuesta de plan de trabajo conjunto DTS – Municipio

Comunidad Afrodescendiente

Se realizaron asistencias técnicas tipo asesorías, al Talento Humano de las Administraciones Municipales, Empresas Sociales del Estado ESE e Instituciones de Salud (EAPB -EPS) de los municipios donde se ubican las poblaciones afrodescendientes, en aspectos relacionados con el modelo de adecuación sociocultural, cuidado de salud propia e intercultural, mecanismos de participación de los grupos étnicos en el sistema general de seguridad social en salud y normatividad general que beneficia a todos los grupos étnicos del Departamento de Caldas.

DISCAPACIDAD

Se realizaron asesorías a las administraciones municipales, organizaciones comunitarias, ESEs municipales, comunidad, instituciones educativas, IPS, EPS, sobre los lineamientos en Discapacidad donde se trataron temas tales como: Normatividad vigente, Política Pública de Discapacidad “Caldas pa’ todos”, RLCPD, Comités Municipales y Departamental de discapacidad, estrategia RBC, programa para la atención y apoyo a cuidadores de personas con discapacidad, accesibilidad universal, con el fin de sensibilizar, formar y acompañar a los municipios en la implementación de los procesos para mejorar las condiciones de salud de la población con Discapacidad del Departamento.

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

Se realiza asesoría a la red departamento de Laboratorios clínicos públicos y privados del departamento, a los Laboratorio de Citología de cuello uterino, a los laboratorios de aguas y alimentos, así:

En total:

Laboratorios Clínicos Públicos y Privados: 110.

Laboratorios de Citología: 4.

Laboratorios de Alimentos: 3.

Laboratorios de Aguas: 30.

La temática fundamentada en estándares de calidad de Laboratorios, Metrología, apoyo diagnóstico en enfermedades de interés en salud pública, sistema de gestión de la calidad de los laboratorios.

MEDICAMENTOS

El área de medicamentos ha realizado asesorías a los droguistas, administradores de tiendas naturistas, teniendo como objetivo aclarar procesos misionales y dudas sobre actividades y protocolos establecidos por la normatividad vigente.

NUTRICION

Se hace sensibilización de las autoridades departamentales y municipales que hacen parte del Consejo de Política Social para el posicionamiento de la temática.

Se realiza asesoría a los equipos de las ESE en manejo de desnutrición infantil, micronutrientes y desparasitación en las instituciones donde se detecta la necesidad y sobre las actividades del PIC a los profesionales que solicitan la asesoría bien sea de las ESE o de las DLS.

Además, se realiza acompañamiento a las mesas intersectoriales municipales, según sus necesidades. En acuerdo con el ICBF se distribuyen los municipios entre las dos instituciones para realizar dicho acompañamiento, asignándosele a la DTSC alrededor de 8 municipios por año.

OBSERVATORIO – ESTADÍSTICAS VITALES

Estadísticas Vitales: Se brindó asesoría a los distintos actores que conforman el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, identificando aquellos que presentaban mayores dificultades en la ejecución del proceso y en lo concerniente al reporte de información oportuna y respuesta a requerimientos realizados por parte de la línea, por otro lado se realizó seguimiento continuo a los responsables del proceso en cada uno de los municipios del departamento de Caldas, con el fin de identificar posibles cambios de personal y brindar asesoría al nuevo gestor del área de Estadísticas Vitales en las IPS.

PROMOCION Y PREVENCIÓN

Durante el cuatrienio se dirigieron las acciones enfocadas en el mejoramiento de la fuente de información de las actividades de protección específica y detección temprana – resolución 4505/2012-, así como el fortalecimiento de los programas definidos en la resolución 412/2000 hasta su derogación por medio de la resolución 3280/2018 la cual establece la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, con entrada en vigencia a partir de febrero de 2019. Para esta RIA se trabajó en el departamento a través de mesas técnicas de trabajo operativo con participación de Direcciones Municipales, DTSC, ESE, EAPB, academia y ARL.

SALUD AMBIENTAL - ETV

Se brinda asesoría integral en los diferentes componentes de la Salud ambiental a todas las administraciones municipales del Departamento competencia de la Dirección

Territorial de Salud de Caldas, en el marco del espacio intersectorial de los Consejos Territoriales de Salud ambiental COTSA, el cual está integrado por la respectiva administración municipal, su equipo de trabajo y demás actores institucionales.

La asesoría cuenta con el acompañamiento de la veeduría pública de la Procuraduría Ambiental, Judicial y Agraria de Caldas. En este ejercicio orientado al fortalecimiento de la articulación intersectorial para dar respuesta oportuna a las demandas de la comunidad en materia de Salud Ambiental, se pueden evidenciar sensibles avances por parte de las diferentes administraciones municipales, gracias a la alianza estratégica de la autoridad sanitaria representada en la DTSC y la Procuraduría Ambiental. Es importante subrayar que la DTSC es el único Departamento en Colombia que cuenta con la conformación por medio de acto administrativo de los COTSA municipales, favoreciendo y facilitando con ello el proceso de articulación con el COTSA Departamental.

El acompañamiento de la Procuraduría ha sido fundamental para lograr el compromiso de las administraciones municipales en la articulación y coordinación del trabajo intersectorial en la gran mayoría de los casos. Ejemplos de los avances logrados se pueden advertir en la construcción y/o mejoramiento de cosos municipales, las campañas de educativas orientadas a la prevención, vigilancia y control del caracol gigante africano, enfermedades transmitidas por vectores, tenencia responsable de mascotas entre otras.

Otros aspectos que sobresalen es el seguimiento que se hace al programa PAE, manejo y disposición de los residuos, actividades de adaptación y mitigación del cambio climático, campañas de vacunación antirrábica canina y felina.

El programa de ETV brinda asesorías al personal de salud en manejo de pacientes con las diferentes ETVs, situación que ha prevenido que el departamento tenga indicadores de mortalidad, igualmente se hace asesoría en la elaboración y seguimiento a los planes de acción y de contingencia formulados por los diferentes municipios con el fin de que se realice las actividades regulares como método de promoción y prevención; y ante una contingencia se tenga claro que actividades se deben desarrollar para controlar los diferentes brotes.

SALUD INFANTIL

Durante este periodo se ha brindado asesoría a 27 municipios cada año, 2 veces en lo corrido de 2019 se ha cumplido con 18 municipios. Esta asesoría se brinda por demanda espontanea, por identificación de la necesidad o a solicitud del usuario por vía telefónica.

En caso de requerir más de dos asesorías, se cumple con ellos y se realiza seguimiento del cumplimiento de lo que queda por realizar.

SALUD MENTAL

- ✓ Realización de asesorías a las ESES para el desarrollo de las diferentes estrategias y programas contratadas dentro del PIC de la Dimensión de convivencia social y salud mental. En total se realizaron 480 actividades de este tipo en el cuatrienio.

- ✓ Asesorar a los comités de salud mental y comité consultivo de violencia municipales desde su conformación y funcionamiento con el fin de que se realice en forma concertada planes de prevención, análisis de casos y celebración de días especiales.
- ✓ Asesorías a las secretarías de salud para la contratación y supervisión de las actividades PIC de la dimensión de convivencia social y salud mental que contratan con las ESEs.
- ✓ En total durante los 4 años se realizaron un total de 480 asistencias a ESE's, IPS's, EPS del departamento de Caldas

SALUD ORAL

En las asesorías desde la línea de Salud Bucal a las diferentes entidades, se busca socializar la normatividad vigente y hacer seguimiento a los indicadores que mes a mes se reportan a la DTSC, con el objetivo de tomar las medidas pertinentes para mejorar dichos indicadores y por ende la Salud Bucal de la población Caldense. Durante este periodo se ha brindado asesoría a los 27 municipios del Departamento anualmente. Tanto a las ESE como a las EAPB e IPS. Esta asesoría se brinda por necesidad identificada o a solicitud del usuario por vía telefónica o correo electrónico.

En caso de requerir más de dos asesorías, se cumple con ellos y se realiza seguimiento del cumplimiento de lo que queda por realizar.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En el proceso de asesoría cada año se realizó la planeación teniendo en cuenta la priorización de municipios y entidades de acuerdo al perfil epidemiológico, las necesidades identificadas de acuerdo a las asesorías anteriores, resultados de unidades de análisis departamentales.

Algunas asesorías se realizaron en equipo de SDSDR, otras se realizaron desde cada línea de acuerdo a sus competencias.

Las asesorías en su gran mayoría fueron realizadas en terreno, es decir por medio de visita; en promedio se realizaron **578** actividades de asesorías.

SALUD Y AMBITO LABORAL

Implementación de la política de salud ocupacional en el Departamento.

Creación de base de datos de accidentalidad laboral en el departamento, que permita orientar acciones de prevención en los ámbitos laborales.

Reactivación, conformación y Participación de los Comités Locales de Seguridad y Salud en el Trabajo COLOSST y Comité Seccional de Seguridad y Salud en el Trabajo COSESST.

Brindar asistencias técnicas en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, a los coordinadores de Seguridad y salud en el Trabajo de Hospitales y Administraciones.

Fortalecimiento de modos, condiciones y estilos de vida saludable en el ámbito laboral en el departamento de Caldas

Desde la dimensión salud y ámbito laboral para el logro de las metas del plan de desarrollo se adelantó las siguientes actividades:

Se Brindó asistencia técnica en los 27 municipios del departamento de Caldas en la dimensión Salud y Ámbito Laboral, los temas de la dimensión prioritaria número 8 del plan decenal de salud pública, los lineamientos para la implementación de la dimensión con la población trabajadora del sector informal de la economía, en el entendido de INFORMALIDAD LABORAL: En el marco de la dimensión prioritaria Salud y Ámbito Laboral del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, corresponde a la fuerza laboral que no está afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales, componente del Sistema de Seguridad Social Integral de la República de Colombia.

1. Durante el cuatrenio se brindaron 24 asistencias técnicas en los 27 municipios; se abordaron los temas de la dimensión prioritaria número 8 del plan decenal de salud pública en su componente II: **“instrumento para la caracterización de la población trabajadora informal por actividad económica y territorio en Colombia”**, de esta manera se evidenció la necesidad de aplicar dicho instrumento para la obtener el censo de la población trabajadora informal; así mismo la obligación de enviar la consolidación de la información y las intervenciones realizadas a esta población
1. Se asesoró a los municipios en la elaboración del programa de educación y sensibilización social para fomentar entornos laborales y seguros en el sector de la economía informal, en esta actividad se adelantó matriz de identificación de peligros evaluación y valoración del riesgo GTC45 de los trabajadores informales estacionarios, semiestacionarios y ambulantes; esta matriz involucra diversas actividades económicas como almacén de químicos, obra, lavandería, oficina, taller, maquinaria pesada, finca, servicios generales, cafetería, soldador, almacenamiento, comidas rápidas, que permite conocer e identificar cuáles son los factores de riesgo ocupacional a los que están expuestos (ambientales, locativos, públicos, ergonómico, físico, de seguridad, entre otros), riesgos que podrían prevenirse si se hacen visibles para evitar el riesgo de aumentar y perpetuar su condición y disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad en el país.
2. Se representó a la DTSC en el Comité Departamental de Prevención del Trabajo Infantil CETI, se participan en las reuniones que convocan desde Ministerio de Trabajo
3. Se representó a la DTSC en el Comité Seccional de Seguridad y Salud en el Trabajo COSESST.
4. Se realizó asistencias técnicas en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo en las alcaldías y ESE en los municipios.

5. Se realizó asistencias técnicas en los municipios para conformación y/o funcionamiento de comités locales de seguridad y salud en el trabajo COLOSST. se ha socializado con ellos decreto 16 de 1997 *POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA INTEGRACION Y FUNCIONAMIENTO Y LA RED DE LOS COMITES NACIONAL, SECCIONAL Y LOCAL DE SALUD OCUPACIONAL*, donde se explican las funciones, responsabilidades y actividades a realizar dentro del plan de acción, se elaboran los planes de acción con las actividades enfocadas a las líneas de acción del Plan nacional de seguridad y salud en el Trabajo: fomento de la transversalidad de la Seguridad y salud en el Trabajo en el conjunto de políticas públicas, fortalecimiento institucional de la Seguridad y Salud en el Trabajo, fortalecimiento de la promoción de la seguridad y salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos laborales, optimización del reconocimiento de prestaciones al trabajador en el Sistema General de Riesgos Laborales.

TBC . LEPRO

AÑO 2016

Durante esa vigencia se realizaron asistencias técnicas en el desarrollo del programa de Tuberculosis y Hansen, de acuerdo a las disposiciones contenidas en el decreto 780 del 2016, ***el Plan Nacional de Salud Pública, el Plan Estratégico 2016 – 2025 Vivamos sin Tuberculosis, todos somos parte de la solución y el Plan Decenal de Salud Pública, la Dirección Territorial Salud de Caldas.*** A través del Programa de Tuberculosis y Lepra se verificará el cumplimiento de los lineamientos nacionales, que ha emitido el Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la adherencia al tratamiento y seguimiento del mismo; con el fin de fortalecer aspectos administrativos, operativos e identificar las fortalezas, debilidades para convertirlas en oportunidades. También se revisan soporte documental del proceso, sistemas de información y de acuerdo a los hallazgos encontrados se plantearán un plan de trabajo.

El total de asistencias técnicas realizadas en ese periodo fue de **49**, en los municipios de Chinchiná, Aguadas, Anserma, Aranzazu, Belalcázar, Filadelfia, La Dorada, Manizales, Manzanares, Marmato, Marquetalia, Marulanda, Neira, Pácora, Palestina, Pensilvania, Riosucio, Risaralda, Salamina, San José, Villamaría y Viterbo. Este proceso estuvo liderado por las enfermeras del programa.

AÑO 2017

En la vigencia se realizaron **101** asistencias técnicas en los municipios de La Merced, Marquetalia, Aguadas, Anserma, Aranzazu, Chinchiná, La Dorada, Manizales, Marquetalia, Neira, Norcasia, Pácora, Palestina, Pensilvania, Riosucio, Salamina, Samaná, San José, Supía, Victoria, Villamaría y Viterbo. El talento humano que ejecutó esta actividad estuvo a cargo de las enfermeras profesionales y la bacterióloga.

AÑO 2018

Durante este periodo, el total de asistencias técnicas ejecutadas fue de **119**, los municipios que intervinieron son: Belalcázar, Filadelfia, La Merced, Marulanda, Marquetalia, Aguadas, Anserma, Aranzazu, Chinchiná, La Dorada, Manizales, Neira, Norcasia, Pácora, Palestina, Pensilvania, Riosucio, Salamina, Samaná, San José, Supía,

Victoria, Villamaría y Viterbo. Los profesionales que realizaron dicha actividad fueron las enfermeras profesionales, la bacterióloga y el médico del programa departamental.

ENERO-SEPTIEMBRE AÑO 2019

Durante lo corrido del año se han realizado **54** asesorías a los municipios de Aranzazu, Belalcázar, Chinchiná, Filadelfia, La Dorada, La Merced, Manzanares, Manizales, Marmato, Marquetalia, Marulanda, Neira, Pácora, Palestina, Pensilvania, Riosucio, Risaralda, Salamina, Samaná, Supía, Victoria, Villamaría y Viterbo. El talento humano que ejecutó esta actividad estuvo a cargo de las enfermeras profesionales y el médico.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Entre el año 2016 a 30 de septiembre de 2019 se realizaron asesorías dirigidas a los profesionales de vigilancia en salud pública de los diferentes municipios, personal asistencial de IPS, personal de gestión del riesgo de EAPB.

Los temas ofertados a los profesionales se centraron en actualización de lineamientos nacionales vigilancia y control en salud pública, construcción del ASIS municipal, Búsqueda activa institucional, manejo del Sivigila, protocolos de los eventos de interés en salud pública, manuales, guías y procedimientos para obtención, toma, envío y procesamientos de muestras de laboratorio para eventos de interés en salud pública.

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSIMIBLES

Con el propósito de presentar el estado de la gestión adelantada en la institución durante el año 2016 al 31 de agosto de 2019, me permito enunciar los logros que ha presentado la dimensión de Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles específicamente los programas de Cáncer Infantil, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Diabetes, Hipertensión Arterial y Cáncer Femenino y Promoción de la Salud Visual y Auditiva resultados alcanzados en coherencia con lo propuesto en el Plan de Desarrollo.

Logros:

Se ha venido trabajando con diferentes estrategias y modelos para la prevención del cáncer Diabetes, Hipertensión Arterial y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, como apoyo al programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles de la Dirección Territorial de Salud de Caldas:

- ✓ Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021
- ✓ Plan decenal para el Control de Cáncer en Colombia 2012-2021
- ✓ Guía de Práctica Clínica para la detección oportuna, diagnóstico y seguimiento de leucemia linfocítica aguda y leucemia mielocítica aguda en niños, niñas y adolescentes.
- ✓ -Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- ✓ Módulo de AIEPI, Diagnóstico Temprano del Cáncer en la Niñez.
- ✓ Apoyo del Instituto Nacional de Salud en la identificación de los casos que presentan alerta temprana definida para el evento cáncer en menor de 18 años y cáncer de cérvix y mama.

- ✓ Apoyo del área de Vigilancia Epidemiológica para el cumplimiento de los lineamientos del Instituto Nacional de Salud relacionado con detección y tratamiento oportuno del cáncer, dirigido a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e IPS notificadoras.
- ✓ Acompañamiento y asesoría en lo relacionado a lineamientos para la atención Enfermedades Crónicas No Transmisibles, adopción de guías de práctica clínica. Articulación de acciones desde los casos de ECNT con la estrategia APS.
- ✓ Guía de Práctica Clínica para manejo de Hipertensión Arterial primaria.
- ✓ Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus tipo II
- ✓ Estrategias educativas en el fomento de hábitos y estilos de vida saludable PASEA

PLANIFICACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Para Planeación integral en salud, desde el año 2016 se ha venido realizando asistencias técnicas a los 27 municipios sobre la implementación de la estrategia PASE a la Equidad, este con el fin de dar como resultado el Plan Territorial de Salud y éste a su vez debía estar armonizado con los planes de Desarrollo de cada municipio; además se realizó asistencias técnicas a los 27 municipios relacionadas con la elaboración del PAS de cada vigencia y su respectivo seguimiento, para dar continuidad con este proceso a los 27 municipios se les brindó asistencia técnica frente al manejo de la plataforma SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

La Dirección Territorial de Salud de Caldas, mediante el equipo de Comunicaciones y participación social ha realizado un proceso de fortalecimiento de la participación social mediante un proceso juicioso de asesorías a los actores del sector salud con el fin de garantizar la conformación y operación de los mecanismos de participación, y la operación de la política de participación social en salud Resolución 2063 de 2017.

En cuanto a los mecanismos de participación se realizó análisis correspondiente al diagnóstico Departamental de los mecanismos de PSS en los 27 municipios de Caldas, en donde se realizaron todas aquellas intervenciones y gestiones enfocadas a brindar asistencia técnica para el fortalecimiento de los mecanismos de PSS establecidos, como los son: Asociaciones de usuarios, veedurías en salud, CTSSS, COPACOS, en las que se dan a conocer los lineamientos normativos que los rigen, así como el funcionamiento.

En el ejercicio de asistencia técnica, capacitación y asesoría, se ha logrado avanzar en el fortalecimiento del componente, en acciones correspondientes a:

Actualización actos administrativos de cada espacio de Participación Social en Salud.
Seguimiento desde las secretarías de salud en los municipios a las asociaciones de usuarios de las EPS, IPS, E.S.E.
Incentivos y convocatoria para la construcción de veedurías en salud.
Invitación y participación a diálogos participativos, rendición de cuentas, entre otros.

5.2.2.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

BIOMEDICA

La mayoría de las asistencias técnicas realizadas desde el área de gestión biomédica son mediante la modalidad de demanda día a día, las cuales se desarrollaron de forma inmediata.

También se realizan asistencias técnicas programadas, cuando los prestadores de servicios de salud la soliciten mediante oficio.

CRUE

Se realizó una programación anual en el plan de acción, la cual se ha ejecutado con actividades mensuales de asesoría dirigidas a las E.S.E del departamento y a las secretarías de salud municipales, de acuerdo a necesidad identificada

EVALUACIÓN DE MUNICIPIOS

Solicitud de asesoría o detección de falencias en cuanto al cumplimiento de las competencias municipales en salud.

Programación de las asesorías

Realización de las asesorías

Actas de asesoría

HABILITACIÓN

Como estrategia formativa, las sesiones de asistencia técnica se realizan semanal o quincenalmente.

Después de radicada la petición se asigna uno o varios verificadores según perfil y se estima un tiempo de cumplimiento que no exceda los 30 días hábiles.

Los temas más solicitados se relacionan con los siguientes estándares y componentes: Procesos Prioritarios, Infraestructura, Medicamentos, Tecno-vigilancia, Recurso humano, PAMEC, Indicadores de Calidad, reportes ante los entes de control.

PLAN BIENAL

En cada apertura de la plataforma se emite circular dirigida a las ESE y alcaldías con el cronograma de las actividades a realizar en cumplimiento de los plazos establecidos por la normatividad y sugiriendo un cronograma para realizar acompañamiento mediante asesoría. Asimismo, semestralmente, en el mes de junio y diciembre, se solicita el seguimiento a todos los proyectos aprobados, a través de circular, donde además se pone a disposición los profesionales de La Dirección Territorial para el acompañamiento en esta labor.

Ahora bien, la asesoría en la formulación de proyectos se realiza de acuerdo a la priorización de cofinanciación de proyectos y por solicitud de las ESE y alcaldías. Así las cosas, para llevar a cabo dichas asesorías, se cuenta con el siguiente personal:

- Arquitectos e Ingeniero Civil: Asesoría en la elaboración de los documentos exigidos en los proyectos de Infraestructura hospitalaria como son: Programa médico arquitectónico, presupuestos detallados de obra, Planos de propuestas arquitectónicas, entre otros.
- Ingeniera Industrial: Asesoría en la Formulación de proyectos de dotación e infraestructura de acuerdo a la normatividad, haciendo uso de la Metodología General Aplicada (MGA-web), consolidación y envío de proyectos ante el MSPS, entre otras.
- Ingeniero Biomédico: Asesoría en proyectos de adquisición de dotación de equipos biomédicos –(Cotizaciones de acuerdo a lo exigido- equipos que se desean adquirir se encuentren acordes a los servicios que la ESE presta, Revisión de fichas técnicas, entre otras).

REGIMEN SUBSIADO

El grupo de Aseguramiento de la D.T.S.C. Realiza asesorías a las diferentes Entidades de acuerdo con las solicitudes generadas o por demanda día a día, las cuales se programan, se realizan y se cargan en el Sistema De Gestión de Calidad (SIG). El cumplimiento de esta actividad es el 100% de las solicitudes realizadas al área dando cumplimiento cabal al indicador de Asesorías.

RED DE SERVICIOS DE SALUD

Asesorías sobre SSO, juntas directivas, redes integrales, humanización del servicio, competencias municipales en salud.

Asesorías sobre CAS – MAITE – PAI – APS.

Asesorías sobre indicadores, producción.

GESTION FINANCIERA FRENTE A LOS ACTORES SGSS

Demanda día a día

Esta es realizada mediante visita no programada, en la cual las ESE solicitan se le suministra la información requerida, para dar claridad dentro de los componentes pertinentes o un tema específico (contable, presupuesto, PSFF, PGIR o decreto 2193). Como constancia se levanta un acta de asesoría y listados de asistencia.

Solicitud del cliente

Esta se realiza mediante oficio dirigido a la subdirección – grupo de gestión financiera, al cual pertenece el proceso, teniendo como respuesta una programación sobre el tema a tratar en un tiempo determinado. Como constancia se levanta un Acta de Asesoría.

Necesidad Identificada

Esta se realiza mediante los procesos desarrollados por el grupo de gestión financiera, donde se identifique la necesidad de profundizar o dar claridad en temas específicos en los diferentes componentes financieros. Como constancia se levanta Acta de Asesoría

SALUD PÚBLICA

APS

- ✓ Identificación de necesidades de asesorías.
- ✓ Construcción cronograma de asesorías con actores involucrados.
- ✓ Socialización Observatorio Social de la DTSC.
- ✓ Formación del recurso humano.

GESTION DIFERENCIA Y POBLACIONES NO VULNERABLES

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Se realizaron actividades de asesoría encaminadas a socializar a nivel municipal la Política Colombiana de Envejecimiento y Vejez, cuya finalidad es la construcción del Plan de Acción Municipal para la población adulta mayor. También se efectuaron asesorías con el objetivo de la institucionalización de los programas Centros Días.

De igual manera se realizaron actividades de asesoría para la creación y puesta en marcha del Comité Gerontológico cuyo objeto es velar por la protección del adulto mayor.

Se abordaron también temas como la normatividad para el recaudo de la estampilla del adulto mayor y para dar cumplimiento a los estándares de calidad y protocolos de atención en los CPPSPM.

COMUNIDADES ÉTNICAS - COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES

Comunidad Indígena

Se elaboró un (1) documento sobre los lineamientos técnicos para el diseño del modelo de atención sociocultural en salud para población indígena del departamento de Caldas, que permite visibilizar el fortalecimiento del sistema indígena de salud propia intercultural (SISPI), en diálogo con el sistema general de seguridad social en salud. Dentro del contenido del documento se destaca una descripción a los referentes normativos, conceptuales y contextuales del enfoque diferencial étnico en salud. Como objetivo principal se plantea la necesidad de consolidar información que le aporte a la construcción e implementación de los lineamientos técnicos para el diseño del modelo de atención sociocultural en salud para población indígena del departamento de caldas, que permita visibilizar el fortalecimiento del sistema indígena de salud propia intercultural (SISPI) en diálogo con el sistema general de seguridad social en salud. También se presentan las estrategias para la materialización del enfoque intercultural en salud para las comunidades indígenas, planteada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se brindó acompañamiento a los municipios en el modelo de adecuación sociocultural en salud para población indígena del departamento de Caldas, se realizó la socialización de la circular 00000011 del 5 de marzo de 2018: *Directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI a nivel territorial, en diálogos con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

Se realizaron durante este periodo asistencias técnicas (asesorías) en los municipios de Riosucio, Supia y San José; en dichos espacios se presentaron los componentes propuestos para avanzar en la construcción e implementación del SISPI, se realizó en un primer momento la contextualización de concepto del SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL (SISPI), se presentó el engranaje que ha tenido este proceso con lo propuesto en las políticas diferenciales en salud para los pueblos indígenas, y posterior a esta introducción, se socializa lo propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Circular 00000011 del 5 de marzo de 2018, donde se abordan temas como la estructura en salud propia e intercultural y la estrategia de la DTSC en salud para poblaciones étnicas.

A través de la Mesa de Concertación en Salud para comunidades Indígenas, se deberán establecer, implementar y hacer seguimiento a programas, proyectos y planes, buscando que se visibilicen proceso de salud intercultural de acuerdo con los desarrollos del componente de cuidado de la salud, en el marco de la construcción e implementación del SISPI y los avances de los modelos de salud.

Comunidad Afrodescendiente

Las asistencias técnicas brindadas tuvieron el objetivo de generar adaptaciones socioculturales en salud para la comunidad afrodescendiente desde cada contexto municipal.

Las acciones implementadas para la obtención de las metas fueron las asistencias técnicas a través de la modalidad de charlas informativas y asesorías, donde se tuvo en cuenta el ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), la didáctica, DOFA didáctica, dinámicas desde la construcción de tejido social, ejercicios prácticos de construcción a través de formatos semiestructurados, reflexiones a través de videos educativos, visibilización a través de piezas comunicativas, y utilización de las redes sociales.

Las Asistencias técnicas, a partir de asesorías, capacitación, charlas informativas se dirigieron a Secretarías de salud, Secretarios de desarrollo social, delegados o enlaces municipales de grupos étnicos, Gerentes de las ESE, Jefes enfermeras de salud pública en las ESE, coordinadores de la estrategia APS en los municipios y las ESE, responsables de la plataforma APS, Personeros, Representantes legales y de las comisiones de salud, Consultivos Departamentales de las organizaciones de comunidad afrodescendiente del departamento de Caldas.

DISCAPACIDAD

- ✓ Asistencia técnica a ESEs de primer y segundo nivel con capacitación en conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad en el marco de la Política Pública de Discapacidad en el departamento de Caldas.

- ✓ Asistencia técnica en los municipios sobre conceptos, normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad en el marco de la Política Pública de discapacidad en el departamento de Caldas.
- ✓ Implementación del programa para la atención y apoyo de cuidadores de Personas con Discapacidad en el departamento de Caldas.
- ✓ Asistencia técnica a las Unidades Generadoras de datos.
- ✓ El proceso de asistencia técnica (Asesoría) para la socialización del RLCPD se llevó a cabo a través lo siguientes ítems:
 - Monitoreo avance de la cobertura por tiempo y por UGD.
 - Priorización y asistencia técnica a UGDs con baja localización y caracterización de personas con discapacidad.
 - Seguimiento a implementación de estrategias de incremento de la cobertura del RLCPD.
 - Gestión de usuario y contraseña a UGDs ante del Ministerio de Salud y Protección Social.
 - Requerimientos a UGDs con registros inactivos e incompletos.
 - Evolución conceptos discapacidad.
 - Tipos Discapacidad.
 - Articulación con entidades como el DPS, RED UNIDOS, ICBF, para la identificación de las Personas con Discapacidad que aún faltan por registrar.
 - Articulación con el observatorio social de la DTSC para la consolidación de base de datos de PcD.

Debido a lo anterior, se logró un avance significativo caracterizar a las personas con discapacidad en el territorio caldense, tal como se evidencia en los siguientes cuadros:

Año	Número de personas caracterizadas
2016	1891
2017	4613
2018	7636
2019 (30 sept)	2491
Total general	16631

Municipio	Personas Caracterizadas por año				
	2016	2017	2018	2019 (30)	Total general

				sept)	
Aguadas	71	116	238	61	486
Anserma	63	220	385	101	769
Aránzazu	92	127	297	49	565
Belalcázar	24	20	1	2	47
Chinchiná	104	159	82	37	382
Filadelfia	25	28	152		205
La Dorada	201	532	407	205	1345
La Merced	13	92	6		111
Manizales	54	621	2721	665	4061
Manzanares	142	183	184	114	623
Marmato	7	62	36	27	132
Marquetalia	77	138	93	32	340
Marulanda	16	48	28		92
Neira	68	126	175	84	453
Norcasia	26	47	30	7	110
Pácora	58	69	36	20	183
Palestina	6	461	268	90	825
Pensilvania	124	237	131	128	620
Riosucio	111	81	31	74	297
Risaralda	27	42	51	9	129
Salamina	124	294	572	126	1116
Samaná	121	121	214	31	487
San José	39	36	12		87
Supía	114	111	113	43	381
Victoria	14	134	112	19	279
Villamaría	64	262	1127	508	1961
Viterbo	72	204	69	35	380
Total general	1857	4571	7571	2467	16466

- ✓ Asistencia técnica a EPS e IPS en Certificación de Discapacidad.
- ✓ Asistencia técnica para la implementación de la estrategia de RBC con énfasis en cuidadores.
- ✓ Implementación de la estrategia de RBC (PIC).
- ✓ Asistencia técnica en Accesibilidad Universal

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

Se realiza la asesoría a laboratorios clínicos públicos y privados de la red de laboratorios y bancos de sangre del departamento de Caldas y a laboratorios de control de calidad de las empresas de alimentos, así como a los de las plantas de tratamiento de agua potable.

MEDICAMENTOS

Para el desarrollo de las actividades de asesorías que se han ejecutado durante el periodo analizado, se han utilizado dos metodologías; una es la asesoría personalizada en las cuales se explican temas como lo relacionado con el Manual de gestión, apoyo en la identificación de los productos fraudulentos, orientación en la búsqueda del registro INVIMA en la página para identificar la vigencia y legalidad de los productos, de igual manera también se instruye sobre el programa de farmacovigilancia.

Se realizaron también asesorías grupales basadas en las falencias identificadas en las visitas de IVC a los establecimientos farmacéuticos.

NUTRICION

- Actualización periódica del módulo de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Observatorio social.
- Concertación y realización de convenio interadministrativo con la Universidad de Caldas para desarrollar pasantías en los municipios con el fin de fortalecer los procesos relacionados con la SAN.

Para la realización de la asistencia técnica en campo se realizan las siguientes:

- Identificación de necesidades y concertación con los actores para la definición de la fecha, preparación de material.
- Desarrollo del proceso de acuerdo a lo planeado.
- Socialización y entrega de documentos técnicos relacionados.
- En las ESE se realiza revisión de historias clínicas de manera aleatoria de los programas de crecimiento y desarrollo y control prenatal, para revisar las acciones o no adelantadas establecidas para la atención nutricional.
- Acompañamiento permanente a los profesionales de medicina en el manejo de casos de desnutrición a solicitud de ellos.
- Asistencia técnica a los profesionales de vigilancia en salud pública en los eventos relacionados con nutrición: 110 (BPN a término), 113(DNT aguda en menores de cinco años) y 591 (vigilancia integrada de la mortalidad en menores de cinco años por EDA, IRA y DNT).

OBSERVATORIO – ESTADÍSTICAS VITALES

Estadísticas Vitales: los primeros 10 días de cada mes se reportan al responsable del área en cada IPS del departamento de Caldas los hallazgos encontrados en torno a la ejecución del proceso, estableciendo un plazo máximo de gestión y respuesta oportuna, cuando no se cumple con alguna de estas condiciones se analiza la posibilidad de brindar asesoría buscando reforzar conocimientos inherentes al proceso consecuentemente la eficiencia en el desarrollo de los procedimientos. También mensualmente se realiza actualización del directorio de contactos de los responsables del proceso en cada una de

las IPS del departamento de Caldas, con el fin de identificar rotación de personal y brindar asesoría inmediata al nuevo gestor del área.

PROMOCION Y PREVENCIÓN

A través de la asistencia técnica realizada a las Secretarías de Salud, ESE/IPS y EAPB, se buscó el fortalecimiento de la calidad del dato frente al reporte de información en cumplimiento de la resolución 4505/2012, además del mejoramiento de los programas de protección específica y detección temprana y a partir de febrero de 2019 la implementación de la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – resolución 3280/2018.

SALUD AMBIENTAL - ETV

En cada vigencia se realiza la asesoría y acompañamiento en Salud Ambiental a los municipios competencia de la Dirección territorial de Salud de Caldas (categoría 4, 5 y 6).

Para la visita de asesoría se convoca a la respectiva administración municipal con todo su equipo de trabajo y demás integrantes del Consejo Territorial de Salud Ambiental COTSA, con el propósito de evaluar de manera conjunta e intersectorial el estado de cada uno de los diferentes componentes de la Salud Ambiental del municipio y conforme a los hallazgos se formulan unos compromisos para que la administración municipal presente el respectivo plan de acción encaminado a dar respuesta a las necesidades identificadas en un trabajo coordinado y articulado conforme a la filosofía del COTSA que tiene como fundamento la intersectorialidad para impactar positivamente los determinantes sociales, sanitarios y ambientales. Simultáneamente en este ejercicio se brinda la asesoría técnica en cada componente por parte de la autoridad sanitaria, con el fin de contextualizar y brindar las herramientas de carácter técnico en cada uno de los temas tratados.

El apoyo de la Procuraduría en este ejercicio ha jugado un rol sustancial en el seguimiento de los compromisos asumidos por las administraciones municipales y en caso de incumplimiento la formulación de los requerimientos a que haya lugar.

En las asesorías son abordadas las siguientes temáticas:

- ✓ Alimentos (Legalización de establecimientos comerciales).
- ✓ Adecuación y funcionamiento de plazas de mercado).
- ✓ Ventas ambulantes.
- ✓ Mejoramiento y dotación de restaurantes escolares y establecimientos educativos.
- ✓ Seguimiento a programa PAE.
- ✓ Plantas de tratamiento de agua para consumo humano.
- ✓ Alternativas para suministro de agua potable en la zona rural.
- ✓ Piscinas.
- ✓ Erradicación de explotaciones pecuarias en el perímetro urbano.
- ✓ Tenencia responsable de mascotas (Vacunación antirrábica de perros y gatos, eliminación de comedores en vías públicas, jornadas de esterilización para el control de la población canina y felina, IEC).
- ✓ Construcción y/o mejoramiento de cosos municipales.
- ✓ Actividades para la prevención, vigilancia y control de ETV.

- ✓ Residuos.
- ✓ Plaguicidas.
- ✓ Cambio climático.
- ✓ Cementerios.

El programa de ETV realiza dentro de las Asesorías las siguientes actividades:

- ✓ Asesorías al personal de salud en manejo de guías y protocolos de las ETVs.
- ✓ Asesorías en ejecución de plan de acción y contingencia

SALUD INFANTIL

- ✓ Se planea la actividad a través del SIG previa concertación con el municipio o entidad a asesorar.
- ✓ Se programa en forma mensual las asesorías del mes, según identificación de la necesidad.
- ✓ Previamente se revisan indicadores del municipio o entidad a asesorar y se cuenta con 4 horas para realizar la actividad.
- ✓ Se atiende solicitudes vía telefónica y si es necesario, se programa visita al municipio correspondiente o se cita a la DTSC, para atenderlo en forma personal.

SALUD MENTAL

- ✓ Asesoría para la elaboración de los planes de prevención intersectorial de las temáticas de drogas, violencia, conducta suicida y otras relacionadas con salud mental, para la formulación y seguimiento de ejecución.
- ✓ Asesoría a las secretarías de salud sobre la formulación, contratación, ejecución y seguimiento del COAI municipal (componente operativo de actividades e inversiones) y de gestión de la salud mental, Mínimo dos visitas.
- ✓ Apoyar el desarrollo y seguimiento de los convenios PIC con las ESEs relacionadas con la línea de salud mental, en las acciones de promoción de la salud mental enmarcadas en la resolución 518 del 2015 de salud mental.
- ✓ Realizar asesoría a la ESE, IPS, EPS del departamento con el objetivo de implementar el programa de violencia de género acorde a los lineamientos contemplados por el Ministerio de salud y Protección Social.

SALUD ORAL

- ✓ Se planea la actividad a través del SIG previa concertación con el municipio o entidad a asesorar.
- ✓ Se programa en forma mensual las asesorías del mes, según identificación de la necesidad.
- ✓ Previamente se revisan indicadores del municipio o entidad a asesorar y se cuenta con 4 horas para realizar la actividad.

- ✓ Se atiende solicitudes vía telefónica y si es necesario, se programa visita al municipio correspondiente o se cita a la DTSC, para atenderlo en forma personal.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Se realizaron 108 asistencias técnicas en ITS/VIH-SIDA por medio de asesoría a 27 municipios (ESE, IPS, Secretarías de Salud), 32 asistencia técnicas a 9 centros de atención integral para personas viviendo con VIH-SIDA, 26 asistencias técnicas a 15 EPS que operan en el departamento teniendo en cuenta la normatividad vigente con énfasis en detección temprana, tratamiento y seguimiento oportunos para personas viviendo con VIH, sífilis y hepatitis B; actividades colaborativas tuberculosis/VIH, igualmente en la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH-sífilis congénita-hepatitis B. También se asesoró en cada uno de los eventos de VSP relacionados con ITS (VIH-SIDA, sífilis gestacional y congénita, hepatitis b-c).

Realización de 311 asesorías en el componente comunitario a los equipos municipales (ESE, Secretaría de Salud, otros) para la implementación y desarrollo de las Redes comunitarias de poblaciones clave en 26 municipios. Se realizaron a los equipos municipales con integrantes de las secretarías de salud, ESE y otros actores.

Se realizaron 101 asistencias técnicas integrales a las ESE/IPS y Direcciones locales de salud de los 27 municipios en temas de maternidad segura, indicadores de Mortalidad Materna, Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Perinatal y Morbilidad Neonatal Extrema, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Consulta Preconcepcional (Hasta la fecha se tiene logrado la implementación de esta consulta en 20 ESE del departamento), teniendo en cuenta la normatividad vigente; y a partir del 2017 se viene hablando de los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas integrales de atención – Ruta Materno Perinatal.

Desde la línea de adolescentes y jóvenes se realizaron 108 asesorías a las ESE/IPS/DLS y EAPB de los 27 municipios, donde se ha tenido en cuenta los lineamientos desde el MSPS en base a la línea de adolescencia y juventud, de igual manera desde el 2017 a nivel departamental se realizaron unas mesas técnicas y operativas para adoptar las rutas de promoción y mantenimiento de la salud para el curso de vida adolescencia y juventud, haciendo énfasis importante en la implementación de los servicios de salud amigables para esta población (SSAAJ). Hasta la fecha se tienen 17 municipios en sus ESE con la implementación de los SSAAJ y el fortalecimiento de los mismos.

SALUD Y AMBITO LABORAL

Se realizaron asistencias a los diferentes actores en las actividades planeadas en el plan de desarrollo y el plan de acción en salud así:

- ✓ Asistencia técnica a las 29 ESES del departamento y 27 alcaldías en SGSST.
- ✓ Asistencia Técnica en la conformación y funcionamiento de los Comités Locales de seguridad y Salud en el Trabajo COLOSST
- ✓ Asistencia técnica en los 27 municipios del departamento de Caldas en la dimensión Salud y Ámbito Laboral.

- ✓ Asistencia técnica a los municipios en la caracterización de la población trabajadora informal del municipio.

Asesoría a los municipios en la elaboración del programa de educación y sensibilización social para fomentar entornos laborales y seguros en el sector de la economía informal

TBC y LEPRO

Se realiza visita regular a las IPSs, ESEs y gobiernos locales con el fin de evaluar el estado del programa de tuberculosis y su intersectorialidad. En cada visita se revisan la adherencia a lineamientos territoriales y nacionales, la realización de visitas de campo, el cumplimiento de circulares, realizaciones de Unidades de Análisis (cuando aplique), búsquedas activas institucionales y capacitaciones por parte del personal de estas entidades.

Se hace atención de casos complicados de tuberculosis y lepra, mediante valoración de las historias clínicas por parte del médico del programa, con el fin de brindar acompañamiento en el abordaje diagnóstico y terapéutico dichos eventos.

La autorización de la dispensación de los medicamentos para el tratamiento de Tuberculosis y lepra se hace previo análisis de la tarjeta de tratamiento, historia clínica y formulación para evitar errores en los esquemas terapéuticos.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- ✓ Se realizó capacitación continua a los profesionales de vigilancia en salud pública de cada uno de los municipios del departamento en: actualización de lineamientos nacionales vigilancia y control en salud pública, construcción del ASIS municipal, Búsqueda activa institucional, manejo del Sivigila, protocolos de los eventos de interés en salud pública, manuales, guías y procedimientos para obtención, toma, envío y procesamientos de muestras de laboratorio para eventos de interés en salud pública.
- ✓ Se realizó capacitación continua a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y a las Unidades Informadoras (UI) de cada uno de los municipios del departamento en actualización de lineamientos nacionales vigilancia y control en salud pública, construcción del ASIS municipal, Búsqueda activa institucional, manejo del Sivigila, protocolos de los eventos de interés en salud pública, manuales, guías y procedimientos para obtención, toma, envío y procesamientos de muestras de laboratorio para eventos de interés en salud pública.

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSIMIBLES

- ✓ Asistencia técnica a secretarías de salud y ESEs del Departamento de Caldas relacionadas con la dimensión de enfermedades crónicas y degenerativas: Estrategia PASEA en lo contemplado en la resolución 0518 de 2015 y guías de

práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Cáncer Infantil, cáncer de mama y cérvix.

- ✓ Asistencia técnica Anual a todos los actores del SGSS en lo relacionado a la implementación de la estrategia 4X4 (acciones para prevención de factores de riesgo que desencadenan enfermedades crónicas no transmisibles: alimentación no saludable, consumo de tabaco, consumo de alcohol, inactividad física).
- ✓ Asesoría a los laboratorios de patología cervical, colposcopia y toma de mamografías para el seguimiento a la oportunidad de los resultados de las usuarias

PLANIFICACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Las actividades que se desarrollaron fueron la convocatoria a las asistencias técnicas, seguido de esta se realizan las asesorías a los diferentes municipios del Departamento de Caldas relacionadas con la elaboración de los PAS y plataforma SISPRO, por último se realiza seguimiento a los mismos (de acuerdo a la Resolución 518 de 2015 y Resolución 3280 de 2018).

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Las asistencias técnicas (asesoría) realizadas en los municipios son programadas finalizando cada mes para el mes siguiente y son como necesidad identificada, en donde se priorizan de acuerdo a la semaforización realizada en el diagnóstico Departamental y los seguimientos en donde se visualizan los municipios más comprometidos con la implementación de la PPSS y mecanismos de PSS. Se programan los que están en más bajos porcentajes de cumplimiento frente al proceso.

5.2.2.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

BIOMEDICA

Vigencia	Asesoría	Cantidad
2016	Programa Nacional de Tecnovigilancia	14
	Programa Nacional de Reactivovigilancia	2
Total		16
2017	Programa Nacional de Tecnovigilancia	8
	Programa Nacional de Reactivovigilancia	1
Total		9
2018	Programa Nacional de Tecnovigilancia	20
	Programa Nacional de Reactivovigilancia	18
	Equipos emisores de radiaciones ionizantes	6
	Plan de mantenimiento hospitalario	2
Total		46
2019	Programa Nacional de Tecnovigilancia	6

	Equipos emisores de radiaciones ionizantes	2
Total		8

CRUE

Año 2016 se realizaron 42 asesorías.

Año 2017 se realizaron 74 asesorías.

Año 2018 se realizaron 93 asesorías.

Año 2019 se realizaron 82 asesorías

EVALUACIÓN DE MUNICIPIOS

Cumplimiento del 100 % de las actividades de asesoría.

HABILITACIÓN

En el período se han efectuado 776 sesiones de asistencia técnica dirigida a profesionales independientes, IPS, transporte asistencial, objeto social diferente; la mayoría realizadas en terreno. Las asistencias del SOGC son las más solicitadas ante la DTSC.

PLAN BIENAL

Se han realizado asesorías y acompañamiento permanente en la formulación y estructuración de proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria, así como en todo relacionado al plan bienal de inversiones públicas en salud, a las 29 ESE y a los municipios que lo solicitaron, que en resumen corresponde a lo siguiente:

Vigencia	Número de asesorías
2016	97
2017	83
2018	116
2019 (30 septiembre)	57

En consecuencia, la Dirección Territorial de Salud de Caldas gracias a su gestión y acompañamiento a las ESE de los diferentes Municipios del departamento de Caldas, mediante asesorías en la formulación y estructuración de proyectos, así como en la revisión de los mismos, expedición de certificados de viabilidad técnica y radicación de estos ante el Ministerio de Salud y Protección Social, ha logrado la asignación y giro de recursos por parte de este último actor, con el fin de ejecutar proyectos, en busca de suplir las necesidades en materia de Dotación e infraestructura, y con ello mejorar la accesibilidad, oportunidad y seguridad en la atención en salud de la Red pública hospitalaria. Es así como se ha logrado realizar las siguientes inversiones y gestiones representadas en las siguientes cifras:

Vigencia 2016				
Tipo	Valor total	% de participación		
		DTSC	MSPS	ESE
Infraestructura	\$ 344.593.930	0,1%	87,1%	12,8%
Dotación	\$ 1.968.428.765	7,1%	79,1%	13,9%
Total	\$ 2.313.022.695	6,0%	80,3%	13,7%

Vigencia 2017						
Tipo	Valor total	% de participación				
		DTSC	MSPS	ESE	MUNICIPIO	OTROS
Infraestructura	\$ 2.403.066.492	38%	37%	12%	13%	0%
Dotación	\$ 494.797.470	0%	0%	10%	88%	2%
Total	\$ 2.897.863.962	31,3%	31,1%	11,3%	26,0%	0,3%

Vigencia 2018						
Tipo	Valor total	% de participación				
		DTSC	MSPS	ESE	MUNICIPIO	OTROS
Infraestructura	\$ 1.919.804.561	19%	31%	15%	35%	0%
Dotación	\$ 1.330.658.048	68%	19%	11%	2%	0%
Ambulancias	\$ 4.557.300.000	32%	65%	3%	0%	0%
Total	\$ 7.807.762.609	35%	49%	7%	9%	0%

Vigencia 2019						
Tipo	Valor total	% de participación				
		DTSC	MSPS	ESE	MUNICIPIO	OTROS
Infraestructura	\$ 5.738.551.939	69%	0%	8%	22%	0%
Estudios y diseños	\$ 1.254.613.068	92%	0%	8%	0%	0%
Dotación	\$ 3.375.991.176	12%	71%	17%	0%	0%
Total	\$ 10.369.156.183	53%	23%	11%	12%	0%



REGIMEN SUBSIADO

Se brinda asistencia técnica y asesoría en un 100 % a todos los municipios del Departamento.



RED DE SERVICIOS DE SALUD

Cumplimiento del 100 % de las actividades de asesoría.



GESTION FINANCIERA FRENTE A LOS ACTORES SGSS

FECHA	Gestión Financiera	2193	Total
Año 2015	17	0	17
Año 2016	28	19	47
Año 2017	69	49	118
Año 2018	97	0	97
Hasta septiembre 30 de 2019	60	0	60
TOTAL	271	68	339

SALUD PÚBLICA

APS

AÑO	2016	2017	2018	2019 (30/09)	TOTAL
NÚMERO ASESORÍAS	83	66	67	49	265

Se destacan los siguientes logros alcanzados gracias a las gestiones realizadas en el marco de las asesorías realizadas:

- ✓ 26 de los municipios cuentan con la estrategia de atención primaria social.
- ✓ 26 de los municipios en APS cuentan con población caracterizada.
- ✓ 7 municipios con el 100% de la población caracterizada.
- ✓ Articulación transectorial e Intervenciones intersectoriales a familias de alto riesgo según el aplicativo web ficha familiar de la estrategia APS.
- ✓ 26 de las administraciones municipales con acceso al aplicativo de ficha familiar del Observatorio Social.
- ✓ Socialización XIV congreso “acción por la salud de todos” en la ciudad de Santa Marta en el año 2016.
- ✓ 26 municipios con socialización de la estrategia de APS y Observatorio Social en consejos de política social.
- ✓ Socialización de la estrategia APS con las diferentes secretarías de despacho de la gobernación.
- ✓ Articulación con las EAPB régimen subsidiado, contributivo y especial.
- ✓ Creación de la unidad de análisis departamental por medio del decreto 0062 de abril 2017.

- ✓ Conformación mediante acto administrativo de las unidades de análisis transectoriales en 26 municipales bajo la estrategia APS, las cuales tienen como fin analizar familias y personas de mayor riesgo de cada territorio y tomar decisiones transectoriales para el direccionamiento de oferta intersectorial y con ello contribuir a mitigar el riesgo.
- ✓ Se realizó evaluación por medio de instrumento de seguimiento a la implementación de la estrategia APS a los 26 municipios en el año 2016- 2017 y 2018 los cuales se aplican en el último trimestre del año.
- ✓ Se cuentan con 26 actos administrativos para la definición de los territorios CAS municipales.
- ✓ Presentación realizada por el secretario departamental de planeación al consejo de política social en presencia del señor gobernador de los avances de la formulación de la política pública de APS, la cual se ha realizado con la Metodología Metaplan.
- ✓ Articulación de todas las dimensiones de Salud Pública para direccionamiento hacia los territorios CAS de las acciones comunitarias en el marco del plan de intervenciones colectivas –PIC- .
- ✓ Participación en unidades de análisis transectoriales en 20 municipios donde el principal objetivo es analizar las familias caracterizadas en el aplicativo web de ficha familiar.

GESTION DIFERENCIA Y POBLACIONES NO VULNERABLES

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019 (30 sept)
Número de Asesorías	37	13	12	34

GRUPOS ÉTNICOS – COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES

Comunidad Indígena

Los procesos de asistencia técnica a través de las asesorías, han permitido avanzar en el fortalecimiento de la implementación del modelo de atención sociocultural en salud a través de los planes territoriales, propiciando un diálogo permanente entre el sistema indígena de salud propia intercultural (SISPI) y el sistema general de seguridad social en salud, garantizando la revaloración y el reconocimiento de la medicina tradicional.

A continuación, se relaciona el consolidado de las asistencias técnicas tipo asesoría que desde el año 2016 hasta el 30 de septiembre de 2019, se adelantaron desde la línea grupos étnicos:

Vigencia	Municipio	N° de Municipios
2016	Riosucio, Supia, Marmato, Anserma, Risaralda, Belalcázar, San José, Filadelfia, Neira, Palestina, (Comunidad Indígena) y La Dorada, Victoria y Manizales (Comunidad Afrodescendiente)	12
2017	Riosucio, Supia, Marmato, Anserma, Risaralda, Belalcázar, San José, Filadelfia, Neira, Palestina, (Comunidad Indígena)	10
2018	Riosucio, Supia, Marmato, Anserma, Risaralda, Belalcázar, San José, Filadelfia, Neira, Palestina y Viterbo. (Comunidad Indígena)	11
2019	Riosucio, Supia, Marmato, Anserma, Risaralda, Belalcázar, San José, Filadelfia, Neira, Palestina, Viterbo y Manizales (Comunidad Indígena)	12
Total		45

Cabe aclarar que de este proceso participan las **Administraciones Municipales - secretario (a) de Salud** / Coordinador de Salud, enlace y/o apoyo municipal de grupos étnicos, representante o persona (s) encargada (s) de Salud Pública y Profesional de Vigilancia Epidemiológica, la **Empresa Social del Estado. ESE**, Gerente y coordinador (a) Médico, enfermera (o) jefe o coordinadores encargados de Salud Pública. - Persona encargada de Talento Humano y/o Calidad. - Personas que hacen parte del Equipo Básico de la Estrategia Atención Primaria Social APS. **EPS del régimen subsidiado y contributivo** - Representantes o Coordinadores de las EPS Municipales, que atienden población indígena. **Comunidad indígena:** Autoridades indígenas, integrantes de la comunidad indígena en general. Ubicados en los municipios de Riosucio, Supía, Marmato, Anserma, Risaralda, Belalcázar, San José, Filadelfia, Neira, Palestina y Viterbo, La Dorada y Victoria

Comunidad Afrodescendiente

Las asistencias técnicas brindadas por modalidad asesoría, tuvieron el objetivo de generar adaptaciones socioculturales en salud para la comunidad afrodescendiente desde cada contexto municipal.

Vigencia	Municipio	N° de Municipios	N° de Asesorías	N° de Participantes
2017	Marmato, Supía, La Dorada, Victoria, Palestina (corregimiento Arauca).	5	5	32
2018	Marmato, Supía, La Dorada, Victoria, Palestina (corregimiento Arauca), Anserma y Manizales.	7	15	95
2019	Marmato, Supía, La Dorada, Victoria,	7	0	0

	Palestina (corregimiento Arauca), Anserma y Manizales.			
Total		19	20	127

DISCAPACIDAD

Desde la línea de Discapacidad, durante los años 2016, 2017, 2018, 2019 (a 30 de septiembre) se han realizado 274 asesorías, las cuales fueron orientadas a profesionales de las Administraciones Municipales, a ESEs de primer y segundo nivel, EPS, IPS, Asociaciones de Personas con Discapacidad, población con discapacidad en los 27 Municipios del Departamento de Caldas. El objetivo de dichas actividades es fortalecer los procesos referentes a normatividad y rutas de atención en salud a personas con discapacidad en el marco de la Política Pública de Discapacidad en el departamento de Caldas, programa para la atención y apoyo de cuidadores de personas con discapacidad, Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, implementación de la estrategia de RBC con énfasis en cuidadores y Accesibilidad Universal

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

Se realiza asesoría a la red departamento de Laboratorios clínicos públicos y privados del departamento, a los Laboratorio de Citología de cuello uterino, a los laboratorios de aguas y alimentos, así:

El balance anual de las asesorías realizadas es:

AÑO	2016	2017	2018	2019 (30/09)	TOTAL
NÚMERO ASESORÍAS	12	7	6	19	44

Dichas actividades se enfocaron a los siguientes establecimientos:

Laboratorios Clínicos Públicos y Privados: 110

Laboratorios de Citología: 4

Laboratorios de Alimentos: 3

Laboratorios de Aguas: 30

MEDICAMENTOS

ASESORIAS	
AÑO	TOTAL DE ASESORIAS
2016	2
2017	1
2018	1
2019	2
TOTAL	6

NUTRICION

- ✓ Consolidación del sistema de vigilancia nutricional con la participación del 100% de los municipios y la integración de las bases de datos de salud del ICBF
- ✓ Desarrollo de 14 pasantías con estudiantes de desarrollo familiar en municipios críticos para la SAN, de 10 meses de duración.

Se realizaron en total 171 asesorías así:

AÑO	2016	2017	2018	2019 (30/09)	TOTAL
NÚMERO ASESORÍAS	52	29	39	51	171

- ✓ Actividades dirigidas a las alcaldías, DLS y ESE en los temas de: acciones PIC, manejo de desnutrición infantil, micronutrientes, desparasitación y sistema de vigilancia nutricional durante los años 2016(44), 2017(19), 2018(30) y 2019(29).
- ✓ Asesorías en seguridad alimentaria y nutricional se realizaron a las mesas intersectoriales municipales SAN 2016(9), 2017(9), 2018(8), 2019(4).
- ✓ Asesorías se dirigieron a la población indígena en el tema de seguridad alimentaria, sólo durante el año 2019 se realizó esta contabilización.
- ✓ Asesorías a Universidades, Centros de Desarrollo Infantil, padres de familia, ICBF, comunidad general, comisarías de familia, aprendices SENA: año 2016(2), 2017(1), 2018(1) y 2019(7), en los diferentes temas ya relacionados.
- ✓ Cabe resaltar el acompañamiento permanente que la nutricionista del programa realizó al equipo ejecutor del proyecto departamental para el cierre de brechas en territorio de oportunidades: nutriendo el futuro. El cual fue elaborado entre técnico del ICBF y DTSC.

OBSERVATORIO – ESTADÍSTICAS VITALES

Estadísticas Vitales: En el año 2016 se brindaron un total de 12 asesorías a los responsables del área en las distintas IPS del departamento de Caldas, en lo referente a los procedimientos desarrollados en el proceso de Registro Civil y Estadísticas Vitales. En el año 2017 se brindaron un total de 11, 2018 se efectuaron 3 actividades las que enfocaron a las IPS que evidenciaron falencias en el reporte de información y a 30 de septiembre de 2019 se dictaron 4 asesorías.

PROMOCION Y PREVENCIÓN

Se realizaron 192 asistencias técnicas en el período comprendido entre enero de 2016 y agosto de 2019, las cuales fueron brindadas a Secretarías de Salud, ESE/IPS y EAPB, en

el marco de las resoluciones 4505/2012, 412/2000, 3280/2018, 276/2019 y resolución departamental 0158/2019.

SALUD AMBIENTAL - ETV

- ✓ El proyecto de Salud Ambiental realizó las siguientes asesorías brindadas entre el año 2016 a septiembre del 2019;

Año	2016	2017	2018	30/09/2019	Total
Número asesorías	75	79	103	96	353

- ✓ Asesoría y acompañamiento a todos los municipios (26) competencia de la DTSC en la Dimensión de Salud Ambiental y sus componentes (zoonosis, alimentos, aguas, establecimientos de interés sanitario, plazas de mercado). (1 asesoría anual por municipio).
- ✓ Avances importantes en el mejoramiento y/o construcción de cosos municipales en la mayoría de los municipios del Departamento: 15 municipios cuentan con coso (Aguadas, Anserma, Aranzazu, Pácora, Filadelfia, La Dorada, Manzanares, Marmato, Marquetalia, Neira, Norcasia, Pensilvania Samaná, Victoria, Villamaría).

Garantizan la prestación del servicio del coso municipal mediante contrato de prestación de servicios los municipios de Belalcázar, Chinchiná, Palestina y Risaralda. Viterbo debe reubicar el coso y no cuentan con coso los municipios de La Merced, Marulanda, Riosucio, Salamina, San José y Supía.

- ✓ Se realizó asesoría sobre vigilancia al 100% de los acueductos de las 26 cabeceras municipales competencia de la entidad.
- ✓ Las asesorías se enfocaron en el fortalecimiento del trabajo intersectorial a través de los COTSA municipales que se encuentran conformados por medio de acto administrativo en los 26 municipios del Departamento competencia de la DTSC.
- ✓ Asesorías para la implementación de la estrategia sobre tenencia responsable de mascotas en los 26 municipios del Departamento competencia de la DTSC.
- ✓ El programa de ETV realizó las siguientes asesorías brindadas entre el año 2016 a septiembre del 2019

Año	2016	2017	2018	30/09/2019	Total
Número asesorías	10	53	122	39	224

SALUD INFANTIL

AÑO	2016	2017	2018	30/09/2019	TOTAL
------------	------	------	------	------------	-------

Número asesorías	148	81	145	65	438
-------------------------	-----	----	-----	----	-----

Las acciones de asesoría descritas han permitido al departamento de Caldas, mejorar los indicadores de salud infantil como se observa en el cuadro.

Se ha cumplido con coberturas útiles superiores al 95%, en cada uno de los años solicitados, con población de nacidos vivos.
La mortalidad infantil ha venido disminuyendo

EVENTO	2016	2017	2018	2019
Mortalidad infantil	9.9	9.14	7.94	Información anual.
Mortalidad menor de cinco años	11.71	11.73	9.92	
Mortalidad por EDA	0	0	2.59	
Mortalidad por IRA	6.35	5.13	3.88	

Fuente: Observatorio social de Caldas

Coberturas de vacunación Caldas 2016-2019*

Año	BCG	POLIO	PENTA	TVIRAL
2016	101.9%	102%	102%	101%
2017	99.4%	99.5%	99.7%	96.3%
2018	93.4%	96.7%	97.1%	98.3%
2019*	89.3%	95.7%	95.7%	94.4%

*Al mes de septiembre

Fuente: Informes mensuales de vacunación.

SALUD MENTAL

- ✓ Se realizaron ejercicios de implementación de la Política Pública Departamental en los 26 municipios de Caldas, dentro de los acompañamientos a las secretarías de salud y comités de salud mental municipales enmarcados en las acciones misionales de asistencia técnica que se realizan en la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental de la DTSC, quedando adoptada la política pública dentro de los Planes de Acción de Salud Mental municipales.
- ✓ Fortalecimiento a 26 ESEs municipales y departamentales, a través del asesoramiento de los profesionales de la salud de dichas entidades frente a los lineamientos correspondientes al Plan de Intervenciones Colectivas PIC, establecidos en el anexo técnico de la resolución 518 de 2015, correspondientes a las actividades de la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental.
- ✓ Se brindó asesoría a 26 administraciones municipales (secretarías de salud o direcciones locales de salud) de Caldas, frente a los lineamientos correspondientes para la construcción, actualización y seguimiento de los Planes de acción Intersectoriales de Salud Mental y Drogas 2016, 2017, 2018 y 2019.

Año	2016	2017	2018	30/09/2019	Total
Número asesorías	121	132	113	114	480

SALUD ORAL

Las acciones de asesoría han permitido al departamento de Caldas, mejorar los indicadores en Salud Bucal y que a la población se le brinde un mejor servicio con calidad y prontitud

Año	2016	2017	2018	30/09/2019	Total
Número asesorías	57	84	75	38	254

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En total se realizaron por cada vigencia las siguientes actividades:

Año	2016	2017	2018	30/09/2019	Total
Número asesorías	121	187	127	143	578

Se destacan las siguientes actividades:

- ✓ 324 asesorías a municipios (Secretarías de Salud, ESE y algunas veces IPS).
- ✓ 311 asesorías a municipios en redes comunitarias.
- ✓ 32 asesorías a centros de atención integral para personas viviendo con VIH.
- ✓ 26 asesorías a las EPS que operan en el departamento

SALUD Y AMBITO LABORAL

Con las capacitaciones realizadas se logra avanzar en la implementación de los Sistemas de Gestión de las alcaldías y ESEs del departamento, así mismo en la creación de COLOSSt en los municipios donde no estaban implementados, se ha avanzado en la caracterización de la población trabajadora informal del departamento y su intervención. El balance de las actividades de asistencias es:

Año	2016	2017	2018	2019 (30 de sept)
Número de Asistencias	55	81	49	35

AÑO	Asistencia técnica a las ESES del departamento y alcaldías en SGSST	Conformación y funcionamiento de los Comités Locales de seguridad y Salud en el Trabajo COLOSST	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Caracterización de la población trabajadora informal del municipio	Programa de educación y sensibilización social para fomentar entornos laborales y seguros en el sector
------------	---	---	----------------------------------	--	--

					de la economía informal
2016	48	14	2	3	-
2017	53	28	-	7	-
2018	26	16	6	2	-
2019	39	19	14	12	12

los números que se encuentran en las columnas representan a la cantidad de Asistencias Técnicas Realizadas

TBC . LEPRO

Las acciones de asesoría descritas han permitido al departamento de Caldas, mejorar los procesos de detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. El consolidado se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla 2. Relación de charlas educativas por el programa de tuberculosis y lepra, Caldas 2016-2019.

PRESTADOR DE SALUD	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
EPS	Sanitas, Salud Vida, Asmet Salud, Sura, Medimas, Coomeva, AIC, Ingrumá Salud , Mallamas, Cosmitet, Nueva EPS, Salud Total y Fiduprevisora.
IPS	Roque Armando López (Anserma, Palestina, Chinchiná, Salamina, Riosucio, Supía), Interconsultas, San Isidro, Red Med, Viva 1 A (Manizales y Villamaría), Assbasalud, Medicare, Corporación Mi IPS, Centro Medico El Parque, Virrey Solís.
ESE	Ese Hospital San Simón (Victoria), Ese Salud Dorada, Ese Hospital Santa Teresita (Pacora), Ese Hospital Departamental San José (San José), Ese Hospital San Cayetano (Marquetalia) , Ese Hospital San Juan de Dios (Pensilvania) Ese Hospital San Juan Dios (Riosucio) , Ese Hospital San Bernardo (Filadelfia), Ese Hospital San Marcos (Chinchiná) Ese Hospital San Marcos (Palestina) , Ese Hospital San Antonio (Manzanares) Ese Hospital San Antonio (Marmato) Ese Hospital Sagrado Corazón (Norcasia), Ese Hospital San Félix La Dorada) Ese Hospital San José (Neira) Ese Hospital San José (Samaná) Ese Hospital San Vicente de Paul (Anserma) Ese Departamental Hospital San Vicente de Paul (Aranzazu), Ese Hospital San José (Belalcázar), Ese Hospital La Merced (La Merced), Ese Hospital San José (Marulanda), Ese Hospital San Rafael (Risaralda), Ese Hospital Departamental Felipe Suarez (Salamina) Ese Hospital San José (Viterbo) Ese Departamental San Antonio (Villamaría).
LABORATORIOS CLÍNICOS	Laboratorio Hermanos Valencia, Avidanti, Marcela Hoyos, Fundasalud, ESE Hospital San José de Aguadas, ESE Hospital San Bernardo de Filadelfia, ESE Hospital San Juan de Dios

PRESTADOR DE SALUD	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN
	Riosucio, Ingrumá Salud, ESE Hospital San Félix, ESE Salud Dorada, Ips Medicare EPMSC Doña Juana, ESE Hospital San José de Neira, ESE Hospital San Marcos de Chinchiná, Hospital San José de Aguadas.
SECRETARIAS DE SALUD	Manizales, Victoria, Samaná, Marulanda, Norcasia, Chinchiná, Neira, La Dorada, Palestina, Marulanda, Salamina, Belalcázar, Pensilvania, Viterbo, Aránzazu, Anserma, Filadelfia, Supía, Villamaría, La Merced, Manzanares, San José, Risaralda, Marmato, Aguadas, Riosucio, Pácora y Marquetalia.
ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS	EPMSC: Riosucio, Pacora, Salamina, Pensilvania, Anserma, Aguadas, Cárceles de máxima seguridad EPMSC Manizales (varones) y La Dorada, EPMSC Villa Josefina (mujeres) Manizales
CENTROS TAR	Siesalud, Hemera, Cepain, Famiparaiso, Virrey Solís, Fundación Siam, Cosmitet y la Toscana
TOTAL	308

Fuente: Programa de tuberculosis y lepra. Tablas de retención documental. Plataforma estratégica institucional SIG

La relación de actividades de asesoría por cada año es la siguiente.

Años	2016	2017	2018	2019
Numero de Asesorías	49	98	119	42

Fuente: Programa de tuberculosis y lepra. Tablas de retención documental. Plataforma estratégica institucional SIG

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Años	2016	2017	2018	2019
Numero de Asesorías	21	32	35	22
Número de participantes	402	518	1033	886

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSIMIBLES

- ✓ 36 instituciones educativas vinculadas a la estrategia Escuelas y tiendas saludables.
- ✓ Creación de 36 espacios intersectoriales en el entorno escolar a través de la implementación de la estrategia escuelas saludables- tienda saludables.
- ✓ 7 ESE Municipal con asesoría y acompañamiento en la implementación del programa de EPOC vinculado al proyecto de áreas demostrativas.
- ✓ Asesoría anual a ESEs de los 27 Municipios del departamento de Caldas, en el 2019 se lleva a la fecha 21 asistencias técnicas Y 16 asistencias técnicas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
- ✓ Realización de 16 consejos asesores de cáncer de menor de 18 años (análisis de mortalidad, actualización de normatividad, vigilancia y trabajo intersectorial).

- ✓ 15 Municipios con el desarrollo de la estrategia PASEA (proceso educativo para la promoción de estilos de vida saludable) a través de contrato PIC, beneficiando alrededor de 300 líderes de la comunidad entre jóvenes y adultos.
- ✓ 8 Municipios que desarrollaron la estrategia de Zonas de Orientación al escolar beneficiando a 2000 jóvenes y padres de familia en articulación con la estrategia escuelas saludables- tienda saludable, a través de contrato PIC.

PLANIFICACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Se realizaron 207 asistencias técnicas relacionadas con la implementación de la estrategia PASE la Equidad en Salud, elaboración del PAS de cada vigencia y su respectivo seguimiento, para dar continuidad con este proceso a los 27 municipios se les brindó asistencia técnica frente al manejo de la plataforma SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.

Años	2016	2017	2018	2019
Numero de Asesorías	24	57	73	53

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

TEMA	CANTIDAD	VIGENCIA
Asistencia técnica (asesoría) a los municipios frente a la normatividad para conformación y funcionamiento de los diferentes espacios de participación social en salud. (CTSSS, COPACOS, veedurías en salud, asociación de usuarios.	1	2016
	26	2017
	26	2018
	26	2019
Seguimiento a mecanismos de PSS.	26	2018
	26	2019
Realización plan de acción para la implementación de la Política de Participación Social en Salud- resolución 2063 de 2017.	1	2018
	1	2019
Asesoría, acompañamiento y seguimiento a los municipios y actores del sistema de salud en la construcción e implementación de los planes de acción para la implementación de la Política de Participación Social en Salud.	26	2018
	29	2019

Como producto de las asistencias técnicas realizadas, los municipios actualizaron sus actos administrativos referentes a la conformación de mecanismos de Participación Social en Salud, de los cuales, para:

El COPACO 23 están actualizados, los 3 restantes corresponden a los municipios de: Palestina, Marulanda, aguadas, quienes se han mostrado reacios y poco involucrados para mejorar su proceso en mecanismos de Participación Social en Salud.

En cuanto a CTSSS 23 están actualizados: Es de resaltar que comparado con el primer dx Departamental, el cumplimiento de actualización de actos administrativos referente a los CTSSS aumento en un número de 13 municipios que mejoraron el proceso, teniendo

en cuenta que para inicios del año 2018 se hallaban 10 municipios en proceso de actualización.

Para la fecha, los municipios que se hallan en actualización de sus actos administrativos para el CTSSS son: Palestina, Marulanda, aguadas.

Las asociaciones de usuarios, se encuentran conformadas de acuerdo a la normatividad, teniendo en cuenta que algunas estaban en período de vencimiento, las secretarías de salud brindaron acompañamiento en la tarea de recolectar la información de estas asociaciones por EPS, IPS, E.S.E del municipio.

En cuanto a las veedurías en salud el Departamento cuenta con 20 legalmente constituidas e inscritas ante las Personerías del municipio, sin embargo, se ha continuado haciendo el ejercicio de incentivar la construcción de nuevas veedurías ciudadanas. Es de resaltar que por parte de la oficina asesora de prensa-comunicaciones y Participación Social en Salud

se constituyó la red Departamental de veedores en salud, la cual está constituida por veedores en salud de los municipios de: Anserma, Pácora, Chinchiná, Dorada, Manizales, Aranzazu y Villamaría y se continúa incentivando a través de las asistencias técnicas del año 2019 para que más municipios la conformen. En este momento se hallan en proceso de formación, retroalimentación de experiencias en el ejercicio de veeduría ciudadana y realización del plan de acción para el año 2019.

5.2.2.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

BIOMEDICA

Realizar las asistencias técnicas relacionadas a los programas de Tecnovigilancia, reactivovigilancia, plan de mantenimiento hospitalario y evaluación de tecnología biomédica a todos los prestadores de servicios de salud que lo soliciten, además de identificar los centros veterinarios del Departamento de Caldas que posean equipos emisores de radiación ionizante, los cuales deberán recibir de manera inmediata asistencia técnica en la resolución 482 de 2018 y resolución 4816 de 2008.

De esta manera se podrá controlar el uso adecuado de las tecnologías biomédica categoría IIB, que anteriormente no se encontraban vigiladas por parte de la Dirección territorial de Salud de Caldas.

CRUE

Para el cuarto trimestre del presente año, está pendiente por realizar asesorías de planes hospitalarios de emergencias y estrategias municipales de respuesta a emergencia en las

E.SE de los siguientes municipios: Belalcázar, Marmato, Supía, Anserma, Risaralda, San José, Neira, Aránzazu, Filadelfia y Manizales.

EVALUACIÓN DE MUNICIPIOS:

No se tienen actividades pendientes.

HABILITACIÓN

Quedarían pendientes las solicitudes que se presenten en lo que resta del año

PLAN BIENAL

- El pasado 31 de julio de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 2053, mediante la cual *“...define las reglas y los requisitos para la expedición de los conceptos de viabilidad de los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el presupuesto General de La Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, para los financiados con recursos de la entidad territorial, y los de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica, considerados de control especial de oferta para la prestación de los servicios de salud”*, de allí nace la necesidad de establecer listas de chequeo para la radicación de los proyectos de inversión de que trata la norma, los cuales deberán hacer parte del Sistema de Gestión de Calidad; además de ello, se hace preciso efectuar asesoría a las ESE en lo nuevos requerimientos determinados por el dicho Ministerio.
- Asimismo, para el cumplimiento de las metas de plan de desarrollo y del MAITE, como actividades pendientes resultan las asesorías a las ESE de los municipios de: Marmato, La Merced, Filadelfia, Risaralda, Samaná, San José y Supía.

REGIMEN SUBSIADO

La Programación de Asesorías de cada vigencia se cumple al 100% y no dejan temas pendientes con los solicitantes.

RED DE SERVICIOS DE SALUD: NO

GESTION FINANCIERA FRENTE A LOS ACTORES SGSS

PSFF: Trimestralmente se debe continuar con el monitoreo de parte de las ESE y seguimiento de parte de La Dirección Territorial de Salud, donde se determinen los ajustes necesarios para continuar cumpliendo con los PSFF, así mismo el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, debe continuar con la evaluación anual, para determinar que si se está o no cumpliendo con el PSFF viabilizado. Normatividad, ley 1438 de 2011, 1608 de 2013, 1797 de 2016, ley 1955 de 2019 PND, ley 1966 de 2019. Se citan las dos últimas Resoluciones 2249 de 2018 y la 1342 de 2019.

PGIR: Trimestralmente se debe continuar con el acompañamiento de parte de la Dirección Territorial de Salud, donde se determinen los ajustes necesarios para continuar cumpliendo con los PGIR.

MATRIZ FINANCIERA: Se debe dar continuidad al análisis trimestral de las ESE tanto en los componentes financieros, con énfasis en el comportamiento de la venta de servicios y los márgenes de contratación, monitoreando también el comportamiento de la cartera que se tiene con las EPS y el efecto que tiene en los pasivos, para evitar que las ESE entren riesgo medio o alto, que las obligaría a implementar los PSFF. Sería necesario que las ESE implementen un sistema de costos que permitan determinar con que contratos de venta de servicios están ganando o perdiendo, para poder negociar con las EPS con argumentos sólidos.

FUT: Se deben continuar con las asistencias técnicas a las Alcaldías del departamento.

ELABORACION DE PRESUPUESTO: Se brinda acompañamiento a todas las ESE del departamento en la elaboración del presupuesto para el año siguiente.

SALUD PÚBLICA

APS

- ✓ Se debe fortalecer las voluntades políticas y administrativas en los municipios que apalanquen la implementación de la estrategia de Atención Primaria Social de una manera efectiva; a su vez fortalecer la articulación interinstitucional y transectorial municipal y departamental que haga visible el aspecto social de la estrategia APS.
- ✓ Procesos de actualización de la información en la ficha familiar, con compromiso en los municipios a través de barridos periódicos, pues hay información que solo se recoge en campo, los demás criterios se actualizan a través de interoperabilidad de datos.
- ✓ Adopción de la política pública en todos los planes de desarrollo y planes de acción de los municipios del departamento de Caldas, teniendo en cuenta la integración y activación de las rutas existentes a nivel departamental.

GESTION DIFERENCIA Y POBLACIONES NO VULNERABLES

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

- ✓ Acreditación de los programas centros vida de acuerdo a la resolución 024 de 2017 y resolución 055 de 2018.
- ✓ Fortalecimiento del Programa de formación a cuidadores de personas adultas mayores.

- ✓ Fortalecimiento para la adopción de estándares de calidad y protocolos de atención en los Centros de Protección y Promoción Social de acuerdo a la ley 1315 de 2009.

GRUPOS ÉTNICOS - COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFRODESCEDIENTES

Comunidad Indígena

- ✓ Continuar avanzando en el cumplimiento a la Sentencia 025 – Resguardo Indígena de San Lorenzo (Municipio de Riosucio).
- ✓ Como estado actual se tiene avanza en la contratación de un Médico Tradicional, quien de acuerdo a las actividades propuestas inicialmente por las autoridades indígenas se encargara de dinamizar los procesos propios e interculturales en salud en el territorio ancestral de San Lorenzo; es así como el pasado 19 de octubre de 2019, se suscribió contrato de prestación de servicios profesionales N° 150.25.4.0562, por un valor de \$9.000.000, con el Medico Tradicional Nelson de Jesús Lengua Gañan, en el cual se establece como objetivo apoyar y desarrollar la articulación para la oferta intersectorial, coordinación de la estrategia APS y la operativización de los territorios CAS, siendo el enlace de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, garantizando los procesos de salud propia de los médicos tradicionales del Resguardo Indígena de San Lorenzo, en el marco del componente de sabiduría ancestral del SISPI y los Tambos Medicinales en el Resguardo Indígena de San Lorenzo.

Comunidad Afrodescendiente

- ✓ Socializar las líneas de acción identificadas en cada municipio realizadas por la comunidad y talento humano de las instituciones.
- ✓ Obtener recursos a través del PIC municipal y Departamental para la caracterización de la población a través de la estrategia Atención Primaria Social APS.
- ✓ Actualización de los autocensos de la comunidad afrodescendiente con el fin de avanzar en la caracterización.
- ✓ Generar un modelo de adecuación sociocultural propio de cada contexto municipal para la población afrodescendiente que sea concertado con la comunidad y la institucionalidad.
- ✓ Incorporar el enfoque intercultural en salud, para fortalecer competencias que favorezcan el diálogo permanente entre saberes y prácticas de diversas culturas como aporte al buen vivir y al derecho fundamental a la salud.
- ✓ Avanzar en análisis de casos en alto riesgo con enfoque étnico en salud, para aportar a la al goce efectivo del derecho fundamental a la salud de comunidades afrodescendientes del departamento de Caldas.
- ✓ Apoyo a las comunidades afrodescendientes para la identificación de prácticas tradicionales de medicina o forma de ver la salud y la enfermedad. (rescatar su tradición).

- ✓ Avanzar en las barreras de acceso que aún persisten en la atención en salud de la población frente a la asignación de citas, identificación de citas prioritarias, diagnósticos erróneos de los profesionales de la salud, demoras en la atención en salud, accesibilidad a los servicios de salud, cobertura la población dispersa en salud.
- ✓ Realizar encuentros subregionales donde se generan instancias articuladoras de experiencias, conocimientos y retos en común, en torno a la promoción y defensa del ejercicio participativo en salud intercultural. En estas jornadas se propondrán analizar los actuales en los programas de salud pública, en los planes de acción y en los planes territoriales en salud en estos municipios, para identificar obstáculos, retos y aportes para los nuevos Planes de Desarrollo, de cara a las próximas administraciones.

DISCAPACIDAD

- ✓ Realizar asistencia técnica a los municipios pendientes desde la línea de discapacidad en la vigencia septiembre – diciembre 2019.
- ✓ Concertación de actividades de asistencia técnica con actores involucrados: administraciones, ESEs, EPS, IPS, organizaciones comunitarias de personas con discapacidad, actores institucionales.
- ✓ Para el 31 de diciembre de 2019 el 100% de los municipios debe dar cumplimiento a la implementación del programa para la atención y apoyo a cuidadores de personas con discapacidad, realizando al año 3 talleres con esta población, está a cargo del enlace municipal de discapacidad y como soporte deben presentar: Registro de asistencia y registro fotográfico.

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

Las actividades de la asesoría se realizan programadas y de acuerdo a respuesta a solicitudes, no hay asesorías pendientes por ejecutar.

MEDICAMENTOS

No se tiene actividades pendientes ya que a la fecha se han realizado las asesorías pertinentes.

NUTRICION

Se requiere realizar procesos de asesorías permanentes, cuando hay cambio en el personal en los equipos de las ESE y DLS.

Asegurar la continuidad de la red SAN y el funcionamiento de las cuatro mesas que la conforman para fortalecer alianzas con miras a que se puedan proponer y desarrollar proyectos conjuntos en pro de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población de Caldas.

Al inicio de cada periodo de gobierno en el escenario de la red de Seguridad Alimentaria y Nutricional se requiere realizar un proceso de sensibilización a las autoridades departamentales y municipales para posicionar la temática de seguridad alimentaria y nutricional en el departamento.

Con relación al sistema de vigilancia nutricional, se hace necesario realizar acompañamiento permanente a las ESE para asegurar la recolección de la información y la calidad de la misma.

OBSERVATORIO – ESTADÍSTICAS VITALES

Estadísticas Vitales: no se tienen actividades de asesoría programadas pendientes, a menos, que por medio del seguimiento mensual al directorio del personal responsable del proceso se identifiquen cambios en alguno de los municipios del departamento de Caldas y surja la necesidad de brindar asesoría.

PROMOCION Y PREVENCIÓN

Al momento se tiene pendiente el reporte de información de la resolución 4505/2012 correspondiente al tercer trimestre, el cual debe cargarse a la plataforma PISIS del MSPS en el mes de noviembre de 2019.

SALUD AMBIENTAL - ETV

Para la presente vigencia se tiene pendiente las asesorías previstas para el cuarto trimestre del presente año, dirigidas a las administraciones municipales de Pensilvania, Victoria, Marulanda y La Merced. Esta labor cuenta con el acompañamiento de la Procuraduría Ambiental Judicial y Agraria de Caldas.

El programa de ETV tiene como pendiente, fortalecer el seguimiento en terreno de los planes de acción y de contingencia, ya que ha disminuido esta actividad debido al cambio de personal del coordinador del programa de ETV; debe continuarse con este proceso a partir del nombramiento del coordinador del programa a través de resolución.

SALUD INFANTIL

- ✓ En asesoría, se debe siempre estar dispuesto a ofrecerla con buena actitud y preparación en el tema correspondiente.
- ✓ La asesoría se debe realizar en forma permanente, revisando indicadores, cumplimiento de acciones por los municipios, acorde a metas de plan de acción y metas PIC, para hacer la retroalimentación respectiva.

- ✓ Se debe estar pendiente de los cambios de enfermera responsable en cada uno de los municipios para ofrecer la asesoría en los temas en los cuales veamos la necesidad de mejorar.

SALUD MENTAL

En asesorías no existen pendientes

SALUD ORAL

- ✓ En asesoría, se debe siempre estar dispuesto a ofrecerla con buena actitud y preparación en el tema correspondiente.
- ✓ La asesoría se debe realizar en forma permanente, revisando indicadores, cumplimiento de acciones por los municipios, acorde a metas de plan de acción y metas PIC, para hacer la retroalimentación respectiva.
- ✓ Se debe estar pendiente de los cambios de odontólogos responsable en cada uno de los municipios para ofrecer la asesoría en el manejo de los aplicativos de COP y Binomio Madre Hijo y los formatos donde se debe de reportar mes a mes la información requerida desde la DTSC, con el objetivo de hacer los consolidados y tomar las medidas correspondientes en pro de mejorar la Salud Bucal de la población Caldense, ya que a veces el odontólogo saliente no espera la llegada de su reemplazo y no hay empalme y se pueden presentar meses sin reporte por el desconocimiento del nuevo profesional.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Queda pendiente continuar el proceso que se viene desarrollando con redes y grupos comunitarios en VIH/SIDA: 37 en el departamento (33 redes, 4 grupos) con un total de integrantes aproximado de: 800 personas.

Se ha venido trabajando por fases, unos municipios iniciaron este año la primera fase, otros van en segunda y otros en tercera, recomendándose no dejar caer el proceso, ya que desde 2014 se inició la implementación de redes de población clave y se ha obtenido resultados exitosos.

Realizar evaluación y seguimiento al plan de implementación de las b RIAS, donde una de las estrategias es la implementación de loa SSAAJ, capacitación continuada al talento humano, asistencia técnica en el cual se identifica las necesidades de cada ESE /IPS, EAPB, DLS ya que todos contribuyen al proceso

Desde la línea de maternidad segura lograr la realización de la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 10 de gestación en todos los primeros niveles del departamento, primordialmente que no se presenten barreras en la atención.

Lograr que en las 27 ESE del departamento se les garantice a todas las mujeres en edad reproductiva el acceso a una asesoría preconcepcional.

SALUD Y AMBITO LABORAL

Se debe recolectar los consolidados de las caracterizaciones realizadas a los trabajadores informales de los municipios entre los años 2015 a 2019 la cual debe ser cargada en SISPRO para ser supervisada por parte de la Subdirección de Riesgos Laborales de Ministerio de Salud

Se debe continuar con la caracterización de la población trabajadora informal del departamento y asignar recursos PIC para realizar la actividad en los municipios donde no se ha realizado la actividad

TBC . LEPRO

El programa departamental de TB/Hansen, tiene pendiente la visita de asistencia técnica de 4 municipios del departamento: Aguadas, San José, Norcasia, y Anserma. Cabe resaltar que dichos municipios se tienen priorizados para el IV trimestre del año en curso, de acuerdo al plan de acción y el cronograma de visita por carga de enfermedad.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

A la fecha no se cuenta con actividades pendientes.

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSIMIBLES

Las Asistencias técnicas se deben reforzar en las EAPB y en los centros oncológicos, dado que es en estas instituciones donde se pierde la oportunidad para el diagnóstico y el inicio del tratamiento de los pacientes.

Dar continuidad a la asesoría a ESE priorizando Municipios críticos en mortalidad por ECNT

PLANIFICACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Las actividades pendientes relacionadas con este proceso de Gestión de asistencia técnica para planeación integral en salud son las asesorías a las secretarías de salud de cada entidad territorial sobre la implementación de la estrategia PASE a la Equidad e Salud, elaboración de PAS en Salud Pública y en la plataforma SISPRO.

Esta actividad es necesaria realizarla porque determina las metas y acciones correspondientes al PTS medidos en el periodo 2020-2023 y elaboración de los planes de acción correspondiente a cada año.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

Diseñar el plan de asesorías en participación social en salud dando cubrimiento a los actores del sector salud de los municipios de Caldas

Operativizar la Mesa Funcional de Participación Social en Salud creada por la Territorial de Salud

5.2.2.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

 BIOMEDICA

Mediante las asesorías realizadas por la DTSC, los prestadores de servicios de salud de caldas, han adquirido mayor conocimiento y destrezas en el manejo del marco normativo como en dar respuesta a los diferentes informes solicitados por los entes de control, enfocado todo esto al mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

 CRUE

Se requiere mayor asesoría para mejorar la adherencia del personal hospitalario y de las secretarías de salud al mejoramiento de estos temas.

Se requiere socialización de los planes hospitalarios de emergencia entre el personal hospitalario para lo cual es necesario disponer de planes completos y actualizados.

 EVALUACIÓN DE MUNICIPIOS

Es escaso el tiempo que se dispone para la realización de asesorías.
Demasiados trámites internos.

 HABILITACIÓN

El recurso humano que ejecuta esta actividad es el mismo que realiza Inspección y vigilancia, encontrando una sobrecarga de trabajo. El ideal es contar con equipos diferentes para Asistencia técnica y para IV

 PLAN BIENAL

El Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud, está reglamentado de acuerdo a las resoluciones 2514 de 2012 y 1985 de 2013; aunque se supone un conocimiento por parte de los actores involucrados, es importante que desde la Dirección Territorial de Salud de Caldas se realice acompañamiento continuo para la inscripción, ajustes y seguimientos que según esta resolución deben efectuarse, lo anterior teniendo en cuenta la alta rotación del personal que demuestran las ESE y municipios, pues de no cumplir con la normatividad descrita podrían generarse sanciones.

Asimismo, se ha evidenciado que, a pesar de las múltiples asesorías, a medida que se va ejecutando el plan bienal surgen interrogantes por parte de las ESE que deberán ser resueltas de manera eficiente por la DTSC.

Además de lo anterior, es importante realizar acompañamiento continuo a La ESE en la formulación, estructuración y presentación de proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria, pues detrás de ello, existe normatividad importante que deberá ser aplicada, y de ello dependerá el éxito de la gestión en la asignación de los recursos de cofinanciación que garanticen la ejecución de los proyectos, y con ello, el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud a la población caldense.

REGIMEN SUBSIADO

El fortalecimiento de los procesos y mejoramiento de las competencias en Salud en las Administraciones Municipales y en las EPS.

RED DE SERVICIOS DE SALUD

Se deben fortalecer los acercamientos a los diferentes actores

GESTION FINANCIERA FRENTE A LOS ACTORES SGSS

El contacto permanente con los Gerentes de las ESE y el Director Territorial, así como con la subdirección de Prestación de Servicios y Aseguramiento, ha demostrado la consolidación y mejoramiento continuo en los registros contables y presupuestales, dándole una calidad a la información y certeza de los informes presentados a la Contaduría General de la Nación a la Supersalud, a la Contraloría Departamental y a la Plataforma 2193 del Ministerio de Salud.

SALUD PÚBLICA

APS

- ✓ Se debe fortalecer las voluntades políticas y administrativas en los municipios que apalanquen la implementación de la estrategia de Atención Primaria Social de una manera efectiva; a su vez fortalecer la articulación interinstitucional y transectorial municipal y departamental que haga visible el aspecto social de la estrategia APS.
- ✓ Procesos de actualización de la información en la ficha familiar, con compromiso en los municipios a través de barridos periódicos, pues hay información que solo se recoge en campo, los demás criterios se actualizan a través de interoperabilidad de datos.
- ✓ Adopción de la política pública en todos los planes de desarrollo y planes de acción de los municipios del departamento de Caldas, teniendo en cuenta la integración y activación de las rutas existentes a nivel departamental.

GESTION DIFERENCIA Y POBLACIONES NO VULNERABLES

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

- ✓ Se requiere hacer un seguimiento a los planes de mejoramiento de los Centros de Protección.
- ✓ Creación de espacios donde se pueda llevar a cabo un proceso de intervención con las personas mayores, con el fin de que reconozcan sus procesos.
- ✓ Es importante llevar acabo un acercamiento con la Comisarías de Familia de los municipios para que se comprometan con la población de adulto mayor y puedan ayudar al restablecimiento de sus derechos en caso de alguna vulneración social.
- ✓ Realizar un estudio del estado actual de los programas de atención de las personas adultas mayores para el reconocimiento de las necesidades de cada territorio con el fin de realizar la intervención que requieren.

GRUPOS ÉTNICOS – COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES

Comunidad Indígena

La posibilidad que se dio durante el desarrollo del proceso para interactuar de manera asertiva con los diferentes actores tanto municipales, institucionales como comunitarios, generaron aprendizajes compartidos tanto de aspectos conceptuales como contextuales de cada uno de los territorios donde se encuentra las comunidades étnicas.

El lograr consolidar proceso y acciones de promoción y prevención dirigidas a las comunidades indígenas y afrodescendientes ubicadas en el departamento de Caldas, desde un enfoque diferencial, permitiendo con ello que dichas comunidades generar procesos de transformación tales como participación social, constitución de redes comunitarias.

Comunidad Afrodescendiente

- ✓ Respeto hacia la comunidad afrodescendiente es tener el conocimiento de los antecedentes en los municipios, es el significado del respeto por la diferencia.
- ✓ Conocer las formas organizativas de la comunidad afrodescendiente, con el fin de saber cuál es el conducto regular para llegar a la comunidad y realizando la gestión de consulta previa respectiva.
- ✓ Realizar las concertaciones de las asistencias técnicas con la comunidad y talento humano de las instituciones y conocer con anticipación lugares y quienes serán convocados. (realizar la convocatoria a través de oficio y socializarlo a todos los participantes).
- ✓ Ser muy receptivo con los procesos de construcción colectiva y generar empatía con los participantes de los procesos.
- ✓ Dar siempre a entender que los procesos que se realizan desde el departamento parten desde la construcción y concertación colectiva y no como una imposición

de actividades, con el fin de generar encuentros de intercambio de saberes y mostrar la importancia de sus apreciaciones.

- ✓ Ser muy prudente con la utilización de la palabra ya que sin querer se pueden utilizar juicios de valor, lo cual genera una ruptura de confianza con la comunidad.
- ✓ Informar al iniciar los encuentros con comunidad la importancia del diligenciamiento del listado de asistencia de los encuentros.
- ✓ Solicitar siempre la autorización de tomar registros fotográficos de los encuentros con comunidad.

DISCAPACIDAD

Es de mucha importancia articular con todos los actores y de esta manera brindar una asistencia técnica integral, con todo el equipo de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables, porque la mayoría de los profesionales que encontramos en cada municipio tienen que ver con todas las líneas que se trabajan en esta dimensión de esta manera optimizamos tiempo.

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

Las asesorías son actividades necesarias para mantener el contacto con los usuarios, clientes de la red de laboratorios, de los municipios del departamento, de la ciudadanía en general y permiten un acercamiento con la comunidad, con los clientes internos y externos.

MEDICAMENTOS

A través de las asesorías se previene la práctica de actividades comerciales y/o personales de comercialización y uso irracional de medicamentos y productos farmacéuticos.

NUTRICION

Los procesos sociales son cambiantes y dependen enormemente del compromiso de las personas que los dinamizan quienes son el eje articulador de éstos.

Lo principal es la causa social y esta debe estar por encima de personas e instituciones, solo si se entiende esto se puede trabajar y construir entre los diferentes sectores.

Para lograr la consolidación de una red social se requiere: relaciones horizontales, liderazgo positivo y alta conciencia social.

OBSERVATORIO – ESTADÍSTICAS VITALES

Estadísticas Vitales: Los responsables del proceso en cada una de las IPS del departamento, requieren de un apoyo constante a través de distintos medios de comunicación así como de manera presencial en los casos donde se identifique la necesidad, en busca de mejorar atributos de calidad y oportunidad del dato, los cuales hacen parte fundamental del proceso de estadísticas vitales y contribuyen a la construcción confiable y veraz de indicadores en Salud Pública.

PROMOCION Y PREVENCIÓN

El trabajo articulado con los actores del sistema permite el fortalecimiento de los procesos y el mejoramiento de las fuentes de información, para lo cual se requiere continuidad en los profesionales a cargo en las diferentes entidades.

SALUD AMBIENTAL - ETV

La lección más importante aprendida en el ejercicio de este trabajo de asesoría y acompañamiento a las administraciones municipales en materia de Salud Ambiental, es que para el logro de los objetivos propuestos es requisito para lograr la coordinación y articulación del trabajo intersectorial, sumar esfuerzos entre los diferentes actores que intervienen en la gestión de la Salud Ambiental, para evitar la atomización de esfuerzos y poder generar un valor agregado que se traduzca en el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de la comunidad.

Aunque hemos avanzado en el trabajo intersectorial, se requiere de un mayor compromiso por parte de los diferentes actores institucionales y sectoriales si queremos generar un impacto positivo en los determinantes sociales, sanitarios y ambientales que afectan nuestra comunidad

Es menester que se destinen los recursos necesarios no solo del SGP sino recursos propios, para garantizar el acompañamiento efectivo a las administraciones municipales y a la comunidad en general en el desarrollo del plan de acción del COTSA. Se requiere contar con recursos financieros para respaldar el trabajo de los COTSA municipales.

El programa de ETV a través de las diferentes asesorías que se brindan fortalece las capacidades del personal de salud en el manejo de pacientes con las diferentes ETVs, logrando tener un porcentaje de mortalidad muy bajo, igualmente se evidencia las actividades regulares planteadas y realizadas en el plan de acción de cada municipio.

SALUD INFANTIL

- ✓ No esperar que soliciten asesoría, debe realizarse una comunicación permanente con los municipios para identificar las necesidades.
- ✓ Estar atentos a los cambios que nos indica la norma para socializarlos.
- ✓ Programar reuniones periódicas con todos los municipios.
- ✓ Actualizar a los equipos de salud en normatividad y acciones para mejorar.
- ✓ Seguimiento permanente del cambio de profesionales y ofrecerles asesoría y Asistencia Técnica en los temas donde se detecte falencias.

- ✓ En las ESE, es necesario se realicen capacitaciones periódicas para mantenerse actualizados en las temáticas que más demandan ejercicio profesional, basados en la legislación actual y socializar los cambios que se pueden presentar.

SALUD MENTAL

- ✓ La presencia en forma continua en las secretarías de salud permite generar conciencia frente a la asignación de recursos para la prevención de la conducta suicida dentro de los Componentes Operativos Anuales de Inversión COAI municipales, como también en los planes de acción de los Comités de Salud Mental municipales
- ✓ Con las asesorías en forma constante por parte de los funcionarios de la Dimensión de convivencia social se logró la asignación de más recursos del SGP a estrategias de prevención de las problemáticas en salud mental.

SALUD ORAL

- ✓ No esperar que soliciten asesoría, debe realizarse una comunicación permanente con los municipios para identificar las necesidades.
- ✓ Estar atentos a los cambios que nos indica la norma para socializarlos.
- ✓ Programar reuniones periódicas con todos los municipios.
- ✓ Actualizar a los equipos de salud en normatividad y acciones para mejorar.
- ✓ Seguimiento permanente del cambio de profesionales y ofrecerles asesoría en los temas donde se detecte falencias.
- ✓ En las ESE, es necesario se realicen capacitaciones periódicas para mantenerse actualizados a los profesionales en las temáticas que más demandan ejercicio profesional ya que muchos llegan al municipio y por la lejanía de la capital, no asisten a las sesiones académicas que se programan desde la DTSC en alianza con la Secretaría de salud Municipal, La academia Universidad Autónoma de Manizales y la Alianza por un Futuro Libre de Caries. Desconociendo los últimos avances en tecnología y nuevos materiales dentales.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- ✓ Para el desarrollo de las acciones a nivel departamental es fundamental contar con un equipo idóneo y dispuesto para el trabajo a nivel departamental en derechos sexuales y derechos reproductivos
- ✓ La coordinación institucional, transectorial, el cumplimiento en las actividades del plan de acción, la asesoría permanente a los diferentes actores del SGSSS son fundamentales para el cumplimiento de las directrices nacionales aplicadas a nivel departamental en SDSDR.
- ✓ La buena acogida institucional que tiene la política de salud sexual en Caldas debido a su credibilidad y tradición de más de 10 años como una estrategia sistemática, bien fundamentada y sólida.

- ✓ Una acción contribuyente a la obtención de las metas es el trabajo intersectorial para las estrategias de gestión y pedagogía cultural en torno a la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

SALUD Y AMBITO LABORAL

Algunas alcaldías y hospitales a la fecha no se encuentran realizando la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, tampoco cuentan con el profesional con licencia en SST responsable de dicho sistema, se les ha dejado recomendaciones en las asistencias técnicas para que realicen las acciones pertinentes, así mismo se hace necesario como mínimo de otro profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo en la Dimensión ya que no es suficiente con un solo profesional para recorrer el departamento, teniendo en cuenta los índices de crecimiento de la población trabajadora informal y la necesidad de continuar con la caracterización de esta población, y las intervenciones necesarias, así mismo continuar realizando esfuerzos para generar una cultura de Seguridad y Salud en el Trabajo en los municipios de esta manera generar entornos laborales saludables.

De igual forma la asignación de recurso PIC para continuar con la caracterización ya que algunos municipios no han realizado la actividad soportando el poco recurso que tienen para realizarla

TBC . LEPROA

- ✓ Mediante la implementación de la matriz de seguimiento de los informes mensuales, se brinda un acompañamiento continuo en la recolección de microdatos necesarios para el funcionamiento y trazabilidad del programa. Esta forma de retroalimentación de información, permite actualizar en tiempo real la carga de enfermedad en el departamento de Caldas.
- ✓ Las enfermedades de interés en Salud Pública, como las producidas por mico bacterias, hacen parte del grupo de enfermedades prioritarias de OMS, desatendidas en muchas regiones, y en nuestro país, el abordaje de las mismas se dificulta por el marcado desinterés de gobiernos locales, regionales y nacional para atender la crisis. Lo anterior se extiende a la academia, pues a través de las visitas a las diferentes regiones del departamento, a las escuelas de medicina, enfermería y bacteriología, Hospitales y Clínicas, el desconocimiento sobre las micobacterias parece el común denominador. Los esfuerzos para acercar las guías a los médicos y al personal de salud, se pierden en la medida en que no vayan de la mano con un serio compromiso por parte de estos actores, quienes aún piensan que la lepra es una enfermedad bíblica y la tuberculosis no los tocará jamás.
- ✓ Las facultades de medicina se han centrado en la educación basada en evidencia, pero con datos ajenos a nuestras realidades, tratando de educar médicos para el primer mundo, con insumos del tercero. En las encuestas que realizamos al iniciar actividades como asesorías o charlas informativas, hemos podido detectar que, en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas,

hay profundas falencias entre estudiantes de medicina, médicos internos y médicos con años de experiencia.

Algunos especialistas aún insisten en el uso de terapias otrora útiles, y en muchos casos, en detrimento de los pacientes

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- ✓ Dada la dinámica del proceso de vigilancia en salud pública, donde constantemente se emiten circulares, alertas epidemiológicas y el comportamiento específico de los eventos de interés en salud pública en los diferentes municipios lleva a que la mayoría de las capacitaciones se realicen por demanda día a día.
- ✓ El cambio constante del personal de vigilancia en salud pública de los municipios, IPS y EAPB implica reproceso en la programación de las asistencias técnicas.
- ✓ Los referentes departamentales de los eventos de interés en salud pública deben tener acceso a capacitación continua con el apoyo de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, con el fin de mejorar sus competencias y poder transmitir la información a los diferentes actores del sistema.

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSIMIBLES

Se reconoce la importancia de la articulación sectorial e intersectorial para el desarrollo de acciones preventivas en el diagnóstico temprano de las enfermedades no transmisibles.

Es importante que dentro de la dimensión exista una articulación fuerte con la participación comunitaria, debido que hay que reforzar el trabajo desde la parte preventiva en articulación con la estrategia de Atención Primaria Social.

PLANIFICACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Las lecciones aprendidas son varias, entre ellas el conocimiento de la normatividad que rige los procesos en salud, seguidamente reconocer a cada uno de los municipios en relación a sus necesidades, tener en cuenta el perfil epidemiológico – ASIS – cartilla epidemiológica para generar un diagnóstico en salud, entender la salud pública desde una visión más amplia.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

El componente de participación social a partir de las asistencias técnicas, ha permitido conocer los territorios, retroalimentar experiencias, fortalecer los procesos de PSS, así como generar la cultura de la salud y el autocuidado con la población objeto- actores sociales, comunitarios e institucionales.

La importancia del fortalecimiento de los mecanismos de participación social para dar garantías a los ciudadanos de conocer los procesos de salud y participar de ellos.

5.2.2.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

 BIOMEDICA

La Dirección Territorial de Salud de Caldas debe dar continuidad a las asesorías debido a la falta del talento humano idóneo en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y profesionales independiente para el correcto manejo del marco normativo referente la tecnología Biomédica y las implicaciones que esta conlleva como son incumplimiento a los estándares de habilitación, posibles seguimientos jurídicos, sanciones monetarias y visitas de inspección, vigilancia y control.

 CRUE

Deberían continuar las asesorías en los planes hospitalarios de emergencias y las estrategias municipales de respuesta a emergencia ya que esto es de suma importancia para atender adecuadamente las situaciones de riesgo que se presenten tanto en la institución hospitalaria como en el municipio.

 EVALUACIÓN DE MUNICIPIOS

Todo

 HABILITACIÓN

Principalmente se le debe dar vida al ***plan de entrenamiento y formación para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud***, con énfasis en ***la seguridad del paciente y la humanización***. Lo anterior con las instituciones con las cuales se ha venido trabajando durante el año 2019 como lo son: SCARE, el SES, la Academia de Medicina, la Asociación de hospitales de Caldas; hoy socios estratégicos para potencializar recursos y mejorar resultados.

 PLAN BIENAL

En algunas ESE del departamento de Caldas el personal encargado no tiene conocimiento de la normatividad y aplicabilidad del plan bienal de inversiones públicas en salud; aunado a lo anterior, la alta rotación de personal, hace necesario la continua asesoría en este tema, pues de no actuar de acuerdo a la normatividad vigente, traería consigo sanciones de acuerdo al artículo 11 de la resolución 2514 del 2012, en la cual se reglamentan, la formulación, presentación, aprobación, ajuste, seguimiento, ejecución y control de planes bienales de inversiones públicas en Salud.

Asimismo, en un gran porcentaje, las IPS públicas del departamento no cuentan con los recursos suficientes para la contratación del personal idóneo para la formulación de proyectos, o dentro de su planta no existe el personal capacitado para esta labor; es por ello, que se hace necesario que la DTSC continúe con la oferta de asesorías en la formulación de proyectos en infraestructura y dotación biomédica, contando para ello con el personal idóneo como son: Ingeniero Industrial, Arquitecto, Ingeniero civil, Ingeniero Biomédico.

REGIMEN SUBSIADO

Los aspectos o elementos que deben continuar en el grupo de Régimen Subsidiado son todos los realizados durante el histórico del desarrollo del proyecto porque se reitera que estas actividades son misionales y transversales a la Entidad.

RED DE SERVICIOS DE SALUD

Todo

GESTION FINANCIERA FRENTE A LOS ACTORES SGSS

Planes de asesoría.

Consulta de las necesidades de los usuarios.

Los aspectos a los cuales se les debe dar continuidad debido a la falta del talento humano idóneo en las Empresas Sociales del Estado, y profesionales independientes para el Correcto manejo del marco normativo y su correcta aplicación. Así mismo a las asesorías sobre los diferentes marcos normativos los cuales presentan constantes cambios.

SALUD PÚBLICA

APS

- ✓ Asesoría y acompañamiento en el desarrollo, implementación y ejecución de la estrategia de Atención Primaria Social a las administraciones municipales y las ESE del orden departamental y municipal, en sus diferentes fases: Caracterización de la población para identificación de determinantes sociales, conformación de las unidades de análisis transectoriales, intervención transectorial basados en el riesgo identificado en el aplicativo web de ficha familiar de acuerdo a los diferentes actores, desarrollo de los CAS – Centros de Atención Solidaria para el fortalecimiento de la participación comunitaria y la intervención transectorial.
- ✓ Concurrencia a los diferentes municipios mediante Convenio y/o Contratos interadministrativos con las administraciones municipales y ESE del orden departamental y municipal en el marco del desarrollo de la estrategia de Atención Primaria Social, liderando las dimensiones prioritarias propias de cada territorio.
- ✓ Alianzas con actores sectoriales, transectoriales y comunitarios.
- ✓ Acompañamiento socio-familiar para dinamizar la acción intersectorial en los territorios CAS, logrando.



GESTION DIFERENCIA Y POBLACIONES NO VULNERABLES

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

- ✓ Continuar con el acompañamiento a los referentes municipales para la creación de los comités gerontológicos y la reactivación de los mismos.
- ✓ Asesorar frente a la ejecución de los Programas Centros Vida teniendo en cuenta todas sus estrategias, sus requerimientos y lineamientos de acuerdo a la resolución 024 de 2017 resolución 055 de 2018.
- ✓ Apoyo a los referentes municipales para la construcción del Plan de Acción Municipal para la Atención al Adulto Mayor y para la adopción de la Política Departamental de Envejecimiento y Vejez.
- ✓ Socializar y adoptar la ruta de acceso a la justicia en los municipios del departamento.

GRUPOS ÉTNICOS - COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES

Comunidad Indígena

Garantizar la operatividad de la Mesa de Concertación en Salud para las comunidades indígenas, ya que es a través de estos espacios de concertación como se puede avanzar en la adecuación de los procesos de salud, y así garantizar el bien vivir de las comunidades indígenas en el departamento de Caldas.

Dar continuidad a los procesos que permitan aportar estrategias para la formación del talento humano en salud, incorporando el enfoque intercultural en salud, para fortalecer competencias que favorezcan el diálogo y la armonización permanente entre saberes y prácticas de diversas culturas como aporte al buen vivir y al derecho fundamental a la salud.

Avanzar en la disponibilidad de los diferentes perfiles en salud, con competencias en el enfoque intercultural, para aportar a la respuesta y al goce efectivo del derecho fundamental a la salud de las comunidades indígenas en el departamento de Caldas.

Continuar fortaleciendo las prácticas de cuidado, la situación de salud, los avances en la construcción de modelos de cuidado de la salud propios e interculturales de cada comunidad indígena, a través de diálogos permanentes de concertación intersectoriales, con la participación de las Autoridades Indígenas y los Sabedores Tradicionales.

Finalmente, en coordinación interinstitucional y con Autoridades Indígenas a través de la Mesa de Concertación en Salud para comunidades Indígenas, se deberán establecer, implementar y hacer seguimiento a programas, proyectos y planes, buscando que se visibilicen proceso de salud intercultural de acuerdo con los desarrollos del componente de cuidado de la salud, en el marco de la construcción e implementación del SISPI y los avances de los modelos de salud.

Comunidad Afrodescendiente

- ✓ Continuar con el proceso de asistencias técnicas frente a poder avanzar con un modelo de adecuación sociocultural en salud para la comunidad afrodescendiente.
- ✓ Actualización de Diagnóstico en salud e la población afrodescendiente del departamento de Caldas, desde la identificación de visión que se tiene de salud y enfermedad.
- ✓ Continuar a la socialización de los lineamientos nacionales y marco normativo vigente en temas de grupos étnicos, en los procesos de asistencia técnica.
- ✓ Buscar la intersectorialidad de la capacitación del personal de salud en humanización de servicios de salud, enfoque diferencial en salud, enfoque étnico en salud.
- ✓ Procesos de asistencia técnicas al personal de salud con el fin de erradicar el desconocimiento frente a los contextos sociales, tradicionales, culturales y medioambientales de la comunidad afrodescendiente del departamento de Caldas.
- ✓ Generar más recursos para las siguientes vigencias, para que se pueda asignar al PIC departamental a los municipios con comunidad afrodescendiente y que se pueda avanzar en modelos de adecuación sociocultural en salud.

DISCAPACIDAD

- ✓ Continuar con los procesos ya implementados en los municipios del departamento de Caldas, en lo relacionado con: estrategia RBC y programa para la atención y apoyo a cuidadores de Personas con Discapacidad.
- ✓ Realizar el seguimiento de los ajustes razonables a la infraestructura de las ESEs y administraciones municipales.
- ✓ Continuar con el proceso de seguimiento a las acciones RLCPD establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para dar cumplimiento a las metas 2019.
- ✓ Se debe apoyar proceso de socialización de generalidades y normatividad de proceso de Certificación de Discapacidad y RLCPD a las EPS, IPS en los municipios de Caldas.
- ✓ Se debe dar continuidad a la socialización de los lineamientos nacionales y Marco Normativo vigente y nuevo en discapacidad, a funcionarios de las administraciones municipales, las ESEs municipales, Personas con Discapacidad y comunidad.

Apoyar en el seguimiento a la política pública de discapacidad “Caldas pa’ Todos” a nivel departamental, así mismo la adopción en los municipios de Caldas.

LABORATORIO DE SALUD PUBLICA

Continuar con el Sistema Integrado de Gestión de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, que es acorde con el modelo integral de gestión exigido por las normas vigentes y favorece el desarrollo de las acciones, dimensiones, que buscan el beneficio de la comunidad.

MEDICAMENTOS

Mantener relación directa con comerciantes, usuarios, policía Nacional, Técnicos de Saneamiento y Secretarías de Salud.

NUTRICION

- ✓ Asesoría permanente a los equipos de salud de las ESE para lograr el adecuado manejo de los casos de niños con desnutrición aguda y gestantes de bajo peso para la edad gestacional para prevenir el bajo peso al nacer.
- ✓ Mantenimiento del Sistema de Vigilancia Nutricional, socialización de estadísticas relacionadas para asegurar una adecuada toma de decisiones en la temática por parte de las autoridades departamentales y municipales.
- ✓ Convenio con la Universidad de Caldas, Programa de Desarrollo Familiar para asegurar la continuidad de las pasantías.
- ✓ Acompañamiento a las mesas municipales para que se elaboren y ejecuten los POA anuales, dado que hay alta rotación del personal.

OBSERVATORIO - ESTADÍSTICAS VITALES

Gestionar por parte de la DTSC escenarios de capacitación al talento Humano responsable del proceso de estadísticas vitales, a fin de que este aprendizaje pueda ser replicado de manera coherente y actualizada a otros actores del sistema que lo requieran.

Propender una comunicación fluida a través de distintos canales con cada uno de los gestores en las IPS del departamento de Caldas, con el fin de conocer a fondo las problemáticas y falencias que afectan el normal desempeño en el proceso que conforman de estadísticas vitales.

PROMOCION Y PREVENCIÓN

El acompañamiento permanente a las ESE/IPS, EAPB y Secretarías de Salud, en la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento, la adecuación de sus procesos institucionales y el fortalecimiento de las fuentes de información, permitirán lograr la efectiva implementación de las actividades contenidas en la RIAS y mejorar la calidad del dato de las fuentes definidas por el MSPS

SALUD AMBIENTAL - ETV

La alianza estratégica de la DTSC con la Procuraduría Judicial, Ambiental y Agraria debe continuar como una valiosa herramienta encaminada al fortalecimiento del desarrollo de la Salud Ambiental en el Departamento de Caldas, mediante el trabajo intersectorial coordinado y articulado a través de los COTSA municipales.

Desde el gobierno Departamental es menester contar con el respaldo del señor Gobernador para dinamizar y fortalecer el COTSA Departamental, con el propósito de dar una respuesta efectiva a las demandas de la comunidad en materia de Salud Ambiental.

El programa debe continuar con las asesorías al personal de salud al igual que con la elaboración y seguimiento de los planes de acción con el fin de impactar en los indicadores de morbilidad y mortalidad en el departamento.

SALUD INFANTIL

- ✓ Se debe continuar con el contacto permanente con los usuarios de las diferentes líneas que nos compete y asesorarlos según necesidad identificada.
- ✓ Seguir los lineamientos que nos solicita el SIG.
- ✓ Que Calidad en forma permanente se comunique con los equipos de las líneas de salud pública para mejorar el manejo del mismo.

Realizar seguimiento a los asesorados en cuanto a la adherencia al conocimiento transmitido.

SALUD MENTAL

- ✓ Fortalecimiento a las secretarías de salud o Direcciones Locales de Salud municipales, a través del asesoramiento frente a los lineamientos correspondientes

al Plan de Intervenciones Colectivas PIC, en la implementación de estrategias intersectoriales para la Gestión de la Salud Pública en Salud Mental, como también en todo lo referente a la intersectorialidad frente a la proyección y construcción de los planes intersectoriales de convivencia, salud mental y drogas.

- ✓ Fortalecimiento de las competencias del talento humano de las Empresas Sociales del Estado, con respecto a guías, rutas y protocolos de atención en salud mental, en los lineamientos de las acciones enmarcadas en el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, correspondientes a la dimensión de convivencia social y salud mental.
- ✓ Dar continuidad al seguimiento de los compromisos que establecieron en el proceso de asistencia técnica en cumplimiento a la resolución 0459 y resolución 2003 y demás normatividad que rige el programa de violencia de género, con fines institucionalizar el programa de violencia de género.

SALUD ORAL

- ✓ Se debe continuar con el contacto permanente con los coordinadores de odontología de cada municipio a fin de conocer sus falencias y hacerles el respectivo acompañamiento mediante asesorías.
- ✓ Seguir los lineamientos que nos solicita el SIG.
- ✓ Que Calidad en forma permanente se comunique con los equipos de las líneas de salud pública para mejorar el manejo del mismo y hacernos saber los recientes cambios.
- ✓ Realizar seguimiento a los asesorados en cuanto a la adherencia al conocimiento transmitido, con el fin de mejorar si hay alguna falencia desde el asesor.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- ✓ La participación protagónica en la Mesa Departamental de Sexualidades Diversas. El acercamiento a la empresa privada y a las universidades de la ciudad para la realización del tercer corte (2006 y 2014 los dos primeros) del Estudio de Comportamiento Sexual de Estudiantes de Educación Media de las instituciones educativas de la red pública del departamento, y del Nivel de Conocimientos Sexológicos y de Actitudes Sexuales de los profesionales de salud y cuerpo docente de la red pública del departamento de Caldas.
- ✓ Alianza con la academia y el Equipo de Política Pública de la Secretaría Departamental de Integración y Desarrollo Social para continuar el proceso de actualización de la Política Departamental de Salud Sexual.
- ✓ Alianza real con la Secretaría Departamental de Educación para todos los procesos de pedagogía cultural en torno a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

- ✓ Trabajo conjunto con la Administración de Manizales para articular acciones de la Política Departamental de Salud Sexual.
- ✓ Se debe continuar con el seguimiento y acompañamiento a las ESE del departamento que ya cuentan con consulta preconcepcional con el fin de darle continuidad a los procesos y seguir con los procesos de asesoría y sensibilización en las 7 ESE del departamento donde aún no se tiene implementada la consulta preconcepcional.
- ✓ Continuar con el proceso de implementación y/o fortalecimiento de la estrategia de SSAAJ en las 27 ESE del departamento, además de realizar seguimiento a esta estrategia contemplada en la RIA de adolescentes y jóvenes.
- ✓ Por otro lado, es importante continuar con la articulación de los diferentes actores, para plantear, diseñar y ejecutar estrategias de prevención y mitigación del riesgo de embarazo en adolescentes, sobre todo en el área rural.
- ✓ Se debe continuar con el proceso comunitario y de movilización social que se realiza desde la línea de ITS/VIH-SIDA, dimensión Salud sexual y reproductiva (interviniendo poblaciones clave y poblaciones prioritarias) porque la respuesta eficaz ante las ITS/VIH-SIDA, es de todos y el papel que juega la comunidad es primordial, por lo que se requiere seguir empoderando y sensibilizando al respecto, para que se conviertan en agentes de cambio, buscando contribuyan al mejoramiento de la salud sexual y reproductiva y tengan incidencia en las políticas públicas de nuestro departamento.

SALUD Y AMBITO LABORAL

Se debe continuar con la caracterización de la población trabajadora informal y su intervención y así mismo con la creación de un programa de entornos laborales saludables en los municipios, de la misma manera con el seguimiento de los planes de acción de los COLOSST, de igual forma con la asesoría en la implementación del SG-SST

TBC . LEPRO

- ✓ Dentro de los elementos, propios del programa, es necesario continuar con el acompañamiento permanente y sin restricciones a los actores del sistema.
- ✓ La asesoría a casos complicados por micobacterias debe hacerse por parte del médico del programa con el acompañamiento del referente y la enfermera profesional de apoyo para mejorar el abordaje terapéutico.
- ✓ Las asistencias técnicas a gobiernos locales, permiten que el ente rector de la salud del departamento conozca la realidad de estas patologías, y como los determinantes distales de la salud pueden ser un factor determinante en el desenlace de las enfermedades.

- ✓ Por lo anterior, el talento humano del programa debe conservarse y tratar de garantizar la continuidad del mismo para que los procesos iniciados permanezcan, continúen y evolucionen.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Realizar capacitaciones y asesorías continuas sobre el proceso de vigilancia en salud pública a los profesionales de las secretarías de salud de los diferentes municipios, al igual que al personal asistencial de IPS y profesionales de gestión del riesgo de las EAPB; debido que los lineamientos nacionales de vigilancia, protocolos de los eventos de interés en salud pública emitidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) son actualizados año tras año.

VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSIMIBLES

- ✓ Se debe continuar la articulación con el área de vigilancia epidemiológica.
- ✓ Se debe fortalecer la asistencia técnica a las EAPB, centros oncológicos, centros radiológicos, laboratorios según sea el caso.
- ✓ Continuidad en el fortalecimiento de la articulación con Secretaría de educación, para así dar continuidad a las estrategias implementadas.

PLANIFICACIÓN INTEGRAL EN SALUD

Realizar asesoría a los 27 municipios en implementación de la estrategia PASE a la Equidad en Salud, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 1536 de 2015, además en elaboración de PAS según Resolución 518 de 2015 y Resolución 3280 de 2018.

PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

La Territorial de Salud debe continuar realizando asistencias técnicas a los municipios para fortalecer e incentivar competencias ciudadanas y técnicas en las instituciones. De igual modo, es relevante continuar con la aplicación del programa de formación integral para la implementación de la PPSS.

Continuar con los procesos de diálogo con los veedores en salud, como ejercicio de retroalimentación y de validación de la gestión institucional.

6. Proceso: GESTIÓN DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

6.1. Generalidades del proceso

6.1.1. Objetivo del proceso

Realizar actividades de Inspección, Vigilancia y Control del cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que rige al sector salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción.

6.1.2. Responsable del proceso

Subdirector de Prestación de Servicios y Aseguramiento - Subdirector de Salud Pública.

6.1.3. Alcance del proceso

Inicia con la planeación de las visitas de IVC, la toma de muestras y realización de análisis fisicoquímicos y microbiológicos en el Laboratorio de Salud Pública y finaliza con la elaboración del acta de visita, consolidación de resultados de IVC y traslado a proceso sancionatorio si aplica.

6.2. Procedimientos

6.2.1. INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

6.2.1.1. Objetivo del procedimiento

Establecer los lineamientos para realizar las actividades de inspección, vigilancia y control de acuerdo con las competencias dadas a la entidad y en cumplimiento a las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que rige al sector salud.

6.2.1.2. Responsables

Subdirector de Prestación de Servicios y Aseguramiento - Subdirector de Salud Pública - Equipo de IVC

6.2.1.3. Alcance

Inicia con la planeación de las visitas de IVC y finaliza con la elaboración del acta de visita, consolidación de resultados de IVC y traslado a proceso sancionatorio si aplica.

6.2.1.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 de septiembre 2019.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

BIOMEDICA

2016-2017-2018

Se realizaron los procesos de Inspección vigilancia y control a los componentes de Plan de Mantenimiento Hospitalario a los prestadores de la red pública del departamento y

evaluación de tecnología biomédica a prestadores públicos y privados con un cumplimiento del 100%.

Para la vigencia 2019, quedan pendientes realizar 19 visitas de inspección y vigilancia al Plan de Mantenimiento Hospitalario al igual que la evaluación de la tecnología biomédica, de la misma manera, se realizan las visitas de inspección y vigilancia relacionadas con la Resolución 482 de 2018, para el otorgamiento de licencias de practica medica categoría II, que refieren a equipos emisores de radiación ionizante.

Las actividades desarrolladas consisten en:

PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

- Proceso de análisis de la información presentada por los prestadores relacionada: Plan de Mantenimiento Hospitalario, Evaluación de Tecnología Biomédica.
- Situación financiera
- Técnica-científica
- Administrativa
- Económica
- Estado actual de la Tecnología Biomédica
- Socialización de formatos de evaluación de TB (Caracterización de Infraestructura, Caracterización epidemiológica y análisis de Tecnología Biomédica)

TECNOVIGILANCIA

Seguimiento a los eventos e incidentes adversos no serios asociados a la tecnología biomédica, obteniendo así mayor adherencia a la resolución 4816 del 2008 y concientizando a los prestadores de servicios de salud tanto públicos, privados y profesionales independientes de la importancia de reportar los eventos e incidentes adversos serio y no serio.

Plan de Mantenimiento Hospitalario	Evaluación de Tecnología Biomédica	Seguimiento eventos e incidentes adversos no serios
Se realiza visita programada a las ESE del departamento a partir de un cronograma. Como primer paso se verifica que las recomendaciones encontradas dentro de la retroalimentación hayan sido subsanadas. Se realiza consolidación de los hallazgos en el acta de IVC. Durante la visita se solicita la información contenida en la circular externa 029 de 1997,	Se realiza visita programada a las ESE del departamento, IPS privadas, prestadores independientes, objeto social diferente y transporte especial de pacientes, a partir de un cronograma. Como primer paso se explica en qué consiste el proceso y sus aplicativos a partir de los siguiente: • Formatos de evaluación de equipos. • Caracterización epidemiológica.	Programa de Tecnovigilancia A partir de la información suministrada de eventos e incidentes adversos no serios asociados a dispositivos médicos y equipos biomédicos, por las IPS públicas, privadas y profesionales independientes, el

049 de 2008 con la finalidad de dar la mayor cobertura en los siguientes aspectos: • Sector financiero • Talento humano • Infraestructura • Dotación (equipos biomédicos, muebles de usos asistencial y administrativos y equipos de cómputo). Como proceso final se realiza un recorrido por toda la institución con el fin de verificar la adherencia a los procesos que refieren al mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y la dotación hospitalaria.	• Infraestructura. Esta documentación es analizada y de ella se obtiene lo siguiente: • Estado actual de la tecnología biomédica • Necesidades respecto a la adquisición de nueva tecnología biomédica • Aspectos relacionados con inversión y compra de tecnología biomédica de punta. • Evaluación de conformidad • Evaluación económica La documentación que se verifica para las entidades públicas es la siguiente: • Plan de mantenimiento de equipos biomédicos • Cronograma de mantenimiento • Cronograma de calibración • Hoja de vida • Protocolos de mantenimiento preventivo y correctivo • Registros sanitarios • Capacitaciones	grupo de gestión biomédica analiza y consolida los reportes mediante la plataforma asignada por el INVIMA, para así evaluar los riesgos asociados al manejo de la tecnología y proceder hacer la respectiva visita de inspección y vigilancia. Terminando con el proceso se emite consolidación on line de los reportes trimestral de eventos e incidentes adversos no serios, como también el reporte en cero en la plataforma del INVIMA.
---	---	---

CRUE

Se llevaron a cabo IVC en los siguientes temas de acuerdo a las falencias identificadas:

IVC en elaboración de los planes hospitalarios de emergencias en las E.S.E del departamento.

IVC en la verificación de disponibilidad de camas en las IPS públicas y privadas del municipio de Manizales

EVALUACIÓN DE MUNICIPIOS

Evaluación de la Gestión Municipal de los 9 municipios certificados, con certificación de cumplimiento.

Evaluación de la Gestión Municipal de municipios no certificados
Seguimiento a los planes de mejoramiento de los municipios visitados, con un cumplimiento superior al 90 %

HABILITACIÓN

En el departamento de Caldas se encuentran inscritos en el REPS 1327 prestadores. Su verificación se efectúa bajo parámetros específicos y de acuerdo al listado priorizado por la Superintendencia y el Ministerio de Salud; en el período fueron objeto de verificación 707. Actualmente cuentan con certificado de habilitación 83 IPS, 620 profesionales independientes, 12 objeto social diferente y 2 de transporte especial, equivalente al 54%. También se realizaron otras actividades propias del SOGCS como son las visitas previas, de inspección y vigilancia, de reactivación, de búsqueda activa. Así mismo en el marco de MAITE se implementó en el año 2019, el seguimiento a servicios críticos con visitas sucesivas hasta lograr su mejoramiento por el riesgo que puede representar en la red.

PLAN BIENAL

La Dirección Territorial de Salud de Caldas se encuentra en constante comunicación con las ESE del departamento de Caldas en el marco del seguimiento al Plan Bienal de Inversiones, dado a que las mismas deben reportar semestralmente seguimiento a los proyectos aprobados en el mencionado Plan, en cumplimiento de la resolución 2514 de 2012, donde establece en su Artículo 9 “...A más tardar el 30 de diciembre y el 30 de junio de cada vigencia, las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud públicas, los municipios, los departamentos y distritos, deberán reportar en el aplicativo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, todas las inversiones ejecutadas de los proyectos...”.

Es así como a partir de la vigencia 2016, se estableció en el Sistema de Gestión de Calidad de la DTSC, el diligenciamiento del acta de Inspección y vigilancia a fin de dejar soporte del seguimiento, donde se deja constancia de lo reportado por la ESE a la fecha, dado que la plataforma de Plan Bienal, permite realizar modificaciones en los seguimientos ya registrados, sin dejar trazabilidad de lo ingresado inicialmente.

REGIMEN SUBSIADO

El grupo de Aseguramiento de la D.T.S.C, dentro de las competencias en salud asignadas por la normatividad vigente, realiza 2 grandes actividades encaminadas al fortalecimiento de las competencias en salud de las Administraciones Municipales y de las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo, como también a Cosmitet entidad del Régimen de Excepción que operan en el Departamento de Caldas. Para estas visitas se cuenta con listas de chequeo, formatos e instructivos que sirven como herramienta para unificar y actualizar los procedimientos. A continuación, se presenta el consolidado separado por Visitas a las Administraciones Municipales y a las EPS en el marco de la Vigilancia del Aseguramiento.

A) Visitas a los municipios del departamento:

PORCENTAJE DE CALIFICACION DE CUMPLIMIENTO, POR MUNICIPIO, EN LA VISITA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LOS PROCESOS DE REGIMEN SUBSIDIADO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS. VIGENCIAS 2016 - 2017- 2018- 2019.

MUNICIPIOS	VIGENCIA 2016	VIGENCIA 2017	VIGENCIA 2018	VIGENCIA 2019
AGUADAS	81%	87%	81%	
ANSERMA	78%	85%	92%	
ARANZASU	95%	91%	93%	79%
BELALCAZAR	89%	93%	94%	
CHINCHINA	88%	92%	88%	78%
FILADELFIA	95%	94%	90%	
LA DORADA	84%	87%	88%	
LA MERCED	82%	79%	84%	
MANIZALES	96%	98%	97%	
MANZANARES	93%	97%	95%	
MARMATO	91%	96%	90%	
MARQUETALIA	77%	94%	93%	
MARULANDA	83%	74%	81%	66%
NEIRA	86%	88%	92%	82%
NORCASIA	82%	94%	97%	
PACORA	81%	83%	84%	
PALESTINA	85%	78%	84%	70%
PENSILVANIA	75%	94%	94%	
RIOSUCIO	97%	86%	88%	73%
RISARALDA	88%	90%	86%	75%
SALAMINA	73%	85%	72%	66%
SAMANA	82%	94%	94%	70%
SAN JOSE	91%	97%	93%	82%
SUPIA	86%	90%	88%	72%
VICTORIA	88%	96%	95%	86%
VILLAMARIA	81%	63%	79%	
VITERBO	94%	99%	96%	

B) Visitas de Vigilancia del Aseguramiento a EPS año 2018:

N°	EPS/ENTIDAD	FECHA VISITA N°1	RESULTADO VISITA N°1	RESULTADO PLAN DE MEJORAMIENTO VISITA N° 1
N°1	ASMETSALUD	ABRIL 23-2018	91%	0%
N°2	NUEVA EPS	ABRIL 23-2018	91%	100%
N°3	COSMITET	ABRIL 24-2018	57%	33%
N°4	SALUD TOTAL	ABRIL 24-2018	96%	100%
N°5	MALLAMAS	ABRIL 25-2018	30%	0%
N°6	SANITAS	ABRIL 25-2018	96%	100%
N°7	MEDIMAS	SEPTIEMBRE 4-2018	64%	64%
N°8	COOMEVA	SEPTIEMBRE 5-2018	78%	70%
N°9	SURA	SEPTIEMBRE 7-2018	96%	100%
N°10	SALUDVIDA	SEPTIEMBRE 18-2018	66%	56%

RED DE SERVICIOS DE SALUD

Realización del estudio de oferta y demanda para la prestación de servicios de salud en el Departamento.

Propuesta de intervenciones en la red pública de prestadores de servicios de salud.

Solicitud de concepto técnico de viabilidad al Ministerio de Salud y protección del documento de Red de Servicios de salud del Departamento de Caldas.

Desarrollo de las propuestas de intervención.

Visitas de IVC realizadas a los prestadores de servicios de salud por quejas, denuncias o de oficio sobre el cumplimiento del SSO.

Visitas de verificación para otorgamiento de licencias de seguridad y salud en el trabajo.

GESTION FINANCIERA FRENTE A LOS ACTORES SGSS

PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO

Se realiza revisión de los informes de monitoreo de manera trimestral y anual presentados por las ESE, y así mismo se elabora el informe de seguimiento correspondiente

PGIR

Se realiza revisión de los informes de monitoreo presentados por las ESE, y así mismo se elabora el informe de seguimiento de cada una.

DECRETO 2193

Se realiza revisión a la información presentada en el SIHO decreto 2193 con sus respectivos cruces.

SALUD PÚBLICA

MEDICAMENTOS

- ✓ Se logró una significativa disminución en las cantidades de medicamentos, productos Fito terapéuticos, homeopáticos, suplementos dietarios, en condiciones fraudulentas, falsificadas o alteradas de comercialización.
- ✓ Lo anterior como consecuencia de charlas, asesorías y capacitaciones a regentes de farmacia, expendedores de medicamentos, comerciantes de tiendas naturistas y público en general sobre “Aspectos legales y Técnicos, consecuencias del consumo” de esos productos fraudulentos.
- ✓ El Fondo Rotatorio de Estupefacientes garantizó la disponibilidad de los medicamentos de Control especial Monopolio del Estado y la Inspección, Vigilancia y Control de la comercialización de los mismos.

SALUD AMBIENTAL Y ETV

Partiendo de la matriz de programación de las actividades de Salud Ambiental en los diferentes componentes que la integran, soportadas en las directrices del Ministerio de Salud y protección Social, las cuales deben realizarse en cada uno los municipios del departamento, con base en los lineamientos Técnicos definidos por el Grupo de Salud Ambiental de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, se han logrado las coberturas programadas en cuanto a las visitas de los diferentes sujetos de atención, pero se ha tenido la limitante de no disponer de los técnicos de saneamiento de planta necesarios en cada uno de los municipios para cumplir con la misionalidad de la IVC.

De igual manera las supervisiones realizadas al personal técnico de saneamiento por falta de recurso financiero, no se realizan en terreno por parte de los supervisores como debería ser para la verificación de soportes y un acompañamiento más efectivo.

Parte de la gestión adelantada por las directivas de la entidad en el proceso de la IVC, fue el haber vinculado de planta a cuatro técnicos del área de la salud, quienes además de apoyar al grupo de salud ambiental se desempeñan como supervisores de los técnicos contratados por prestación de servicios de apoyo a la gestión.

El INVIMA en sus más recientes auditorias ha requerido a la DTSC, el personal técnico de saneamiento de planta para llevar a cabo la IVC, manifestando además que los técnicos que no son de planta no están en condiciones de firmar las actas que se deben levantar a los diferentes sujetos de atención y por ende tomar medidas sanitarias.

Como se manifestó al comienzo del informe, la mayor dificultad está asociada a la carencia del personal técnico de saneamiento de planta necesario en cada uno de los municipios competencia de la DTSC para realizar las actividades de inspección, vigilancia

y control de manera permanente, en aras de salvaguardar la salud pública de los habitantes del departamento. Conforme a la norma y las directrices del Ministerio de Salud Pública y Protección Social, las actividades de inspección, vigilancia y control en Salud Ambiental son de obligatorio cumplimiento y deben ejecutarse por personal de planta de manera permanente.

No disponer del personal de planta (técnicos de saneamiento ambiental) en los municipios competencia de la entidad (categoría 4, 5 y 6), para realizar procesos misionales de la entidad relacionados con la inspección vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana. Conforme lo estipula la normativa vigente, las actividades de IVC deben ser realizadas por personal de planta.

El programa de ETV dentro del procedimiento de IVC ha realizado un promedio de 8.498 actividades enfocadas a actividades que me permiten conocer el comportamiento del vector en los diferentes municipios al igual que identificar factores de riesgo para la presencia de la enfermedad en dichas poblaciones; igualmente me permite tomar decisiones con los resultados obtenidos de estas actividades lo anterior se ve reflejado en los indicadores epidemiológicos.

SALUD MENTAL

Objetivo: Realizar inspección vigilancia en la dimensión de convivencia social y salud mental en la línea de violencia de género con el objetivo de verificar el estado de implementación de la resolución 0459 del 2012 del 6 de marzo, acorde a los lineamientos contemplados por el Ministerio de salud y Protección Social e Instituto Nacional de salud.

Se estableció la dinámica de análisis de casos de violencia de género con participación de los municipios, las ESE, IPS y las EPS correspondiente.

Se cuenta con una metodología de seguimiento de los casos que ha permitido no sólo identificar las demoras sino generar requerimientos frente el cumplimiento del protocolo en los casos que aun aplicaba el desarrollo de acciones para garantizar la atención integral. **I.** En el año 2016 se analizaron 63 eventos **II.** En el año 2017:43 eventos, **III.** En el año 2018: 41 eventos **IV.** En el año 2019: 27 eventos hasta tercer trimestre. Anualmente se ha realizado el seguimiento aproximadamente a 174 casos analizados en unidades de análisis hasta tercer trimestre de 2019.

Así mismo se realizó seguimiento en eventos en violencia de género con las aseguradoras del departamento: Año 2017: Seguimiento de 1.230 eventos, año: 2018: 1.563 eventos en seguimiento año: 2019: 1.670 a tercer trimestre

Se desarrolló el proceso de IVC de las atenciones en salud a las víctimas de violencias sexuales, físicas. 2017: 27 inspecciones, 2018: 26 inspecciones 2019: 30 inspecciones realizadas a ESE, IPS, EPS del departamento. Logrando realizar 83 visitas de inspección hasta el segundo trimestre del año 2019 con seguimiento de los planes de mejoramiento al 100% de las instituciones visitadas y reporte a los entes de control.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Dentro de la dimensión sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos en el año 2018 se planearon y ejecutaron visitas de inspección y vigilancia, para el criterio de selección de los municipios a priorizar se tuvo en cuenta:

- ✓ Municipios cuyos indicadores de morbilidad fueron críticos.
- ✓ Resultados de las visitas de asistencia técnica realizadas en años anteriores.
- ✓ Municipios que no se habían visitado en las vigencias anteriores.

Se analizaron aspectos relevantes en ITS/VIH-SIDA maternidad segura y adolescentes-jóvenes; y 4 centros TAR: CEPAIN, FAMIPARAISO, SIES SALUD, HEMERA en el seguimiento a la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, ya que el porcentaje de transmisión materno infantil VIH es uno de los indicadores de plan de desarrollo (en el año 2018).

La inspección y vigilancia sirvió para determinar acciones de asistencia técnica por medio de capacitaciones a los diferentes actores del SGSSS en las necesidades identificadas frente a la aplicación de guías de práctica clínica, protocolos de vigilancia en salud pública.

LABORATORIO

El Laboratorio de salud pública hace parte del proceso de Inspección Vigilancia y Control, Procedimiento Laboratorio de Salud Pública, por medio del cual se apoyaron las acciones encaminadas a realizar la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano tanto en zona urbana como en zona rural. Así mismo se realizaron las acciones de vigilancia de calidad del agua en piscinas de establecimientos públicos.

En lo relacionado con la vigilancia de calidad de los alimentos se analizaron muestras recolectadas en expendios de alimentos para análisis fisicoquímico y microbiológico. Lo anterior en cumplimiento del eje estratégico de vigilancia en salud pública, el cual está orientado al desarrollo de acciones la vigilancia en salud pública y la vigilancia y control sanitario.

En el área de atención a las personas se realizaron las acciones de apoyo a la vigilancia de eventos de interés en salud pública, entre los que se encuentran la vigilancia de virus respiratorios y de enfermedades inmunoprevenibles.

Desde el eje estratégico de gestión de la calidad, el cual está orientado al desarrollo de acciones para el mejoramiento progresivo en el cumplimiento de los estándares de calidad, se realizaron acciones de implementación del sistema de gestión de la calidad ISO/IEC:17025, acreditando el Laboratorio de salud pública ante el organismo nacional de acreditación ONAC

TBC . LEPRO

No realiza IVC

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

A partir del año 2018 se implementó el instructivo de actividades de inspección y vigilancia para los eventos en salud pública, con base en el instructivo se implementó el acta de seguimiento a eventos en salud pública, donde se relacionan las acciones de vigilancia que deben realizar cada mes los municipios para dar cumplimiento a los lineamientos y se da un puntaje de acuerdo a la calidad, oportunidad en realización de actividad y envío de información.

Desde noviembre de 2018 a 30 de septiembre de 2019 se han realizado en total 297 actividades de inspección y vigilancia de eventos en salud pública a los 27 municipios del departamento de Caldas.

6.2.1.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

BIOMEDICA

Plan de mantenimiento hospitalario

- En el mes de enero de la vigencia actual se elabora la Circular externa emitida por la Dirección Territorial dirigida a los prestadores de servicios de salud públicos, solicitando radicar el plan de mantenimiento hospitalario para la misma vigencia.
- Análisis de la información emitida por las ESE del departamento.
- Retroalimentación al plan de mantenimiento hospitalario.
- Inspección y vigilancia al plan de mantenimiento hospitalario
- Se realiza acta de visita

Evaluación de tecnología biomédica

- Envío de formatos de caracterización (formato de evaluación de equipos biomédicos, caracterización de infraestructura, caracterización epidemiológica)
- Socialización de los formatos
- Análisis de la información
- Archivo fotográfico de los equipos biomédicos
- Acta de visita

Seguimiento a la solicitud de licencia de práctica médica I- Resolución 482 de 2018

- Análisis de la información radicada
- Solicitud de información en caso tal de no dar cumplimiento al artículo 21.
- Se otorga visto bueno para el funcionamiento del equipo biomédico.
- Se radica la información, para que procedan a realizar el acto administrativo de licenciamiento del equipo biomédico practica I.

Seguimiento a la solicitud de licencia de práctica médica II- Resolución 482 de 2018

- Análisis de la información radicada
- Solicitud de información en caso tal de no dar cumplimiento al artículo 23.
- Se programa visita de inspección y vigilancia según el artículo 24.

- Se otorga visto bueno para el funcionamiento del equipo biomédico.
- Se radica la información, para que procedan a realizar el acto administrativo de licenciamiento del equipo biomédico practica II.

CRUE

Se realizó una programación anual, la cual se ha ejecutado con actividades semanales de IVC verificando disponibilidad de camas en las IPS públicas y privadas del municipio de Manizales.

Se realiza actividades mensuales de IVC a los planes hospitalarios de emergencias con lista de verificación de los componentes del mismo plan en las E.S.E del departamento.

EVALUACIÓN DE MUNICIPIOS

Programación de visitas

Notificación a los alcaldes municipales, la realización de las visitas.

Reunión de apertura

Realización de la visita con revisión documental

Levantamiento de acta de visita

Reunión final para lectura del acta de visita y establecimiento de plan de mejoramiento

Firma de la documentación por los asistentes y notificación de la calificación obtenida al Alcalde.

Presentación y sustentación del plan de mejoramiento.

Expedición de la resolución de certificación de la Capacidad de Gestión Municipal por parte del Señor Gobernador.

Envío de la documentación al Ministerio de Salud y Protección Social con corte al 30 de junio de cada año.

Acto mediante el cual se notifica a los alcaldes la resolución de certificación.

HABILITACIÓN

Visitas de Inspección, Vigilancia y Control Programadas: Se realizaron Visitas de Verificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación según tipo de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Profesionales Independientes de Salud, Servicios de Transporte Especial de Pacientes y Entidades con Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud y según criterios de priorización definidos por Minsalud. Durante las visitas de habilitación, se evalúan los tres componentes del SOGC: SUH, Auditoría para el mejoramiento de la calidad y sistema de información para la calidad.

Visitas de Inspección, Vigilancia y Control por PQR o Solicitudes de los Usuarios: Se realizaron Visitas de IV, para atender las peticiones, quejas y reclamos de los diferentes actores del sistema – usuarios, entes de control - por incumplimiento en la normatividad que regula la prestación de los servicios de salud.

Visitas Previas: Se realizaron Visitas Previas a los nuevos servicios de urgencias, transporte asistencial, servicios de alta complejidad y todas las IPS nuevas, esto de acuerdo a los lineamientos normativos de la Resolución 2003 de 2014, condición necesaria para estar activos en el REPS – Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y prestar los servicios de salud. Estas visitas se programan según la demanda.

Citación para sustentación y seguimiento al cumplimiento de la resolución 256/16 y circular 12/12 por parte de las ESES del Departamento y/o Direcciones Locales de Salud de los municipios descentralizados. Se realizan dos citaciones anuales para vigilar implementación, resultados y cargue de información a los entes de control.

Acompañamiento a las Secretarías Municipales de Salud en la Búsqueda Activa de Prestadores No Inscritos: El acompañamiento por parte de la Entidad Departamental es programado con las Secretarías de Salud de los municipios para verificar los Prestadores no Inscritos en el REPS que estén prestando servicios de salud y proceder a tomar las medidas de seguridad cuando se requiere.

PLAN BIENAL

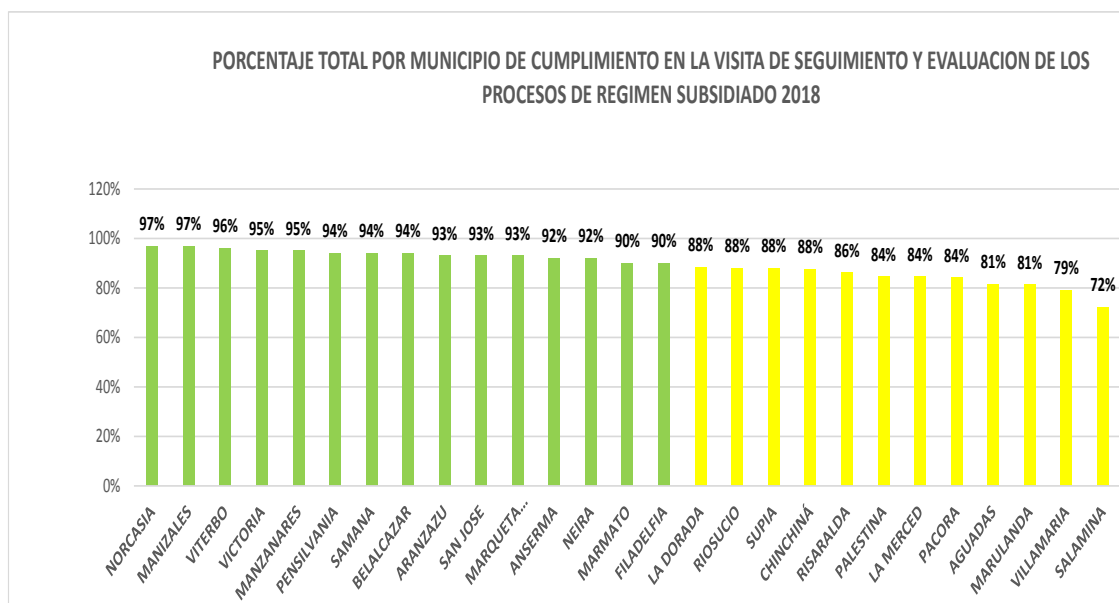
Se realizan las siguientes actividades:

1. A través de circular, se recuerda a las ESE la obligación del reporte (seguimiento a proyecto aprobados), poniendo a su disposición el equipo técnico para brindar asesoría y acompañamiento en este proceso.
2. Se revisa el seguimiento hecho por las ESE mediante la plataforma a cada uno de los proyectos aprobados.
3. En caso de reportar proyectos en ejecución, se solicita a las ESE la documentación que soporte dicha información y se efectúa revisión.
4. Se diligencia acta de Inspección y vigilancia, a fin de dejar soporte del seguimiento que se realiza desde la Dirección Territorial de Salud de Caldas, donde se deja constancia de lo reportado por la ESE a la fecha, puesto que la plataforma de Plan Bienal, permite realizar modificaciones en los seguimientos, sin dejar trazabilidad de lo ingresado inicialmente.

REGIMEN SUBSIADO

Cronograma de visitas a las entidades, realización de la visita con la aplicación de los diferentes instrumentos y listas de chequeo actualizadas por el grupo de aseguramiento De la D.T.S.C.

Seguimiento y evaluación a los procesos y procedimientos aplicados por las Administraciones Municipales y las EPS. Calificación e identificación de las necesidades de presentación y sustentación de planes de mejoramiento, seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos, los cuales se cierran durante cada vigencia.



RED DE SERVICIOS DE SALUD

Recepción de PQRS.
Elaboración de autos que ordenan visitas de IV.
Realización de visitas de IV
Levantamiento de actas
Entrega de actas al Grupo de IVC.

Elaboración de Oficios con requerimientos a diferentes actores.

Mesas con diferentes EPS sobre flujo de recursos, referencia y contrarreferencia, red.

Mesas conjuntas con la Subdirección de Salud Pública: Habitante de Calle y TBC, APS – CAS – MAITE.

GESTION FINANCIERA FRENTE A LOS ACTORES SGSS

Recepción de los requerimientos que ordenan las visitas de IVC.
Elaboración de las órdenes de comisión.
Ejecución de las actividades
Levantamiento del acta de IVC
Entrega formal al subdirector de prestación de servicios y aseguramiento del acta de IVC
Traslado a Subdirección Jurídica cuando después de realizada la visita de IVC amerite la apertura de una actuación administrativa
Seguimiento de acuerdo con el tipo de hallazgos.
Verificación de información suministrada por las ESE en PSFF y PGIR
Conclusiones y Recomendaciones en PSFF y PGIR
Elaboración informe de seguimiento a los PSFF y PGIR de cada una de las ESE

SALUD PÚBLICA

MEDICAMENTOS

- ✓ Capacitaciones a Técnicos de Saneamiento de los municipios del departamento para visitas de Inspección, Vigilancia y Control, orientación y capacitación a prestadores de servicios de salud y, usuarios y público en general sobre aspectos legales y técnicos del funcionamiento de establecimientos farmacéuticos.
- ✓ Visitas del área de medicamentos en la ciudad de Manizales y municipios del departamento.
- ✓ Acompañamiento a la Policía Nacional con asesorías, peritazgos en lo relacionado con medicamentos en el Código de Policía.

LABORATORIO

Las actividades realizadas para dicha gestión se fundamentaron en el cumplimiento del Plan de Acción, en el que se destacan contar con talento humano calificado, insumos, reactivos, auditorías internas y externas, evaluación de la competencia, formulación y cumplimiento del Plan de Adquisiciones y seguimiento a indicadores del sistema de gestión de la calidad.

SALUD AMBIENTAL Y ETV

Se han realizado visitas a los diferentes sujetos de atención en salud ambiental conforme a la matriz de programación para cada municipio, la cual responde al diagnóstico sanitario y a un enfoque con criterio de riesgo, están incluidos los siguientes sujetos de atención:

- ✓ Alimentos y bebidas alcohólicas (preparación, expendio, transporte y comercialización).
- ✓ Zoonosis (vacunación antirrábica, caracol gigante africano, seguimiento a animales mordedores potencialmente transmisores del virus de la rabia, cosos municipales etc.)
- ✓ Residuos (generadores de residuos peligrosos)
- ✓ Establecimientos comerciales y de interés sanitario (cárceles, centros educativos, cuarteles, hospitales etc.)
- ✓ Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano y de uso recreativo (acueductos urbanos y rurales – Levantamiento de mapas de riesgo).
- ✓ Vigilancia de Plaguicidas.
- ✓ Inspección de establecimientos especiales con factores de riesgo para las ETVs
- ✓ Levantamiento de indicadores entomológicos
- ✓ Visita de casos probables a cualquier ETVs
- ✓ Tratamiento de depósitos o criaderos
- ✓ Toma y envío de muestras entomológicas
- ✓ Jornadas de Recolección de inservibles

SALUD MENTAL

- ✓ Se adopta la lista de chequeo del Ministerio de Salud y Protección Social para desarrollar la revisión en la visita de inspección; y se elabora el instructivo para realizar dichas visitas a los actores del sistema.
- ✓ Se elaboró la planeación de las visitas de IVC trimestralmente de acuerdo a la necesidad identificada en el proceso de asistencia técnica por parte del equipo de la línea de violencias de género.
- ✓ Se llevan a cabo las visitas programadas a las ESE's e IPS para verificación de procesos.
- ✓ Se disponen las acciones pertinentes de acuerdo a los incumplimientos en la aplicación de protocolos: planes de mejora, solicitud de visita de habilitación, solicitud apertura de investigación.
- ✓ Se hace el seguimiento a los planes de mejora establecidos y a las medidas solicitadas.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Realización de actividades de inspección y vigilancia desde las líneas de maternidad segura y adolescentes y jóvenes se ha realizado; en las ESE's priorizadas en las cuales se identifican falencias como la falta de implementación de consulta preconcepcional, no realización de IVE, no contar con la implementación de servicios de salud amigables, se plantean las acciones de mejora y se hacen los seguimientos respectivos.

TBC . LEPROA

No realizan IVC

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- ✓ En junio del año 2018 se implementó el Instructivo de actividades de inspección y vigilancia para los eventos en salud pública, el cual da las pautas para realizar el seguimiento mensual a las actividades realizadas por los municipios del departamento de Caldas.
- ✓ A partir del mes de noviembre del año 2018 se implementó el acta de seguimiento a eventos en salud pública, en la cual se relacionan las acciones de vigilancia que deben realizar cada mes los municipios para dar cumplimiento a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, decreto 780 de 2016 y circular 117 de 2017 de la Dirección Territorial de Salud de Caldas. En el acta se califica la oportunidad en la realización de la actividad, oportunidad en el envío de la información y la calidad del soporte, al final se promedian los tres totales y se da la calificación al municipio.

El seguimiento a eventos en salud pública se realiza de manera mensual a cada uno de los municipios del departamento de Caldas

6.2.1.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

BIOMEDICA

Durante la Vigencia 2016-2019 se llevaron a cabo las siguientes visitas de Inspección y vigilancia:

- Durante la vigencia 2016, 2017 y 2018 se llevaron a cabo las visitas de Inspección y vigilancia al plan de mantenimiento hospitalario y evaluación de tecnología biomédica a la totalidad de las ESE del departamento.
- Durante la vigencia 2019 se han llevado hasta la fecha 10 visitas de inspección y vigilancia al plan de mantenimiento hospitalario y evaluación de tecnología biomédica.
- Además, entrada en vigencia de la Resolución 482 de 2018, se implementó las visitas de Inspección y Vigilancia para otorgar la licencia de funcionamiento para practica medica categoría II, que refiere a equipos biomédicos Emisores de Radiación Ionizante, se han realizado 13 visitas de inspección y vigilancia.

CRUE

Año 2016 se realizaron 92 IVC

Año 2017 se realizaron 52 IVC

Año 2018 se realizaron 91 IVC

Año 2019 periodo enero a 30 de septiembre se realizaron 80 IVC

EVALUACIÓN DE MUNICIPIOS

Cumplimiento del 100 % de las visitas y de la revisión de los planes de mejoramiento.

HABILITACIÓN

En el período se ha efectuado un total de **968** visitas discriminadas así: **707** visitas de habilitación, **121** visitas previas, **114** visitas de IVC, **19** búsquedas activas, **7** visitas de reactivación. Así mismo **3** seguimientos a servicios críticos (transporte básico y medicalizado) y **145** sesiones inspectivas a los componentes PAMEC Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN de las ESES del Departamento y a los PAMEC de los municipios descentralizados

PLAN BIENAL

El 100% de los proyectos que conforman el Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud de las vigencias 2016-2017 y 2018-2019 cuentan con seguimiento en la plataforma establecida por El Ministerio de Salud y Protección Social en cada semestre; además de ello, se cuenta con la respectiva acta de IVC (una por cada semestre) y los soportes de ejecución de proyectos.

REGIMEN SUBSIADO

27 municipios visitados en la evaluación y seguimiento a los procesos de aseguramiento.

11 EPS visitadas en el marco de la Vigilancia del Aseguramiento, con un cumplimiento de la actividad del 100% durante cada vigencia.

RED DE SERVICIOS DE SALUD

Cumplimiento del 100 % de las visitas de IV programadas.

Trámite del 100 % de los PQRS.

GESTION FINANCIERA FRENTE A LOS ACTORES SGSS

FECHA	Gestión Financiera	2193	Total
Año 2015	10	2	12
Año 2016	52	0	52
Año 2017	56	145	201
Año 2018	38	145	183
Hasta septiembre de 2019	21	116	137
TOTAL	177	408	585

SALUD PÚBLICA

MEDICAMENTOS

IVC	
AÑO	TOTAL DE ASESORIAS
2016	305
2017	499
2018	249
2019	221
TOTAL	1274

DECOMISOS ENERO – DICIEMBRE 2016					
ÁREA DE MEDICAMENTOS					
MUNICIPIO	USO INSTITUCIONAL (SIN AUTORIZACIÓN PARA DISPENSAR DENTRO DEL SGSSS)	MEDICAMENTOS FRAUDULENTOS Y ALTERADOS (VENCIDOS, MUESTRAS MEDICAS, SIN REGISTRO SANITARIO)	FRAUDULENTO HOMEOPATICOS, FITOTERAPEUTICOS, SUPLEMENTOS DIETARIOS, ALIMENTOS CON INDICACIONES TERAPEUTICAS Y SIMILARES (VENCIDOS, MUESTRAS MEDICAS, SIN REGISTRO SANITARIO)	MEDICAMENTOS CONTROL ESPECIAL	TOTAL CANTIDAD
ANSERMA	0	0	2032	0	2032
ARAUCA	0	0	28	0	28
BELALCAZAR	0	11	282	0	293
CHINCHINA	2558	380	0	0	2938
MANIZALES	528	1549	293	0	2370
MANZANARÍ	0	0	137	0	137
NORCASIA	68	27	169	0	264
RISARALDA	0	0	45	0	45
VICTORIA	0	10	377	0	387
VILLAMARIA	16938	0	0	0	16938
VITERBO	50	146	22	0	218
TOTAL	20142	2123	3385	0	25650

DECOMISOS ENERO – DICIEMBRE 2017					
ÁREA DE MEDICAMENTOS					
MUNICIPIO	USO INSTITUCIONAL (SIN AUTORIZACIÓN PARA DISPENSAR DENTRO DEL SGSSS)	MEDICAMENTOS FRAUDULENTOS Y ALTERADOS (VENCIDOS, MUESTRAS MEDICAS, SIN REGISTRO SANITARIO)	FRAUDULENTO HOMEOPATICOS, FITOTERAPEUTICOS, SUPLEMENTOS DIETARIOS, ALIMENTOS CON INDICACIONES TERAPEUTICAS Y SIMILARES (VENCIDOS, MUESTRAS MEDICAS, SIN REGISTRO SANITARIO)	MEDICAMENTOS CONTROL ESPECIAL	TOTAL CANTIDAD
MANIZALES	4017	505	117	155	4794
OTROS MUNICIPIOS	6736	335	2666	0	9737
TOTAL	10753	840	2783	155	14531

DECOMISOS ENERO-DICIEMBRE 2018					
ÁREA DE MEDICAMENTOS					
MUNICIPIO	USO INSTITUCIONAL (SIN AUTORIZACIÓN PARA DISPENSAR DENTRO DEL SGSSS)	MEDICAMENTOS FRAUDULENTOS Y ALTERADOS (VENCIDOS, MUESTRAS MEDICAS, SIN REGISTRO SANITARIO)	FRAUDULENTO HOMEOPATICOS, FITOTERAPEUTICOS, SUPLEMENTOS DIETARIOS, ALIMENTOS CON INDICACIONES TERAPEUTICAS Y SIMILARES (VENCIDOS, MUESTRAS MEDICAS, SIN REGISTRO SANITARIO)	MEDICAMENTOS CONTROL ESPECIAL	TOTAL CANTIDAD
RIOSUCIO	47	35	104	0	186
MANIZALES	233	41	28	9	311
CHINCHINA	609	17	146	9	781
DORADA	0	0	28	0	28
PALESTINA	0	17	28	0	45
TOTAL	884	110	334	18	1351

DECOMISOS ENERO - AGOSTO 2019					
AREA DE MEDICAMENTOS					
MUNICIPIO	USO INSTITUCIONAL (SIN AUTORIZACIÓN PARA DISPENSAR DENTRO DEL SGSSS)	MEDICAMENTOS FRAUDULENTOS Y ALTERADOS (VENCIDOS, MUESTRAS MEDICAS, SIN REGISTRO SANITARIO)	FRAUDULENTO HOMEOPATICOS, FITOTERAPEUTICOS, SUPLEMENTOS DIETARIOS, ALIMENTOS CON INDICACIONES TERAPEUTICAS Y SIMILARES (VENCIDOS, MUESTRAS MEDICAS, SIN REGISTRO SANITARIO)	MEDICAMENTOS CONTROL ESPECIAL	TOTAL CANTIDAD
ANSERMA	24	225	0	0	249
LA DORADA	419	1	386	0	806
MANIZALES	209	8	107	50	374
RISARALDA	0	0	36	0	36
VILLAMARIA	158	49	207	0	414
TOTAL	810	283	736	50	1879

PROCESOS SANCIONATORIOS

PROCESOS SANCIONATORIOS ENERO 2016 -AGOSTO 2019 ÁREA DE MEDICAMENTOS		
AÑO	PERIODO	CANTIDAD
2016	ENERO- DICIEMBRE	12
2017	ENERO- DICIEMBRE	36
2018	ENERO- DICIEMBRE	3
2019	ENERO-AGOSTO	10

LABORATORIO

El organismo acreditador ONAC, otorgó a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, acreditación de las siguientes 8 técnicas del Laboratorio de Salud Pública:

- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| 1. Agua tratada: | Detección de Coliformes totales |
| 2. Agua tratada: | Detección de E. coli |
| 3. Agua de uso recreativo: | Detección de Coliformes totales |
| 4. Agua de uso recreativo: | Detección de E. coli |
| 5. Agua cruda: | Detección de Coliformes totales |
| 6. Agua cruda: | Detección de E. coli |
| 7. Agua envasada: | Detección de E. coli |
| 8. Agua envasada: | Detección de Coliformes totales. |

Se realizaron los análisis microbiológicos de alimentos en los diferentes ensayos de Laboratorio a 1651 muestras.

Se realizaron los análisis fisicoquímicos de alimentos en los diferentes ensayos de Laboratorio a 2010 muestras.

Se analizaron microbiológicamente y fisicoquímicamente 8012 muestras de agua para consumo humano.

SALUD AMBIENTAL Y ETV

El fortalecimiento de la alianza estratégica con la Procuraduría ambiental y Agraria de Caldas, en lo concerniente con la gestión de la salud ambiental en los municipios del departamento en el marco de los Consejos territoriales de Salud Ambiental COTSA, logrando significativos avances en los diferentes componentes con el concurso intersectorial de los diferentes actores, como efectiva respuesta a las demandas de la comunidad impactando positivamente los determinantes sociales, sanitarios y ambientales.

- ✓ Coberturas en IVC establecimientos de interés sanitario, como se puede apreciar en el siguiente cuadro:

AÑO	2016	2017	2018	30/09/2019
Número visitas realizadas	18027	24241	26729	16523
% Establecimientos visitados	100%	86%	89%	86%

- ✓ Coberturas de vacunación antirrábica canina y felina útiles en salud pública.

2016	2017	2018	30/09/2019
91.62%	89.78%	94.69%	5%

- ✓ Fortalecimiento de la estrategia de IVC en salud ambiental con la Procuraduría Judicial, Ambiental y Agraria de Caldas, mediante visitas conjuntas a municipios competencia de la DTSC.
- ✓ Cero casos de rabia en humanos transmitida por perros y/o gatos en el periodo comprendido entre el año 2016 a 2019.
- ✓ Personal médico de los 26 hospitales públicos de los municipios competencia de la DTSC capacitados en zoonosis.
- ✓ El programa de ETV desde el año 2016 al mes de septiembre del 2019 ha realizado 8.498 actividades de IVC en los municipios priorizados en los 26 municipios.

	Año 2016	Año 2017	Año 2018	30/09/2019	Total
Actividades IVC	1.424	2.920	3.084	1.040	8.498

- ✓ Capacitación mínimo semestral a personal de salud (Médicos, enfermeras, PVSP) en adherencia a guías y protocolos de las IPS Públicas del departamento.

- ✓ Acompañamiento por parte del médico en casos de urgencia las 24 horas en atención a pacientes
- ✓ Se implementó la utilización de todos los medicamentos tanto de primera y segunda línea en malaria y Leishmaniasis, siendo el único departamento que los utiliza, por ende, somos los referentes a nivel del eje cafetero y región pacífica.
- ✓ Compra de insumos críticos (larvicidas, insecticidas) con el fin de controlar brotes en el departamento.
- ✓ Vigilancia entomológica regular a través del personal técnico (toma de muestras, investigaciones de campo, levantamiento de indicadores entomológicos).
- ✓ Control de brotes a través de aplicación de insumos químicos (Larvicidas, insecticidas).
- ✓ Gestión de insumos (medicamentos y toldillos impregnados con insecticidas) para la prevención y control de malaria y leishmaniasis al igual que aislamiento con toldillo de pacientes con dengue.
- ✓ Distribución de toldillos impregnados con insecticidas a los municipios endémicos para leishmaniasis cutánea (Samaná, Marquetalia, Victoria, Norcasia, Pensilvania).
- ✓ Implementación de Las Rutas Integrales de Atención en salud de Dengue y Leishmaniasis cutánea en el departamento de Caldas.
- ✓ Participación en el COTSA departamental y municipal donde se socializa el plan de acción del programa de ETV.
- ✓ Realización y aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de proyecto "Creación de planta temporal de 6 auxiliares para el programa de ETV y Zoonosis

SALUD MENTAL

- ✓ Se realizaron un total de 83 visitas de inspección hasta el segundo trimestre del año 2019. En el año 2017: 27 inspecciones, 2018: 26 inspecciones 2019: 30 inspecciones realizadas a ESE, IPS, EPS del departamento. Logrando realizar 83 visitas de inspección con seguimiento de los planes de mejoramiento al 100% de las instituciones visitadas y reporte a los entes de control.
- ✓ Se ha realizado el seguimiento a casos a través de la metodología de visita y revisión de matriz enviada por las EPS. Los casos revisados por año son los siguientes: I. En el año 2016 se analizaron 63 eventos II. En el año 2017:43 eventos, III. En el año 2018: 41 eventos IV. En el año 2019: 27 eventos hasta tercer trimestre. Anualmente se ha realizado el seguimiento aproximadamente a 174 casos analizados en unidades de análisis hasta tercer trimestre de 2019.

- ✓ Así mismo se realizó seguimiento en eventos en violencia de género con las aseguradoras del departamento: Año 2017: Seguimiento de 1.230 eventos, año: 2018: 1.563 eventos en seguimiento año: 2019: 1.670 a tercer trimestre.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Durante el periodo 2017 al 30 de septiembre de 2019 se desarrollaron las siguientes actividades de IVC:

AÑO	2017	2018	2019	Total
Número de IVC	37	19	9	65

Realización actividades de inspección y vigilancia a 9 municipios: Pensilvania, Manzanares, Samaná, Marmato, Neira, Aránzazu, Riosucio, Aguadas, Supía en aspectos relevantes en ITS/VIH-SIDA maternidad segura y adolescentes-jóvenes; y 4 centros TAR: CEPAIN, FAMIPARAISO, SIES SALUD, HEMERA en el seguimiento a la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH. (en el año 2018)

Desde las líneas de maternidad segura y adolescentes y jóvenes se ha realizado una asistencia de inspección, vigilancia y control a la ESE Hospital San Vicente de Paul del municipio de Aránzazu, donde se identificó la falta de implementación de consulta preconcepcional, no realizan IVE, no contaban con servicios de salud amigables, todo esto quedo consignado en el acta.

TBC . LEPRO

No realizan IVC

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Desde noviembre de 2018 a 30 de septiembre de 2019 se han realizado 297 actividades de inspección y vigilancia de eventos en salud pública a los 27 municipios del departamento de Caldas.

- 6.2.1.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

BIOMEDICA

Para la vigencia 2019, quedan pendientes realizar 19 visitas de inspección y vigilancia al Plan de Mantenimiento Hospitalario y Evaluación de Tecnología Biomédica.

CRUE

Para el cuarto trimestre del presente año, está pendiente por realizar IVC en las E.S.E de los siguientes municipios: Belalcázar, Marmato, Supía, Anserma, Risaralda, San José, Neira, Aránzazu, Filadelfia y Manizales.

EVALUACIÓN DE MUNICIPIOS

Terminar la programación de la vigencia 2019.

HABILITACIÓN

Queda pendiente visitas programadas para los meses que restan de año y las que surjan por solicitud o necesidad

PLAN BIENAL

Se deben efectuar las siguientes actividades:

- Solicitud a las ESE y municipios, del seguimiento a los proyectos aprobados antes de finalizar el semestre
- Levantamiento de las actas de IVC del seguimiento (año 2 semestre 2- Ultimo seguimiento de la vigencia) efectuado a los proyectos que conforman el plan bienal de inversiones públicas en salud de la vigencia 2018-2019 y de acuerdo a lo reportado por las ESE y municipios mediante la plataforma.

REGIMEN SUBSIADO

Las actividades programadas se cumplen a cabalidad durante cada vigencia, por lo anterior al mes de diciembre de 2019, se cierran todas las actividades dando cumplimiento al 100%.

RED DE SERVICIOS DE SALUD

Dar trámite a visitas de IV a prestadores de servicios de salud, con plazas de SSO
Participación en Consejos de Seguridad a nivel municipal cuando se denuncian agresiones a la misión médica.

GESTION FINANCIERA FRENTE A LOS ACTORES SGSS

PSFF

Continuar con la revisión de informes trimestrales de monitoreo y seguimiento de las ESE en PSFF

PGIR

Continuar con la revisión de informes trimestrales de monitoreo y seguimiento de las ESE en PGIR

DECRETO 2193

Realizar la revisión de la información registrada en el SIHO trimestralmente presentada por cada una de las ESE del departamento.

SALUD PÚBLICA

MEDICAMENTOS

- ✓ Implementar el programa departamental de Farmacovigilancia.
- ✓ Implementar seguimiento a la formulación y consumo de medicamentos de control especial con principio activo clonazepam, hidromorfona y metadona.
- ✓ Lo anterior está pendiente debido a la falta de personal de apoyo (Químico Farmacéutico y Regente de Farmacia).

LABORATORIO

Para el año 2019 se gestionaron y fueron aportados por la Gobernación de Caldas un total de \$1.100.000 para la compra del lote o terreno para la construcción del Laboratorio de Salud Pública, logro de la actual administración gubernamental al priorizar dichos recursos para el fortalecimiento del Laboratorio de Salud Pública y así iniciar el proceso de construcción de una sede propia.

SALUD AMBIENTAL Y ETV

Conforme a la matriz de programación para la Dimensión de Salud Ambiental, están pendientes las actividades programadas para el cuarto trimestre de la presente vigencia, las cuales se vienen ejecutando bajo la supervisión de los supervisores de zona.

Desde el programa de ETV tiene pendiente completar la contratación del personal técnico para dar cubrimiento a los municipios de Marmato, Marquetalia y Samaná, los cuales no cuentan con este personal a la fecha, por lo que las actividades mencionadas no se han realizado en dichos municipios.

SALUD MENTAL

No se cuenta con aspectos pendientes.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

No hay actividades pendientes en inspección y vigilancia ya que no se programaron para este último año.

TBC . LEPRO

No realizan IVC

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

A la fecha no se cuenta con actividades pendientes

6.2.1.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

BIOMEDICA

Mediante el proceso de inspección y vigilancia realizado por la DTSC a los prestadores de servicios de salud del Departamento de Caldas, se ha podido adquirir mayor conciencia e importancia para implementar los procesos y procedimientos asistenciales con transparencia, igualdad, oportunidad, liderazgo y pertinencia y optimizar la prestación de los servicios de salud por parte de las instituciones y cumplir a cabalidad con los criterios o lineamiento dispuestos en el marco normativo.

CRUE

La lección aprendida con respecto a los planes hospitalarios de emergencias es que mientras no exista IVC estos no se completan, no se actualizan, no se socializan, ni se realizan simulacros con el personal del hospital.

Otra lección es que es complejo conseguir la información sobre el tema de disponibilidad de camas, esperando que este sea enviado por las IPS como dice la norma, por lo tanto, se hace necesario desplazarse a las mismas.

Es indiscutible el poco recurso disponible para la implementación de los procesos de conocimiento, reducción, y manejo de desastres en el sector salud.

EVALUACIÓN DE MUNICIPIOS

El acompañamiento a las administraciones municipales en el desarrollo de sus competencias en salud, como el mejor ejercicio que garantiza la accesibilidad a los servicios de salud, el mejoramiento de procesos, el buen uso de los recursos.

HABILITACIÓN

La importancia del papel del verificador como garante ante la comunidad de una buena prestación de servicios. El papel del verificador como orientador del prestador de servicios para mejorar en los componentes del SOGC

PLAN BIENAL

A pesar del conocimiento sobre la exigencia en el seguimiento a los proyectos aprobados en el plan bienal, Las ESE y municipios, olvidan en su gran mayoría dicha responsabilidad, por ello es necesario que, desde La DTSC, se realice dicho acompañamiento para su cumplimiento.

REGIMEN SUBSIADO

El principal aprendizaje consiste en la importancia del acompañamiento realizado desde el área de Aseguramiento de la D.T.S.C. a las Administraciones Municipales, a las IPS, a las EPS y a la comunidad en general, para el fortalecimiento permanente de las competencias en salud y la retroalimentación que se deriva de las dificultades identificadas en terreno cuando se llevan a cabo las visitas integrales.

RED DE SERVICIOS DE SALUD

Garantizar que exista una oferta pública viable y articulada por niveles y redes. Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos para el cumplimiento del SSO, según la normatividad vigente.

GESTION FINANCIERA FRENTE A LOS ACTORES SGSS

Se hace necesario realizar un acompañamiento más cercano a las ESE del departamento con el fin de evitar errores que puedan generar inconsistencias y errores en la información y así evitar sanciones el ingreso a una calificación de riesgo medio o alto.

SALUD PÚBLICA

MEDICAMENTOS

Se ha aprendido que además de realizar acciones de Inspección, Vigilancia y Control, se debe capacitar y orientar a prestadores de servicios farmacéuticos (dependientes e independientes), a los usuarios y a la comunidad en general sobre legalidad, calidad, procesos de almacenamiento, dispensación, efectos adversos de medicamentos y productos farmacéuticos.

LABORATORIO

Las lecciones aprendidas, se fundamentan en que, si existe una adecuada planeación, se pueden lograr los objetivos y el logro de las metas.

SALUD AMBIENTAL Y ETV

Es menester que la DTSC contrate el personal técnico de saneamiento requerido por los diferentes municipios del departamento, para cumplir con la tarea misional de la inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana de los caldenses.

El seguimiento y apoyo en terreno al personal técnico de saneamiento de los diferentes municipios del departamento, así como el acompañamiento en terreno de la comunidad en general, son fundamental para el buen resultado en el proceso de la inspección, vigilancia y control en Salud Ambiental.

Desde las actividades de IVC mencionadas se ha podido tomar decisiones oportunas como intervenciones de saneamiento del medio hasta intervenciones químicas con el fin de cortar o interrumpir brotes por las diferentes ETVs.

SALUD MENTAL

El ejercicio de la IVC a la atención integral de las violencias de género permite posicionar el tema frente a las instituciones prestadoras de servicios de salud. En la medida en que se hagan efectivos los controles para las entidades que no cumplen con los protocolos, se sienta un precedente para que se preste mayor atención a este tema. Es un proceso que se debe fortalecer y continuar trabajando.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

A través de la Inspección y Vigilancia se puede visualizar mejor el estado de un programa o entidad, identificando las debilidades y plantear e implementar los correctivos; de igual manera permite planear las asistencias técnicas abordando las temáticas requeridas para trabajar en las dificultades encontradas.

Es evidente que las secretarías municipales de salud como las ESE, IPS otros actores requieren acompañamiento y seguimiento que conlleven al mejoramiento en los componentes de la dimensión SDSR.

Para realizar un proceso de inspección y vigilancia se deben realizar un trabajo articulado entre las Subdirecciones de Salud Pública y de Prestación de Servicios de la DTSC.

Se debe fortalecer los procesos de seguimiento a los planes de mejoras, recomendaciones, compromisos que quedan en las diferentes entidades y ejercer el control de las mismas en los casos requeridos.

TBC . LEPRO

No realizan IVC

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- ✓ Se fortalece el proceso de vigilancia en la medida en que hay seguimiento continuo de las actividades que son de obligatorio cumplimiento, permitiendo la intervención oportuna cuando se encuentran deficiencias en el desempeño.

- ✓ El seguimiento continuo a los municipios permite priorizar acciones encaminadas a la intervención oportuna del riesgo en salud pública.

6.2.1.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ASEGURAMIENTO

 BIOMEDICA

- IV Plan de mantenimiento Hospitalario
- Evaluación de tecnología Biomédica
- IV Licencia de práctica médica categoría II
- Seguimiento programa institucional de Tecnovigilancia
- Seguimiento programa institucional de reactivovigilancia

 CRUE

Debería continuar las evaluaciones a los planes de emergencia hospitalaria, porque motiva a los responsables de elaborarlos para que los completen y actualicen.

Debería continuar la verificación de disponibilidad de camas en la red pública y privada, para mejorar el proceso de referencia y contrarreferencia.

 EVALUACIÓN DE MUNICIPIOS

Es la evaluación más integral de la DTSC, por lo tanto, conservar un equipo interdisciplinario y de todas las Subdirecciones que realice el procedimiento.

 HABILITACIÓN

Si bien la verificación del Sistema de Calidad es obligatoria, es importante adoptar nuevas herramientas como la metodología, de paciente trazador, el seguimiento a servicios críticos, el análisis de quejas, rondas de seguridad, entre otros; que permitan valorar integralmente los atributos de calidad y orientar el mejoramiento continuo. Así mismo la investigación administrativa a que haya lugar debe ser más expedita para buscar resultados más rápidos y efectivos

 PLAN BIENAL

Se hace necesario el levantamiento de las actas de inspección y vigilancia, a fin de dejar soporte del seguimiento que se realiza desde la Dirección Territorial de Salud de Caldas a los proyectos aprobados en dicho plan, donde se deja constancia de lo reportado por las ESE a la fecha, dado que la plataforma de Plan Bienal, permite realizar modificaciones en los seguimientos ya registrados, sin dejar trazabilidad de lo ingresado inicialmente.

REGIMEN SUBSIADO

Dada la importancia de la Inspección y Vigilancia en el Sistema es muy importante continuar y fortalecer la actividad con recurso humano, técnico, idóneo y suficiente para dar cumplimiento a las múltiples dificultades presentadas durante el desarrollo del proyecto y en la demanda día a día de los usuarios.

RED DE SERVICIOS DE SALUD

Grupo de apoyo de todas las Subdirecciones para la construcción del documento de Red. El desarrollo de las actividades del procedimiento del Servicios Social Obligatorio. Las actividades de licenciamiento. Mesas de misión médica.

GESTION FINANCIERA FRENTE A LOS ACTORES SGSS

Continuar el proceso y apoyar a otras líneas de IVC, en caso de ser necesario. Mediante el proceso de inspección y vigilancia realizada por el área financiera a las ESE, han podido adquirir mayor conciencia de la importancia de llevar procesos transparentes para no tener repercusiones con los entes de control.

As mismo con los PSFF y PGIR se pretende restablecer la solidez económica y financiera teniendo un mayor control en la contención de los costos y gastos y fortalecimiento de los ingresos.

SALUD PÚBLICA

MEDICAMENTOS

Capacitaciones, campañas de concientización y orientación sobre el uso seguro de medicamentos y productos farmacéuticos para prevenir la comercialización fraudulenta, la automedicación y el uso irracional de medicamentos y productos farmacéuticos.

LABORATORIO

Desde la experiencia y la evidencia, es necesario conservar el talento humano competente en las diferentes áreas del Laboratorio de Salud Pública.

Continuar con el desarrollo de la acreditación de técnicas de Laboratorio según norma ISO/IEC:17025.

Continuar con la gestión de recursos para la construcción del laboratorio de Salud Pública

SALUD AMBIENTAL

Disponer de los lineamientos técnicos en Salud Ambiental, como respaldo y guía de los Técnicos de Saneamiento en su labor cotidiana.

El programa debe continuar con las actividades de IVC planteadas anteriormente por su importancia a la hora de toma de decisiones; lo esencial es contar con el personal suficiente para el desarrollo de las actividades

SALUD MENTAL

- ✓ Se debe dar continuidad a las visitas de inspección a ESE, IPS, y fortalecer los procedimientos de la entidad, coordinación entre el programa en salud pública, jurídica y prestación de servicios- que permitirá ejercer un control efectivo a los actores del sistema.
- ✓ Este año se logró establecer el procedimiento, pero se debe tener retroalimentación por parte de jurídica frente a las sanciones o fallos que se impone a las entidades visitadas

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El seguimiento a los actores del SGSSS se debe hacer a través de inspección y vigilancia teniendo en cuenta que los procesos de SDSDR son de vital importancia dentro del curso de vida.

TBC . LEPROA

No realizan IVC

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Continuar con el seguimiento mensual de eventos en salud pública a los municipios del departamento de Caldas, fortaleciendo aspectos como la calidad del dato en las actividades realizadas, la oportunidad en la realización de las mismas y la oportunidad en el envío de la información por parte de los profesionales de vigilancia en salud pública.

6.2.2. LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

6.2.2.1. Objetivo del procedimiento

Definir las actividades a realizar en el laboratorio de salud pública para la recepción, análisis y entrega de resultados en Atención a las personas y en Atención al Ambiente, para el apoyo a la vigilancia en salud pública, control de la calidad e investigación, de acuerdo con la normatividad vigente.

6.2.2.2. Responsables

Bacteriólogo Coordinador Laboratorio - Equipo del Laboratorio de Salud Pública

6.2.2.3. Alcance

Inicia con la recepción de muestras de laboratorio y termina con la entrega de resultados, evaluación de la satisfacción y toma de acciones.

6.2.2.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

El Laboratorio de Salud Pública es el laboratorio de referencia departamental, cabeza de la red de Laboratorio de Caldas.

En atención a las Personas se realizan análisis de laboratorio en: Vigilancia en el diagnóstico de enfermedades de interés en salud pública, evaluación externa del desempeño para láminas de malaria, leishmania, tuberculosis, lepra, ITS, sueros de VIH, Hepatitis B, Hepatitis C y Sífilis, evaluación externa del desempeño en citología de cuello uterino. Este tipo de muestras son solicitadas por el Laboratorio de Salud Pública a los laboratorios de la red departamental a través de oficio, donde se indican los parámetros para su envío.

En Atención al Ambiente se realizan análisis de laboratorio: entomológico (vectores), fisicoquímico y microbiológico de aguas, bebidas alcohólicas y alimentos de riesgo para el consumo humano. La realización de dichos análisis, está sujeta a la programación anual elaborada por los analistas de laboratorio y comunicada a los técnicos de saneamiento de los Municipio de Caldas. No obstante, se reciben muestras sin previa programación relacionadas con investigación de intoxicaciones, Enfermedades Transmitidas por alimentos (ETAS) y denuncias de la comunidad.

Como conclusiones de las acciones tenemos:

El Laboratorio de Salud Pública es único referente de los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío y Tolima para el análisis de parásitos *Cryptosporidium* y *Giardia*, causantes de enfermedad diarreica aguda.

Es efectiva y se mantiene activa la vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda, con 3 sitios centinelas (Assbasalud, SES hospital de Caldas, Instituto del Corazón), lo anterior es parte fundamental en la vigilancia en las Américas para determinar la circulación de los virus que causan enfermedades respiratorias, y por ende es de gran importancia para la elaboración de nuevas vacunas para la prevención de la enfermedad respiratoria aguda.

Se cumple con los estándares de Laboratorio de la Resolución 1619 de 2015, según visitas y concepto del INVIMA, con un cumplimiento, en las áreas de análisis fisicoquímico y microbiológico de alimentos, visita realiza por expertos del INVIMA, en el mes de octubre de 2018.

27 municipios con vigilancia de la calidad de los alimentos de alto riesgo para consumo humano.

100% de los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos investigados por laboratorio.

100% de los municipios con vigilancia de la calidad del agua, acueductos urbanos y rurales.

100% de los laboratorios de citología participando en el programa de control de calidad de la citología de cuello uterino, con concordancia superior al 98%, lo que garantiza la buena calidad de la citología en el departamento, para la prevención del cáncer de cuello uterino. Laboratorios de la Red de laboratorios clínicos, públicos y privados participando efectivamente en los programas control de calidad-Evaluación externa del desempeño en enfermedades de interés en salud pública, favoreciendo la capacidad diagnóstica por laboratorios de enfermedades de interés en salud pública de nuestro departamento.

6.2.2.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

Las actividades que se identifican esta relacionadas con el apoyo a la vigilancia en salud pública del departamento de Caldas, a través d los análisis de laboratorio en atención a las personas y atención al ambiente, como los son las actividades de evaluación externa indirecta del desempeño en enfermedades de interés en salud pública, análisis de aguas y alimentos para evaluar la calidad de los mismos y tomar acciones oportunas en apoyo a la vigilancia en salud pública y las acciones de IVC.

6.2.2.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

A continuación, presentamos el comportamiento de las acciones del procedimiento Laboratorio de Salud Publica dentro del proceso Misional de Inspección, Vigilancia y control años 2016 a 2019(agosto 31).

Muestras de Alimentos Analizadas Microbiológicamente por el Laboratorio Departamental de Salud Pública de Caldas, de 2016 a 2019			
año	Número Total de Muestras Analizadas Microbiológicamente	Numero de muestras Aceptadas Microbiológicamente	Numero de muestras Rechazadas Microbiológicamente
2016	343	266	77
2017	399	308	91
2018	662	632	30
2019 a agosto 31	247	225	22
Total	1651	1431	220

Fuente. Registros Laboratorio de Salud Publica

Muestras de Alimentos Analizadas Fisicoquímicamente por el Laboratorio Departamental de Salud Pública de Caldas, de 2016 a 2019			
Año	Número Total de Muestras Analizadas Fisicoquímicamente	Numero de muestras Aceptadas Fisicoquímicamente	Numero de muestras Rechazadas Fisicoquímicamente
2016	609	449	160
2017	274	226	48
2018	602	516	86
2019 a agosto 31	525	402	123
Total	2010	1593	417

Fuente. Registros Laboratorio de Salud Publica

Numero de Muestras de Alimentos Analizadas Microbiológicamente y Fisicoquímicamente por el Laboratorio Departamental de Salud Pública de Caldas, de 2016 a 2019			
año	Número Total de Muestras Analizadas	Numero de muestras Aceptadas según análisis	Numero de muestras Rechazadas según análisis
2016	952	266	77
2017	673	308	91
2018	1264	632	30
2019 a agosto 31	772	627	145
Total	3661	1833	343

Fuente. Registros Laboratorio de Salud Pública

Numero de Muestras de Aguas analizadas Microbiológicamente y Fisicoquímicamente por el Laboratorio Departamental de Salud Pública de Caldas, de 2016 a 2019	
Año	Número Total de Muestras Analizadas
2016	2365
2017	2487
2018	2244
2019 a agosto 31	916
Total	8012

Fuente: Registros Indicadores Laboratorios de Salud Publica

6.2.2.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

- ✓ El fortalecimiento de análisis especiales, Níquel, antimonio en aguas.
- ✓ Iniciar la acreditación en técnicas de análisis microbiológico de alimentos por GDS.
- ✓ Afianzar la validación de análisis físico químico de alimentos para la acreditación en norma ISO/IEC 17025:2017.

6.2.2.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

Las lecciones aprendidas se fundamentan en que, si existe una adecuada planeación, se pueden lograr los objetivos y el logro de las metas.

6.2.2.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Continuar con la acreditación de las técnicas según norma ISO/IEC 17025:2017, para garantizar la confiabilidad de los resultados de laboratorio en apoyo al proceso de inspección, Vigilancia y Control de la entidad. Contar con talento humano competente que pueda asumir los restos que siguen para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

7. Proceso: GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

7.1. Generalidades del proceso

7.1.1. Objetivo del proceso

Garantizar la prestación de servicios de salud competencia de la DTSC, de acuerdo con los parámetros normativos establecidos.

7.1.2. Responsable del proceso

Subdirector de Prestación de Servicios y Aseguramiento

7.1.3. Alcance del proceso

Inicia desde la conformación de la red de prestadores de servicios de salud, la autorización de servicios de salud hasta la auditoría de los servicios de salud para su pago.

7.2. Procedimientos

7.2.1. GESTIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

7.2.1.1. Objetivo del procedimiento

Establecer las actividades necesarias para garantizar la gestión de la prestación de servicios de salud a la población competencia de la DTSC de acuerdo con la normatividad aplicable.

7.2.1.2. Responsables

Subdirector de Aseguramiento - Responsable de autorizaciones y radicación Equipo de auditoría médica, cobros y financiera.

7.2.1.3. Alcance

Inicia con la recepción de solicitudes de autorización de prestación de servicios y tecnologías en salud y termina con la generación del informe financiero para causación incluyendo el seguimiento al proceso y toma de acciones.

7.2.1.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

- En el área de radicación de cuentas médicas, se realiza la validación y radiación de cada una de las cuentas presentadas por cada prestador a nivel local, Departamental y Nacional, además se reciben y radican los cobros de la prestación de servicios de lo NOPS. Para realizar este procedimiento se rige bajo la norma decreto único 780, Resolución 3374 de 2000, decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2018, resolución 1479 de 2015 entre otras.
- El área de auditoría de cuentas médicas a su vez realiza el procedimiento de revisión y pertinencia médica de cada una de las cuentas, realiza la concurrencia médica en las diferentes IPS del Departamento, realiza revisión inicial respuesta a glosa y conciliación de las mismas cuentas.

- Se realiza la contratación de la red pública de las ESE del Departamento para las atenciones de primer nivel, segundo nivel y tercer nivel contribuyendo con la población pobre no afiliada de la población caldense.
- En el procediendo de aseguramiento las ares se encuentran al día con cada una de las actividades por desarrollar.

Como bien es cierto el objetivo de auditoría administrativa y financiera.

Es realiza la revisión de las cuentas de prestación de servicios de salud dar cumplimiento a lo establecido en la circular 030 expedida el 2 de septiembre del 2013, en cuanto a los compromisos de depuración de cartera y compromisos de pago.

VIGENCIA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD	VALOR RADICADO	VALOR DE LA GLOSA TOTAL	VALOR AUDITADO	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO	GLOSA SIN RSPUESTA	NO RECONOCIDO	VALOR PENDIENTE POR AUDITAR
2016	RECOBRO	25,578,676	21,252,876	25,578,676	11,807,400	0	386,800	13,384,476	0
	COBRO	31,128,996,485	8,473,349,882	27,112,631,081	26,576,467,945	536,163,136	720,852,820	3,122,631,498	172,881,087
	TOTAL	31,154,575,161	8,494,602,758	27,138,209,757	26,588,275,345	536,163,136	721,239,620	3,136,015,974	172,881,087
2017	RECOBRO	1,244,520,885	358,186,165	1,008,358,609	473,485,921	535,032,849	61,849,763	174,152,352	
	COBRO	31,329,883,831	6,905,964,979	27,586,835,441	26,018,256,186	1,568,579,255	1,465,343,927	1,667,439,653	610,264,810
	TOTAL	32,574,404,716	7,264,151,144	28,595,194,050	26,491,742,107	2,103,612,104	1,527,193,690	1,841,592,005	610,264,810
2018	RECOBRO	934,760,236	155,743,045	934,760,236	293,635,341	503,045,911	121,613,984	16,465,000	0
	COBRO	32,897,634,183	5,075,414,191	29,809,053,259	18,601,812,023	11,207,241,236	1,640,120,282	1,161,624,530	286,836,113
	TOTAL	33,832,394,419	5,231,157,236	30,743,813,495	18,895,447,364	11,710,287,147	1,761,734,266	1,178,089,530	286,836,113
2019	RECOBRO	240,941,685	0	0	0	151,690,099	0	0	89,251,586
	COBRO	13,090,534,503	1,322,352,963	10,559,565,717	2,094,776,391	8,464,789,326	914,663,665	129,942,332	1,486,362,789
	TOTAL	13,331,476,188	1,322,352,963	10,559,565,717	2,094,776,391	8,616,479,425	914,663,665	129,942,332	1,575,614,375
	CUENTAS SIN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	110,892,850,484	22,312,264,102	97,036,783,018	74,070,241,207	22,966,541,812	4,924,831,241	6,285,639,840	2,645,596,385

Nit/Cedula	Nombre del Tercero	Valor.Pto
10237279	ARANGO MOLANO LAZARO ANTONIO	6,951,974.00
24623667	ARENAS FLOREZ MARIA BEATRIZ	227,500.00
24623667	ARENAS FLOREZ MARIA BEATRIZ	50,000.00
25080594	LOPEZ ESQUIVEL LAURA ROSA	1,187,700.00
25080594	LOPEZ ESQUIVEL LAURA ROSA	2,177,500.00

Nit/Cedula	Nombre del Tercero	Valor.Pto
25097866	OSPINA BEDOYA MARIA MARLENY	337,433.00
25097866	OSPINA BEDOYA MARIA MARLENY	1,664,206.00
75105525	RINCON CUARTAS DANIEL	1,840,000.00
800044967	ASBASALUD E.S.E.	25,272,951.00
800114312	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS	0.00
800139366	HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO ESE	10,697,521.00
800171036	CORPORACION HOGARES CREA	27,083,001.00
800185449	AVIDANTI S.A.S.	249,689,327.00
800185449	AVIDANTI S.A.S.	4,400,000.00
800185449	AVIDANTI S.A.S.	3,601,976.00
800185449	AVIDANTI S.A.S.	941,320,050.00
801000713	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA.	250,488,830.00
801000713	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA.	11,258,283.00
801000713	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA.	138,819,243.00
801000713	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA.	24,221,971.00
801000713	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA.	999,813,318.00
801000713	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA.	9,764,871.00
801000713	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA.	40,000,000.00
801000713	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA.	100,000,000.00
801000713	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA.	62,000,000.00
801000713	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA.	40,000,000.00
801000713	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA.	73,771,626.00
801000713	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA.	150,000,000.00
801000713	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA.	98,546,631.00
801000713	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA.	1,453,369.00
801000713	ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE LTDA.	20.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	272,205,981.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	271,118,565.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	240,995,967.00

Nit/Cedula	Nombre del Tercero	Valor.Pto
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	5,990,181.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	60,484,106.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	10,738,529.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	40,000,000.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	50,000,000.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	17,447,900.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	300,000,000.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	61,762,690.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	7,758,558.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	20,530,120.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	6,373,958.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	44,862,524.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	12,971,380.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	49,400,775.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	17,100,450.00
804016084	PRODUCTOS HOSPITALARIOS S.A. PRO-H S.A	12,169,558.00
805023423	SOCIEDAD N.S.D.R SAS CLIN NTR SRA DEL RO	68,698,385.00
809011517	MEDICINA INTENSIVA DEL TOLIMA LTDA.	17,254,286.00
810000913	HOSPITAL SAN FELIX DE LA DORADA	25,942,292.00
810000913	HOSPITAL SAN FELIX DE LA DORADA	3,920,975.00
810000913	HOSPITAL SAN FELIX DE LA DORADA	74,043,347.00
810000913	HOSPITAL SAN FELIX DE LA DORADA	501,751.00
810000913	HOSPITAL SAN FELIX DE LA DORADA	63,648,704.00
810000913	HOSPITAL SAN FELIX DE LA DORADA	3,137,647.00
810003245	CLINICA VERSALLES S.A.	11,811,169.00
816001182	AUDIFARMA S.A.	118,510,522.00
816001182	AUDIFARMA S.A.	18,533,435.00
816001182	AUDIFARMA S.A.	271,118,565.00

Nit/Cedula	Nombre del Tercero	Valor.Pto
817001773	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA IPS MINGA	297,558,346.00
830010337	SANOFI-AVENTIS DE COLOMBIA S.A.	112,010,168.00
830010337	SANOFI-AVENTIS DE COLOMBIA S.A.	112,010,168.00
830055758	MEDIHUMANA COLOMBIA S.A.	1,832,000.00
830094305	RUAN REHACER & CIA SAS	162,050,460.00
832001966	HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	1,078,600.00
890000381	CONFENALCO QUINDIO	3,885,767.00
890301430	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE G	66,058,141.00
890801099	HOSPITAL DEPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS	1,707,867.00
890801099	HOSPITAL DEPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS	262,265,022.00
890801099	HOSPITAL DEPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS	705,171,950.00
890801099	HOSPITAL DEPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS	498,325,231.00
890801099	HOSPITAL DEPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS	6,856,001.00
890801099	HOSPITAL DEPTAL SANTA SOFIA DE CALDAS	998,638,327.00
890801201	CRUZ ROJA COL. SECC CDS HOSP INF. UNIV.	43,626,042.00
890801201	CRUZ ROJA COL. SECC CDS HOSP INF. UNIV.	14,952,186.00
890801495	CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE MANIZALES	117,132,570.00
890801495	CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE MANIZALES	32,541,261.00
890801495	CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE MANIZALES	84,591,309.00
890801495	CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE MANIZALES	5,177,086.00
890801495	CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE MANIZALES	16,373,370.00
890801495	CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE MANIZALES	3,140,387.00
890801495	CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE MANIZALES	81,106,317.00
890801495	CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE MANIZALES	117,132,570.00
890801495	CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE MANIZALES	81,871,020.00
890801495	CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE MANIZALES	34,006,230.00
890801495	CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE MANIZALES	120,597,312.00

Nit/Cedula	Nombre del Tercero	Valor.Pto
890801495	CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE MANIZALES	133,619,310.00
890801495	CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE MANIZALES	997,799,422.00
890801495	CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE MANIZALES	109,551,222.00
890801495	CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE MANIZALES	111,890,394.00
890801495	CLINICA SAN JUAN DE DIOS DE MANIZALES	110,460,900.00
890801989	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO	385,000.00
890801989	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO	1,887,504.00
890801989	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO	2,988,183.00
890802036	HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINA	34,014,408.00
890802036	HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINA	63,200,302.00
890802036	HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINA	40,767,674.00
890802036	HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINA	22,845,044.00
890805923	INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS	25,812,975.00
890805923	INSTITUTO OFTALMOLOGICO DE CALDAS	43,365,799.00
890806490	CONFAMILIARES	106,641,865.00
890807591	SES SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD DE CDS	132,201,185.00
890807591	SES SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD DE CDS	240,982,885.00
890807591	SES SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD DE CDS	13,363,580.00
890807591	SES SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD DE CDS	40,051,577.00
890807591	SES SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD DE CDS	14,952,186.00
890807591	SES SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD DE CDS	10,285,993.00
890939936	SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A.	49,033,469.00
899999123	HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	15,499,000.00
899999123	HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	2,104,561.00
900007679	CENTRO VISUAL MODERNO	15,499,000.00
900110074	SU VIDA SANTILLANA S.A.	119,752,420.00
900112820	CMS COLOMBIA LTDA - PEREIRA	28,692,929.00
900140636	ALQUIMED LTDA	54,819,778.00
900140636	ALQUIMED LTDA	39,488,718.00

Nit/Cedula	Nombre del Tercero	Valor.Pto
900181419	MEINTEGRAL SAS	114,885,079.00
900198012	IPS CLINICA ROQUE ARMANDO LOPEZ	9,630,523.00
900219866	MEDICARTE S A	102,671,966.00
900328323	MIOCARDIO S.A.S	7,695,130.00
900341409	ESTUDIOS OFTALMOLOGIOS	8,324,961.00
900348830	INTEGRAL SOLUTIONS SD S.A.S	28,196,000.00
900377863	UNION DE CIRUJANOS S.A.S	4,400,000.00
900413177	FUNDACION FUNPAZ	9,717,862.00
900413177	FUNDACION FUNPAZ	46,900,565.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	6,342,675.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	109,002,447.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	13,151,112.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	75,000,000.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	109,084,350.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	274,111,513.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	492,062.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	4,478,400.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	64,239,205.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	700,789,489.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	108,956,951.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	120,081,168.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	510,914.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	10,290,000.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	6,865,958.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	4,239,981.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	117,016,867.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	20,761,125.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	245,210,567.00
900476271	MEDICCOL I.P.S. S.A.S.	457,653.00
900517932	MEDIVALLE SF SAS	154,171,120.00
900517932	MEDIVALLE SF SAS	304,918,504.00
900517932	MEDIVALLE SF SAS	67,335,558.00
900532504	DAVITA SAS	15,060,000.00
900532504	DAVITA SAS	12,122,600.00
900554743	IPS FAMIPARAISO	42,105,200.00
900562697	UCIKIDS S.A.S.	1,056,321.00
900562697	UCIKIDS S.A.S.	84,244,169.00
900580962	SOLINSA G.C. S.A.S.	8,613,000.00
900580962	SOLINSA G.C. S.A.S.	440,000,000.00
900580962	SOLINSA G.C. S.A.S.	301,489,421.00

Nit/Cedula	Nombre del Tercero	Valor.Pto
900580962	SOLINSA G.C. S.A.S.	700,989,913.00
900580962	SOLINSA G.C. S.A.S.	700,704,424.00
900580962	SOLINSA G.C. S.A.S.	257,055,572.00
900617997	VIVESALUD EJE CAFETERO SAS	10,290,000.00
900622320	GASTROKIDS SAS	3,384,000.00
900689801	FUNDACION FEDEVIDA	14,030,000.00
900689801	FUNDACION FEDEVIDA	21,191,000.00
900958564	SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD ESE	35,448,251.00
1053855142	GRISALES VERA JULIAN	1,070,000.00
1053855142	GRISALES VERA JULIAN	820,000.00
1053855142	GRISALES VERA JULIAN	960,000.00
TOTAL		17,519,888,188.00

7.2.1.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

AUTORIZACIONES:

4. La atención al público en el área de autorizaciones se basa en los siguientes lineamientos:

- a)- Atención preferencial a usuarios menores de 5 años, personas en situación de discapacidad, mujeres embarazadas y adultos mayores.
- b)- La respuesta a las solicitudes de servicios ambulatorios se tramitan en los siguientes 3 días hábiles.
- c)- Para usuarios de municipios diferentes a Manizales que se acercan al punto de atención de la DTSC la respuesta se genera el mismo día de la solicitud.

5. La Dirección Territorial de Salud de Caldas genera autorizaciones de servicios de salud de su competencia a la población pobre no afiliada clasificada en los niveles 1 y 2 del sisben, grupos prioritarios (Madres gestantes, adultos mayores de 60 años, menores de 5 años, población en estado de discapacidad), tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios a la población afiliada al Régimen subsidiado, usuarios con patologías de interés en salud pública y para dar cumplimiento a acciones judiciales (tutelas), Lo anterior es sujeto a la aplicación del modelo de atención que contempla la resolución 1479 del 6 de mayo del 2015 del Ministerio de Salud y la Resolución 352 del 28 de mayo de 2015 de la DTSC para las tecnologías no incluidas dentro del valor de la UPC para los afiliados al régimen subsidiado.

6. Las autorizaciones se entregan en el área de autorizaciones y se pueden consultar a través de la página web, en el link de trámites y servicios.

7. Cuando se trate de atención de urgencia, no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la DTSC.

8. Toda solicitud de autorización de servicios que no se encuentre soportada en un contrato de prestación de servicios legalizado o fallo de tutela será negada en los términos establecidos en la norma. Este criterio no aplica para los servicios No POS hospitalario o atención de urgencias.

9. Las negaciones a las solicitudes se realizan en el formato único de negación establecido en la circular única de la Supersalud.

10. Las solicitudes de autorización de tecnologías en salud que correspondan a la población pobre y vulnerable sin afiliación al SGSSS, se reciben en la DTSC a través del software, correo electrónico (autorizaciones@saluddecaldas.gov.co) y ventanilla única, de la misma manera a través de estos medios se da respuesta positiva o negativa a la solicitud, utilizando los formatos establecidos en la normatividad vigente. En el supuesto que la DTSC no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad por el prestador de servicios de salud, siempre y cuando el servicio solicitado corresponda a la población objeto del departamento de Caldas.

11. Cuando el servicio de salud solicitado sea para los afiliados al régimen subsidiado y éste no se encuentre dentro de las coberturas de la UPC del régimen subsidiado, debe dirigirse la solicitud al Comité Técnico Científico CTC de la EPS a la cual está afiliado el usuario.

12. Mensualmente se realiza revisión de las autorizaciones generadas para verificar la adherencia a los lineamientos establecidos y definir las mejoras que correspondan.

RECEPCIÓN, VALIDACIÓN, REVISIÓN Y RADICACIÓN DE CUENTAS:

13. Del 1 al 20 de cada mes, los prestadores de servicios de salud y proveedores, deben presentar ante la DTSC, las facturas con todos los soportes establecidos en la normatividad vigente de acuerdo a la Resolución 3374 del 2000, 3047 del 2008, Resolución 1479 del 2015, Resolución interna 0352 del 2015, circular 0017 del 2015 y que demuestran la efectiva prestación de las tecnologías en servicios de salud a los usuarios del régimen subsidiado y pobres no afiliados del departamento.

14. Del 1 al 15 de cada mes las Empresas Promotoras de Salud (EPS-S) del régimen subsidiado deben presentar ante la DTSC, las facturas por concepto de recobros debidamente autorizados por fallos judiciales ejecutoriados con todos los soportes establecidos en la normatividad vigente y que demuestran la efectiva prestación de las tecnologías en salud de los usuarios a cargo de la DTSC.

15. Los mecanismos de pago de las cuentas presentadas por los prestadores de servicios de salud son:

Resolución: se establecen pagos por resolución cuando no existe soporte contractual y solo aplica atenciones generadas a la PPNA, acciones judiciales y servicios aprobados por CTC. Es de notar que para este tipo de pagos se presentan cuentas de vigencia corriente o de vigencias anteriores.

Contrato: Los servicios o tecnologías en salud prestados y que se encuentran respaldados a través de un contrato.

16. El responsable de radicación es el encargado de actualizar en el software el listado de proveedores de servicios, códigos CUMPS, CUPS, códigos institucionales de cada prestador y contratos vigentes con apoyo del administrador del software.

17. El equipo de revisión preliminar y radicación contará hasta con 10 días a partir de la fecha de recepción para realizar la radicación o la devolución de las cuentas recepcionadas.

18. Se garantizará que las facturas en el medio físico radicadas en la DTSC coincidan con el magnético cargado en el software de auditoría de cuentas de prestación de servicios de salud, con el fin de generar calidad y confiabilidad en los reportes e informes.

AUDITORIA DE CUENTAS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

18. El equipo de profesionales en auditoría de cuentas de servicios de salud de la DTSC es el encargado de realizar la auditoría de cuentas, concurrente y de calidad. Adicionalmente conforma el grupo de análisis de eventos POS y no POS de la entidad, el cual apoya el área de autorizaciones analizando la pertinencia médica para la autorización o negación de las tecnologías en salud solicitadas y acompaña las reuniones que se requieran con las EPS.

19. La auditoría de cuentas de servicios de salud es realizada por profesionales competentes quienes verifican la pertinencia y el cumplimiento de requisitos de la factura y documentos soportes conforme a los parámetros establecidos entre las partes y las normas vigentes.

20. El trámite de glosas, devoluciones y respuestas se realiza de conformidad al artículo 14 de la resolución 3047 de 2008, anexo técnico N° 5. Los tiempos de respuesta de las glosas en el proceso de auditoría de cuentas médicas será el establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

21. Se elabora cronograma por cada IPS para realizar seguimiento al cumplimiento de los tiempos desde que se entregan las cuentas por parte de radicación

Auditoria inicial: 17 días hábiles

Envío de glosas: 3 días para envío al prestador

Respuesta a glosa por del prestador: 15 días a partir de la recepción de las glosas.

Revisión de respuesta a glosa: 8 días

Envío de aceptación o ratificación de glosas: 2 días para envío al prestador

Conciliación: 5 días a partir de la recepción de la solicitud de la conciliación.

22. Para efectos de la auditorias se utiliza en manual único de glosas aprobado de por la Resolución 3047 anexo 6, adicionalmente teniendo en cuenta los lineamientos de la Resolución 1479 de 2015. Se tendrá como referencia para auditar las cuentas en lo que refiere a comparadores, lo estipulado en el manual de auditoría que contiene el listado de glosas aplicables a las solicitudes de recobro del régimen contributivo, expedido por la dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, del Ministerio de Salud, para el pago de las solicitudes de recobro presentadas ante el FOSYGA, Resolución 5395 del 2013 Anexo 1. Para auditar las cuentas en lo que refiere a homólogos se tendrá en cuenta los precios de referencia conforme a la Resolución 1479 de 2015 y la Circular 017 de 2015 de la Supersalud.

23. Una vez se realice la auditoría inicial de la cuenta, si se genera glosa se debe informar al prestador a través de oficio, el cual es enviado por correo certificado, la guía generada por la empresa transportadora es archivada junto con el oficio remisorio, puesto que, a partir de la fecha de la entrega al prestador, contará con 15 días para que acepte u objete la glosa.

24. La persona de apoyo para la auditoría de cuentas, será la encargada de llevar el control de cumplimiento de los tiempos y recepcionar la respuesta a glosas dada por el prestador, donde deberá registrar la fecha de recepción y entregará inmediatamente al auditor responsable para que realice la revisión, que no podrá superar los 10 días hábiles. Si se ratifica la glosa, esto se le comunicará al prestador por oficio, el cual es enviado por correo certificado, la guía generada por la empresa transportadora es archivada junto con el oficio remisorio, puesto que a partir de la fecha de recepción por el prestador contará con 7 días para que solicite la conciliación. Se presenta informe mensual de respuesta a glosa y conciliación.

25. Si el prestador solicita conciliación, esta debe ser por escrito. El auditor de cuentas responsable, durante los 7 días deberá concertar el día y la hora de conciliación, la cual se realizará en la entidad, donde se ejecutará la conciliación, dejando registro de esto en el software, se imprime el informe respectivo, el cual ira firmado por auditor con visto bueno del prestador. De este informe se entrega copia al prestador.

26. Cuando la prestación de servicios se realice a la población pobre no afiliada en una atención de urgencias no se requiere ningún tipo de autorización, al igual que los servicios de hospitalización que se deriven de esta. Cuando correspondan a servicios ambulatorios u hospitalarios el prestador deberá presentar como soporte a la factura la solicitud de la autorización o la autorización. Para los servicios de lo no cubierto en el POS se requiere CTC o tutela y los demás soportes requeridos en la Resolución 3047, Resolución 1479 y Resolución interna 352.

27. La auditoría concurrente y de calidad se realiza a la red de prestadores que presten y factureen servicios a la entidad durante la vigencia y de acuerdo con los lineamientos internos definidos y la normatividad que rige la materia.

28. La asignación de prestadores la realiza el subdirector(a) de prestación de servicio y aseguramiento o a quien designe, teniendo en cuenta el perfil profesional y de acuerdo con las características del prestador.

29. Se realizará evaluación de productividad y calidad mensual para establecer las acciones que se consideren necesarias para dar cumplimiento a los lineamientos y tiempos definidos en la norma vigente. Para los casos en los que se identifique retrasos en la auditoría de cuentas, se realizará el análisis y se tomaran medidas inmediatas para dar cumplimiento a los tiempos definidos.

30. El equipo de auditoría de cuentas será el responsable de implementar las estrategias de contención del gasto planeadas para la vigencia.

31. La revisión de tarifas para servicios regulados se efectuará a través de las normas que regulan el tema, tarifas propias y acuerdos comerciales.

32. En cuanto a la revisión de tarifas de los servicios prestados (procedimientos, medicamentos, tecnologías en salud) que no se encuentren regulados se solicitará al inicio de cada vigencia la presentación del listado de precios, de acuerdo con la estructura definida por la entidad. Esta información debe estar actualizada para consulta permanente del equipo auditor e igualmente garantizar la conservación de las tarifas utilizadas con la identificación del periodo aplicado.

33. El grupo de auditoria de recobros se encargan de auditar cuentas ordenadas por fallos de tutela que facultan el recobro de EPS a la Dirección Territorial y de la Dirección Territorial al FOSYGA.

34. Las solicitudes de recobros de EPS se reciben de Radicación cargadas en software, de no ejecutarse el cargue, se procede a transferir la información del archivo plano a un archivo de Excel para verificar que los datos del medio magnético corresponden a los que contiene formato MYT-R, se organiza por fecha, y entidad recobrante y se asigna a cada auditor.

35. Se lleva control de cumplimiento de los tiempos de auditoria y glosa, recepción de la respuesta a glosas dada por la EPS, donde se registra la fecha de recepción y entrega al auditor responsable para que realice la revisión, que no podrá superar 2 meses según resolución 5595 de 2013: Si se presenta glosa, esta se le comunicará a la EPS por oficio, el cual es enviado por correo certificado, la guía generada por la empresa transportadora es archivada junto con el oficio remitario, puesto que a partir de la fecha de recepción por la EPS se cuenta con 2 meses para la contestación final. Se presenta informe mensual de cumplimiento de tiempos de auditoria y glosa por auditor

36. Las solicitudes de recobro al Fosyga se identifican en la auditoria médica, el cual se gestiona según instructivo Se presenta informe mensual de cumplimiento de tiempos de radicación y respuesta a glosa al Fosyga por auditor.

GESTION DE PAGOS Y ANALISIS DE CARTERA:

37. Se realiza revisión de financiera y administrativa a las cuentas con base a los radicados auditados por parte de los auditores de cuentas de prestación de servicios de salud y de esta manera permitir una administración eficiente de toda la información recibida desde el área de radicación hasta el informe financiero que indican los saldos de las carteras de cada prestador de salud, de este modo se identifica la deuda de la DTSC, que sirve de instrumento para reportar a los entes de control y lo solicitado por parte de la entidad.

Con la identificación de la deuda, se brindan consultas de información ágiles dando respuesta oportuna y confiable a las consultas e inquietudes de los proveedores (prestadores de salud, proveedores de insumos médicos, de medicamentos y EPS-S) en temas relacionados con la depuración de pagos y saldos de cartera por servicios prestados.

38. La gestión de pagos se realiza tomando como insumo principal la facturación radicada por los prestadores de servicios de salud, proveedores de insumos, proveedores de medicamentos y EPS-S, luego de ser auditada por el grupo de auditoría de cuentas, lo que permite una administración eficiente de toda la información desde que ingresa al área de radicación hasta que se generan los respectivos informes financieros, los cuales

evidencian los saldos de cartera de cada uno de los proveedores que han radicado facturas ante la DTSC.

39. En el análisis de cartera se identifica la deuda de la entidad, información que se emplea como instrumento financiero para realizar los informes y reportes para los diferentes entes de vigilancia y control establecidos en la normatividad vigente (Circular 30: expedida el 2 de septiembre del 2013. Saneamiento y aclaración de cuentas, Circular Única: formatos 50, 51 y 53 expedidos en la Circular Única reemplazada por la Circular Externa 062 de 2010 de la Supersalud, Plan Financiero Territorial Resolución 4015 de 2013 y la Resolución 4834 de 2015).

40. Circular 30: expedida el 2 de septiembre del 2013. Saneamiento y aclaración de cuentas.

El objetivo de la circular, es establecer un procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud a través del cruce de información entre las Entidades Responsables de Pago (ERP) (EPS del régimen contributivo y subsidiado, y Entidades Territoriales) e Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) tanto públicas como privadas, y como resultado de estos cruces, determinar el estado de las cuentas; si hay coincidencia, fijar y suscribir los compromisos obligatorios de pago y aclarar y depurar la información que no coincide entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). De este proceso se excluyen las entidades en intervención forzosa administrativa para liquidar.

41. Con base en la información depurada conforme a la Circular 30 de 2013, las fechas para el reporte de la información a la Superintendencia Nacional de Salud son las siguientes:

1. A más tardar el 30 de enero. Período Octubre- Diciembre
2. A más tardar el 30 de abril Período Enero - Marzo
3. A más tardar el 30 de julio Período Abril - Junio
4. A más tardar el 31 de octubre Período Julio - Septiembre

42. De acuerdo con los lineamientos dados por la Circular 030 del 2 de septiembre de 2013, la DTSC realiza la coordinación de las mesas de saneamiento de cartera entre Entidades responsables del pago y los prestadores de servicios y tecnologías en salud, para lo cual el área de auditoría financiera realiza el siguiente procedimiento:

- Convocar, organizar y dirigir las mesas de saneamiento de cartera y aclaración de cuentas en su jurisdicción.
- Convocar a todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas que operen en el respectivo departamento y a los municipios certificados de su jurisdicción.
- Organizar anualmente cuatro (4) mesas de saneamiento de cartera y aclaración de cuentas, en las siguientes fechas:
 1. A más tardar el 28 de febrero.
 2. A más tardar el 30 de Mayo
 3. A más tardar el 30 de Agosto
 4. A más tardar el 30 de Noviembre

Para la realización de las mesas de saneamiento de cartera se debe disponer de:

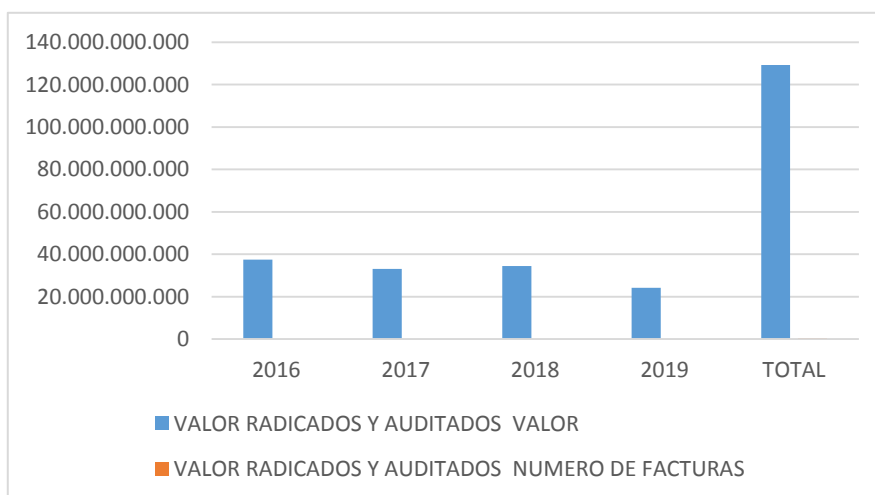
- Los cruces de información recibidos para el respectivo periodo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que operan en el territorio.
- Los formatos y los elementos necesarios para firmar los respectivos compromisos de depuración de la información y compromisos de pago de las obligaciones por parte de las Entidades Responsables de Pago (ERP).
- Revisar los poderes correspondientes de las personas que asisten a cada una de las mesas de saneamiento de cartera.
- Informar a la Procuraduría Provincial respectiva, dentro de los diez (10) días calendario siguiente al desarrollo de la mesa de saneamiento de cartera, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), previamente convocadas, que no participaron de ella.
- Hacer seguimiento a la depuración de los estados financieros de las Empresas Sociales del Estado (ESE) que operan en el respectivo departamento, cuando se encuentre que las facturas ya han sido canceladas por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).
- Hacer seguimiento a los compromisos de pago efectuados por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo.
- En el evento en que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) incumplan los compromisos adquiridos de pagar por giro directo, el departamento deberá informar mensualmente a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, los montos no girados de acuerdo con el formato "Compromiso de Pago".

43. Se enviará reporte a la Superintendencia de Salud de EPS e IPS que no asistieron a las mesas de saneamiento de cartera anexando todos los documentos que sirvan como elemento de prueba, al igual que se reportara los presuntos incumplimientos a los acuerdos pago por parte de las ERP, para el proceso de investigación, sanción o remisión a la Delegada de Jurisdiccional y Conciliación

7.2.1.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

VALOR RADICADOS Y AUDITADOS

AÑO	VALOR	NUMERO DE FACTURAS
2016	37.481.789.810	35.277
2017	33.043.460.998	27.337
2018	34.427.621.821	36.689
2019	24.235.038.260	26.388
TOTAL	129.187.910.889	125.691



Con base a la radicación de cuentas, la auditoria tenemos un 50% de los pagos ejecutados, esto es con base al presupuesto asignado.

De las conciliaciones con los prestadores en cuanto al porcentaje de participación de depuración se tiene un 100% de lo establecido en la normatividad de la circular 030.

La realización de las mesas de conciliación según circular 030 estamos en el 100% de ejecución pues se realiza según lo asignado en esta circular.

En cuanto elaboración de informes financieros estamos en un 95% de la realización de estos con base a lo recibido por parte del área de auditoría financiera.

7.2.1.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

Es un proceso misional de la entidad, el cual se maneja con tiempos y por lo tanto la subdirección, se manejan reportes mensuales a los entes de control justificados en la normatividad vigente.

Queda pendiente el proceso de PUNTO FINAL aprobado por la ley Nacional del plan de desarrollo 2018-2022, puesto que la entidad territorial es uno de los primeros a nivel nacional y por esta razón fue escogida para cofinanciar los recursos de deuda por esta razón se realizó un cronograma de radicación auditorias y pagos hasta el 30 de septiembre de 2020 don quedara saneada toda la cartera de no NOPBS y el cual está aprobado por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda.

Hay contratos que deben iniciar en los primeros días de enero, pues tiene atención a los usuarios, prestadores entre otros.

Queda pendiente la auditoria de las cuentas medicas presentadas por los prestadores en el mes de diciembre ya que estas se auditan en el mes de enero de 2020.

Pendiente la ejecución y terminación de los contratos de la Red Publica del Departamento que son 21 ESES

3.2.1.7.

Pendiente la actualización del procedimiento que se va establecer frente al cambio de norma a partir del 1 de enero de 2019 para las atenciones de salud de lo NO PBS.

Se deben continuar con los informes trimestrales, esto no pueden dejar de realizase ya que son para los entes de control. Supersalud, ministerio, contraloría.

Las mesas de conciliación se deben realizar cada tres meses según lo estipulado en la circular 030 expedida el 2 de septiembre del 2013.

Se debe seguir realizando seguimiento a las mesas de flujo de recursos estipuladas por las Supersalud el 19 de marzo del 2019.

Mensual conciliación de carteras con las IPS y EPS.

Auditoría financiera, estos procedimientos no pueden parar.

7.2.1.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

Se aprendió que se debe cumplir con la normatividad vigente, para que haya un buen procedimiento con efectividad, eficiencia y cumplimiento.

En este tiempo de gestión se tiene organizado las carteras verídicas de la entidad, se cuenta con saldos iniciales, finales y una adecuada verificación de facturas.

Se aprendido el adecuado manejo de informes solicitados por los entes de control.

7.2.1.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Frente al aseguramiento se debe seguir con el cumplimiento de la normatividad vigente, para la atención de los usuarios, la vigilancia y el control de la atención en salud y la radicación, revisión de las cuentas en los tiempos establecidos.

Seguir con las conciliaciones de cartera con cada uno de los prestadores. Es muy importante que entre las partes se informe en qué estado esta cada factura y tenga coincidencia

7.2.2. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

7.2.2.1. Objetivo del procedimiento

Establecer los lineamientos para realizar la referencia y contrarreferencia a cargo de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

7.2.2.2. Responsables

Médico Regulador - Radioperadores

7.2.2.3. Alcance

Inicia con la solicitud de ubicación (remisión) de un paciente por parte del prestador y termina con la Contrarremisión en los casos que se requiera.

7.2.2.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

Desde el 1 de enero del 2016 hasta el 30 de septiembre de 2019 se comentaron 19.122 pacientes, entre régimen contributivo, subsidiado, pobres no afiliados y sin seguridad social, de los cuales se ubicaron 11.250 en las diferentes instituciones.

7.2.2.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

Comunicación constante con todos los servicios de referencia en todas las instituciones del departamento.

Consulta sobre disponibilidad de camas en todas las IPS del Municipio de Manizales.

Verificación sobre los contratos existentes de las diferentes EPS con las IPS dentro y fuera del departamento, para la referencia de los pacientes.

7.2.2.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

Se alcanzó la meta propuesta de efectividad del 88% en el proceso de referencia y contrarreferencia

7.2.2.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

Para el cuarto trimestre del presente año, está pendiente por realizar asistencias técnicas de Salud Mental e Intoxicaciones en las E.S.E de los siguientes municipios: Belalcázar, Marmato, Supía, Anserma, Risaralda, San José, Neira, Aránzazu, Filadelfia y Manizales.

7.2.2.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

- Educar a los usuarios sobre la buena utilización de los servicios de urgencias para evitar el constante sobrecupo de camas.
- Manejar la falta de disponibilidad de especialistas en algunas instituciones sobre todo los fines de semana.
- Articulación de las instituciones que hacen el proceso de referencia y contrarreferencia, para agilizar la atención en los mayores niveles de complejidad de los pacientes provenientes de las instituciones de baja complejidad del departamento.
- Coordinación con las IPS de mayor complejidad, para la contrarreferencia de los pacientes de baja complejidad.
- Generar conciencia en el personal médico asistencial sobre los criterios para realizar la referencia en urgencia vital.
- Identificación de la población sin seguridad social y población migrante, para agilizar y garantizar la atención en salud.
- Se evidencia que los pacientes con mayores dificultades para gestionar su referencia, son pacientes con problemas de salud mental, oncológicos y pediátricos.

- Incentivar a las diferentes EPS a consolidar las rutas integrales de prestación de servicios de salud, para sus afiliados.

7.2.2.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

- Constante interacción con todos los actores del sistema de referencia y contrarreferencia del departamento.
- Realizar actualizaciones de los contratos vigentes que tienen las EPS y la DTSC con las diferentes IPS.
- Capacitación permanente del personal sanitario de las instituciones del departamento en el sistema de referencia y contrarreferencia.
- Verificación constante de la disponibilidad de camas en las instituciones tanto públicas como privadas.

PROCESOS DE APOYO

8. Proceso: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

8.1. Generalidades del proceso

8.1.1. Objetivo del proceso

Adquirir y enajenar los bienes y servicios requeridos para el desarrollo y cumplimiento de la misión y operación de la entidad, a través de las diferentes modalidades de contratación, dando cumplimiento a la normatividad vigente y hacer el seguimiento a la ejecución de los mismos.

8.1.2. Responsable del proceso

Subdirector Jurídico

8.1.3. Alcance del proceso

Inicia con la definición de lineamientos para la contratación, la identificación del bien, obra o servicio en el Plan Anual de Adquisiciones y termina con el recibo de satisfacción por parte del supervisor y liquidación del contrato en los casos que aplique.

8.2. Procedimientos

8.2.1. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

8.2.1.1. Objetivo del procedimiento

Adquirir los bienes y servicios requeridos para el desarrollo y cumplimiento de la misión y operación de la entidad, a través de las diferentes modalidades de contratación, dando cumplimiento a la normatividad vigente y hacer el seguimiento a la ejecución de los mismos.

8.2.1.2. Responsables

Subdirector Jurídico

8.2.1.3. Alcance

Inicia con la definición de lineamientos para la contratación, la identificación del bien, obra o servicio en el Plan Anual de Adquisiciones y termina con el recibo de satisfacción por parte del supervisor y liquidación del contrato en los casos que aplique.

8.2.1.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 de septiembre 2019.

Durante los años 2016, 2017, 2018 y hasta el 30 de septiembre de 2019 se adelantaron todos los procesos de contratación requeridos, esto de acuerdo a la modalidad de selección y los parámetros establecidos en las normas que regulan la materia.

Para el diez de noviembre de 2017 se adoptó el manual de contratación de la dirección Territorial de salud de Caldas versión 5, el cual cumple con los lineamientos dados por la Agencia Nacional de Contratación Pública “Colombia Compra Eficiente”

Es importante señalar que la expedición del Manual de Contratación introdujo organización a todo el proceso de contratación en todas sus fases, precontractual, contractual y poscontractual, estableciendo responsables en cada etapa, términos de trámite y requisitos, condiciones que cambiaron y mejoraron radicalmente la forma de adelantar la contratación de la entidad.

Además para mejorar la estructura orgánica y funcional de la entidad, con el propósito de garantizar los logros y objetivos misionales de la institución y el cabal cumplimiento de los principios que rigen la función pública entre ellos los de eficiencia, celeridad, economía procesal, entre otros se expidió la resolución 0586 del diez (10) de mayo de 2016 por la cual se le delegan las funciones para contratar al Subdirector Jurídico, está a su vez fue modificada por la Resolución 1069 del veintiocho (28) de diciembre de 2018.

También se aprobó la Resolución 0925 del cuatro (04) de diciembre de 2018, por la cual se adopta el Manual de supervisión de la entidad, documento que es de estricto cumplimiento para los supervisores de la entidad.

La Resolución 0005 del tres de enero de 2019, Por la cual se establecen los rangos de honorarios y las equivalencias para suscribir contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para la vigencia 2019, se estableció con el fin de darle mayor orden y transparencia a los honorarios devengados por los contratistas.

Y con la Resolución 0412 del diez (10) de julio de 2019, se modificó el Manual de Contratación ya que se introdujo un procedimiento nuevo con respecto a la plataforma Secop II.

8.2.1.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

Para realizar las gestiones antes señaladas, se revisaron y visaron estudios previos y estudios de sector y de mercado; se proyectaron y visaron pliegos de condiciones e invitaciones públicas, así como actos administrativos y minutas de contratos; se presidieron las diferentes audiencias de que trata el estatuto de contratación pública; se evaluaron propuestas y se resolvieron observaciones.

Se hicieron conversatorios sobre contratación con los empleados y contratistas de la Dirección Territorial de Salud. Hubo charlas sobre supervisión e interventoría.

8.2.1.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

- CELEBRACION DE CONTRATOS: la cantidad total de contratos celebrados:
- Año 2016: 656 contratos
- Año 2017: 695 contratos
- Año 2018: 670 contratos
- Año 2019 hasta el 30 de septiembre: 584 contratos

AÑO	MODALIDAD DE CONTRATACION	CANTIDAD
2016	LICITACION	13

SELECCIÓN ABREVIADA 13
MINIMA CUANTIA 40
DIRECTA 590

AÑO MODALIDAD DE CONTRATACION CANTIDAD
2017 LICITACION 0
SELECCIÓN ABREVIADA 14
MINIMA CUANTIA 32
DIRECTA 649

AÑO MODALIDAD DE CONTRATACION CANTIDAD
2018 LICITACION 1
SELECCIÓN ABREVIADA 14
MINIMA CUANTIA 53
DIRECTA 602

AÑO MODALIDAD DE CONTRATACION CANTIDAD
2019 hasta el treinta y uno (30) de septiembre
LICITACION 0
SELECCIÓN ABREVIADA 8
MINIMA CUANTIA 32
DIRECTA 568

- MANUAL DE CONTRATACION Y DELEGACIÓN DE FUNCIONES:

AÑO ACTO ADMINISTRATIVO CANTIDAD

- 2016 Manual de Contratación Dirección Territorial de Salud de Caldas (Resolución Nro. 1361 del 10 de noviembre de 2016).
- 2016 Delegación de Funciones (Resolución 0586 del diez (10) de mayo de 2016).
- 2018 Resolución 1069 del veintiocho (28) de diciembre de 2018, la cual modifica la resolución 0586 del diez (10) de mayo de 2016.
- 2018 Resolución 0925 del cuatro (04) de diciembre de 2018, Manual de supervisión.
- 2019 Resolución 0005 del tres de enero de 2019, Por la cual se establecen los rangos de honorarios y las equivalencias para suscribir contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para la vigencia 2019.
- 2019 Resolución 0412 del diez (10) de julio de 2019, Manual de Contratación.

8.2.1.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

Las actividades pendientes se contraen a culminar la etapa poscontratual de aquellos contratos que se encuentran en ejecución, así como realizar la liquidación de aquellos

que, habiéndose ejecutado, no han sido liquidados, y deben liquidarse, según el cuadro de contratación anexo.

8.2.1.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

La contratación estatal tiene un aspecto singular que lo diferencia de cualquier acuerdo de voluntades entre particulares, al estar comprometidos recursos y finalidades públicas, por lo que resulta necesaria una especial regulación que permita una adecuada transparencia en las gestiones realizadas, que asegure que los bienes, servicios u obras se obtengan de manera oportuna, con la mejor oferta económica y técnica, y respetando principios tales como la transparencia en las operaciones, la imparcialidad, la libre competencia y el trato justo e igualitario a los potenciales proveedores. En conclusión, su objeto es lograr el mayor grado de eficiencia en las adquisiciones para evitar la corrupción y malversación de fondos públicos

8.2.1.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

- Aplicación estricta del manual de contratación.
- Aplicación estricta del Manual de Supervisión
- Digitalización de los procesos contractuales.
- Manejo efectivo de los tiempos estipulados en el Manual de contratación de cada uno de los procesos que intervienen en la contratación
- Mejora continua y compromiso en la participación de los procesos.

8.2.1.10. Aspectos relevantes a tener en cuenta desde las funciones designadas a la subdirección u oficina

- Aprobar el manual de supervisión de la DTSC
 - Realizar jornadas de socialización del manual de supervisión
 - Realizar mesas de estudio con los diferentes equipos jurídicos para construir y concertar criterios jurídicos
 - Realizar seguimiento al cumplimiento de los tiempos establecidos en el manual de contratación
- Realizar seguimiento al cumplimiento de los tiempos establecidos en los procedimientos.

9. Proceso: GESTIÓN DE TRÁMITES

9.1. Generalidades del proceso

9.1.1. Objetivo del proceso

Garantizar que los trámites y otros procedimientos de cara al ciudadano (OPAS) cumplan con los parámetros establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP y el Sistema Único de Información de Trámites- SUIT.

9.1.2. Responsable del proceso

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Calidad – Subdirectores – Líderes de procesos misionales.

9.1.3. Alcance del proceso

Inicia con la identificación del inventario de trámites y otros procedimientos de cara al ciudadano (OPAS) de la entidad y termina con la publicación, seguimiento y actualización de los mismos.

9.2. Procedimientos

9.2.1. GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE TRÁMITES

9.2.1.1. Objetivo del procedimiento

Definir las actividades necesarias para identificación, registro, inscripción y actualización de los trámites y OPAS en el sistema SUIT, contribuyendo así con la efectividad de la gestión de la entidad.

9.2.1.2. Responsables

Jefe Oficina Asesora de Planeación y Calidad - subdirectores - Líderes de procesos misionales.

9.2.1.3. Alcance

Inicia con la identificación del inventario de trámites y otros procedimientos de cara al ciudadano (OPAS) de la entidad y termina con la publicación, seguimiento y actualización de los mismos.

9.2.1.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 de septiembre de 2019.

En el cuatrienio 2016 – 2019 la Dirección Territorial de Salud de Caldas contó con veinte (20) trámites según resolución 0153 del 20 de marzo de 2018 – por la cual se formaliza la administración de trámites y servicios de la Dirección Territorial de Salud de Caldas y se adoptan medidas para la implementación de la resolución 1099 del 31 de octubre de 2017 expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, pero debido a una acción de racionalización de tipo normativo se eliminaron tres (3) Trámites, los cuales fueron “Licencia de funcionamiento para equipos de rayos x y otras fuentes emisoras de radiaciones ionizantes” – “Renovación de la licencia de funcionamiento para equipos de rayos x y otras fuentes emisoras de radiaciones ionizantes” – “Carné de protección radiológica”, amparados bajo la misma acción nacen los trámites de “Licencia de prácticas

industriales, veterinarias o de investigación para el uso de equipos generadores de radiación ionizante” – “Licencia de prácticas médicas para el uso de equipos generadores de radiación ionizante”, una vez realizadas estas modificaciones la entidad cuenta con diez y nueve (19) trámites discriminados así:

Totalmente en línea

- Autorización de funcionamiento de establecimientos farmacéuticos
- Concepto sanitario de funcionamiento para empresas aplicadoras de plaguicidas

Parcialmente en línea

- Reporte de novedades al registro especial de prestadores de servicios de salud
- Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Presenciales

- Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo
- Apertura o traslado de tiendas naturistas
- Renovación de la habilitación de prestadores de servicios de salud
- Licencia de prácticas médicas para el uso de equipos generadores de radiación ionizante
- Registro y autorización de títulos en el área de la salud
- Inscripción, renovación, ampliación o modificación para el manejo de medicamentos de control especial
- Autorización sanitaria para la concesión de aguas para el consumo humano
- Autorización para capacitar a manipuladores de alimentos
- Reconocimiento de personería jurídica de fundaciones, corporaciones y/o asociaciones de utilidad común y/o sin ánimo de lucro
- Inscripción de profesionales para participar en el sorteo de plazas de servicio social obligatorio
- Licencia de prácticas industriales, veterinarias o de investigación para el uso de equipos generadores de radiación ionizante
- Refrendación del carné de aplicador de plaguicidas
- Aprobación y renovación de plazas para el servicio social obligatorio
- Autorización sanitaria para el transporte de residuos especiales
- Credencial de expendedor de drogas

Se efectuaron racionalización en los diez y nueve (19) trámites de la Dirección Territorial de Salud de Caldas principalmente cumpliendo con racionalización administrativa en su etapa de reducción de tiempos en la duración de cada trámite.

Adicionalmente se realizaron acciones de Trámite totalmente en línea para “Autorización de funcionamiento de establecimientos farmacéuticos” – “Concepto sanitario de funcionamiento para empresas aplicadoras de plaguicidas”.

Se efectuaron también acciones de racionalización de Ventanilla única institucional y estandarización de trámites u otros procedimientos administrativos, así como en la implementación de firmas digitales.

Es pertinente acotar que, el proceso y procedimiento como tal fue actualizado en los últimos meses de la vigencia 2019.

9.2.1.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

- Formalización de la administración de trámites y servicios de la Dirección Territorial de Salud de Caldas
- Adopción de medidas para la implementación de la resolución 1099 del 31 de octubre de 2017.
- Racionalización de tres (3) Trámites fueron “Licencia de funcionamiento para equipos de rayos x y otras fuentes emisoras de radiaciones ionizantes” – “Renovación de la licencia de funcionamiento para equipos de rayos x y otras fuentes emisoras de radiaciones ionizantes” – “Carné de protección radiológica”.

9.2.1.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

Los resultados concernientes a la gestión y administración de trámites fueron diez y nueve (19) trámites discriminados así, de los cuales se reporta la información suministrada por cada dependencia al Sistema Único de Información de Trámites - SUIT del Departamento Administrativo de la Función Pública.

9.2.1.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que deben realizar según su prioridad. Explique brevemente.

- Se debe programar de manera articulada con la formulación del Plan anticorrupción y de Atención al ciudadano y la dependencia de TICs la revisión del inventario de trámites y otros procedimientos de cara al ciudadano (OPAS) de la entidad, durante el mes de enero del 2020.
- Se debe tener el usuario administrador y contraseña del Sistema Único de Información de Trámites - SUIT del Departamento Administrativo de la Función Pública, para administrar todos los temas relacionados

9.2.1.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

- Se debe mejorar el compromiso del personal que realiza como tal los trámites como tal, toda vez que de ellos es de donde nacen en su mayor medida las necesidades e ideas de mejora.
- Se debe mejorar la cultura en materia del reporte de información a la Oficina Asesora de Planeación y Calidad de la cantidad de trámites realizados por cada una de las dependencias responsables.

9.2.1.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Debe continuar la articulación entre la Oficina Asesora de Planeación y Calidad y la Subdirección de Gestión Administrativa y Financiera, dado que dicha subdirección es la que cuenta con los recursos humanos y financieros necesarios

10. Proceso: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

10.1.1. Generalidades del proceso

10.1.2. Objetivo del proceso

Dirigir y coordinar las acciones relacionadas con la gestión de los recursos financieros, tecnológicos, físicos y documentales, con el fin de promover la transparencia, el uso eficiente de los recursos y el efectivo cumplimiento de los objetivos institucionales.

10.1.3. Responsable del proceso

Subdirector Gestión Administrativa

10.1.4. Alcance del proceso

Inicia con los requerimientos institucionales, continúa con la gestión de los recursos humanos, físicos y económicos y termina con la atención oportuna de las necesidades.

10.2. Procedimientos

10.2.1. PRESUPUESTO

10.2.1.1. **Objetivo del procedimiento**

Garantizar la planificación, ejecución, y control del presupuesto de la DTSC para el cumplimiento de las competencias y del plan de desarrollo en un marco racional, eficiente, eficaz y de oportunidad, acorde a las políticas del marco fiscal de mediano plazo.

10.2.1.2. **Responsables**

Profesional Especializado - Subdirector Gestión Administrativa

10.2.1.3. **Alcance**

Este procedimiento aplica para todos los ingresos y gastos de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, desde la elaboración del proyecto de presupuesto para la vigencia hasta el cierre de cada vigencia.

10.2.1.4. **Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.**

	2016	2017	2018	2019
PRESUPUESTO DEFINITIVO	89.141.771.760	113.953.572.908	123.516.075.999	119.122.767.784
RECAUDO	87.360.919.037	114.422.384.964	120.211.241.913	83.976.604.682
PORCENTAJE	98.01%	100.4%	97.3%	70.5%
COMPROMISO	77.530.315.707	99.569.626.665	98.031.260.489	73.241.486.987
PORCENTAJE	86.98%	87.4%	79.4%	61.5%

Ejecución de Recursos:

Fuente: Ejecución de Ingresos y gastos DTSC

El presupuesto de la DTSC ha tenido un crecimiento en los últimos años, debido al mejor recaudo de transferencias como los impuestos a los licores, cigarrillos, cervezas, loterías, apuestas permanentes, excedentes de la Industria Licorera De Caldas, entre otros. Es así, que la entidad paso de un presupuesto en la suma de \$89.142 millones de pesos en la vigencia 2018 a \$119.123 en la actualidad.

Como se observa en la tabla, el recaudo de la entidad ha sido superior al 98%, cifra que se espera cumplir en la actual vigencia, teniendo en cuenta que a 30 de septiembre el porcentaje de ejecución va en el 70.5%.

En la vigencia 2018 el presupuesto de la entidad se aforó en la suma de \$123.516; millones de pesos, superior a los \$113.954; millones de pesos que se presupuestaron en la vigencia 2017. Este crecimiento del 4% se dio principalmente por la adición de recursos para la cofinanciación de ambulancias en los municipios del departamento de Caldas por valor de \$2.500 millones de pesos, y la adición de recursos en la suma de 2.576 millones de pesos de excedentes financieros de Empocaldas e Inficaldas para la construcción del Hospital de Palestina.

Por su parte, la entidad ha recaudado la suma de \$ 83.976 millones de pesos a 30 de septiembre de 2019, que representa un 70.5% del total de recursos presupuestados, siendo un porcentaje muy satisfactorio teniendo en cuenta que los mayores recaudos se dan en el último trimestre del año.

En cuanto a los compromisos, la DTSC ejecutó la suma de \$73.241 millones de pesos, que representan un 61.5% de los recursos, situación que se incrementará sustancialmente en el último trimestre debido al recaudo que permitirá su ejecución.

INGRESOS CORRIENTES VS INGRESOS DE CAPITAL.

	2016	2017	VARIACION	2018	VARIACION	2019 presupuesto	VARIACION
INGRESOS CORRIENTES	68,605	80,340	17%	90,144	12%	81,262	-10%
INGRESOS DE CAPITAL	18,756	33,613	79%	30,067	-11%	37,860	26%
TOTAL INGRESOS	87,361	113,953	30%	120,211	5%	119,122	-1%

Fuente: Ejecución de Ingresos y gastos DTSC

En la vigencia 2017, los ingresos corrientes de la DTSC aumentaron en un 17% en comparación a la vigencia 2016 debido al recaudo dado por el componente Ad Valorem y tarifa diferencial de cigarrillo y tabaco en la suma de \$14.060 millones de pesos y la estampilla Prohospital Santa Sofía SSF en \$2.665 millones de pesos.

Por su parte, el aumento en los recursos de capital del 79% se dio por el desahorro FONPET SSF por valor de \$18.126 millones de pesos que fueron destinados entre los contratos de concurrencia del sector salud para el pago de pensionados a cargo del departamento de Caldas.

En la vigencia 2018 se tuvo un crecimiento del 5%, notándose un evidente crecimiento en los ingresos corrientes por el incremento en el recaudo del impuesto Ad Valorem de Cigarrillo y Tabaco y de la tarifa diferencial de esta misma fuente.

En la actual vigencia, el presupuesto aprobado a 30 de septiembre de 2019 es del 1% inferior al año anterior, sin embargo este se va a incrementar con la adición de recursos

para la compra de la sede del laboratorio de Salud Pública en la suma de mil cien millones de pesos (\$1.100.000.000); así mismo, con la liquidación de Coltabaco, se espera recaudar menos recursos por concepto del impuesto Ad Valorem Nacional, pero un crecimiento en el impuesto Ad Valorem Extranjero el cual deberá ser adicionado.

RECURSOS COMPROMETIDOS POR COMPONENTE VIGENCIA 2016 A 2019 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN SIN CAPACIDAD DE PAGO EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS

VIGENCIA	SERV SALUD
2016	\$ 35,379
2017	\$ 30,002
2018	\$ 37.285
2019	\$ 35,975

La Dirección Territorial de Salud de Caldas ha garantizado la prestación de servicios en los niveles de mediana y alta complejidad a la población pobre del departamento y ha utilizado de manera adecuada el flujo de recursos en las instituciones de la red hospitalaria pública y privada del departamento y de otras instituciones de la red nacional en lo referente a los servicios NO POS; de ahí las variaciones que se observan en la aplicación de los recursos durante las vigencias fiscales de 2016 a 2019.

En la vigencia 2016, la DTSC incrementó su ejecución en un 19.6%, pasando de \$29.588 millones de pesos en el año 2015, a \$35.379 millones de pesos, situación que se dio especialmente por la recuperación de recursos en la suma de \$4.669 millones de pesos ante la DIAN los cuales fueron utilizados en el pago de servicios de salud prestados a la población sin capacidad de pago en el departamento de Caldas.

En la vigencia 2017, la entidad solo contó con el recaudo corriente para cubrir el pago de servicios de salud, observándose una menor ejecución en comparación de la vigencia 2016 del 15.2%. Además, la ley 1816 de 2017 no dio los resultados esperados en cuanto a generar más ingresos para el sector salud producto de la venta de licores.

Para el año siguiente, la entidad contó con un 13% más de recursos gracias a la devolución de excedentes del régimen subsidiado por parte de la ADRES en la suma de \$6,757 que permitieron el pago de servicios de salud NO POS a los usuarios del régimen subsidiado y no en el departamento de Caldas.

En la actual vigencia, la entidad contará con \$1.310 millones de pesos menos con respecto al año anterior, producto del menor recaudo por concepto al impuesto de licores.

RÉGIMEN SUBSIDIADO

VIGENCIA	RÉGIMEN SUBSIDIADO
2016	\$ 23,617
2017	\$ 28,599
2018	\$ 31,247
2019	\$ 38,871

El Régimen Subsidiado funciona a través de la financiación parafiscal, estatal y de solidaridad del Régimen Contributivo.

El Ministerio de Salud y Protección Social establece para cada vigencia el monto estimado de recursos de acuerdo con el número de población afiliada al Régimen Subsidiado. Estas cifras poblacionales más el valor de UPC-S, son tenidos en cuenta para determinar el valor de cofinanciación en el Régimen Subsidiado, discriminados por fuente de financiación. Es necesario aclarar que para el Departamento no hay cofinanciación de Cajas de Compensación. “CCF”.

Para el caso de las Rentas Departamentales, la Dirección Territorial de Salud de Caldas, ha financiado los valores asignados mediante el estimado de recursos emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para la vigencia de 2017 se proyectó con un incremento acorde con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

El valor de la UPC es tomado de la “tabla UPC proyectada”, suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) son asignados a través del documento CONPES Social.

El Ministerio igualmente define los recursos para la afiliación de la Población pobre no asegurada, la cual es cubierta con recursos del FOSYGA.

La tendencia demuestra el importante esfuerzo realizado por el departamento de Caldas en el programa de ampliación de cobertura universal, realizado en su totalidad con recursos de rentas cedidas, recursos de balance y monopolio de licores.

A partir del 1 de enero de 2017, entró en vigencia la ley 1819 de 2016 *Por medio de la cual se adopta una Reforma Tributaria estructural, se fortalecen los mecanismos para la lucha contra la evasión y la elusión fiscal, y se dictan otras disposiciones*. Dicha norma estableció en sus artículos 347 y 348, mayores tributos para la universalización del aseguramiento en salud.

Por tal razón, se observa una mayor ejecución en la vigencia 2017 en comparación a las anteriores vigencias, teniendo en cuenta que los mayores valores recaudados en la suma de \$6.757 millones de pesos; fueron girados a la ADRES en diciembre de 2017 y enero de 2018, recursos que fueron devueltos al ente departamental para ser utilizados en el pago de servicios de salud de vigencias anteriores.

En la actual vigencia la entidad tiene presupuestado la suma de \$38.871 millones de pesos, de los cuales ya ejecuto el valor de \$22.703; millones de pesos a través de la ADRES y como ocurrió el año anterior, se espera que dichos recursos generen excedentes para ser ejecutados en la próxima anualidad en el pago de servicios de salud de vigencias anteriores

SALUD PÚBLICA COLECTIVA

VIGENCIA	SALUD PÚBLICA
----------	---------------

VIGENCIA	SALUD PÚBLICA
2016	\$ 6,160
2017	\$ 6,835
2018	\$ 8,357
2019	\$ 10,159

Su principal fuente de financiación se obtiene de las transferencias del Sistema General de Participaciones, del 1% de las utilidades netas de la Industria Licorera de Caldas y de las transferencias para programas nacionales como Vectores, Lepra y Tuberculosis. Como se observa en la tabla, la inversión se ha incrementado en un 36% pasando de \$6.160 millones de pesos en la vigencia 2016, a \$8.357 millones de pesos en el año 2018. Y en la actual vigencia el crecimiento con respecto a la vigencia anterior ha sido del 22%; es decir, \$1.802 millones de pesos más, producto del incremento del SGP y las transferencias nacionales.

OTROS GASTOS EN SALUD

VIGENCIA	OTROS GASTOS EN SALUD
2016	\$ 5,280
2017	\$ 26,625
2018	\$ 13,094
2019	\$ 24,988

Se incluye en este concepto de gasto, las transferencias a Colciencias para investigación en salud de acuerdo a la ley 643 de 2001, la financiación de los contratos de concurrencia para el pago del pasivo prestacional – sector salud, la estampilla Prohospital Santa Sofía, el Fondo Rotatorio de Estupefacientes, la integración y mejoramiento de los sistemas de información, la verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación y del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud de los PSS.

En la vigencia 2016, la entidad solo ejecutó \$5.280, millones de pesos, por la falta de recursos para la inversión en la red pública del departamento de Caldas, y la no ejecución de recursos del desahorro FONPET para el pago del pasivo pensional del sector salud.

En la vigencia 2017, la entidad ejecutó la suma de \$26.625 millones de pesos distribuidos así: Estampilla Prohospital: \$2,951 millones de pesos; Fondo Rotatorio de Estupefacientes \$790 millones de pesos, Colciencias \$779 millones de pesos; Asistencia técnica régimen subsidiado \$110 millones de pesos, Hospital de Marulanda \$315 millones de pesos, pago mesadas pensionales \$340 millones de pesos, retiro FONPET para el pago de mesadas pensionales \$18.126 millones de pesos, Observatorio Social \$51 millones de pesos, estrategias APS \$251 millones de pesos, Reorganización red de prestadores \$1,896 millones de pesos, integración y mejoramiento de los sistemas de información \$226 millones de pesos, y apoyo y fortalecimiento de los procesos de la Dirección Territorial de Salud de Caldas \$790 millones de pesos.

Para la vigencia 2018, la ejecución fue de \$13.094 millones de pesos distribuidos así: Estampilla Prohospital: \$1,809 millones de pesos; Fondo Rotatorio de Estupefacientes \$541 millones de pesos, Colciencias \$795 millones de pesos; Asistencia técnica régimen subsidiado \$120 millones de pesos, Hospital de Marulanda \$435 millones de pesos, pago mesadas pensionales \$411 millones de pesos, Reorganización red de prestadores \$1,441 millones de pesos, integración y mejoramiento de los sistemas de información \$205 millones de pesos, auditoria concurrente médica y financiera \$811 millones de pesos, inversiones en dotación de la red pública \$5.288 millones de pesos, inversiones en infraestructura \$398 millones de pesos y apoyo y fortalecimiento de los procesos de la DTSC \$840 millones de pesos.

En la actual vigencia, los recursos con destino a otras inversiones en salud se incrementaron en un 91%, producto del préstamo para la compra de la sede de la DTSC en la suma de \$3.580 millones de pesos y el mayor esfuerzo para inversiones en infraestructura en la red pública del departamento de Caldas en la suma de \$6.741 millones de pesos.

Presupuesto Comprometido a 30 de septiembre de 2019.

Código	Concepto	Apropiación Definitiva	Disponibilidad Acumulada	%	Compromisos Acumulados	%	Disponibilidad por Comprometer	Presupuesto por comprometer
0	GASTOS	119,122,767,784	75,255,152,610	63.2%	73,241,486,987	61.5%	2,013,665,623	43,867,615,174
1	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	8,989,135,229	6,095,075,332	67.8%	5,968,916,050	66.4%	126,159,282	2,894,059,897
A	INVERSION	109,993,632,555	69,160,077,278		67,272,570,937		1,887,506,341	40,833,555,277
A.2.1	REGIMEN SUBSIDIADO	38,871,150,698	22,703,431,294	58.4%	22,703,431,294	58.4%	-	16,167,719,404
A.2.2	SALUD PÚBLICA	10,159,289,757	8,434,110,873	83.0%	7,540,594,200	74.2%	893,516,673	1,725,178,884
A.2.3	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	35,974,767,669	22,261,092,645	61.9%	21,722,562,844	60.4%	538,529,801	13,713,675,024
A.2.4	OTROS GASTOS EN SALUD	24,988,424,431	15,761,442,466	63.1%	15,305,982,599	61.3%	455,459,867	9,226,981,965
T	TOTAL DE LA DEUDA	140,000,000	-	0.0%	-	0.0%	-	140,000,000

La entidad ha generado disponibilidades a 30 de septiembre en la suma de \$75.255 millones de pesos que equivalen al 63.2% del presupuesto y ha comprometido el valor de \$73.241 millones de pesos, que representan un 61.5% de los recursos presupuestados, ejecución que se incrementará sustancialmente en el último trimestre debido al recaudo que se da producto de las mayores ventas de licores, vinos, cervezas y cigarrillos.

COMPONENTE RÉGIMEN SUBSIDIADO: La entidad tiene presupuestado la suma de \$38.871; millones de pesos para cofinanciar el régimen subsidiado en el departamento de Caldas, cifra que no se va a ejecutar al 100% teniendo en cuenta que la matriz de continuidad emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social fue por valor de \$33.800 millones de pesos; por tal razón, la DTSC obtendría unos excedentes que se podrán utilizar en la siguiente vigencia según lo estipula el artículo 2 de la ley 1608 de 2013 así: *“Los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, podrán usarse conforme se señala a continuación siempre y cuando no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivados del Régimen Subsidiado de Salud y descontados los que se encuentren previstos para utilizarse conforme a lo señalado en el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011.*

1. Para asumir el esfuerzo propio a cargo de los municipios y distritos, que, durante las vigencias de 2011, 2012 y 2013 se deba aportar en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud. Estos recursos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

2. En el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada y para el pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento o distrito asumidos por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas, sin importar la fecha de causación de la obligación, previa auditoría de cuentas conforme a lo establecido por las normas legales y reglamentarias vigentes.

Para lo dispuesto en este numeral, las entidades territoriales definirán mediante acto administrativo el monto que se destinará a este propósito, el cual será girado en todos los casos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En estos pagos se privilegiarán a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

3. Para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011. Estos programas incluirán medidas que deberán seguir el siguiente orden de prelación: pago de acreencias laborales, reestructuración y saneamiento de pasivos, adquisición de cartera, disposición de capital de trabajo, pago de cartera originada en las cuotas de recuperación por servicios prestados a la población pobre no asegurada o servicios no incluidos en el plan de beneficios de difícil cobro. Para efectos de la adquisición de cartera, la entidad territorial deberá adelantar las gestiones de cobro que correspondan ante el deudor o efectuar acuerdos de pago.

4. En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el Departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito.

5. Para financiar en los municipios y distritos categorías Especial, 1 y 2, pruebas piloto que permitan hacer ajustes a la UPC del Régimen Subsidiado de Salud en la forma como lo determine y reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social. (...)

Y según lo determina el ítem 4 del artículo 21 de la ley 1797 de 2016 “Los excedentes de la cuenta maestra del régimen subsidiado de salud se podrán usar además de lo definido en el artículo 2 de la Ley 1608 de 2013, en la capitalización para el saneamiento de las deudas con prestadores que tengan las EPS en las que tengan participación las entidades territoriales, de manera que se garantice la permanencia de la EPS mixta”.

COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA: El porcentaje de ejecución es del 83%, contra las disponibilidades generadas y del 74.2% contra los recursos comprometidos observándose el siguiente comportamiento por cada una de las líneas:

Código	Concepto	Apropiación Definitiva	Disponibilidad Acumulada	%	Compromisos Acumulados	%	Disponibilidad por Comprometer	Presupuesto por comprometer
A.2.2	SALUD PUBLICA	10,159,289,757	8,434,110,873	83.0%	7,540,594,200	74.2%	893,516,673	1,725,178,884
A.2.2.15	SALUD AMBIENTAL	1,431,246,450	1,263,679,279	88.3%	1,141,392,186	79.7%	122,287,093	167,567,171
A.2.2.16	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMIS	382,764,800	382,764,800	100.0%	382,764,800	100.0%	-	-
A.2.2.17	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	1,083,424,364	1,037,946,335	95.8%	1,036,846,335	95.7%	1,100,000	45,478,029
A.2.2.18	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	242,589,300	242,589,300	100.0%	242,589,300	100.0%	-	-
A.2.2.19	SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUC	699,887,825	687,421,557	98.2%	667,471,618	95.4%	19,949,939	12,466,268
A.2.2.20	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIB	2,072,252,958	1,037,452,843	50.1%	890,986,472	43.0%	146,466,371	1,034,800,115
A.2.2.21	SALUD Y AMBITO LABORAL	30,776,400	30,776,400	100.0%	30,776,400	100.0%	-	-
A.2.2.22	GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNE	456,837,192	434,116,171	95.0%	434,116,171	95.0%	-	22,721,021
A.2.2.23	GESTION EN SALUD PUBLICA	3,759,510,468	3,317,364,188	88.2%	2,713,650,918	72.2%	603,713,270	442,146,280

Como se observa en la tabla anterior, la mayoría de las líneas están con una ejecución del 100%, a excepción del rubro A.2.2.20 VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES, en el cual la entidad proyectó recursos en la suma de \$820 millones de pesos y el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la resolución No. 966 de 2019, adjudicó al Departamento de Caldas el valor de \$195 millones de pesos; por tal razón la DTSC solicitará al CODFIS una reducción de alrededor de \$625 millones de pesos, modificación presupuestal que mejorará ostensiblemente la ejecución del respectivo componente.

Por su parte, el ítem Gestión en Salud Pública en el cual están incorporados los gastos de inversión del laboratorio de salud pública, cuenta con disponibilidades del 88.2% y compromisos del orden del 72.2%, porcentaje que se incrementará una vez se adjudique la licitación para la compra de insumos y mantenimiento de los instrumentos del laboratorio.

COMPONENTE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Código	Concepto	Apropiación Definitiva	Disponibilidad Acumulada	%	Compromisos Acumulados	%	Disponibilidad por Comprometer	Presupuesto por comprometer
A.2.3	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	35,974,767,669	22,261,092,645	62%	21,722,562,844	60%	538,529,801	13,713,675,024
A.2.3.1	PRESTACION DE SERV. SALUD POB. NO ASEGURA	3,468,656,459	3,268,656,459	94%	3,268,656,459	94%	-	200,000,000
A.2.3.2	PREST. DE SERV. POBLAC. POBRE A. NO POS	18,137,486,982	10,430,562,608	58%	10,362,123,552	57%	68,439,056	7,706,924,374

Código	Concepto	Apropiación Definitiva	Disponibilidad Acumulada	%	Compromisos Acumulados	%	Disponibilidad por Comprometer	Presupuesto por comprometer
A.2.3.6	PAGO DEFICIT DE INVERSION EN SERVICIOS	69,293,187	44,862,524	65%	44,862,524	65%	-	24,430,663
A.2.3.7	PAGO DEFICIT INVERS. SERVIC. TECNOL. Y	13,835,563,144	8,053,243,157	58%	7,583,152,412	55%	470,090,745	5,782,319,987
A.2.3.9	SUBSIDIO A LA OFERTA (LEY 1797/2016) SGP	463,767,897	463,767,897	100%	463,767,897	100%	-	-

Para el pago de servicios de salud, la entidad ha emitido disponibilidades por \$22.261 millones de pesos, que equivalen a una ejecución del 62% y ha comprometido recursos en el orden del 60%. Ejecución que se incrementará considerablemente teniendo en cuenta que el mayor recaudo se da en los últimos tres meses, logrando ejecutar gran parte de los \$13.714 millones de pesos que están pendientes por ejecutar.

COMPONENTE OTROS GASTOS EN SALUD

Código	Concepto	Apropiación Definitiva	Disponibilidad Acumulada	%	Compromisos Acumulados	%	Disponibilidad por Comprometer	presupuesto por comprometer
A.2.4	OTROS GASTOS EN SALUD	24,988,424,431	15,761,442,466	63.1%	15,305,982,599	61.3%	455,459,867	9,226,981,965
A.2.4.1	INVESTIGACION EN SALUD	884,497,833	447,187,515	50.6%	447,187,515	50.6%	-	437,310,318
A.2.4.13	ENTORNO FAMILIAR, CULTURAL Y SOCIAL Y	500,000,000	207,200,000	41.4%	147,200,000	29.4%	60,000,000	292,800,000
A.2.4.15	PROGRAMAS SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIER Y	548,026,023	380,000,000	69.3%	380,000,000	69.3%	-	168,026,023
A.2.4.16	OTROS GASTOS EN SALUD	9,178,797,868	4,873,939,389	53.1%	4,486,395,322	48.9%	387,544,067	4,304,858,479
A.2.4.2	PAGO PASIVO PRESTACIONAL	610,000,000	407,370,936	66.8%	402,443,936	66.0%	4,927,000	202,629,064
A.2.4.3	REORGANIZACION REDES DE PRESTADORES	5,419,591,015	3,435,087,784	63.4%	3,432,098,984	63.3%	2,988,800	1,984,503,231
A.2.4.8	INVERSIONES DIRECTAS EN LA RED PUBLICA	1,106,329,660	870,836,298	78.7%	870,836,298	78.7%	-	235,493,362
A.2.4.9	INVERSIONES DIRECTAS EN LA RED PUBLICA I	6,741,182,032	5,139,820,544	76.2%	5,139,820,544	76.2%	-	1,601,361,488

En este componente, se han generado disponibilidades en la suma de \$15.761 millones de pesos, que equivalen al 63.1% de los recursos aforados y unos compromisos por \$15.305 millones de pesos, es decir una ejecución del 61.3%; sin embargo, dicha ejecución se va a incrementar, toda vez que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante el oficio No. 608505941 registró el contrato de crédito para la compra de la sede de la entidad en la suma de \$3.580 millones de pesos.

Así mismo, mediante ordenanza No. 854 del 01 de agosto hogaño, la Honorable Asamblea de Caldas aprobó la adición de recursos en el presupuesto de rentas y gastos de la DTSC en la suma de \$1.400 millones para la construcción de la ESE del municipio de Palestina, valor que será ejecutado en el último trimestre del año.

Por último, falta ejecutar la suma de \$1.799 millones de pesos de la estampilla Pro Hospital Santa Sofía, cifra que espera recaudar el gobierno departamental y girar directamente a la ESE en mención, siendo ejecutados sin situación de fondos por la DTSC.

Así las cosas, la ejecución de este componente se incrementará sustancialmente logrando una muy buena ejecución de recursos.

10.2.1.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

1. Generación de solicitudes de disponibilidad presupuestal por parte de las Subdirecciones se debe generar previa consulta con el área de presupuesto para verificar si se pueden o no comprometer los recursos.
2. Durante la vigencia el área de presupuesto realiza las modificaciones al presupuesto, previa aprobación de la Junta Directiva, CODFIS o Asamblea Departamental según el caso. Las modificaciones a realizar son: adiciones o reducciones, créditos y contra créditos, emplazamientos y sustitución de rentas.
3. Los recursos presupuestados por concepto de excedentes de la Industria Licorera de Caldas y recursos propios de libre destinación son transferidos por Departamento de Caldas previa certificación por parte de la oficina de Tesorería del Departamento de Caldas.
4. La asignación de recursos para la cofinanciación del régimen subsidiado en cada uno de los municipios del Departamento de Caldas se realiza a través de Resolución proyectada por el área de presupuesto, teniendo en cuenta la matriz de cofinanciación emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social y son ejecutados sin situación de fondos de acuerdo a la ejecución de la ADRES.
5. A 31 de diciembre se generan las cuentas por pagar y las reservas presupuestales, para lo cual el área de presupuesto tiene hasta el 20 de enero de la siguiente vigencia para emitir la resolución por medio de la cual se constituyen reservas presupuestales y cuentas por pagar correspondientes.
6. Todo el manejo presupuestal debe hacerse conforme a la normativa vigente, en especial el Decreto 111 de 1996, la ordenanza 601 de 2008 o quienes las modifiquen o sustituyan.
7. Los Informes Financieros deben ser entregados a los diferentes entes de Control, en los tiempos establecidos para los mismos.

10.2.1.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

Ha mejorado sustancialmente la ejecución de recursos entre la vigencia 2016 a 2017, lo anterior evidencia la optimización de recursos con base al correspondiente Plan de desarrollo, entre la vigencia 2018 a 2019 la ejecución ha disminuido debido a la entrada en operación de la ADRES quien es la encargada de ejecutar los recursos del régimen subsidiado.

10.2.1.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

Es menester adicionar los recursos de balance que a 31 de diciembre quedaron en caja, lograr a través del Gobierno Nacional recursos suficientes para la cancelación de deudas sin respaldo presupuestal, depuración de la cartera tanto de la DTSC como de los hospitales de la red pública del departamento de Caldas y compra de la sede para el laboratorio de Salud Pública en el Departamento de Caldas.

10.2.1.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

Realizar una planeación financiera de manera articulada con una gestión de recursos del nivel nacional, departamental y municipal por parte del Director, generó una mayor inversión de la Dirección Territorial de Salud de Caldas en los hospitales del Departamento de Caldas, pago de servicios de salud de vigencias anteriores a las IPS y EPS, mayor nivel de ejecución de los recursos destinados a las Salud Pública del departamento de Caldas, compra de la sede principal de la DTSC, entrega oportuna de los informes a los entes de control y mejora en dotación de los muebles e inmuebles de la entidad.

10.2.1.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Continuar con el proceso de certificación de calidad, el cual mejoró sustancialmente los procesos y procedimientos de la entidad.

10.2.2. CONTABILIDAD

10.2.2.1. Objetivo del procedimiento

Brindar información contable aplicando principios de oportunidad, transparencia y confiabilidad a la alta gerencia para la toma de decisiones, así como a los entes encargados del control fiscal y la comunidad en general.

10.2.2.2. Responsables

Contratista Contador - Subdirector Gestión Administrativa - Equipo de contabilidad

10.2.2.3. Alcance

Inicia con la parametrización del plan general de contabilidad pública y termina con la elaboración de estados financieros y de información requerida por los diferentes entes.

10.2.2.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

Durante el periodo del reporte se han realizado todas las acciones en el marco de la parametrización del plan general de contabilidad pública de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, terminando con la elaboración de estados financieros y de información requerida por los diferentes Entes de Control.

10.2.2.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

- Se Implementó en el año 2018 el nuevo marco normativo de contabilidad pública según Resolución 533 de 2015, de acuerdo al instructivo 002 del 8 de octubre de 2015.
- Se adoptó el manual de políticas contables de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, según acto administrativo Res 0445 del 29 de junio de 2018
- Se realizó la creación y actualización de datos maestros contables correspondientes al plan general de contabilidad pública, se realizan en el software financiero SISTOTAL, revisando las bases de datos maestros correspondientes al Plan Único de Cuentas - PUC.
- Se realizan las conciliaciones bancarias que son el control que se efectúa mensualmente a los movimientos financieros de la entidad, en dichas conciliaciones, se confrontan el libro auxiliar de bancos y los extractos bancarios. El libro auxiliar de bancos de la entidad debe ser igual al saldo reportado en los extractos generados por las diferentes entidades financieras.
- Se revisaron, todos los insumos que componen las transacciones económicas de la entidad.
- Se depuraron las carteras de las IPS, y EPS.
- Se reportó información exógena al Municipio en los tiempos establecidos según las vigencias 2016 – 2017 y 2018.
- Se reportó información exógena a la DIAN en los tiempos establecidos según las vigencias 2016 – 2017 y 2018.
- Se Realizaron los Informes de los estados financieros correspondientes al mes de Diciembre de cada vigencia 2016 – 2017 – 2018 (Balance General, Estado de la Actividad económica de la Dirección Territorial de Salud de Caldas de obligatorio cumplimiento en los periodos intermedios de cierre de cada vigencia fiscal, incluyendo la clasificación, ajuste, análisis e interpretación de la información registrada conforme con los principios contables establecidos en el Decreto 2649 de 1993 Resolución 533 del 2015 más normas que lo adicionen o modifiquen.
- Se realizó el informe a la contaduría general de la Nación, a la Contraloría Departamental y de la República, para ser presentados en febrero formato de saldos y movimientos de convergencia, formato operaciones recíprocas y variaciones trimestrales significativas
- Trimestralmente se reporta a la Contaduría General de Nación, a través del CHIP, la información financiera de la DTSC, que comprende: Balance General, Estados

de Financieros, Notas a los estados contables y cuentas reciprocas. Adicionalmente semestralmente se reporta el boletín de deudores morosos del Estado Colombiano.

10.2.2.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

- Se realizó el cruce de cartera con la ESE Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas, por mayor valor girado en los recursos de la Resolución 036 de 2011, autorizado por el Ministerio de la Protección Social, la suma de \$ 2.465.045.657
- También se realizó la recuperación del IVA generado por la Industria Licorera de Caldas, ante la DIAN, por la suma de \$4.669.187.000
- Se realizó la depuración de cuentas por pagar sin respaldo presupuestal, por valor de \$6.750.320.993, por prescripción de facturas y dando cumplimiento a lo explicito por el área jurídica de la entidad según acta de comité de sostenibilidad contable Nro. 019 del 28 de septiembre de 2015.
- Homologación del catálogo general de cuentas aplicado por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, considerando lo indicado en la Resolución 533 de 2015 y sus modificaciones
- Elaboración de las políticas contables, ajustadas a la Dirección Territorial de Salud de Caldas
- Elaboración de la matriz de convergencia de la contabilidad establecida en el Decreto 2649 de 1992 a la Resolución 533 de 2015, Normas Internacionales contable del sector publico
- Se hicieron las aplicaciones de ajuste a la cuenta 3145 Saneamiento contable, de las vigencias anteriores.
- Se incluyeron todos los cobros coactivos por conceptos de multas IVC, recobros, excedentes de liquidación, reintegros, defensa judicial costas procesales, anticipos por cobrar por valor de \$ 2.779.619.456
- Se obtuvo por parte de la Contraloría Departamental de caldas, calificación en los estados financieros “OPINION LIMPIA”
- Adquisición del software de Inventarios, actualmente en implementación
- Desde la Vigencia 2016 a la fecha se ha cumplido con la presentación de los siguientes informes

Nombre informe	Ente solicitante	Periodicidad	Fecha entrega informe a planeación
Formato 5A_AGR. Propiedad, planta y equipo - adquisiciones y bajas	Contraloría General de Caldas	Anual	15 feb
Formato F29A_CGDC. Informe de deudores	Contraloría General de Caldas	Anual	15 feb

Nombre informe	Ente solicitante	Periodicidad	Fecha entrega informe a planeación
Formato F18 "SISTEMA ESTADISTICO UNIFICADO DE DEUDA - SEUD", F18A CDN "INFORME DE DEUDA PÚBLICA" y Circular 014 de 2013 (como anexo del formato)	Contraloría General de Caldas	Mensual	2 de cada mes
Circular 021 de 2010 Contraloría General de Caldas	Contraloría General de Caldas	Trimestral	15 ene 15 abr 15 jul 15 oct
CHIP - BOLETIN DEUDORES MOROSOS - BDME	Contraloría General de la Republica	Semestral	No aplica
CGN2005_001_ SALDOS Y MOVIMIENTOS CONVERGENCIA	Contraloría General de la Republica	Trimestral	No aplica
CGN2005_002_ OPERACIONES RECÍPROCAS CONVERGENCIA	Contraloría General de la Republica	Trimestral	No aplica
CGN2005_003_ VARIACIONES TRIMESTRALES SIGNIFICATIVAS	Contraloría General de la Republica	Trimestral	No aplica
Cgn2005_004_ Notas De Carácter General	Contraloría General de la Republica	Trimestral	No aplica
Balance general al 31 de diciembre	Contraloría General de Caldas	Anual	No aplica
Estado de resultados	Contraloría General de Caldas	Anual	No aplica
Retención en la fuente – Reteiva	Dirección de impuestos y aduanas nacionales	Mensual	No aplica
Reporte Reteica	Alcaldía de Manizales	Bimestral	No aplica
Estados Financieros Balance – estado de resultados y variaciones trimestrales significativas	Contaduría General de la Nación	Trimestral	No aplica
Informe Exógena	Dirección de impuestos y aduanas nacionales Rentas Municipio de Manizales	Anual	20-may

10.2.2.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

- Propiedad Planta y Equipo – Inventarios, se han tenido dificultades para completar la información que se requiere incorporar en el módulo de inventarios de SISTOTAL, se había programado con el Ingeniero Isaías Calle, proveedor del Software, incluir los bienes de la DTSC, con saldos del cierre contable al 31 de diciembre de 2018, con el fin de hacer las adiciones mes a mes de las adquisiciones y bajas que se presenten, realizando cierre mensual e ir arrastrando

los saldos. Pero a la fecha no se tiene en su totalidad la toma física de los bienes de la Entidad faltando casi un 30% para terminarlo

- Falta personal idóneo en el área de inventarios, para el cierre de la presente vigencia se requiere hacer avalúo de los elementos de propiedad planta y equipo de la Entidad, registrando la cuota de salvamento.
- Queda pendiente realizar la baja de elementos de propiedad planta y equipo
- Se requiere un computador para el área de Inventarios
- Claridad en los 5 predios que la Gobernación de Caldas nos remitió por medio de oficio a la entidad, dos del municipio de Manizales como son Puesto de salud alto del naranjo, puesto de salud vereda la china, dos del municipio de Marmato, Inmueble ubicado en la Vereda la cuchilla donde funcionaba el puesto de salud, y puesto de salud del corregimiento de San Juan y uno en el municipio de Pensilvania, denominado “Rio Bamba” en el corregimiento de arboleda.
- Actualmente se tiene problemas con el módulo de recobros en el AVAL, no cumple con lo requerido por la DTSC, por lo cual se buscaron otras alternativas y con el proveedor del software SISTOTAL, se va a realizar la trazabilidad de todos los radicados, auditorias y pagos que se han realizado para poder incluirlos en Software Financiero.
- Se requiere una Impresora de Matriz de Punto
- Legalización de comodatos

10.2.2.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

Se debe verificar todos los documentos que soportan las operaciones objeto de causación contable, con el fin de determinar que cumplan con los requisitos legales, tributarios y contables que rigen a la entidad.

10.2.2.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Contabilidad efectúa revisión posterior al giro de los recursos, tomando aleatoriamente a los terceros con mayor volumen de facturas radicadas, verificando el valor pagado por la DTSC frente al valor radicado, con el fin de generar los reintegros pertinentes en caso de identificar diferencias.

10.2.3. TESORERÍA

10.2.3.1. Objetivo del procedimiento

Efectuar pagos a proveedores y acreedores de la entidad y verificación del recaudo ante las diferentes entidades generadoras de recursos.

10.2.3.2. Responsables

Profesional Universitario - Subdirector Gestión Administrativa

10.2.3.3. Alcance

Inicia con la elaboración del plan mensualizado de caja y termina con la verificación de ingresos y pagos a proveedores y acreedores de la entidad.

10.2.3.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

Durante el período comprendido entre el 01 de enero de 2016 y el 30 de agosto de 2019 se realizaron las siguientes actividades:

- Se elaboró y presentó a la Junta Directiva de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, el proyecto del PAC cada vigencia y sus modificaciones.
- Se elaboraron recibos de caja del Nro. 69679 al Nro. 89025 en total son 19.347 recibos de caja; los cuales fueron remitidos al archivo central de la entidad
- Se realizaron pagos a terceros con comprobantes Así: 2016 del Nro. 0001 al Nro. 8185; 2017 del Nro. 0001 al Nro.8124; 2018 del Nro. 0001 al Nro.8570 y del 01 de enero al 31 de agosto del Nro. 0001 al Nro.5106; los cuales fueron remitidos a la oficina de gestión documental para su foliación y posterior remisión al archivo central de la entidad.
- Trimestralmente se remiten los reportes del FUT a la Gobernación de Caldas para su consolidación y posterior envío.
- Al inicio de cada mes se prepara y paga, ante la DIAN, la declaración de retención en la fuente y reteiva.
- Al inicio de cada bimestre se prepara y paga, ante el Municipio de Manizales, la declaración de reteica.
- Al inicio de cada mes se preparó el reporte de la circular única de la Superintendencia Nacional de Salud
- En cada vigencia se elaboran certificados de retención en la fuente, reteiva y reteica; con destino a los diferentes terceros que han tenido vínculo contractual con la Dirección Territorial de Salud de Caldas.
- En cada vigencia se elaborarán los certificados de ingresos y retenciones de los funcionarios de la Dirección Territorial de Salud de Caldas

10.2.3.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

Se realizan todos los pagos de manera electrónica.

Se recaudan dineros a través de las diferentes entidades financieras

Todas las operaciones de tesorería se realizan a través de las páginas virtuales de las entidades financieras

10.2.3.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

Del 01 de enero de 2016 al 31 de agosto de 2019 se han generado 29985 pagos y la Oficina de Tesorería de Dirección Territorial de Salud de Caldas NO tiene cuentas pendientes de pago; así mismo se han realizado 19347 recibos de caja y NO se tiene pendientes de registrar Ingresos.

Se han reportado los informes requeridos y se han realizado los pagos por concepto de retenciones y Seguridad Social estando al día en todas las obligaciones.

10.2.3.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especifique la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

No se tiene ninguna actividad pendiente ni ningún informe pendiente por reportar.

10.2.3.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

Los procesos de tesorería evolucionan, ya que todas las operaciones se realizan de manera electrónica; por tanto, NO se elabora ningún cheque para efectuar algún pago.

10.2.3.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Se debe continuar con las operaciones electrónicas que realiza la Tesorería, por lineamientos del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

10.2.4. ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SUMINISTROS

10.2.4.1. Objetivo del procedimiento

Establecer los lineamientos para realizar la administración, seguimiento y control a los bienes devolutivos y de consumo de la DTSC.

10.2.4.2. Responsables

Subdirector Gestión Administrativa, Equipo de Apoyo de Bienes y Suministros.

10.2.4.3. Alcance

Inicia con la entrada de los bienes de consumo y devolutivos al almacén y finaliza con el control y seguimiento de los inventarios

10.2.4.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 31 septiembre 2019.

INFORME EJECUTIVO ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SUMINISTROS

El almacén pertenece a la Subdirección de Gestión Administrativa, su principal función es recibir, almacenar, custodiar y administrar todos los bienes muebles y de consumo allegados o que adquiriera la Dirección Territorial de Salud de Caldas para el normal funcionamiento de todas las dependencias.

Durante el año 2016 se ejecutaron los contratos de suministros (Aseo, Cafetería, Papelería y Ferretería) para el óptimo funcionamiento de la entidad. Respecto a los bienes muebles de la entidad para dicha vigencia se adoptó la Resolución N° 0423 del 10 de junio 2016 *“Por Medio Del Cual Se Adjudican Unos Bienes Muebles A Título Gratuito Entre Entidades Públicas Proceso Adelantado Mediante Resolución N° 0329 Del 5 De Mayo 2016”*.

Para la vigencia 2017 se ejecutaron los mismos contratos de suministros en la Dirección Territorial de Salud de Caldas (Aseo, Cafetería, Papelería y Ferretería) discriminados así:

ASEO

Número contrato: 150.11.3.0006
Valor Contrato: \$11.153.330
Valor Adición: \$3.300.000
Total ejecución contrato: \$14.453.330

CAFETERÍA

Número contrato: 150.11.3.0007
Valor Contrato: \$10.000.000
Valor Adición: \$2.500.000
Total ejecución contrato: \$12.500.000

PAPELERÍA

Número contrato: 150.11.3.0009
Valor Contrato: \$15.000.000
Total ejecución contrato: \$15.000.000

FERRETERÍA

Número contrato: 150.11.3.0004
Valor Contrato: \$15.000.000
Total ejecución contrato: \$15.000.000

Para la vigencia 2018 se ejecutaron los mismos contratos de suministros en la Dirección Territorial de Salud de Caldas (Aseo, Cafetería, Papelería y Ferretería) discriminados así:

ASEO

Número contrato: 150.25.3.0009
Valor Contrato: \$11.134.848
Valor Adición: \$5.567.424
Total ejecución contrato: \$16.702.272

CAFETERÍA

Número contrato: 150.25.3.0007
Valor Contrato: \$10.000.000
Valor Contrato 2: \$5.000.000
Total ejecución año: \$15.000.000

PAPELERÍA

Número contrato: 150.25.3.0026
Valor Contrato: \$10.000.000
Total ejecución contrato: \$10.000.000

FERRETERÍA

Número contrato: 150.25.3.0012
Valor Contrato: \$14.988.254
Total ejecución contrato: \$14.988.254

Para la actual vigencia 2019 se han ejecutaron los contratos de suministros en la Dirección Territorial de Salud de Caldas (Aseo, Cafetería, Papelería y Ferretería) discriminados así:

ASEO

Número contrato: 150.25.3.0012
Valor Contrato: \$9.990.970
Total ejecución contrato: \$9.990.970

CAFETERÍA

Número contrato: 150.25.3.0009
Valor Contrato: \$9.975.186
Total ejecución año: \$9.975.186

PAPELERÍA

Número contrato: 150.25.3.0026
Valor Contrato: \$7.000.000
Valor Adición: \$3.500.000
Total ejecución contrato: \$10.500.000

FERRETERÍA

Número contrato: 150.25.3.0015
Valor Contrato: \$9.210.228

Total ejecución contrato: \$9.210.228

10.2.4.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

- **Actividades Desarrolladas:**

Recepcionar y verificar Bienes y/o suministros: Desde el área de almacén se recibe la factura y/o remisión y los bienes por parte del proveedor y en el caso que aplique, bien será ingreso devolutivo o de consumo la documentación es aportada por el supervisor del contrato, se verifica y establece que el tipo de elementos correspondan con las características y cantidades descritas.

Así mismo se verifica que la factura cumpla con los requisitos de ley.

Recepcionar y verificar Bienes y/o suministros: Después de recibir los elementos devolutivos y/o elementos de consumo se registran en el Formato F010-P04-GAF depreciación por subcuenta contable “y elementos de consumo o suministros en hoja de cálculo-kárdex), generando así el registro de Ingreso de bienes y suministros F001-P04-GAF, al cual se anexan los siguientes documentos: copia del contrato (para el caso de elementos devolutivos), certificado del supervisor y factura original.

Registrar salida de Bienes y/o suministros: La salida de los bienes de consumo se solicita a través del módulo trámites, ítems pedidos de almacén. Una vez descritos los elementos y las cantidades a solicitar, el auxiliar encargado procede a re direccionar dicha solicitud al subdirector respectivo. El subdirector, una vez aprobadas o modificadas las cantidades solicitadas por el auxiliar, asigna dicha solicitud al personal encargado del despacho, quienes, tras verificar la existencia de los elementos solicitados en el Kárdex de consumo, modifican o autorizan las cantidades solicitadas a través del aplicativo y re direccionan al auxiliar solicitante. Los encargados del procedimiento de administración de bienes y suministros realizan una orden de salida en el formato Salida de bienes y/o suministros, relacionando los elementos a despachar valorados o no valorados según el caso. Una vez entregados y verificadas las cantidades y características de los elementos solicitados por el auxiliar solicitante, el formato de salida de bienes y/o suministros debe ser firmado por quien recibe a satisfacción y el kárdex se actualiza teniendo en cuenta los elementos entregados. Finalmente, el auxiliar solicitante cierra la solicitud realizada a través del SGI dando el recibido a satisfacción.

Control y seguimiento de inventarios: El control y seguimiento se realiza al inventario tanto de bienes de consumo o suministros y a los devolutivos. Para los elementos de consumo el último día hábil de cada mes se realiza conteo de los elementos de acuerdo con la clasificación, es decir: cafetería, aseo, papelería, ferretería y programas, estos se confrontan con lo registrado en el Kárdex. Se deja soporte mediante acta del inventario realizado en el formato F004-P04-GAF.

Para los elementos devolutivos e realiza confrontación física, apoyado en el reporte de responsable designado, generado por el aplicativo o herramienta para la administración de activos fijos. Esta actividad se efectúa cada seis meses dejando constancia en el reporte de la verificación donde firma el responsable y en el encargado de administración y control de Inventarios.

Para los bienes entregados en comodato se solicita informe del estado del bien de acuerdo con lo estipulado en el contrato. Adicionalmente durante el seguimiento a inventarios se verifica si existen novedades y se procede a realizar su respectivo trámite.

El inventario mensual del suministro que reposan en el almacén de la entidad se lleva a cabo el último día hábil del mes, tal como está determinado en el sistema de Gestión de Calidad. Insumos de Cafetería, aseo, papelería, ferretería y programas, estos se confrontan con lo registrado en el Kárdex. Se deja soporte mediante acta del inventario realizado en el formato F004-P04-GAF.

Ejecución a consideración del subdirector Administrativo del cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de vehículos y velar por su por su adecuada ejecución. (Anexo formato) Así mismo se realiza la actualización trimestral de la Hoja de Vida Automotor, la cual se actualiza con todos los respectivos soportes de mantenimiento, actualización de documentación, dando cumplimiento a los lineamientos de gestión documental.

10.2.4.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

Actualmente la toma física de inventarios como actividad constante y repetitiva por su gran dimensión es la actividad que mayor tiempo requiere debido a la manera que se realiza, el proceso actualmente se encuentra avanzado en un 65% del total de bienes muebles pertenecientes a la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

10.2.4.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

Las actividades que se encuentran pendientes desde el proceso de bienes y suministros son la culminación de la toma física de inventarios en toda la entidad, al cual se tiene prevista para inicios del mes de noviembre. También se tiene como prioridad culminar el proceso de baja que está adelantado desde el área de almacén, el cual se inició desde febrero del 2019.

10.2.4.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

La principal lección aprendida durante los años 2018 y 2019 donde he podido estar en el procedimiento de bienes y suministros son el orden y la responsabilidad para el control, almacenamiento, custodia y administración de cada bien adquirido por la entidad. Además, el adecuado manejo y buena gestión a los contratos de suministros que han estado bajo mi supervisión, verificando el cumplimiento de las condiciones pactadas en cada uno de ellos, y ejercer control de acuerdo con las necesidades de la entidad.

10.2.4.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

La mejora continua es un proceso estructurado en el que participan cada las personas que componen la entidad, con el objetivo de brindar seguimiento y control a los bienes devolutivos y de consumo de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, la competitividad y la productividad desde el área de almacén debe continuar, asimismo la buena gestión con base en el buen uso de los bienes y/o recursos públicos.

Cabe indicar que el procedimiento de Bienes y Suministros tendrá un avance importante, la creación e implementación de un software de inventarios, el cual ya se encuentra en proceso. La implementación de dicho sistema de control de inventarios será fundamental para el área de almacén porque se tendrá acceso a cada inventario de forma fácil y ordenada, brindará información oportuna en tiempo real, lo que nos permitirá como área tener una mejor planeación y a tomar decisiones pertinentes para ser más eficiente y una toma física de inventarios más rápida y certera.

10.2.5. GESTIÓN DOCUMENTAL

10.2.5.1. Objetivo del procedimiento

Aplicar las reglas y principios generales que regulan la función archivística en el Estado, para garantizar la adecuada conservación y preservación de la memoria institucional.

10.2.5.2. Responsables

Subdirector Gestión Administrativa
Equipo de Gestión Documental
Responsable de Ventanilla Única
Responsable del Archivo Central

10.2.5.3. Alcance

Inicia con la producción de todos los documentos cumpliendo su respectivo ciclo vital y finaliza con la disposición final de los mismos.

10.2.5.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

En el procedimiento de Gestión Documental se tuvieron avances significativos durante el cuatrienio, acatando la normatividad exigida por el Archivo General de la Nación; para lo cual se planteó la necesidad de elaborar el PGD para la entidad.

El Programa de Gestión Documental es un instrumento archivístico fundamental, ya que se convierte en la guía para el desarrollo sistemático de los procesos archivísticos, necesarios para planificar, procesar, manejar y organizar la documentación producida y recibida, garantizando así la adecuada gestión y conservación de los documentos que hacen parte del patrimonio documental de la DTSC.

Siguiendo la normatividad que rige a las entidades públicas en cuanto a gestión documental se crearon y/o actualizaron los siguientes instrumentos Archivísticos:

- ✓ Actualización de las Tablas de Retención Documental
- ✓ Elaboración, aprobación e implementación del PGD- Programa de Gestión Documental.
- ✓ Elaboración y aprobación de las TVD- Tablas de Valoración Documental
- ✓ Elaboración, aprobación, implementación del PINAR- Plan Institucional de Archivo
- ✓ Elaboración, aprobación, implementación del SIC- Sistema Integrado de Conservación
- ✓ Elaboración, aprobación, implementación del Plan de Transferencias Documentales
- ✓ Se realizó actualización del Reglamento Interno de Archivo para la DTSC
- ✓ Elaboración del Inventario de Activos de Información.
- ✓ Se inicia la elaboración del Índice de Información Clasificada y Reservada.
- ✓ Proyecto creación del Archivo Histórico para la DTSC.
- ✓ Implementación de modulo en el sistema SIG para: Ventanilla única (radicación y despacho de correspondencia)
- ✓ Solicitudes de Préstamo de Documentos en custodia y Archivo Central
Elaboración de Comunicados Internos y Circulares.
- ✓ Elaboración de inventarios documentales

- ✓ Capacitación en Gestión documental a funcionarios y contratistas
- ✓ Seguimiento aplicación de TRD en archivos de gestión, y para las transferencias primarias.

10.2.5.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

- **Actualización de las Tablas de Retención Documental:** Se realiza el proceso de actualización de las Tablas de Retención Documental, según las necesidades presentadas en todas las subdirecciones, teniendo en cuenta los cambios en su estructura orgánico-funcional, manual de procesos y procedimientos, y las visitas realizadas a cada una de las oficinas productoras de documentos de la entidad. Las TRD fueron aprobadas por el Comité Interno de Archivo mediante acto administrativo Resolución N° 0818 del 24 de noviembre de 2017, las cuales a la fecha se están implementando en los archivos de gestión.
- **Elaboración, aprobación e implementación del PGD, PINAR Y SIC - Programa de Gestión Documental.**

Para la elaboración de estos instrumentos archivísticos se realizó un diagnóstico documental en cada una de las oficinas productoras de documentos para identificar el estado de la gestión documental en la DTSC, lográndose identificar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas en los archivos de gestión y archivo central.

En cuanto al PGD se aplicaron los 7 pasos para su proceso de elaboración, aprobación y publicación.

Para la elaboración del PINAR y SIC, se aplicó las guías metodológicas del Archivo General de la Nación.

Los instrumentos PGD- PINAR y SIC se aprueban y adoptan por medio de la Resolución 1068 del 28 diciembre de 2018, las TRD por medio de la Resolución N° 0818 del 24 de noviembre de 2017. Estos instrumentos se encuentran publicados en la página web de la entidad en el link de Transparencia y Acceso a la información- Instrumentos de Gestión de la información pública.

En la implementación del PINAR, se realizaron visitas para la socialización de este instrumento y se aplicó una encuesta en cada una de las oficinas productoras de documentos, para diagnosticar el estado de los archivos en cuanto a organización y conservación documental.

En la implementación del SIC- Se realizaron visitas de capacitación y sensibilización, y se está trabajando en la ejecución de:

Programa de Inspección y Mantenimiento de Sistemas de Almacenamientos e Instalaciones físicos. Este programa tiene como objetivo mantener en buenas condiciones las instalaciones físicas de los archivos y los sistemas de almacenamiento de la Dirección Territorial de Salud de Caldas(DTSC), con el fin de minimizar los riesgos asociados con la conservación del material documental independiente del soporte o medio donde este registrado. Para este programa se contó con la dotación de 50 estanterías metálicas y 500 cajas de archivo para adecuada conservación de los archivos que se encuentran en el archivo central.

Programa de Saneamiento Ambiental: limpieza, desinfección, desratización y desinfestación: que tiene como objetivo mantener los elementos del medio ambiente (tanto naturales como los aportados por el hombre) en condiciones aptas para la Conservación Documental y el desarrollo del ser humano (mitigar el riesgo de enfermedad). Para lo cual se realizaron jornadas de Limpieza y desinfección de espacios como mobiliario y unidades de almacenamiento que se conservan en el archivo central.

Se realizó adecuación de espacios para las áreas de trabajo e intervención de archivos en el archivo central.

Programa de Monitoreo y Control de Condiciones Ambientales: tiene como objetivo mantener las variables medio ambientales dentro de los rangos establecidos para los distintos materiales de archivo. En este programa se realiza el proceso para la adquisición de 2 termohigrómetros para el archivo central, se crea el formato para realizar los registros de tomas de temperatura y humedad relativa.

Elaboración y aprobación de las TVD- Tablas de Valoración Documental

Para la elaboración de las TVD se tuvo en cuenta toda la documentación producida y recibida en la entidad desde el año 1934 hasta el año 2011, de acuerdo a la estructura orgánico-funcional que ha tenido la entidad desde su creación (año 1934), para lo cual las tablas se estructuran en 8 periodos así:

- ✓ Primer período comprendido entre 1934 A 1937 (Ordenanza 45 DE 1933).
- ✓ Segundo período comprendido entre años 1937 A 1943 (Ordenanza 20 de 1937)
- ✓ Tercer período comprendido entre los años 1943 A 1966 (Ordenanza 03 de 1943)
- ✓ Cuarto período comprendido entre los años 1966 A 1974 (Contrato Integración SSC de marzo de 1966)
- ✓ Quinto período comprendido entre los años 1975 A 1990 (Contrato Constitución Servicio de Salud de Caldas de febrero de 1975)

- ✓ Sexto período comprendido entre los años 1991 A 1997 (Ordenanza 02 de 1990)
- ✓ Séptimo período comprendido entre los años 1998 A 2001 (Resolución 891 de 1997)
- ✓ Octavo período comprendido entre los años 2002 al 2011 (Ordenanza 446 del 29 de abril de 2002), DECRETO 424/02

Las TVD son aprobadas por la Resolución N° 0126 del 6 de marzo de 2019, y son enviadas al Consejo Departamental de Archivo para su convalidación en el mes de abril. Hasta la fecha de corte septiembre 30 de 2019, aun no se ha recibido respuesta del consejo Deptal de archivo para su convalidación. Las TVD se implementarán cuando se reciba la respuesta de convalidación.

Elaboración del Inventario de Activos de Información. Se realizó el registro de inventario de activos de información con base al cuadro de clasificación documental.

10.2.5.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

- ✓ Actualización de las Tablas de Retención Documental- 100%
- ✓ Elaboración, aprobación e implementación del PGD- Programa de Gestión Documental. - 100%
- ✓ Elaboración y aprobación de las TVD- Tablas de Valoración Documental- 100%-
- ✓ PINAR - Plan Institucional de Archivo - Elaboración, aprobación, 100% - implementación para la vigencia 2019 y 2020 – a la fecha se encuentra en un 40%
- ✓ SIC- Sistema Integrado de Conservación- Elaboración, aprobación, 100% - implementación para la vigencia 2019 y 2020 – a la fecha se encuentra en un 40%
- ✓ Elaboración, aprobación, implementación del Plan de Transferencias Documentales- 100%
- ✓ Se realizó actualización del *Reglamento Interno de Archivo para la DTSC- 100%*
- ✓ Elaboración del Inventario de Activos de Información. – 100%
- ✓ Se inicia la elaboración del Índice de Información Clasificada y Reservada. 40%
- ✓ Proyecto creación del Archivo Histórico para la DTSC. 40%
- ✓ Implementación de modulo en el sistema SIG para: Ventanilla única (radicación y despacho de correspondencia)- 100%
- ✓ Solicitudes de Préstamo de Documentos en custodia y Archivo Central-100%
- ✓ Elaboración de Comunicados Internos y Circulares. 100%

10.2.5.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

En el procedimiento de Gestión Documental están pendientes por realizar las siguientes actividades:

- Continuar con la implementación del PINAR y SIC
- Iniciar la implementación de las TVD- Tablas de Valoración Documental, después de la convalidación por el Consejo Deptal de Archivo.
- Iniciar con la creación del Archivo Histórico
- Continuar con la elaboración del Índice de Información Clasificada y Reservada
- Elaboración de las TCA- Tablas de Control de Acceso.

Todas estas actividades deben realizarse en el primer trimestre del año 2020.

10.2.5.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

Durante este periodo 2016-2019 la gestión documental en la DTSC ha tenido logros importantes como implementar el desarrollo de procesos básicos de aplicación de la tabla de retención documental, organización, transferencias primarias, recuperación, preservación, conservación de la información y disposición final de los documentos.

Cabe resaltar que la alta Dirección de esta administración siempre ha estado comprometida en apoyar el procedimiento de gestión documental, garantizando los recursos necesarios para llevar a cabo todas las actividades necesarias en mejora del procedimiento en la entidad.

Dada la importancia de las Tablas de Retención Documental porque son un elemento indispensable en la gestión documental y son un instrumento archivístico esencial que permite la racionalización de la producción documental y la institucionalización del ciclo vital de los documentos en los archivos de gestión, central, e histórico de la entidad. Es por ello que se realiza seguimiento constante y al terminar la vigencia, en la aplicación de las TRD a funcionarios y contratistas.

Además, se avanza en la elaboración de instrumentos archivísticos exigidos por el AGN, para la gestión documental en las entidades públicas.

10.2.5.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Continuar con el seguimiento constante de la organización de los archivos de gestión aplicando las TRD, realizando control de los archivos de los contratistas cada vez que se

termina el contrato, así mismo realizar transferencias documentales, para garantizar la conservación del patrimonio documental de la entidad.

Garantizar los recursos económicos y humanos necesarios para seguir teniendo un equipo de trabajo comprometido con la gestión documental en la DTSC.

10.2.6. ADMINISTRACIÓN Y SOPORTE DE HARDWARE Y SOFTWARE

10.2.6.1. Objetivo del procedimiento

Definir e implementar todas las actividades operativas, preventivas y correctivas, que se requieran para garantizar el correcto y permanente funcionamiento, de la infraestructura tecnológica y de comunicaciones de la DTSC.

10.2.6.2. Responsables

Profesional Universitario – Sistemas

10.2.6.3. Alcance

Inicia desde la recepción de la solicitud de servicio, por parte de las diferentes áreas de la entidad, cubre la clasificación, priorización, ejecución hasta el cierre del servicio a satisfacción del usuario. El procedimiento también tiene alcance a la evaluación y seguimiento del servicio prestado para la definición e implementación de acciones de mejora.

10.2.6.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

El propósito del proceso es mantener operativa la infraestructura TIC y permitir a usuarios internos y externos el acceso a todos los servicios tecnológicos y así facilitar la prestación de los servicios en la Entidad sin interrupciones manteniendo un nivel de disponibilidad alto.

Para facilitar esta gestión, se distribuyen las actividades de TIC en dos áreas de trabajo principales:

- **Gestión de Infraestructura física:** Está comprendido el mantenimiento y soporte a todos los equipos con que cuenta la entidad, esto es servidores, almacenamientos, sistemas de energía (UPS, fuentes de energía y planta eléctrica), aires acondicionados, equipos de comunicaciones y repetidoras, radios, red de incendios, equipos biométricos de seguridad, equipos de cómputo de escritorio y portátiles, equipos de videoconferencia y proyección, pantallas, impresoras, escáneres, teléfonos móviles, y en particular todo el hardware con el que cuenta la Entidad
- **Gestión de infraestructura de software y servicios:** Esta incluye la administración, monitoreo configuración, parametrización de los servidores y sus recursos (máquinas virtuales), sistemas de almacenamiento SAN y NAS, gestión de correo electrónico, sitios web, intranet, aplicaciones institucionales, aplicaciones ofimáticas, sistemas operativos de equipos de cómputo, soporte a usuarios, gestión de plataformas de reporte de información, administración de usuarios, aplicativos de seguridad y respaldo, monitoreo de canales de comunicaciones, entre otros sistemas que posee la Entidad. De igual forma se custodia y

administran las contraseñas de acceso a las plataformas de reporte de información como SISPRO, SIA, SECOP1 y SECOP 2, Supersalud y otros entes de control. Adicionalmente se realiza la supervisión de los contratos de soporte, mantenimiento y actualización de aplicativos y equipos de la Entidad.

Las principales gestiones realizadas durante la vigencia se pueden resumir así:

- **Infraestructura física:** Durante la vigencia, se procuró mantener operativa la infraestructura física mediante el mantenimiento del hardware. Para el caso de los servidores, se tuvo contrato de garantía y soporte proactivo con Hewlett Packard hasta el año 2017, fecha en la cual se venció la garantía inicialmente adquirida por tres años. Debido a dificultades presupuestales solo se pudo renovar por un año más la garantía de los servidores bajando el nivel a Soporte Foundation Care en el año 2018. Para la vigencia 2019, solo fue posible hacer contrato para cambio de piezas en caso de fallas con un proveedor autorizado por HP. Los equipos de energía contaron con mantenimiento por parte de proveedores expertos en UPS y plantas eléctricas, debido a que requieren cambio de piezas, baterías, y calibraciones con herramientas que no posee la Entidad. Los equipos de aire acondicionado, críticos para mantener la temperatura de trabajo de los centros de datos, también reciben mantenimiento de proveedores expertos en el área; se requirió el año anterior la compra de dos aires acondicionados para reemplazar los ubicados en Dirección y Sala de Juntas, por deterioro de piezas que los hacían irreparables. Durante el año 2016 se realizó la adquisición de dos repetidoras de radiocomunicaciones que se instalaron en Samaná y San Bartolomé de Pacora, con el fin de reforzar la red de comunicaciones, adicionalmente se adquirieron radios y software de gestión que permite trazabilizar las comunicaciones. En el año 2019 se enlazaron las repetidoras mediante enlaces de datos con el proveedor de internet actual, lo que permite monitorear los GPS de algunas de las ambulancias de los hospitales. Las oficinas de la sede Parque Caldas cuentan con sensores de temperatura y humo para detectar posibles conflagraciones, hasta el año 2018 se realizó mantenimiento de estos elementos, se detectó un fallo del panel principal y se hizo la reclamación a la aseguradora, aún no se ha realizado el cambio ni se ha realizado el mantenimiento durante el 2019 por falta de presupuesto. El área de TIC durante la vigencia solo contó con el apoyo de un técnico para mantenimiento de equipos de cómputo e impresoras durante seis meses, esta labor la está desarrollando el personal de ingenieros. La Entidad ha definido contratar el servicio de impresiones y copias, pues la compra de estos equipos no es rentable debido al valor de los insumos y al mantenimiento constante que requieren por el uso continuo.
- **Software y servicios:** Los aplicativos institucionales cuentan con soporte técnico y actualizaciones con los proveedores o desarrolladores, tal es el caso para el Sistema de Gestión de Calidad – SGI de Almera IM, el aplicativo para gestión del aseguramiento y pagos de servicios de salud de PPNA - Aval Smart Suite de AvalTrade y para el aplicativo financiero y contable – Sistotal de Idatos Ltda. Se realizaron actualizaciones constantes de acuerdo a las normatividades vigentes de los aplicativos financieros y de aseguramiento; para el caso del software de gestión de calidad se adecuó y modificó para permitir la gestión de los procesos y procedimientos actuales y que reflejen la nueva dinámica de la Entidad y apoyara la certificación de calidad alcanzada. En cuanto al software la Entidad tiene legalizado todos los aplicativos que posee, ya ha sido objeto de auditorías por parte de Microsoft, Autodesk y vmware, entregándose las evidencias requeridas.

En cuanto a sistemas operativos de equipos cliente, se cuentan con versiones de MS Windows ya obsoletas, que estarán siendo dadas de baja próximamente dado que no es factible actualizar el hardware, algunos de ellos serán pasados a software libre Linux y versiones de Libre Office para reemplazar el aplicativo ofimático MS Office 2007 y 2010. Existen otros aplicativos como el sistema de respaldo y recuperación Arcserve UDP Premium, que debido a falta de presupuesto desde el año 2017 no ha sido renovado su soporte ni actualizado el licenciamiento por la nueva versión. Desde el año 2013 se han presentado propuestas para adquisición de un servicio de correo electrónico corporativo (Gmail u Office 365) con capacidad para todos los usuarios de la Entidad y almacenamiento en la nube para acceder desde cualquier sitio, pero no se cuenta con presupuesto ni el compromiso de mantenerlo anualmente; el servicio actual permite solamente 150 cuentas y las necesidades de la Entidad son de 300 a 350 cuentas, que cubran a los contratistas que desarrollan labores por fuera de las oficinas de la Entidad.

- **Servicio de internet.** Dado que la Entidad no tiene autorizado el uso de vigencias futuras para la contratación del servicio de Internet y enlaces de datos, desde hace varios años se tomó la decisión de publicar el proceso de contratación de este servicio a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano (TVEC) publicando este proceso desde comienzos del mes de diciembre y realizando la orden de compra el primer día hábil del mes de enero. Se requieren enlaces de datos para comunicar cada sede con la sede principal donde se encuentra el centro de datos de la Entidad (Sede Parque Caldas-Edificio Infimanizales); adicionalmente, este año se contrataron dos enlaces de datos para conectar las repetidoras de Samaná y San Bartolomé de Pácora y permitir al CRUE la gestión de las radiocomunicaciones con el software TRBOnet adquirido en el 2016. Estos enlaces comenzaron a estar operativos en el mes de febrero, cuando se realizaron las visitas a los puntos donde se encuentran las repetidoras: Samaná y San Bartolomé de Pácora enlazando las comunicaciones por internet. Durante el mes de junio, en visita del ministerio de salud, se recibió una nueva repetidora digital, para instalar en el Cerro El Recreo, con esto se completa la infraestructura digital, solo falta enlazarla a internet y licenciar ciertos aplicativos necesarios para la gestión de las comunicaciones. Es importante aclarar que el valor de la contratación total por este ítem se incrementó fuertemente debido a los enlaces satelitales, ya que este era el único medio de transmisión disponible por los proveedores para esta zona, según el Acuerdo Marco de Precios. Se debe tener en cuenta que, dado el cambio de la sede de la calle 49, se contrató el servicio de este enlace por seis meses solamente, por tanto se debió realizar prórroga y adición por seis meses hasta tanto se realicen las adecuaciones y el traslado de la sede.
- **Adquisición de equipos** Durante la vigencia 2016 a 2019 se adelantaron estudios previos y procesos de invitación pública para la adquisición de tecnología, tendientes a cumplir metas del plan de desarrollo, no obstante los escasos recursos económicos dispuestos por el área financiera. Solo para el año 2018 través de la TVEC, se realizó la publicación de los procesos de cotización de equipos cobijados bajo los Acuerdos Marco de Precios – LP-AMP138-2017 Adquisición de computadores y periféricos, vigente hasta agosto de 2019. Cabe resaltar que a última hora se adicionó presupuesto al rubro dado que quedaron excedentes de otras cuentas, permitiendo adquirir más equipos. Con los recursos entregados se realizó la adquisición de veintisiete equipos de cómputo, cuatro discos duros para almacenamiento NAS, seis puntos de acceso inalámbrico para

WiFi, repuestos para escáneres, dos teléfonos móviles y teléfonos IP para brindar servicio telefónico para las oficinas del cuarto piso de la sede Parque Caldas.

- **Soporte y Mantenimiento de equipos:** El mantenimiento de los equipos de cómputo y periféricos se está realizando de acuerdo al cronograma, a pesar que el área no cuenta con un técnico en sistemas para apoyar estas labores. Se sugiere para la próxima administración la contratación de un técnico dedicado exclusivamente a estas labores, pues los ingenieros deben concentrarse en la administración y gestión adecuada de la plataforma tecnológica.
- **Contrato de Impresión y digitalización:** Dado que para la Entidad no es rentable la compra de impresoras por los gastos en mantenimiento y suministros que involucra, se tiene un contrato de impresión, que cuesta alrededor de cuarenta millones anuales. Para el presente año, se presentaron dificultades a principio de la vigencia debido a que el presupuesto asignado es menor al requerido para el año, según el histórico de contratación.
- **Gestión de Tecnología:** Como parte de los lineamientos de MINTIC en los cuales se encuentra en implementación la estrategia de Gobierno Digital, antes conocida como Gobierno en Línea, la Entidad ha publicado los trámites públicos más solicitados por los usuarios con el fin de facilitar a la ciudadanía el acceso a los servicios que presta la DTSC. A la fecha se tienen veinte trámites inscritos, dos de ellos son totalmente en línea; actualmente queda pendiente por gestionar la operatividad de la ventanilla única virtual y realizar la expedición de certificados expedidos por la entidad en línea, como los certificados laborales. Para cumplir esta actividad se requiere la implementación de sistemas de información que contengan la información laboral histórica de la Entidad, que aún se administran en papel y hojas de cálculo. Para ello se analizan diferentes opciones de digitalización de información y almacenamiento de esta, en forma ordenada siguiendo los lineamientos del Archivo General de la Nación.

Cabe resaltar que durante los últimos cuatro años la infraestructura tecnológica no ha reportado caídas que afecten la prestación de los servicios en la Entidad, igualmente no se han reportado ataques informáticos que vulneren la seguridad de la información o los procesos que se desarrollan, gracias a las tecnologías instaladas (UTM y Antivirus con firewall) y a las políticas de seguridad implementadas.

10.2.6.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

- Contratación de personal para apoyar el área de TIC.
- Contratos de soporte técnico y mantenimiento de equipos tecnológicos especiales UPS, Aires acondicionados, Red de incendios, planta eléctrica, servidores y almacenamientos.
- Contratación servicio de hosting página web y certificados de firma digital.
- Contratos de soporte técnico de aplicativos institucionales Aval Smart Suite, Almera SGI, Sistotal.
- Contratos de licenciamiento de aplicativos: Aplicativos de seguridad ESET Endpoint Security, Safetica; licenciamiento de ARCGis; licenciamiento y soporte de plataforma de seguridad perimetral SonicWall.
- Gestión de sistemas de seguridad y respaldo ARCSERVE

- Administración de servidores controladora de dominio, WSUS, Servidores de aplicativos institucionales, servidores web e intranet; servidor de reportes de aseguramiento, servidor de soporte de TIC.
- Administración de seguridad con equipos UTM.
- Administración de enlaces de datos.
- Reporte de información a entes de control mediante plataformas digitales.
- Determinación de lineamientos y políticas de seguridad de la información y desarrollo de la política de gobierno digital.

10.2.6.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

El resultado más importante es mantener disponible la infraestructura tecnológica, disponible en un 99.9% del año, permitiendo a los usuarios el acceso a los servicios que presta la Entidad. De un total de 223 equipos de cómputo que posee la Entidad, veintisiete se encuentran asignados en municipios a personal que realiza labores de APS en la secretarías locales de salud, 77 de los equipos restantes están próximos a baja por obsolescencia tecnológica, lo que deja operativos 119 equipos para los 71 funcionarios y 48 contratistas que realizan actividades con información sensible que no debe salir de la Entidad en equipos personales.

Se presentan anualmente más de 90 reportes a entes de control a través de plataformas digitales como Sispro, Supersalud, Contraloría, etc.

Diariamente se realiza monitoreo de los sistemas de información, se realiza copia de seguridad de servidores dos veces por día y semanalmente se hace copia en cinta a la información siguiendo los lineamientos establecidos.

Diariamente se realizan publicaciones en el sitio web de la Entidad, lo mismo que en la intranet, por parte del área de TIC. De igual forma la oficina de comunicaciones realiza de forma independiente algunas publicaciones que no afectan contenidos específicos ni configuraciones del sitio.

10.2.6.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

Se requiere contratar el servicio de correo electrónico corporativo para todos los usuarios de la Entidad, para lo cual se necesita contar con un presupuesto anual que garantice que no se suspenderá en ningún momento.

Se requiere contratar el servicio de telefonía IP a través de fibra óptica pues la sede del Parque Caldas tiene una planta telefónica con capacidades digitales que debido a dificultades en la contratación de los servicios, al requerirse permanencia mínima de un año con el proveedor.

Es importante concienciar la alta dirección acerca de la gestión de vigencias futuras para servicios que no pueden suspenderse en ningún momento, como lo es la telefonía IP, servicio de internet y enlaces de datos, impresiones y copias. Sin estos recursos al iniciar cada vigencia se somete la Entidad a interrumpir la prestación de servicios.

Un proyecto pendiente de gran importancia es la implementación de IPv6, este debe ejecutarse antes de finalizar la vigencia 2020 por parte de las entidades territoriales e involucra la asignación de presupuesto para la adquisición de un pool de direcciones IPv6 con LacNic. Las entidades estatales de orden nacional que lo han implementado actualmente han empleado la estrategia de contratación de asesoría integral, donde incluyen el suministro del pool de direcciones. Actualmente el proveedor de internet *Media Commerce* realizó el levantamiento de información para realizar una propuesta económica para brindar asesoría en la implementación.

Se deben destinar recursos para realizar el mantenimiento anual de licenciamiento de aplicaciones críticas como: Respaldo y recuperación (ARCSERVE), Prevención de fuga de datos (Safetica), virtualización de servidores (vmware), renovación de soporte firewall (SonicWall). Es importante renovar con HP la infraestructura de servidores y almacenamientos, esto debido a que para el fabricante las referencias actuales están próximas a quedar sin repuestos, y dado que es crítica para el funcionamiento de los procesos, debe establecerse un plan de renovación.

Con el fin de brindar seguridad a la información que se respalda y ante la ausencia de un centro de datos alterno de la DTSC en caso de contingencia por una catástrofe natural o intencional, es importante buscar alternativas de respaldo en la nube, ya sea con proveedores locales o internacionales, que garanticen disponibilidad de los recursos tecnológicos principales (sistema financiero, sistema de aseguramiento y sistema de calidad) y de la información crítica para el desarrollo de los procesos.

La entidad debe buscar la certificación ISO27001 que brinda lineamientos acerca de la seguridad de los procesos y procedimientos, de forma que complemente la buena gestión realizada con la certificación ISO9001.

Para el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias “CRUE” se requiere enlazar las repetidoras a través de enlaces de datos; actualmente se emplean canales satelitales, que además de costosos no brindan un buen desempeño y son más susceptibles a las condiciones atmosféricas. Se estudia la posibilidad de implementar la conexión mediante enlace de radio, que pueden ser propios o contratados como servicio por algún prestador.

10.2.6.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

Es importante unificar el área tecnológica, pues actualmente se presentan dificultades para centralizar y documentar los desarrollos de aplicaciones, gestión de información, seguridad, entre otros temas, debido a que se contratan ingenieros para desarrollo de aplicaciones por áreas como el observatorio social, nutrición, aseguramiento, los cuales no cuentan con supervisión por parte del área de TIC; esto crea desagregación de funciones y en ocasiones, dada la falta de dirección técnica, se incumplen protocolos importantes para la gestión de seguridad y la privacidad de la información que se maneja.

10.2.6.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

El soporte y mantenimiento de la infraestructura tecnológica es vital, pero se requiere ajustar el presupuesto de mantenimiento y compras que permitan actualizar muchos de los equipos de cómputo, ya que están en obsoletos.

Se debe fortalecer el personal del área TIC con un técnico que permita facilitar el soporte a usuarios para temas que no requieren de ingeniería y permitir de esta forma centrar la atención a otros procesos tecnológicos como el desarrollo de aplicaciones, implementación de nuevos procedimientos de seguridad en servidores.

11. Proceso: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

11.1.1. Generalidades del Proceso

11.1.2. Objetivo del proceso

Administrar el talento humano a través de la selección, vinculación, inducción, entrenamiento en el puesto de trabajo, capacitación, bienestar, compensación, evaluación del desempeño, preparación del retiro y aplicación de medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo, para propiciar ambientes de trabajo adecuados, fortalecer competencias y contribuir al logro de los objetivos institucionales.

11.1.3. Responsable del proceso

Subdirector Gestión Administrativa

11.1.4. Alcance del proceso

Inicia desde la vinculación, inducción, capacitación e implementación de estrategias encaminadas al fortalecimiento del clima organizacional del personal requerido para implementar y mantener el adecuado funcionamiento de la entidad y finaliza con el retiro definitivo del personal.

11.2. Procedimientos

11.2.1. ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO

11.2.1.1. Objetivo del procedimiento

Administrar el talento humano de la organización a través de la provisión de vacantes, vinculación, inducción, capacitación, bienestar, evaluación del desempeño, preparación para el retiro y el fortalecimiento de competencias para contribuir al logro de los objetivos institucionales.

11.2.1.2. Responsables

Subdirector Gestión Administrativa y el Equipo de Talento Humano

11.2.1.3. Alcance

Inicia con la provisión de las vacantes existentes en la entidad y finaliza con la gestión del retiro de los funcionarios.

11.2.1.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

Se cuenta con un Código de Integridad adoptado mediante Resolución 0289 del 20 de mayo del 2019.

Las estrategias que se implementan en el año 2019 son: Difundir el código de integridad por los medios, correo electrónico.

Se socializó con la actividad “El dado” para apropiación de los valores.

Se realizó unos reconocimientos entorno al Código de Integridad en la celebración del funcionario público, reconociendo los funcionarios que ganaron en el sondeo destacados en los valores: Integridad, vocación de servicio y compromiso. Donde todos los funcionarios votaron mediante una urna física por los compañeros destacados.

Se diseñaron unos stickers de frases cotidianas donde incentiven a tener un comportamiento integro.

Se entrega este informe consolidado con la información que enviaron las personas encargadas de los diferentes procedimientos: Bienestar Laboral, PIC, Código de Integridad, SIGEP, Estado Joven, Teletrabajo, Situaciones Administrativas, EDL, etc.

Se adjuntan evidencias.

11.2.1.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

Las actividades realizadas para la gestión del talento humano de la DTSC son las que se detallan para la estructuración de Bienestar laboral, capacitación, Evaluación del Desempeño, Código de integridad, etc.

11.2.1.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

Nombre de la actividad	Indicador	Porcentaje cumplimiento
Bienestar Laboral	Cumplimiento del Programa de Bienestar	65%
	Cobertura del Programa de Bienestar	91,43%
Plan de Capacitación	Cobertura del Plan de Capacitación	77,14
	Nivel de satisfacción con las capacitaciones	100%
	Eficacia de la Capacitación	100%
Evaluación de Desempeño	Cumplimiento fechas establecidas para evaluar a los servidores	100%
Planta de personal	Creación planta temporal	100%
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO GESTIÓN TH		90,51

Fuente: Información tomada del SIG-DTSC

11.2.1.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

Las actividades que se llevan a cabo para dar cumplimiento a la gestión del talento humano de la entidad están enmarcadas en planes y programas, ejemplo: Plan de Bienestar, Plan de Capacitación, entre otras. A través de las actividades contempladas en cada programa o plan se va ejecutando el presupuesto asignado y se obtiene cada trimestre el porcentaje de cumplimiento y/o cobertura como se muestra en el cuadro anterior.

De las actividades ejecutadas en el proceso de talento humano se debe enviar algunos reportes, así:

1. Ingresar las EDL en el aplicativo SEDEL de la Comisión Nacional del Servicio Civil- CNSC
2. Informe semestral de provisiones transitorias a la CNSC.

11.2.1.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

En la gestión de talento humano se aprendió a darle mayor importancia a la ejecución de las actividades relacionadas con el proceso de selección, incorporando personal altamente capacitado para la calidad del servicio, pues los perfiles de los cargos son cada vez más exigentes; continuamente se debe fortalecer la motivación y el compromiso de todos los servidores a través de la Programación de actividades orientadas a la mejora de habilidades y actitudes del servidor, se aprendió a consultar e interpretar las normas vigentes a nivel nacional y departamental para darles estricto cumplimiento.

11.2.1.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

Revisar la estructura, los procesos y procedimientos de la entidad, realizar un estudio técnico para la creación de nuevos cargos que son necesarios en la entidad en cumplimiento de las directrices nacionales. Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Gobierno, Implementar la política de Talento Humano.

11.2.2. GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

11.2.2.1. Objetivo del procedimiento

Planificar, desarrollar y realizar seguimiento a las acciones tendientes a la aplicación de medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo, de acuerdo a la normatividad vigente.

11.2.2.2. Responsables

Subdirector Gestión Administrativa - Médico Especialista en Salud Ocupacional, Equipo de Talento Humano

11.2.2.3. Alcance

Inicia con la validación y análisis de las acciones, programas y recursos destinados a la seguridad y salud en el trabajo y finaliza con la evaluación, seguimiento y planteamiento de acciones de mejora a los programas desarrollados.

11.2.2.4. Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.

Para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se iniciaron actividades a nivel del área de Calidad, Planeación y la Subdirección de Gestión Administrativa a partir del año 2016. Para ello se contó con la prestación de servicios de una profesional en SST, pues para la vigencia 2014 – 2015 se contaba con el apoyo de un médico en salud ocupacional. Cabe resaltar que el responsable de dicho Sistema, delegado por el Director General es quién haga las veces de Subdirector de Gestión Administrativa (Resolución 1572 diciembre 2016).

La documentación, levantamiento de la información y construcción del manual y sus anexos se evidencian en el SIG a partir del año 2016. Posteriormente se han realizado actualizaciones de los documentos anexos, se han creado otros según la normatividad vigente y se han realizado actividades propias del área.

Las evaluaciones al SG-SST se han aplicado desde el año 2016, 2017, 2018 y 2019, desde el área de calidad y el seguimiento de la ARL Positiva, con los siguientes porcentajes de cumplimiento.



11.2.2.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

Actividades:

ACTIVIDAD		2016	2017	2018	2019
OPERATIVIDAD DE COMITES	COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – COPASST	Por medio de la Resolución 0486 del 26 de abril de 2016 se designaron los integrantes del COPASST, tanto los elegidos por los empleados como los designados por el empleador, según normatividad vigente. Vigencia 2 años		Por medio de la Resolución 0233 del 26 de abril de 2018 se designaron los integrantes del COPASST, tanto los elegidos por los empleados como los designados por el empleador, según normatividad vigente.	

	COMITÉ DE INVESTIGACION DE ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES		Por medio de la Resolución 0342 del 30 de mayo de 2017 se designaron los integrantes del COPASST, tanto los elegidos por los empleados como los designados por el empleador, según normatividad vigente.	
	SEGURIDAD VIAL		Se crea el programa de seguridad vial, contenido en el PG003-P02-GTH , del 15 de diciembre de 2017. Se adopta la política de seguridad vial y se crea el comité de seguridad vial mediante Resolución 0877 del 15 de Diciembre de 2017	
	COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Por medio de la Resolución 1332 del 11 de noviembre de 2014 se designaron los integrantes, tanto los elegidos por los empleados como los designados por el empleador, según normatividad vigente.	Por medio de la Resolución 0065 del 13 de febrero de 2017 se designaron los integrantes, tanto los elegidos por los empleados como los designados por el empleador, según normatividad vigente.	Por medio de la Resolución 0529 del 16 de agosto de 2019 se designaron los integrantes, tanto los elegidos por los empleados como los designados por el empleador, según normatividad vigente.

ACTIVIDAD		2016	2017	2018	2019
FINANCIAMIENTO	RECURSO HUMANO	Para esta vigencia se contó con la contratación de la profesional en SST, mediante el contrato No. 150.11.4.0147 por valor de 15.500.000 y 150.11.4.0503 por valor de 9.300.000. total \$24.800.000	Para esta vigencia se contó con la contratación de la personal de apoyo, mediante el contrato No. 150.11.4.0024 por valor de 14.400.000 y 150.11.4.0360 por valor de 13.200.000. Adicionalmente se contó con la asesoría para la implementación por medio del contrato 150.11.4.0045 por valor de 2.300.000. Total \$29.900.000	Para esta vigencia se contó con la contratación del personal de apoyo, mediante el contrato No. 150.11.4.0007 por valor de 14.400.000 y 150.11.4.0250 por valor de 14.400.000. total \$28.800.000	Para esta vigencia se contó con la contratación del personal de apoyo, mediante el contrato No. 150.11.4.0010 por valor de 29.334.400. Total \$ 29.334.400.

ACTIVIDAD		2016	2017	2018	2019
	OTRAS CONTRATACIONES	Durante la vigencia del año 2015, se adquirieron 2 desfibriladores de acuerdo al contrato no. 150.11.3.0015 por valor de 8.166.400. Total \$8.166.400		Durante la vigencia se contrató el servicio de los exámenes médicos ocupacionales, según contrato No. 150.25.4.0008 por valor de 5.691.500. Recarga y compra de extintores, dotación botiquín según contrato No. 150.25.4.0019 por valor de 2.074.322. Total \$7.765.822	Durante la vigencia se contrató el servicio de los exámenes médicos ocupacionales y aplicación de BATERIA, según contrato No. 150.25.3.0032 por valor de 8.000.000. Recarga y compra de extintores, dotación botiquín según contrato No. 150.25.3.0024 por valor de 3.000.000. Adquisición de elementos de protección personal EPP por valor de 2.444.544. Total \$13.444.544

ACTIVIDAD		2016	2017	2018	2019
CAPACITACIONES	BRIGADA DE EMERGENCIA	1. Capacitación en manejo de extintores. Ejercicio Practico ARL Positiva	1. Primeros auxilios con instructor de Bomberos México 2. Capacitación práctica ejercicios por pista de entrenamiento ARL	1. Normatividad y Alcance de la brigada de emergencia. 2. Capacitación de Preparación y Respuesta ante emergencia 3. Capacitación certificada de primeros auxilios con Bomberos Manizales 4. Capacitación normatividad CAM	1. Normatividad y Alcance de la brigada de emergencia. 2. Capacitación de Preparación y Respuesta ante emergencia. Roles dentro del COE 3. Primeros Auxilio ARL Positiva

ACTIVIDAD		2016	2017	2018	2019
	PERSONAL DE TRABAJO EN ALTURAS Y CONDUCTORES	1. Curso de primeros auxilios para el personal de mantenimiento y conductores de la Entidad con la Cruz Roja Seccional Caldas 2. Curso de trabajo en alturas avanzado con el SENA para personal de mantenimiento		1. Capacitación certificada de primeros auxilios con Bomberos Manizales	
	PERSONAL DE ASEO Y CAFETERIA	1. Curso de higiene y manipulación de alimentos para el personal de aseo y cafetería con el SENA		1. Capacitación sobre los factores de riesgo biológico en actividades de aseo	
	LABORATORIO	1. Capacitación sobre el manejo de conflictos laborales y sana convivencia		1. Capacitación sobre los factores de riesgo biológico y protocolo de bioseguridad 2. Manejo integral de Residuos Peligrosos	1. Capacitación sobre almacenamiento de sustancias químicas 2. Capacitación sobre el sistema Globalmente Armonizado
	COMITES	1. Capacitación Comité de Convivencia Laboral sobre roles y responsabilidad, normatividad	1. Capacitación sobre alcance y normatividad del COPASST en la Entidad. 2. Capacitación de investigación de accidentes laborales	1. Capacitación 50 horas virtuales para miembros del COPASST. Cesar Augusto Hurtado - Paula Milena Velásquez	1. Capacitación 50 horas virtuales para miembros del COPASST. Luz Mary Murillo Franco
	TODO EL PERSONAL	1. Higiene Postural 2. Pausas Activas	1. Manejo del estrés laboral. 2. Pausas Activas 3. Jornada de Inducción	1. Hábitos y estilos saludables. 2. Roles y responsabilidades en la Vía 3. Pausas Activas 4. Higiene Postural 5. Jornada de inducción	1. Jornada de inducción 2. Hábitos y estilos de vida saludables. 3. Comunicación asertiva

ACTIVIDAD		2016	2017	2018	2019
SG-SST	ACCIDENTALIDAD	Ningún accidente incidente reportado	En la vigencia se presentaron 3 accidentes laborales.	Para esta vigencia se presentaron 5 accidentes laborales	A la fecha se ha presentado 1 Accidente Laboral en la Entidad
	DOCUMENTACIÓN	1. Instructivo para Identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo. Versión 1. I02-P02-GTH.	1. Se crea el Manual del SG-SST el cual está colgado en el SIG en su versión 1 2. Instructivo manejo del ausentismo laboral. Versión 1 I03-P02-GTH 3. Instructivo de exámenes médicos ocupacionales. Versión 1 I04-P02-GTH 4. Control de ausentismo. Reporte de incapacidades. Versión 3 F009-P02-GTH 5. Matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos. versión 3 F001-P02-GTH 6. Formato de inspecciones planeadas. Versión 3 F003-P02-GTH 7. Investigación de accidentes de trabajo. Versión 4 F004-P02-GTH. 8. Hoja de vida de los brigadistas. versión 2 F005-P02-GTH 9. Perfil socioeconómico. Versión 2 F006-P02-GTH 10. Encuesta de condiciones de salud y de trabajo F007-P02-GTH 11. Diagnóstico inicial PESV F008-P02-GTH 12. Encuesta sociodemográfica. versión 2 F010-P02-GTH 13. Plan de Prevención y Respuesta ante emergencias PG001-P02-GTH 14. Programa de Vigilancia Epidemiológica Osteomuscular PG002-P02-GTH 15. Programa de seguridad vial PG003-P02-GTH	1. Reporte de actos y condiciones inseguras. versión 1 I05-P02-GTH	1. Se actualizo el Instructivo para la Afiliación de contratistas, el cual está colgado en el SIG en su versión 2 (I01-P02-GTH). 2. Formato de entrega de elementos de protección personal. versión 1 F012-P02-GTH. 3. formato de solicitud de reposición de elementos de protección laboral. versión 1 F013-P02-GTH 4. Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo. versión 1 PG004-P02-GTH 5. Programa de Elementos de protección personal PG005-P02-GTH

11.2.2.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

Resultados Plan de Trabajo:

EJECUCIÓN	2016	2017	2018	2019
Plan de Trabajo	-	77,00%	92,30%	74% Agosto 30
Plan de Capacitaciones	-	60,00%	88,20%	47% Agosto 30

Para el comportamiento del Plan de Trabajo para el año **2016**, se tomó como referencia el Plan de Actividades programadas con la ARL, cuya medición se da en intensidad de horas programadas contra las ejecutadas, siendo un total de 122 horas.

Para la vigencia de **2017**, se planearon 22 actividades y se ejecutaron 17, para el plan de capacitación se planearon 15 capacitaciones y se ejecutaron 9.

Para la vigencia de **2018**, se planearon 39 actividades y se ejecutaron 36, para el plan de capacitación se planearon 17 capacitaciones y se ejecutaron 15.

11.2.2.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

Actividades Pendientes

ACTIVIDAD		PENDIENTES
OPERATIVIDAD DE COMITES	COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - COPASST	Para el año 2020 en abril se debe realizar la nueva convocatoria y elección del COPASST.
	COMITÉ DE INVESTIGACION DE ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES	Actualizar la Resolución con la normatividad vigente. Primer trimestre 2020
	SEGURIDAD VIAL	Aplicar encuesta de seguridad vial a contratistas y funcionarios. Actualizar Matriz de riesgos. Actualizar plan. Segundo Trimestre 2020
	COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL	Capacitación para alcance, normatividad, procedimiento y roles del Comité. Primer trimestre 2020. Seguimiento cumplimiento de reuniones

ACTIVIDAD		PENDIENTES
FINANCIAMIENTO	RECURSO HUMANO	Velar por la continuidad del procedimiento para dar cumplimiento a las necesidades internas de la Entidad y normatividad vigente. Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo
	OTRAS CONTRATACIONES	Exámenes médicos ocupacionales Dotación botiquines y extintores de protección personal Pruebas psicosensoométricas para conductores Elementos

ACTIVIDAD		PENDIENTES
CAPACITACIONES	BRIGADA DE EMERGENCIA	Capacitación con la brigada y reforzar los roles dentro del COE
	PERSONAL DE TRABAJO EN ALTURAS Y CONDUCTORES	Capacitación de trabajo en alturas avanzado
	PERSONAL DE ASEO Y CAFETERIA	Capacitación de riesgo biológico y sustancias químicas, manipulación de alimentos
	LABORATORIO	Capacitación riesgo químico, manejo de sustancias y residuos peligrosos, protocolos de bioseguridad. Vacunación y tamizajes según perfiles
	TODO EL PERSONAL	Manejo del estrés laboral Hábitos de vida saludable Higiene postural Prevención de riesgos según tareas

ACTIVIDAD		PENDIENTES
SG-SST	ACCIDENTALIDAD	Medición del ausentismo laboral. Plan de acción y seguimiento
	DOCUMENTACIÓN	Actualización de toda la documentación según normatividad vigente. Actualización de matriz de peligros y nomograma Medición y seguimiento de Estándares Mínimos

11.2.2.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

- Formalización y/o actualización de procesos, y desarrollo de normas, procedimientos, políticas en la entidad, dejando de lado la informalidad.
- Documentación suficiente para cumplir con las exigencias legales en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

11.2.2.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

- Establecimiento del plan de Trabajo anual. (Metas, responsabilidades, recursos financieros y personal necesario, cronograma de actividades)
- Así mismo, continuar con la dotación de equipos de protección personal, especialmente a los funcionarios que esta catalogados en riesgo 3 dentro del Sistema de los Riesgos laborales.
- Continuar con las capacitaciones a los integrantes del COPASST, funcionarios y contratistas para el cumplimiento efectivo de las responsabilidades que les asigna la ley.
- Establecimiento de medidas de acción basadas en los riesgos identificados.
- Por último, en virtud de la normatividad vigente, es importante que se cuente con un profesional especializado en el área, por ser esta una Entidad con más de 50 trabajadores.

PROCESOS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

12. Proceso: GESTIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y CONTROL

12.1.1. Generalidades del proceso

12.1.2. Objetivo del proceso

Evaluar la gestión de la Entidad y la conformidad, eficiencia, eficacia y efectividad del Sistema de gestión de Calidad, mediante la planeación, ejecución y seguimiento de Auditorías Internas de Gestión y calidad, para contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua de la entidad.

12.1.3. Responsable del proceso

Jefe Oficina de Control Interno

12.1.4. Alcance del proceso

Inicia desde la definición de estrategias y herramientas de medición y control y finaliza con el seguimiento a acciones correctivas, preventivas y de mejora.

12.2. Procedimientos

12.2.1. AUDITORÍAS INTERNAS

12.2.1.1. **Objetivo del procedimiento**

Establecer un procedimiento para la planificación, implementación y ejecución de auditorías internas, tanto del Sistema de Gestión de Calidad como para el seguimiento y evaluación de la gestión institucional, con el fin de evaluar el cumplimiento de las disposiciones planificadas y normatividad aplicable a cada uno de los procesos, el seguimiento y evaluación de los controles establecidos por la entidad, y la conformidad del sistema con los requisitos de la norma que le aplican, en procura de la mejora y cumplimiento de objetivos institucionales.

12.2.1.2. **Responsables**

Auditores internos - Director General - Jefe Oficina de Control Interno - Líderes de proceso - Representante de la Dirección

12.2.1.3. **Alcance**

Inicia desde la elaboración y aprobación del Programa Anual de Auditorías y finaliza con el seguimiento a acciones y evaluación del auditor.

12.2.1.4. **Informe ejecutivo de la gestión adelantada en el procedimiento entre 2016 y 30 septiembre 2019.**

La Unidad de Control Interno está definida en el artículo 9 de la Ley 87 de 1992 , como “uno de los componentes del Sistema de Control Interno, del nivel directivo y para encargada de medir la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles y es así como durante el cuatrienio 2016-2019, la Oficina de Control Interno viene asesorando a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas y los objetivos previstos.

Igualmente se obtuvieron los siguientes logros:

- Se reestructuró el procedimiento del pago anticipado (Resolución) por prestación de servicios de salud en cumplimiento a una orden judicial sin mediar contrato para la prestación del (s) servicio (s) objeto de la tutela, para lo cual elaboraron “Instructivo Prestación de Servicios derivados de fallos de Tutela”, en el cual se incluyeron una serie de actividades, llevando al pago del servicio (s) solo una vez éste sea prestado al usuario y con previa auditoría médica y auditoría financiera, garantizando el pago de los servicios prestados, y/o de los dispositivos médicos entregados al usuario, sin tener que recurrir a devoluciones por parte del proveedor.
- Conformación base de datos de proveedores de servicios, buscando que éstos cuenten con la posibilidad de ofertar sus servicios y se contribuya a lograr la celeridad e imparcialidad en el trámite administrativo para la prestación de servicios derivados de fallos de tutela. Cuando la prestación del servicio no se realice a través de portafolios, debe existir como mínimo 3 proveedores de cada servicio o insumo, no aplicando este requisito cuando el servicio sea ofertado por un único prestador en el Departamento.
- Autorización mensual y /o trimestral de los dispositivos médicos y medicamentos que se formulen y/o requieran de manera prolongada.
- La comunicación de resultados se constituyó en el medio por excelencia a través del cual se dio conocer a la administración el producto de dichas auditorías, a fin de que se constituyera en elemento de juicio para la toma de decisiones.
- Acompañamiento y asesoría a los diferentes procesos de la entidad, a través de las recomendaciones dejadas en las auditorías internas, así como las socializaciones de notas informativas emitidas por los entes de control y normativa inherente a los procesos, utilizando los diferentes medios de comunicación
- Realización de Campañas de Autocontrol, con el fin de que los funcionarios y colaboradores de la entidad considerarán el “Control” como inherente e intrínseco a sus responsabilidades, acciones, decisiones, tareas y actuaciones, para así garantizar el cumplimiento de las políticas y estrategias de la institución como resultado del Autocontrol.
- Procesos estratégicos, misionales y de apoyo adoptados evaluados determinando que son coherentes con los objetivos y resultados comunes e inherentes a la misión institucional, garantizando el cumplimiento del direccionamiento estratégico.
- Convocatoria a mesas de trabajo para suscripción de los planes de mejoramiento, producto de auditorías externas.

Como aporte a la implementación del MIPG, en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y Calidad, se logró sensibilizar al Director General y a su equipo de trabajo, acerca de la importancia del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el cual va a permitir articular de mejor manera la planeación, la gestión presupuestal, el talento humano, el seguimiento y la evaluación como pilares para llevar a cabo la

gestión con un monitoreo permanente que le permita a la DTSC, la detección de debilidades en tiempo real así como la aplicación de las acciones de mejora necesarias para fomentar la cultura de servicio a la ciudadanía, garantizar la participación ciudadana en la gestión y generar resultados con valores. Igualmente permitir una coordinación interinstitucional basada en un mismo lenguaje, y que busca aumentar la confianza de la ciudadanía, la capacidad institucional y mejor aprovechamiento y difusión de información confiable y oportuna, generando así una visión integral de la gestión pública institucional.

Igualmente, la Oficina de Control Interno jugó un papel muy importante en los diferentes roles de la misma y es así como en el rol de:

“Enfoque Hacia la Prevención” le dio un valor agregado a la DTSC mediante la asesoría permanente y la formulación de recomendaciones con alcance preventivo que le sirvieran a la entidad para la toma de decisiones frente al quehacer institucional y su mejora.

“Evaluación del Riesgo” las actividades inherentes a este rol, se llevaron a cabo en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y Calidad

“Relación con Entes Externos de Control” en este rol se ha coadyuvado para que la DTSC supere con los mejores resultados la evaluación del Sistema de Control Interno, por parte de los diferentes órganos de control sirviendo como enlace.

“Evaluación y Seguimiento”, en el cuatrienio se dio cumplimiento al programa anual de auditorías y al seguimiento de los diferentes planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y de auditorías externas.

12.2.1.5. Identifique las actividades desarrolladas para la realización de dicha gestión

La gestión se desarrolló a través de los roles de la oficina de control interno:

- Liderazgo Estratégico
- Enfoque hacia la Prevención
- Relación con entes externos de control
- Evaluación de la Gestión del Riesgo
- Evaluación y Seguimiento

12.2.1.6. Cuantifique los resultados obtenidos de las actividades desarrolladas

En cada una de las vigencias objeto de la gestión se cumplió con el 100% de las auditorías internas programadas

Vigencia 2016

Proceso/Procedimiento	% de Cumplimiento
Gestión Administrativa	100

Gestión Jurídica (Tutelas 1)	100
Gestión Jurídica (Tutelas 2)	100
Gestión Jurídica (Tutelas 3)	
Gestión IVC (Mantenimiento Hospitalario y Tecnología Biomédica)	100
Gestión del Talento Humano	100
Gestión de Trámites	100
Gestión para la Prestación de Servicios de Salud (Autorizaciones)	100
Gestión de la Contratación	97
Gestión de Inspección, Vigilancia y Control (Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud)	100

Vigencia 2017

Proceso/Procedimiento	% de Cumplimiento
Gestión para la Prestación de Servicios de Salud (Autorizaciones)	100
Gestión de Trámites	100
Gestión de la Contratación	100
Gestión Comunicación con el Cliente	100
Gestión del Talento Humano	100
Gestión IVC-Asistencia Técnica (SP)	88.8
Gestión IVC-Asistencia Técnica (SOGC)	66.7

Vigencia 2018

Proceso/Procedimiento	% de Cumplimiento
Gestión IVC y Gestión Asistencia Técnica (FRE, APS, Salud y Ámbito laboral)	Pendiente formular plan de mejoramiento
Gestión de la Planeación Estratégica (Formulación, Implementación y seguimiento al Plan Estratégico Institucional y Formulación, Implementación y seguimiento al Plan de Acción y POAI)	Seguimiento programado para el mes de noviembre
Gestión del Talento Humano	100
Gestión para la Prestación de Servicios de Salud (Radicación, Auditoría Médica y Auditoría Financiera)	0
Gestión IVC y Gestión Asistencia Técnica (Programa de Rediseño, Reorganización y Modernización de la Red Pública)	100
Gestión de la Contratación	Pendiente seguimiento
Gestión Administrativa (Contabilidad)	14.3

12.2.1.7. Determine cuáles son las actividades pendientes relacionadas con el procedimiento que se deben realizar. Identifique claramente su prioridad, estado actual, fecha para la cual debe realizarse y en caso de tener que presentarse a alguna entidad, especificar la misma y el medio de reporte. Explique brevemente.

Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de Auditorías Internas de gestión.

Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos con entes externos de control y el cargue de la información en el mes de enero de 2020, a través de la plataforma SIA Observa (CGC) y la plataforma SIRECI (CGR)

Contraloría General de Caldas

Auditoría de Legalidad vigencia 2013
Auditoría Integral vigencia 2015

Contraloría General de la República

Auditoría Recursos SGP vigencia 2016
Auditoría Recursos SGP vigencia 2017

Con relación a la Contraloría General de la República está pendiente que emitan el Informe Final, para así proceder en mesas de trabajo a formular el plan de mejoramiento.

Superintendencia Nacional de Salud

Auditoría vigencia 2012- 1º trimestre 2013. Por parte de los responsables está pendiente el aporte de las evidencias que den fe del cumplimiento de las acciones de mejora propuestas desde la Subdirección de Gestión Administrativa, Subdirección de Prestación de Servicios de salud y Aseguramiento y la Subdirección Jurídica

Auditoría vigencia 2016 y tercer trimestre 2017. Por parte de los responsables está pendiente el aporte de las evidencias den fe del cumplimiento de las acciones de mejora propuestas, así como de la evidencia del envío a la SNS, en el tiempo establecido por el citado ente de control.

Diligenciar el Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión –FURAG para la vigencia 2019, con el fin de medir el Desempeño Institucional y el Sistema de Control Interno. El formulario y las instrucciones de acceso y diligenciamiento estarán disponibles entre el 18 de noviembre y 20 de diciembre de 2019 en la página web de la función Pública y en el Micrositio del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

En el mes de febrero de 2020 llevar a cabo y cargar la información relacionada con la evaluación del Sistema de Control Interno Contable, a través del CHIP

12.2.1.8. ¿Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión? Explique brevemente.

Se concluye que:

El Control Interno es el plan mediante el cual una organización establece principios, métodos y procedimientos que, coordinados y unidos entre sí, conducen a proteger los recursos de la entidad, así como a prevenir y detectar fraudes y errores dentro de los diferentes procesos desarrollados en la DTSC.

La implementación del Sistema de Control Interno obliga a las entidades a ordenar y a mejorar sus procesos y controles internos, generando eficiencias operativas y mejores prácticas en la ejecución de sus operaciones.

Igualmente, que los resultados de las auditorías internas son la base para la toma de decisiones

12.2.1.9. ¿Cuáles son los principales aspectos o elementos que se deberían continuar? Explique brevemente.

- Compromiso por parte de la Alta Dirección.
- Certificación de la entidad en Calidad.