



Lineamientos para la formulación del informe de Empalme

Documento del Sector Salud para el Empalme de nuevos gobernantes departamentales, distritales y municipales

Mediante los procesos de empalme se articulan en el territorio las administraciones salientes y entrantes.

Un proceso de empalme es mucho más que una entrega obligatoria; es una oportunidad para conocer a fondo la realidad del territorio que se va a administrar.

Para las administraciones salientes, los procesos de empalme son la oportunidad de hacer una rendición de cuentas, que le da la oportunidad de mostrar los resultados de la gestión con sus éxitos y oportunidades de mejora, lo cual se constituye en un aporte a la transparencia en la gestión pública y sirve de base para continuar con las políticas a la administración que llega.

Para la administración entrante, un proceso de empalme se constituye en una línea de base para su gestión y en la oportunidad de aprender de las lecciones y oportunidades de mejora de sus antecesores. Así mismo constituye una oportunidad para identificar los avances de la gestión, los pendientes que se pueden resolver y las dificultades estructurales para continuar avanzando.

Rectoría

- **¿El municipio está certificado?, Que ventajas, desventajas y dificultades se han identificado.**

El municipio no está certificado hasta 2015.

- **¿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 ha sido actualizado teniendo en cuenta el análisis de la situación de salud y se ha armonizado de acuerdo al plan decenal de salud pública.

- **¿Tiene un sistema de información del sector, que contiene, que analiza, que reporta, cual es el avance y que se va a desarrollar?**

Si hay dos sistemas de información, uno es el SIVIGILA que contiene aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del ministerio de la protección social teniendo en cuenta criterios de frecuencia gravedad comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, efectividad de las intervenciones e interés público que además requieren ser enfrentados con medidas de salud pública, cuyos eventos son reportados por las diferentes unidades primarias generadoras de datos del municipio de forma inmediata dado el caso y semanal. El otro



sistema de información es el PAIWEB que contiene todos aquellos aspectos relacionados con la vacunación, analiza las coberturas alcanzadas, los niños susceptibles y la población faltante por vacunar, además nos permite analizar la situación del servicio.

- **¿Entrega el municipio la información de manera oportuna al Sistema de Salud?**

Si oportuna con un cumplimiento del 100% certificado por la secretaria de salud Departamental.

- **¿La actual administración ha elaborado informes sobre los resultados alcanzados en la ejecución del plan territorial de salud?** Si se ha elaborado informes de resultados del plan territorial en salud y enviado a la secretaria de salud departamental.

- **¿Qué hace de inspección, vigilancia y control IVC, cuáles son las dificultades para realizarla y que tienen planeado para avanzar?** La mayor dificultad que se ha tenido es con relación a la gran cantidad de quejas sanitarias con respecto a la tenencia de marranos en zona urbana que no han podido ser solucionadas porque el municipio no cuenta con un sitio adecuado para estos animales cuando se presentan los decomisos.

- **¿Se han realizado procesos de rendición de cuentas, con qué mecanismos, con qué frecuencia y quienes participan?** Si se han realizado rendiciones de cuenta, de manera semestral y participan toda la comunidad.

- **¿Qué programas o proyectos han realizado con articulación y coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria? Como ha sido el proceso, los mecanismos y los avances.** Los programas PAI, Salud Sexual y Reproductiva, Salud pública que articulan Mas Familias en Acción, Bienestar Familiar, ANSPE, Policía de Infancia y Adolescencia, educación, acciones comunales y comunidad en general.

- **¿Cómo priorizó la asistencia técnica, como la implemento, cuáles fueron los mecanismos y como la evaluó?**

El plan de asistencias técnicas esta implementado en el programa PAI por cumplimiento a los lineamientos nacionales y se evalúan todos los aspectos relacionados con el programa y en salud pública no está implementado un cronograma de asistencias técnicas definidas ya que están van relacionadas de acuerdo a las actualizaciones del sistema de vigilancia en salud pública que pueden ser cada dos meses o anuales.

- **Que indicadores tiene la entidad territorial para evaluar la gestión, con qué frecuencia la realiza y como la informa.** Los indicadores son operativos que evalúan la eficacia es decir que miden un porcentaje de las actividades programadas anualmente que de igual forman conllevan a planes de mejoramiento si las actividades no son ejecutadas en un 100% y los corporativos que evalúan la eficiencia se evalúan de manera mensual. Estos indicadores son evaluados anualmente y se informan por medio de la plataforma de la procuraduría.



Salud Pública

1. ¿Cuáles son las prioridades en salud pública? Que metas se cumplieron y cuales quedan pendientes.

Las prioridades en salud pública son: Programa PAI, prevención de embarazos en adolescentes, maternidad segura, prevención de enfermedades de interés en salud pública. Las metas no fueron alcanzadas en un 100%.

2. ¿Qué otros resultados tiene de la implementación de políticas o proyectos de salud (infancia, nutrición, no transmisibles, entre otras)

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida tanto en el ámbito individual como en lo social. La salud sexual y reproductiva se refiere al estado general de bienestar físico, mental y social con relación a la sexualidad.

En esta área se encuentran inmersa varias líneas de acción como son:

✓ Maternidad segura: En esta línea se realizaron las siguientes actividades:

- En dos entidades de salud ESE e IPS TOLU SALUD se encuentra habilitado en programa de control prenatal, en donde se atiende a toda gestante que asista sin barreras en su atención. Existen falencias en este programa en la entidad pública debido a que durante el año 2015 se han presentado ceses de actividades que impidieron la atención continua de esta población, no cuentan con todos los insumos necesarios para la atención de la gestante, las EAPB no están realizando búsquedas activas de gestantes por tal razón hay embarazadas con complicaciones que no han asistido al control prenatal, no hay inducción a la demanda de gestante por parte de la aseguradora, las EAPB no hacen seguimiento a su embarazada. Toda gestante inscrita a los programas de control prenatal con vacunadas con los biológicos respectivos, son remitidas al odontólogo, al ginecólogo y le ordenan los exámenes pertinentes para ellas.
- Se realizaron charlas sobre signos y síntomas de alarma a la población gestante en coordinación con EAPB del municipio de marzo a corte 30 de octubre 2015

CONTROL PRENATAL

AÑO	NUMERO CONSULTAS GESTANTES	N° CONSULTAS PRIMERA VEZ	N° CONSULTAS CONTROL
2013	3132 CONSULTAS	612 CONSULTAS	2520 CONSULTA
2014	6979 CONSULTAS	799 CONSULTAS	3048 CONSULTA

En el anterior cuadro se puede evidenciar un aumento en el número de gestantes inscritas al programa esto es debido en cierta forma a los programas de planificación familiar no operativos y a la falta de educación hacia la comunidad de los programas de planificación familiar y además de los riesgos que puede traer para la gestante la multiparidad.



- Se creó en el 2015 el comité de maternidad segura con tres reuniones, en donde se elaboró un plan de acción de esta línea, el cual no se ha cumplido en un 100% debido a que la entidad de salud pública que tiene la mayor contratación no ha realizado los compromisos adquiridos, de igual manera las EAPB presentes en el municipio.
- Se ha realizado técnicas en la IPS y en o se pudo realizar debia ESE a los cese de actividades y a la dificultad de encontrar el medico encargado del programa debido a que son varios médicos que lo atienden actualmente.
- En el programa de control prenatal no realizan búsquedas activas de gestantes, no existe plan de charla educativa y lo agravante este año 2015 los continuos ceses de actividades que no le garantizan la atención integral ni continua a la gestante, lo que conlleva a morbi-mortalidad materno perinatal.

- Departamento.
- Municipio

SUCRE
SANTIAGO DE TOLÚ

Indicador

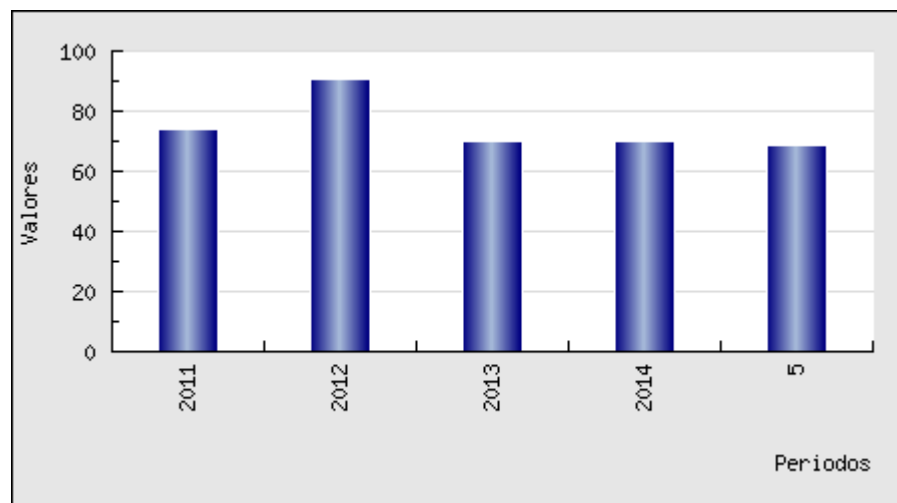
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales

Ciclo

PRIMERA INFANCIA

Valores Totales

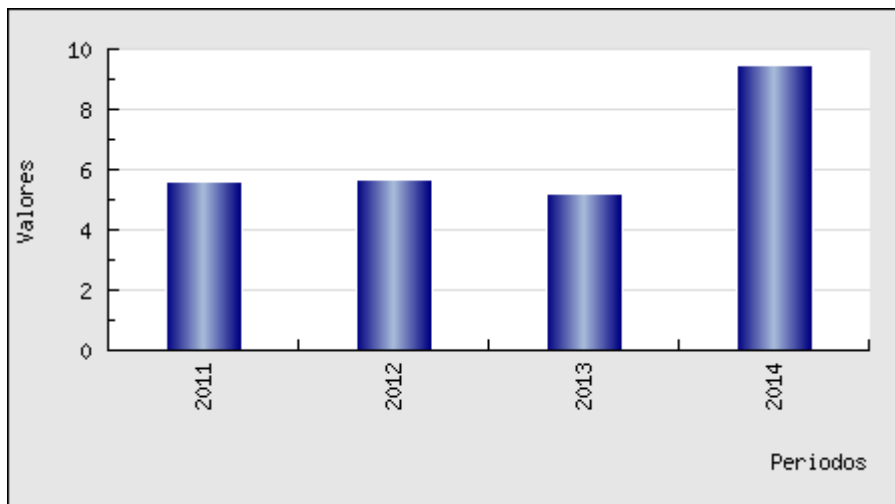
Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	430.00	574.00	74.00
2012	378.00	542.00	69.74
2013	412.00	589.00	69.75
2014	386.00	563.00	68.50



Departamento	SUCRE
Municipio	SANTIAGO DE TOLÚ
Indicador	Porcentaje de mujeres que han sido madres o están embarazadas adolescentes
Ciclo	ADOLESCENCIA

Valores Totales

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	150.00	2,654.00	5.60
2012	154.00	2,672.00	5.70
2013	142.00	2,682.00	5.20
2014	258.00	2,688.00	9.50



El porcentaje de embarazos en adolescentes va en aumento a raíz de esto se realizaron las siguientes actividades:

- Se realizó la primera feria de la salud en la institución educativa Luis Patrón Rosano vigencia 2012.
- Se realizó la segunda feria de la salud en el colegio Luis Patrón Rosano vigencia 2013 y prevención de embarazos en adolescentes con el gran lanzamiento de los servicios amigables del municipio vigencia 2013.
- Se realizó feria de la salud en la institución educativa Luis Patrón Rosano con presencia de instituciones educativas del Municipio.
- Se realizó inducción a la población adolescente a los servicios amigables y salud sexual y reproductiva
- Se realizaron charlas en las diferentes instituciones educativas sobre la prevención del embarazo en adolescentes
- se realizaron cuatro (4) comités municipales de salud sexual y reproductiva donde se incluyó prevención de embarazos en adolescentes y VIH SIDA de marzo a 30 de octubre 2015.

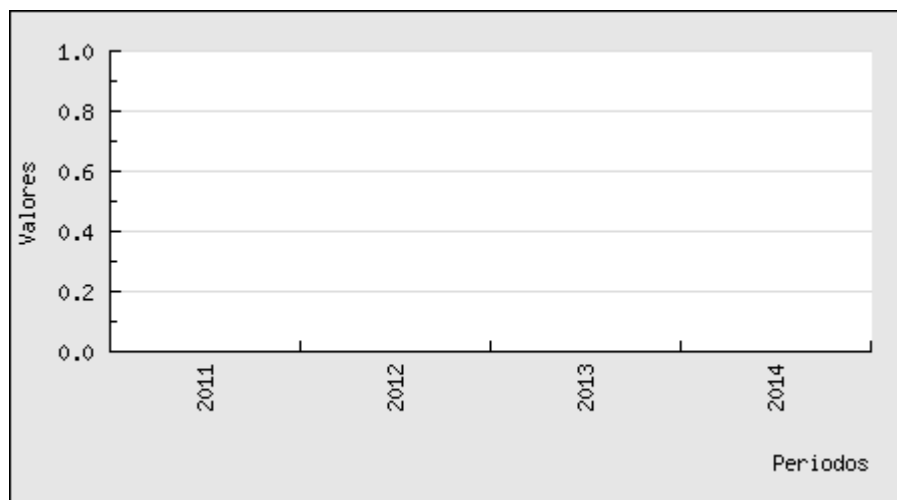


- Se realizaron charlas educativas sobre prevención de embarazos en adolescentes, prevención de ETS VIH SIDA en instituciones educativas de marzo a corte de 30 de octubre 2015.
- Se elaboró planes de acción municipal de prevención de embarazos en adolescentes de marzo a corte 30 de octubre 2015.
- Se realizó asistencia técnica a IPS y ESE TOLU en Salud sexual y reproductiva de marzo a corte de 30 de octubre 2015.
- Se realizó la feria de salud con temas relacionados a salud sexual y reproductiva de marzo a corte 30 de octubre 2015.
- Se realizaron cuatro comités de salud sexual y reproductiva en la vigencia 2015 en donde se crearon planes de acción para prevenir los embarazos en adolescentes plan que no fue cumplido debido a que los servicios amigables implementados en el año 2013 se acabaron a principios de este año debido a falta de pago a los profesionales que llevaban el programa y falta de compromiso de la parte administrativa en la adquisición de insumos necesarios para que el programa funcione como lo establece la norma y la estrategia.

Departamento	SUCRE
Municipio	SANTIAGO DE TOLÚ
Indicador	Número de Interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres menores de 18 años, en el marco de la Sentencia C-355 de 2006
Ciclo	JUVENTUD

Valores Totales

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	0.00	0.00	0.00
2012	0.00	0.00	0.00
2013	0.00	0.00	0.00
2014	0.00	0.00	0.00



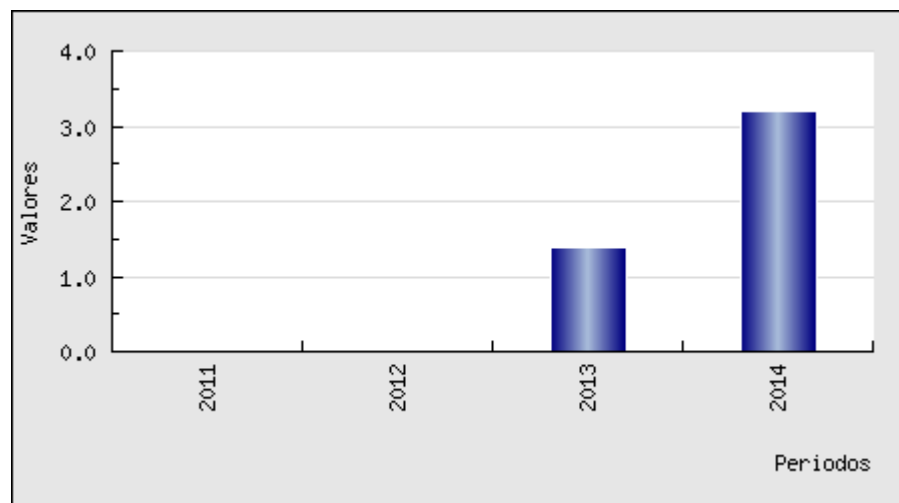
Departamento **SUCRE**
Municipio **SANTIAGO DE TOLÚ**

Indicador **Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes actualmente unidas y no unidas sexualmente activas**

Ciclo **ADOLESCENCIA**

Valores Totales

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	0.00	0.00	0.00
2012	0.00	0.00	0.00
2013	40.00	2,682.00	1.40
2014	87.00	2,688.00	3.20



Con relación a los programas de salud sexual y reproductiva hay falencia en la red pública debido a que no son llevados de acuerdo a la norma, en el programa de planificación familiar no hay garantía y continuidad en la entrega de métodos anticonceptivo esto conlleva a que se aumenten los embarazos no deseados y los abortos clandestinos que no reportados a la oficina de salud.



SALUD INFANTIL

- Se realizaron seguimientos de la estrategia AIEPI en las instituciones de salud vigencia 2014. Se evidencia que la estrategia esta implementada en las IPS y ESE del municipio pero no opera en la ESE de manera efectiva debido a que las historias clínicas no son diligenciadas en su totalidad por parte de los médicos, no existe la canasta de medicamentos ni los insumos para valorar al menor de cinco años de acuerdo a la estrategia

Acciones en Seguridad Alimentaria

En el año 2012 se registraron 356 niños en software winsisvan, obteniéndose la siguiente información: bajo peso 25 niños (7 %).

- ✘ Bajo peso severo 4 niños (1 %).
- ✘ Normal 196 niños (55%).
- ✘ en riesgo 63 niños (18%).
Baja en talla 68 niños (19%)
- Se realizaron entregas de paquetes nutricionales para el programa de recuperación nutricional vigencia 2012.
- Se realizaron actividades educativas con población beneficiaria del Programa del ICBF Recuperación Nutricional para fomentar las buenas prácticas alimenticias en niños de 0 a 5 años vigencia 2013.
- Se Once (11) entregas mensuales a la población beneficiaria del Programa del ICBF Recuperación Nutricional vigencia 2013.
- Se realizaron actividades educativas con población beneficiaria del Programa del ICBF y comunidad general sobre dieta saludable en el municipio para prevenir desnutrición y obesidad en la población vigencia 2014.
- Se realizaron actividades educativas con población beneficiaria del Programa del ICBF y comunidad general sobre dieta saludable en el municipio para prevenir desnutrición y obesidad en la población y se desparasitó a niños de 5 a 15 años en instituciones educativas vigencia 2015.



Acciones de Control de Enfermedades Crónicas

- Se realizaron jornadas en salud dirigidas a población adulta mayor para brindar educación acerca de pautas para tratamiento y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles vigencia 2012 – 2015
- Se realizaron jornadas en salud dirigidas a población adulta mayor para brindar educación acerca de pautas para tratamiento y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes e hipertensión vigencia 2012 – 2015.
- Vacunación contra la Influenza estacional vigencia 2012 - 2015.
- Se realizó tamizaje de hipertensión arterial vigencia de marzo a corte 30 de octubre 2015.
- Se realizaron visitas de campo de eventos de interés en salud pública presentados en el municipio de Santiago de Tolú, coordinación con vigilancia epidemiológica de marzo a corte 30 de octubre 2015.
- Se realizó asistencias técnicas a la IPS y ESE TOLU al programa de Tuberculosis y visitas domiciliarias a los pacientes con esta patología de marzo a corte 30 de octubre 2015
- Se envió mensualmente informe de Tuberculosis al departamento hasta el primer trimestre por incumplimiento por parte de la ESE Municipal, de marzo a corte 30 de octubre 2015.
- Se realizaron cuatro (4) comités de Infancia y adolescencias cuyas actas fueron enviadas a la referente de infancia en el Bienestar de marzo a corte 30 de octubre 2015.
- Se activó el comité de discapacidad de marzo a corte 30 de octubre 2015.

¿La entidad territorial ha ejecutado el Plan de intervenciones colectivas - PIC? Cuales han sido los avances, dificultades y que queda pendiente.

La entidad territorial si ha ejecutado el PIC el avance es que se logró llegar a las zonas más vulnerables como es la zona rural que tiene la dificultad de acudir a los centros de salud, la dificultad es la contratación e iniciación tardía de las acciones contempladas en el PIC. Quedo pendiente la canalización PAI y suministro red frio.

3. **Como se ha contratado la operación del PIC, con quien, si no realizaron la contratación con la ESE, cual fue la razón? qué criterios tuvieron en cuenta para el seguimiento y evaluación, que programas y proyectos se están implementando y que queda pendiente?** El PIC se ha contratado con la ESE Hospital Local Santiago de Tolú entidad pública del municipio.



4. ¿Cuál es la cobertura de vacunación del municipio (BCG, tres dosis de polio, tres dosis de HIB, tres dosis de hepatitis B, tres dosis DPT y una dosis MMR)? Cuáles han sido los avances y dificultades.

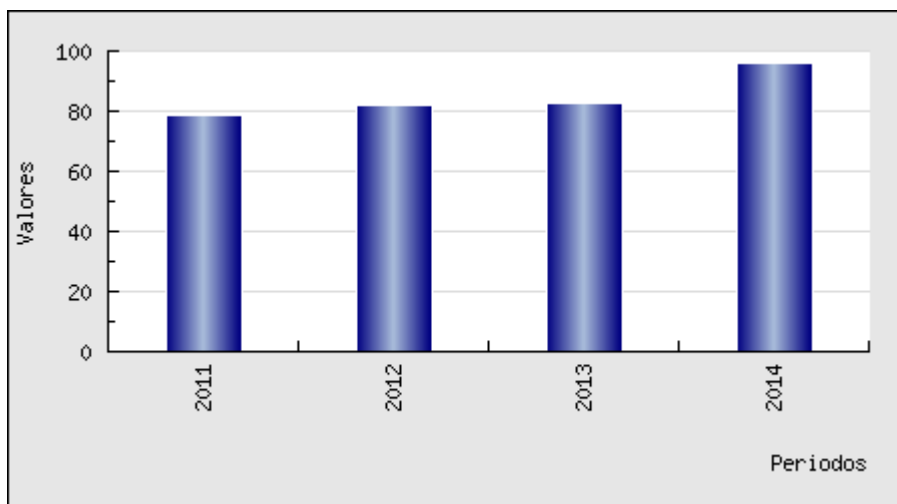
El municipio Santiago de Tolú, desde el año 2011 hasta el año 2014 solo ha cumplido coberturas útiles de vacunación en los siguientes biológicos vacunación con BCG en el año 2014 con 95.94%, vacunación contra Fiebre amarilla año 2011 con 105.80%, 2012 con 101.28%, Vacunación con Triple viral en el año 2012 con 98.72% y vacunación contra VPH año 2013 con 97.35%. La vacunación con el resto de biológicos del esquema PAI no se logró cumplir con coberturas útiles a pesar de las acciones realizadas para cumplir con la meta.

INDICADORES O COBERTURAS DE VACUNACION

Departamento	SUCRE
Municipio	SANTIAGO DE TOLÚ
Indicador	Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos
Ciclo	PRIMERA INFANCIA

Valores Totales

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	0.79	1.00	78.82
2012	0.82	1.00	81.76
2013	0.83	1.00	82.73
2014	0.96	1.00	95.94



Departamento
Municipio

SUCRE
SANTIAGO DE TOLÚ

Indicador

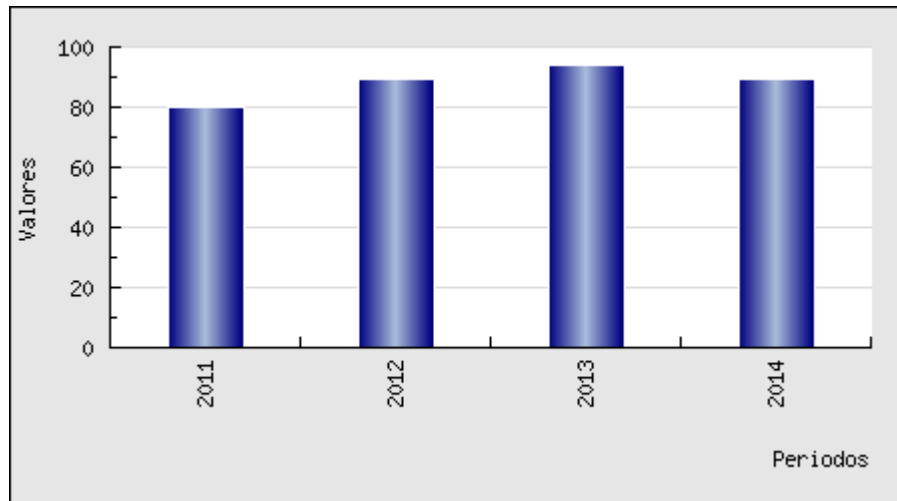
Cobertura de vacunación contra polio en niños y niñas menores de 1 año

Ciclo

PRIMERA INFANCIA

Valores Totales

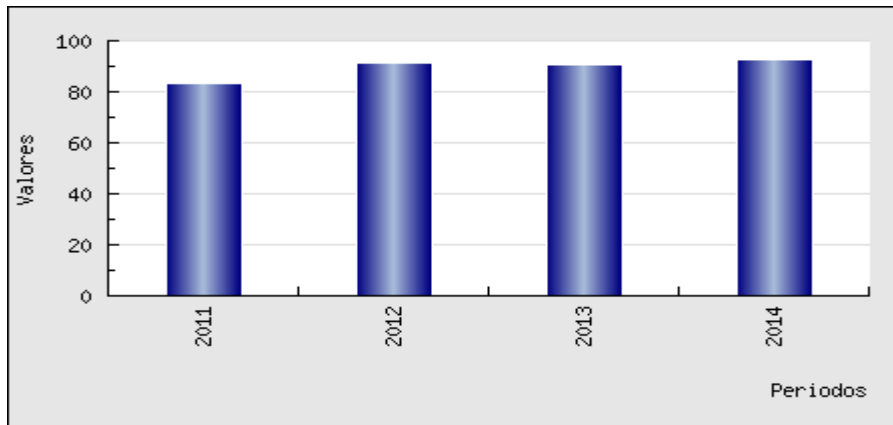
Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	0.80	1.00	80.12
2012	0.90	1.00	89.62
2013	0.94	1.00	94.03
2014	0.90	1.00	89.53



Departamento	SUCRE
Municipio	SANTIAGO DE TOLÚ
Indicador	Cobertura de vacunación contra rotavirus en niños y niñas menores de 1 año
Ciclo	PRIMERA INFANCIA

Valores Totales

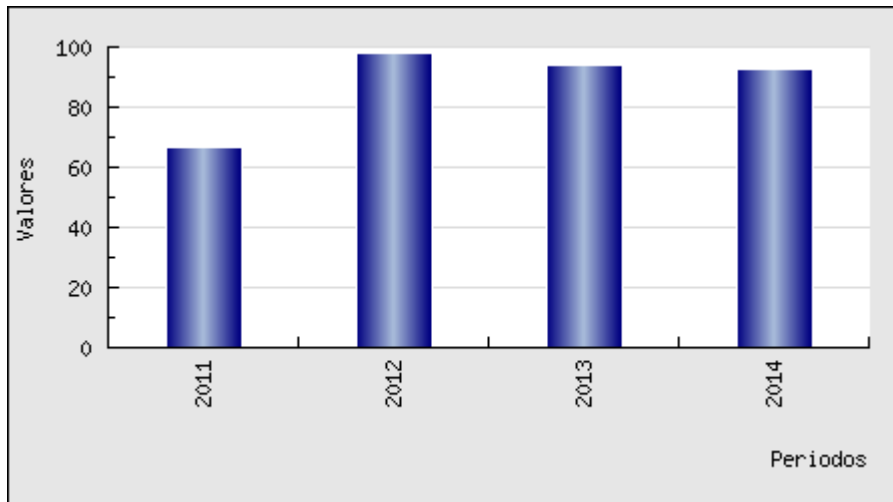
Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	0.84	1.00	83.57
2012	0.91	1.00	91.04
2013	0.91	1.00	90.58
2014	0.93	1.00	92.66



Departamento	SUCRE
Municipio	SANTIAGO DE TOLÚ
Indicador	Cobertura de vacunación contra neumococo dos dosis en niños y niñas menores de 1 año
Ciclo	PRIMERA INFANCIA

Valores Totales

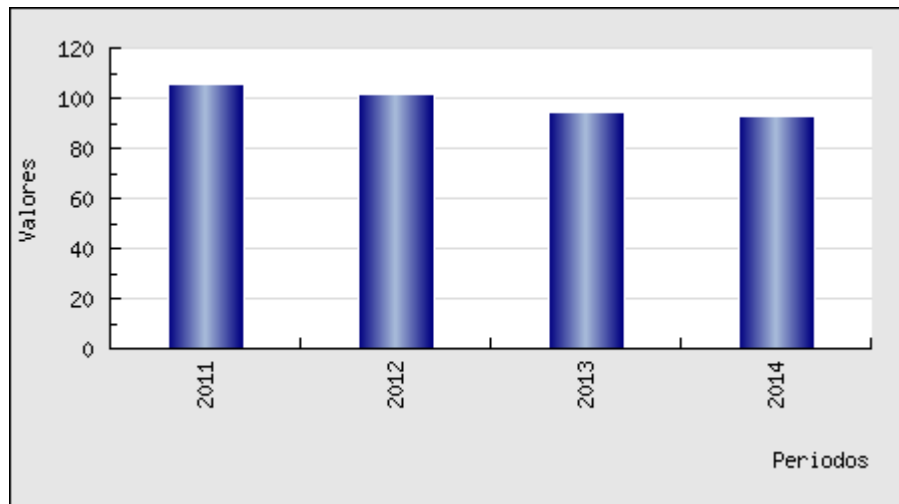
Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	0.67	1.00	66.52
2012	0.98	1.00	98.09
2013	0.94	1.00	93.94
2014	0.93	1.00	92.82



Departamento	SUCRE
Municipio	SANTIAGO DE TOLÚ
Indicador	Cobertura de vacunación contra fiebre amarilla en niños y niñas menores de 1 año
Ciclo	PRIMERA INFANCIA

Valores Totales

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	1.06	1.00	105.80
2012	1.01	1.00	101.28
2013	0.95	1.00	94.74
2014	0.93	1.00	93.14



Departamento
Municipio

SUCRE
SANTIAGO DE TOLÚ

Indicador

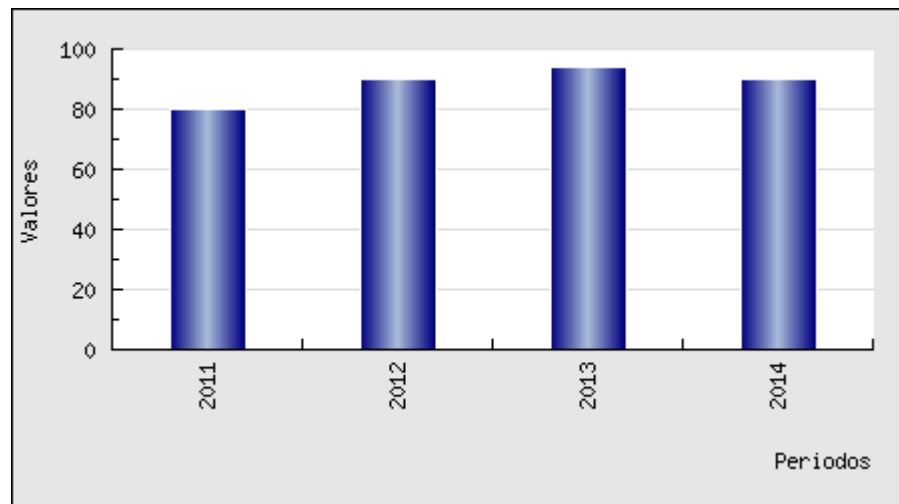
Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año

Ciclo

PRIMERA INFANCIA

Valores Totales

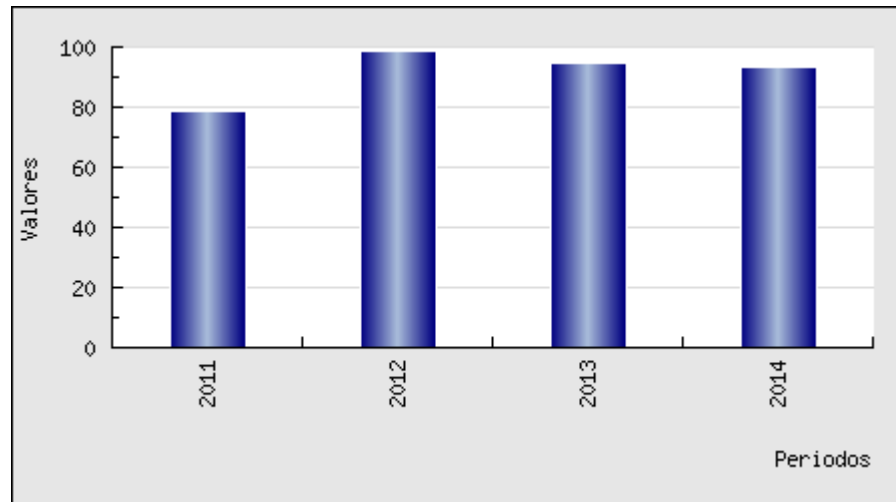
Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	0.00	1.00	80.12
2012	0.00	1.00	89.92
2013	0.00	1.00	93.88
2014	0.00	1.00	89.69



Departamento	SUCRE
Municipio	SANTIAGO DE TOLÚ
Indicador	Cobertura de vacunación con triple viral en niños y niñas menores de 1 año
Ciclo	PRIMERA INFANCIA

Valores Totales

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	0.00	1.00	78.55
2012	0.00	1.00	98.72
2013	0.00	1.00	94.74
2014	0.00	1.00	93.14



Departamento
Municipio

SUCRE
SANTIAGO DE TOLÚ

Indicador

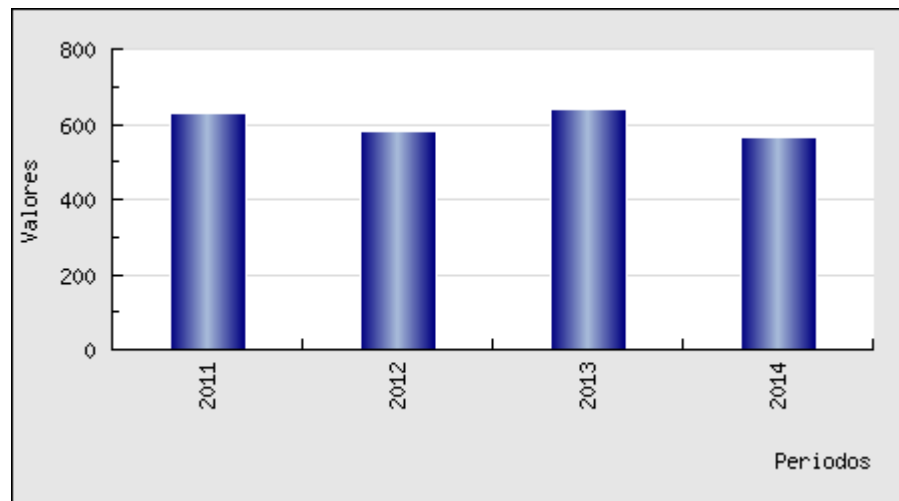
Número de niños y niñas menores de 6 años a quienes se les realiza seguimiento individual, que tienen el esquema de vacunación completo para su edad

Ciclo

PRIMERA INFANCIA

Valores Totales

Año	Numerador	Denominador	Resultado
2011	628.00	1.00	628.00
2012	581.00	1.00	581.00
2013	641.00	1.00	641.00
2014	564.00	1.00	564.00



Avances en Vacunación

- Existen en el municipio dos entidades que tienen implementado el programa de vacunación, la IPS TOLU SALUD cuenta con una coordinadora PAI, técnico PAI y un grupo de vacunadoras, tienen implementado el sistema nominal PAIWEB. En la ESE TOLU hay una coordinadora PAI, una vacunadora institucional, una técnica PAI, un grupo de vacunadoras extramurales insuficientes para cubrir con la vacunación casa a casa en todo el municipio. Tiene implementado el sistema nominal PAIWEB, Ambas instituciones cuentan con computadores para el programa, planta eléctrica, internet permanente. La ESE es la entidad que tiene el contrato con las EAPB subsidiadas del municipio, no cuenta con transporte permanente para el programa.
- Se realizaron Diez (10) Comités de Vacunación Municipal durante la vigencia 2.012 - Diez (10) comités de vacunación municipal vigencia 2013 – Cuatro (4) comités de vacunación



municipal vigencia 2014 Siete (9) comités de vacunación municipal de Marzo a corte Octubre de 2015.

En los comités se trataron el informe de coberturas, estrategias para lograr las coberturas útiles y se establecieron alianzas con otros sectores como ANSPE, Mas Familias en acción e ICBF cuyas actas fueron radicadas en la secretaria de salud departamental.

- Se realizaron y entregaron informes de vacunación municipal requeridos por la secretaria de salud Departamental vigencia marzo a corte de 30 de octubre 2015.
- Se elaboraron Cuatro (4) plan de acción municipal para las jornadas de vacunación municipales estipuladas por los entes de control, socializadas y ejecutadas vigencia 2015.
- Se elaboró un plan de acción municipal de vacunación para lograr cumplir coberturas útiles de vacunación en el municipio de Tolú, socializado y en proceso de ejecución de marzo a corte 30 de octubre 2015 de dicho plan se ejecutó en un 90%, quedo pendiente ejecutar jornadas municipales de intensificación debido a que al personal de vacunación de la ESE se les adeudan 19 meses y estaban renuentes a realizar las jornadas.
- Se realizaron asistencias técnicas en vacunación a las IPS y ESE TOLU dejando actas y planes de mejoramiento de marzo a corte 30 de octubre 2015.
Los hallazgos encontrados en la ESE fueron:
Protocolo de eventos adversos atribuidos a vacunación desactualizados desde el año 2011.
Protocolo en caso de falla del fluido eléctrico desactualizado y descompleto no se encuentran el directorio de los responsables ni directorio telefónico
No cumplimiento de los cronogramas extramurales debido a que no se han dado los medios de transporte, ni viáticos al recurso humano vacunador.
El programa PAI no cuenta con transporte permanente en la ESE.
Los hallazgos en la IPS fueron todo cumplimiento de la norma y lineamientos PAI.
- Se elaboró un plan de capacitaciones PAI en donde se cumplió y Se capacito al personal de vacunación del municipio en seis (6) oportunidades con diferentes temas relacionados con vacunación en el periodo de marzo a corte de 30 de octubre 2015
- Se capacito a las madres comunitarias y cogestores red unidos en esquema de vacunación de marzo a corte de 30 de octubre 2015.
- Se realizaron alianzas con diferentes sectores y se programó revisión de carnet de vacunación con coordinación de Mas Familias en Acción y ANSPE en proceso de ejecución de marzo a corte 30 de octubre 2015.



- Se realizaron alianzas estratégicas para lograr alcanzar coberturas útiles en vacunación con educación, Más familias en Acción, ANSPE e ICBF municipal de marzo a corte 30 de octubre 2015. Se logró conocer las bases de datos de niñas objeto PAI para VPH y se elaboró un micro planeación en donde no se logró cumplir una cobertura útil debido a que fueron renuentes y los colegios de santa lucia, puerto viejo, nueva era y palmar no fueron visitados por parte de la ESE debido a la falta de transporte.
- Se coordinó con instituciones educativas y secretaria de educación para la vacunación en los colegios con el biológico de VPH para niñas de 9 años que cursen cuarto grado de primaria de marzo a corte 30 de octubre 2015.
- Se concertó con el programa de crecimiento y desarrollo para revisar e inducir a los niños al servicio de vacunación de marzo a corte 30 de octubre 2015.
- Se realizaron tres (3) movilizaciones para lanzamiento de jornadas municipales estipuladas por el ministerio de salud de marzo a corte 30 de octubre 2015.
- Se realizaron Se realizaron seis (6) Jornada Nacionales de Vacunación e intensificación con Biológicos del esquema de Vacunación vigencia 2012 - seis (6) Jornada Nacionales de Vacunación e intensificación con Biológicos del esquema de Vacunación vigencia 2013 – cuatro (4) Jornada Nacionales de Vacunación e intensificación con Biológicos del esquema de Vacunación vigencia 2014 y tres (3) Jornada Nacionales de Vacunación e intensificación con Biológicos del esquema de Vacunación vigencia 2015 a corte 30 de octubre.
- A raíz del no cumplimiento de coberturas de vacunación se elaboró plan de acción PAI con cada una de las EAPB del municipio para lograr vacunar a todos los niños susceptibles en vacunación, el plan está en proceso de ejecución.
- Un aspecto que influyo para el no cumplimiento de las coberturas de vacunación a pesar de las estrategias anteriormente realizadas fue los continuos ceses de actividades de la ESE Hospital Local de Tolú, el no cumplimiento de los cronogramas extramurales en donde se visitaban a las zonas rurales se incumplió por falta de un transporte estable para el servicio.

Las acciones que no se desarrollaron durante este año 2015 hasta corte de 30 de octubre 2015 fueron:

- Los continuos ceses de actividades de la ESE Hospital Local de Tolú, el no cumplimiento de los cronogramas extramurales en donde se visitaban a las zonas rurales se incumplió por falta de un transporte estable para el servicio.
- El no cumplimiento a cabalidad con los cronogramas de zona urbana debido al no contar el servicio con transporte permanente y el no suministro de este durante el año.
- La no realización de casa a casa en el municipio debido al personal vacunador insuficiente para cubrir todo el municipio y zona rural de este.
- La no búsqueda activa de susceptibles por parte de las EAPB del municipio.



- La no inducción a la demanda por parte de las EAPB del municipio hacia el servicio de vacunación.
- Falta de motivación del personal vacunador de la ESE falta de pagos de sus mesadas.

5. ¿La vigilancia epidemiológica cuenta con unidades notificadoras, que hace, que analiza, que hace con los resultados y que falta para avanzar?

El municipio cuenta con 6 unidades notificadoras que son una fuente de información del sistema de vigilancia en salud pública proveniente de instituciones prestadoras o no de servicios de salud o personas naturales que captan eventos de interés en salud pública cuya notificación es esporádica (solo notifican cuando se presentan el evento) en el municipio fueron caracterizadas 6 unidades informadoras correspondientes a tres médicos particulares dos IPS y una IPS de salud mental. Ellas realizan reportes de eventos de interés en salud pública. Hasta el momento ha sido mucho el avance con las unidades informadoras que para el próximo año se espera caracterizar a todos los laboratorios particulares del municipio.

Prestación de los servicios

- **¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta la red de prestación de servicios?**
La red hospitalaria de I nivel del municipio es la ESE Hospital Local Tolú y la IPS TOLU SALUD esta última con servicios de II nivel de atención (pediatría ginecología, medicina interna, ortopedia); IPS SALUD SOCIAL SSA para atención de I nivel de atención en salud.
La ESE hospital Local actualmente ha sido insuficientes en cuanto a la prestación de servicios en general, falta de personal operativo, infraestructura e insumos de medicamentos deficiente.
Las principales dificultades que enfrenta la red prestadora de servicios es que la EPS no verifica el cumplimiento de los contratos, no reporta auditorías internas a la red, no realizan seguimientos ni plan de mejoramiento a las IPS esto ha sido verificado en auditorías que realiza el municipio a las EPS.
- **¿Existe información sobre la capacidad instalada de la oferta de servicios (ESE, IPS públicas y privadas)?, Que avances se hicieron en infraestructura, dotación y tecnología, recursos financieros y talento humano, contratos pendientes, trabajos por culminar.Cuál es el déficit que se tienen de infraestructura, tecnología, talento humano. Que metodología se usó para su cálculo?**
La oferta de servicios de la ips Tolusalud consta de servicio de urgencias 24 horas con 3 médicos generales uno en triage, 4 médicos generales en consulta externa, uno en el programa de Promoción y prevención y uno disponible , para un total de 10 médicos.
Una enfermera jefe en Pai, con dos auxiliares certificadas; dos enfermeras jefes por turno de 8 horas, 4 auxiliares y una practicante. Servicio de consulta externa de Pediatría, Medicina interna y Ginecología 24 horas. Con capacidad de 16 camas instaladas según la normatividad y 16 camillas de observación para la contingencia.
La ESE hospital Santiago de tolú tiene un médico de urgencias, y dos médicos rurales que hacen consulta externa. En observación hay 9 camillas disponibles y No hay servicio de hospitalización.
- **¿Qué información tienen sobre el sistema de referencia, cual ha sido su análisis, medidas tomadas, dificultades?**



Tenemos grandes falencias en el sistema de referencia ya que hay grandes dificultades al momento de remitir un paciente al II nivel por la insuficiencia de camas y de personal idóneo y especialistas de los distintos centros hospitalarios de II y III nivel

- **¿Es suficiente la capacidad (técnica, infraestructura, tecnológica, recursos financieros y talento humano) de su red prestadora (ESE, IPS públicas y privadas) para la demanda de servicios de salud? ¿Por qué?**

Es insuficiente para la demanda de servicios de salud porque iniciando porque la ESE municipal está en alto riesgo por los problemas político- administrativos por la que atraviesa esto se ve reflejado en el personal insuficiente médico y paramédicos, ceses de actividades muy continuos, falta de insumos y equipos para la atención con calidad y de manera integral a los usuarios.

Aseguramiento

- **¿Cuál es la cobertura en el municipio de los regímenes subsidiado y contributivo?**
La cobertura del régimen subsidiado es de 27.554 afiliados y la cobertura del régimen contributivo 7509 afiliados a corte 30 de noviembre del año 2015.

Actualmente la cobertura de Régimen Subsidiado por EPS es la registrada en la siguiente tabla:

EPS	CODIGO EPS	ACTIVO	FALLECIDO	RETIRADO	TOTALES
COMFACOR	CCF015	1794	21	263	2078
COMFASUCRE	CCF033	4509	146	434	5089
CAJACOPI	CCF055	735	1	81	817
CAPRECOM	EPS020	1158	47	86	1291
CAFESALUD(MOVILIDAD)	EPSM03	594			594
SALUDVIDA(MOVILIDAD)	EPSM33	32			32
SALUDTOTAL(MOVILIDAD)	EPSS02	180		2	182
SALUDCOOP(MOVILIDAD)	EPSS13		1	6	7
COOMEVA(MOVILIDAD)	EPSS16	178		5	183
SALUDVIDA	EPSS33	3381	51	180	3612
NUEVA EPS(MOVILIDAD)	EPSS37	55		1	56
EMDISALUD	ESS002	1122	21	133	1276
MUTUAL QUIBDÓ	ESS076	4267	162	242	4671
COMPARTA	ESS133	3398	134	449	3981



MUTUAL SER	ESS207	3658	110	186	3954
ANT CAJACOPI (COMFASUCRE)	UT-001		7		7
Total general		25061	701	2068	27830

Con respecto al Régimen contributivo la relación es la siguiente:

NOMBRE EPS	CODIGO EPS	ACTIVO	FALLECIDO	DESAFIADO	RETIRADO	SUSPENDIDO	TOTALES
COMFACOR(MOVILIDAD)	CCFC15	3					3
COMFASUCRE(MOVILIDAD)	CCFC33	3					3
CAJACOPI(MOVILIDAD)	CCFC55	1					1
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	EPS002	1520	18	98	141	83	1860
CAFÉSALUD EPS	EPS003	4194					4194
SANITAS S.A. E.P.S.	EPS005	1	1				2
EPS LIQUIDADADA	EPS006		5				5
SUSALUD EPS	EPS010		1				1
SALUDCOOP EPS	EPS013		96	1216	223		1535
HUMANA VIVIR EPS	EPS014		8	68	4		80
COOMEVA E.P.S. S.A.	EPS016	1215	63	40	204	54	1576
EPS FAMISANAR LTDA	EPS017	3		4		1	8
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS	EPS018	2					2
SOLIDARIA DE SALUD SOLSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO "SOLSALUD S.A.	EPS026		1	1			2
SALUDVIDA E.P.S. S.A.	EPS033	169	6	14	12		201



RED SALUD ATENCIÓN HUMANA E.P.S. S.A.	EPS035			3	3		6	
NUEVA EPS	EPS037	367	36	61	45		509	
EMDISALUD(MOVILIDAD)	ESSC02	2					2	
MUTUAL SER(MOVILIDAD)	ESSC07	11				2	13	
COMPARTA(MOVILIDAD)	ESSC33	3					3	
MUTUAL QUIBDO(MOVILIDAD)	ESSC76	15					15	
	Total general	750	9	235	1505	632	140	10021

- **¿Cuál es la población pobre no afiliada, cuales son los problemas de afiliación, de cobertura, que planes se tienen para lograr coberturas, los avances, pendientes y las dificultades. Existen Indicadores de población pobre no afiliada (vinculados) como: recursos destinados a vinculados, déficit, etc.?**

- Con respecto a la PPNA el índice se encuentra en 2.6% con respecto al total del municipio. A lo largo de los 4 años de gobierno se han realizado brigadas de afiliación en el casco urbano como en los sectores de las Pitás y Puerto Viejo. En este sentido colaboran bastante los miembros de grupo Red Unidos así como las madres Fami del municipio quienes tienen como obligación verificar la afiliación e cada uno e sus menores al SGSSS con asesoría de la Secretaría de Salud Municipal.

- **¿Cuáles son las Entidades Promotoras de Salud que operan en su territorio?, los usuarios las catalogan como buenas, regulares o malas con respecto a sus funciones, cuales son los resultados de satisfacción en cuanto al acceso a los servicios, cual es la cartera.**

- Las EPS subsidiadas que operan en el municipio son:

EPS
COMFACOR
COMFASUCRE
CAJACOPI
CAPRECOM
SALUDVIDA
EMDISALUD
MUTUAL



QUIBDÓ
COMPARTA
MUTUAL SER

- Con respecto a los detalles del Ranking por EPS, la situación se torna un poco complicada ya que no hay un estándar para lograr estos índices y cada EPs alega al final falta de objetividad o algún pretexto y en esto la Secretaría de Salud Departamental es puntual en decir que cada municipio puede hacerlo a su propia voluntad y responsabilidad, por lo que al final no se tiene esa especie de soporte en el nivel superior. De las EPSs que prestan un pobre servicio se puede decir con franqueza que actualmente Caprecom quien se encuentra en esa etapa de Liquidación que afecta a cada afiliado que tiene y que actualmente es una lucha para lograr cualquier autorización y por ello no pueden hacer afiliaciones, quien estuvo en con este impase fue Emdisalud pero que ya le autorizaron las afiliaciones de nuevos afiliados.
- **¿Cuál es el total de recursos, en pesos, destinados al régimen subsidiado con todas las fuentes. (SGP, Fosyga, rentas cedidas, recursos propios, etc.) distintos de gastos administrativos, son suficientes, que problemas que se tienen y posibles soluciones**

	ESFUERZO PROPIO D/TAL	ESFUERZO PROPIO M/PAL	SGP	FOSYGA	CCF	TOTAL LIQUIDACION
2012	205.186.733,97	58.499.362,87	3.765.695.415,00	4.360.907.090,56	114.599.130,99	8.504.887.733,39
2013	224.039.655,00	11.008.075,00	3.825.623.685,00	7.782.679.556,74	244.365.006,00	12.087.715.977,74
2014	247.390.630,00	65.302.846,00	4.486.374.498,00	8.378.439.354,60	263.278.979,00	13.440.786.307,60
2015	257.458.213,00	77.235.862,00	5.840.702.374,00	8.729.779.372,00	95.449.908,00	15.000.625.729,00

- Actas de liquidación.
- Anexos del Decreto 1080 y decreto 058.
- Soportes escaneados 2011, 2012, 2013,2014 y 2015, evidencia de envió de la circular 086.
- El responsable del cargue de la circular única es la Firma Auditora Externa contratada FUNPROGER.



- Suministro de Archivos circular única.
- El responsable de la Firma Digital es la Firma Auditora Externa contratada FUNPROGER. La cual tiene fecha de vencimiento del 7 de agosto de 2016.
- ¿Los recursos de esfuerzo propio territorial que destina a salud pública, régimen subsidiado y otros proyectos han sido girados oportunamente, dificultades, seguimiento?

Los recursos de esfuerzo propio territorial, los cuales son girados mensualmente a las EPS-S a través del giro directo a la IPS pública municipal (E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD) se vienen girando oportunamente para las EPS-S MUTUAL SER CAJACOPY, COMFACOR Y SALUD VIDA. Para las ESPS-S MUTUAL QUIDO, CAPRECOM, EMDISALUD, COMPARTA Y COMFASUCRE existen dificultades debido a que las EPS-S no viene autorizando el giro directo a la red pública, y es deber del Municipio velar por que el flujo de los recursos del régimen subsidiado sea oportuno, y no existan deudas por contratos de prestación de servicios entre la E.S.E MUNICIPAL Y LAS EPS-S, como es el caso de MUTUAL QUIDO, CAPRECOM Y COMFASUCRE, ENTRE LAS YA MENCIONADAS, que actualmente tiene deudas con la E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN BENITO ABAD. Además es deber de las EPS-S aceptar que se pague directamente a los red prestadora contratada por capitación, tal como lo estipula la Circular Externa N° 006 de 2011 de la Supersalud numeral 2.2.34 2.2.43.

- Estado de cartera del Municipio.

EPS	2013	2014	2015	TOTAL
MUTUAL SER	\$ -	\$ -	\$ 3.464.238,80	\$ 3.464.238,80
COMPARTA	\$ -	\$ -	\$ 19.676.174,45	\$ 19.676.174,45
MUTUAL QUIDO	\$ 15.481.052,00	\$ 47.972.628,01	\$ 43.702.062,38	\$ 107.155.742,39
EMDISALUD	\$ 3.385.757,00	\$ 7.696.781,96	\$ 8.864.118,39	\$ 19.946.657,35
SALUD VIDA		\$ 2.884.155,60	\$ 2.915.186,49	\$ 5.799.342,09
CAPRECOM	\$ 9.127.677,00	\$ 1.160.464,58	\$ 12.006.252,84	\$ 22.294.394,42
COMFACOR	\$ -	\$ -	\$ 1.508.491,99	\$ 1.508.491,99
CAJACOPY	\$ -	\$ 403.068,95	\$ 2.433.102,19	\$ 2.836.171,14
MANEXKA	\$ 79.016,00	\$ -	\$ -	\$ -
COMFASUCRE	\$ -	\$ -	\$ 20.890.581,75	\$ 20.890.581,75
SALUD TOTAL	\$ -	\$ 123.383,95	\$ 1.476.036,08	\$ 1.599.420,03



SALUDCOOP	\$	-	\$	410.560,31	\$	3.793.598,68	\$	4.204.158,99
COOMEVA	\$	-	\$	122.062,42	\$	1.169.370,42	\$	1.291.432,84
NUEVA E.P.S	\$	-	\$	48.199,63	\$	365.233,14	\$	413.432,77
FAMISANAR	\$	-	\$	3.315,11	\$	3.346,80	\$	6.661,91
TOTAL	\$	28.073.502,00	\$	60.824.620,52	\$	122.267.794,40	\$	211.165.916,92

- **¿Que supervisan del régimen subsidiado, cada cuanto, que hacen con la información, esta sistematizada, que hacen con ella, cual es la relación con los organismos de control?**

Se supervisa del régimen subsidiado:

PROCESO DE AFILIACIÓN:

Promoción de la Afiliación, Afiliación, entrega de carta de desempeño, carta de deberes y derechos. (Resolución 3778 de 2011, Circular externa 006 de 2011 numeral 2.2.10, 11, 18, 19)

NOVEDADES

Reporte de novedades, obligaciones con el BDUA de acuerdo a la normatividad vigente. (Resolución 1344 de 2012 y Circular externa 006 de 2011 numeral 2.2.12)

GARANTÍA DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD.

Envío de la base de datos a la red. (Circular externa 006 de 2011 numeral 2.2.12 y 14)
Garantía del acceso a los servicios de salud desde el momento de la afiliación. (Circular externa 006 de 2011 numeral 2.2.8)

SEGUIMIENTO RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

Solicitud red prestadora de servicios de salud. (Circular externa 006 de 2011 Numeral 2.1.1,3; 2.2.3,4,7,16, 17, 31,32,33,35 y 36, Decreto 4747 de 2007)

SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS.

Seguimiento a la entrega de medicamentos. (Circular externa 006 de 2011, numeral 2.2.8, Resolución 1604 de 2013)

ESTADOS DE CARTERA DEL MUNICIPIO

(Circular externa 006 de 2011 numeral 2.2.1, 29,34 y 43)

SATISFACCIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

Capacitaciones, asesorías a los usuarios. (Circular externa 006 de 2011 numeral 2.2.20)
Gestión de las PQRS. (Circular externa 006 de 2011 numeral 2.2.5 y 26)



DNP Departamento
Nacional
de Planeación



FUNCIÓN PÚBLICA
Departamento Administrativo de la Función Pública



PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

(Acuerdo 117/98, Resolución 412/00, Resolución 4505 de 2012 y Circular externa 006 de 2011 numeral 2.2.15)

ALTO COSTO

Vigilar si la EPS-S reporta la Póliza de alto costo para la vigencia de la auditoría y certificados de pago de la prima mensual. (Decreto 734 de 2012 art.3.5.7 y Circular externa 006 de 2011 numeral 2.2.44)

PARAFISCALES

Cumplimiento de la EPS-S respecto al pago de parafiscales y aportes a la seguridad social de sus empleados y contratistas (Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el Artículo 1º de la Ley 828 de 2003, Circular externa 006 de 2011, Numeral 2.2.25).

Esta información es recopilada a través de visitas de auditoría que se realizan a las EPS-S que operan en el municipio, son reportadas a través de un formato en Excel (MATRIZ 2-2) cada cuatro meses, en la oficina de aseguramiento de la secretaria de salud departamental, quienes luego se encargan de enviar el informe consolidado departamental a la Supersalud.

- cuál es el estado de la circular 006 de 2011 del Municipio?

Se encuentran reportados todos los periodos solicitados por la secretaria departamental de salud hasta agosto de 2015.

- Avances

Se desarrolló una actualización de Formatos el cual fue socializado el día 3 de diciembre de 2015 y deberán ser actualizados para el periodo de septiembre a Diciembre de 2015 y entregados el próximo 20 de Enero.

- Periodicidad

Se realizan auditorias cada dos meses, se hace entrega de análisis de la auditoria cuatrimestral junto con la evaluación de cumplimiento de las auditorias.