



## 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.

Rionegro está Certificado como Municipio Descentralizado en Salud, según Resolución Departamental N° 2513 del 17 de Noviembre de 1995, por lo tanto está habilitado para manejar recursos del Sistema General de Participaciones para programas de Salud.

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, realizó evaluación de la gestión del periodo 2014 de todos los municipios descentralizados del departamento, para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el decreto 3003, por el Ministerio de la Protección Social que da cumplimiento al artículo 44 de la ley 715 del 2001. Rionegro obtuvo 98 puntos de 100.

Estas evaluaciones permiten mejorar todos los procedimientos de la secretaria de salud y de las demás dependencias que hacen parte de la gestión en salud.

- ¿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



A partir del 2013 se comenzó con un proceso de armonización con el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, finalizando en el 2015 con la planeación integral en salud.

Rionegro cuenta con un Plan Territorial de Salud armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública formulado conforme a la Resolución 1536 de 2015, que define los procesos de planeación integral en salud, elaborado bajo la metodología Pase a la Equidad en Salud.

Todos los municipios de Antioquia estamos pendientes de recibir la retroalimentación del proceso de la Planeación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Programas y proyectos contemplados en el Plan Territorial de Salud 2012-2015 están inscritos en el banco de proyectos del Municipio.

Se firmó el acuerdo de voluntades para la implementación del modelo de asistencia técnica municipal para la puesta en marcha del plan decenal de salud pública por parte del Alcalde, secretario de Planeación y secretario de salud

Se realizaron mesas de trabajo con los equipos de trabajo conformados: dependencias de la administración municipal, Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud, Comités de Participación Comunitaria COPACOS, Consejo de Gobierno, Comité de Vigilancia Epidemiológica municipal.

- ¿Tiene un sistema de información del sector, que contiene, que analiza, que reporta, cual es el avance y que se va a desarrollar.
- Reporte archivo .PAK al BDUA, mediante la plataforma del FOSYGA: Este reporte se realiza con el fin de eliminar las inconsistencias de fallecidos y duplicidades de la población afiliada al Regimen Subsidiado. El reporte del archivo con las novedades N09, N13 y N15 se realiza el último día hábil de la última semana del mes que tenga como mínimo 4 días hábiles, estos reportes se han realizado de manera oportuna.
- Mediante el Software Sismaster Aseguramiento se hace el reporte de archivo maestro (MS) RS a la SSS y PSA, el último día hábil de la última semana del mes que tenga como mínimo 4 días hábiles, a la fecha se han reportado de manera oportuna.
- Mediante el Software Sismaster Aseguramiento se hace el reporte de población especial (PE) a la SSS y PSA: Se envía entre el 10 y el 15 de cada mes, a la fecha se ha reportado de manera oportuna.
- Reporte de archivo 276 (Coljugos) y Circular Única en la plataforma de la Supersalud: Se debe enviar los 10 primeros días de cada mes, la información requerida para este reporte es recopilada por el área de aseguramiento y entregada al área de sistemas de información de salud pública para su consolidación y posterior cargue a la plataforma, a la fecha se ha cumplido con los tiempos establecidos para la realización de dichos reportes.
- **SAYMIR** módulo de vehículos, que permite tener una base de datos de los vehículos para transporte de alimentos, que se les realiza inspección, vigilancia y control. Permite analizar si el riesgo es bajo, medio o alto.
- **EI SIVICAP 1.8** contiene toda la información básica referente a los acueductos, datos de los laboratorios utilizados, métodos y parámetros analizados y reportes y tablas de datos.



Analiza todos los resultados de laboratorio realizado a los acueductos (parámetros fisicoquímicos y microbiológicos) y emite una calificación para notificación según el nivel de riesgo que define la Resolución 2115 de 2007.

Emite reportes del nivel de riesgo de la calidad del agua, listado de puntos de toma, genera informes especiales, genera informes consolidados y sabanas de datos.

El SIVICAP 1.8 recopila toda la información de los acueductos que prestan el servicio en el municipio de Rionegro y se debe alimentar mes a mes con los resultados de análisis realizados por parte de la autoridad sanitaria.

**NOTA:** El SIVICAP 1.8 se encuentra en estos momentos en un proceso de cambio y liquidación para dar paso a la implementación del SIVICAP WEB.

### **Sistema de información de salud SIINFORMA:**

Módulo Establecimientos control del censo establecimientos del departamento

Versión 1.0.3. Software de distribución autorizada por la

Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Registrar Establecimientos sujeto a inspección y vigilancia

- Registrar Control del censo establecimientos del Departamento
- Opciones por registros
- Descripción opciones por registro
- Actualizar establecimiento sujeto a inspección y vigilancia
- Registrar información complementaria del establecimiento
- Activar e inactivar establecimiento
- Registro de visitas
- Diligenciamiento de información complementaria
- Ingreso a la opción Activar/Inactivar establecimiento
- Diligenciamiento opción Activar/Inactivar establecimiento
- Diligenciamiento opción Registro de vistas
- Descripción del proceso de registro de requerimientos
- Diligenciamiento ventana emergente requerimientos y calificación
- Codificación de establecimientos
- Registro de novedades oficios farmacéuticos
- Registro de requerimientos en el sistema "actas"
- Registro de requerimientos en el sistema "actas nuevas"
- Selección de nuevas actas aplicables a los sujetos sanitarios

Que analiza:

- Cantidad de establecimientos visitados por municipio o zona
- Cantidad de establecimientos con requerimientos.
- Visitas realizadas por técnico

Módulo de control de zoonosis



- Registra o asocia mascotas y propietarios con fecha de vacunación, dirección, Teléfono, datos del biológico.
- Registra el estado de mascota (esterilizado o no).

**REPORTA:** Ambos generan reportes con la totalidad del módulo, histórico de establecimientos y propietario Reporte de total de vacunación y por sector.

**AVANCES:** La última actualización permite el ingreso del cumplimiento o no con la ley antitabaco y la activación nuevamente de establecimientos desactivados.

**SISMANA:** es un sistema de vigilancia poblacional en el departamento y los 125 municipios, que permite el conocimiento de la Seguridad alimentaria y de situaciones de alerta respecto a abastecimiento, acceso, consumo, inocuidad, disponibilidad de alimentos y aprovechamiento biológico. Además del Monitoreo de los indicadores de resultado de las acciones implementadas. Reporta: Variedad de producción, variedad en disponibilidad total y parcial, autosuficiencia alimentaria, mapas de producción de disponibilidad alimentaria, percepción de seguridad alimentaria, lactancia materna, frecuencia de consumo, tasas de IRA, EDA y desnutrición, prevalencia del estado nutricional.

**ANTHRO:** Diseñado por la OMS, consta de 3 partes: calculadora antropométrica, módulo de mediciones individuales y modulo se poblaciones. Analiza: los indicadores del estado nutricional (NN menores 2 años, NN 2-4 años, 11 meses, NNA 5-18 años). Reporta patrones de crecimiento en menores de 18 años y la evaluación del estado nutricional en menores de 18 años.

Atención al Ciudadano Ventanilla única de atención al ciudadano VUAC”, en la secretaria de salud se cuenta con un casilla de clasificación para interponer las PQRSF a las EAPB e IPS.

### **Manejo del aplicativo web RUAF-ND, modulo de nacimientos y defunciones del Ministerio de Salud y Protección Social- DANE:**

El DANE en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, realizaron el mejoramiento tecnológico del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, que trasciende del diligenciamiento de los certificados de nacido vivo y defunción en físico, a la gestión en tiempo real de las certificaciones en medios magnéticos, mediante el aplicativo Web RUAF-ND, buscando reducir de manera significativa el tiempo de obtención, análisis producción estadística de estos hechos vitales. Se inició la implementación del RUAF-ND en el Municipio de Rionegro en octubre de 2009, para esto se realizó capacitación con el DANE y con la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia, para que el municipio a su vez capacitara a los médicos, administradores y estadísticos vitales de las instituciones que registran hechos vitales en el municipio se inició con la Clínica Somer, Hospital San Juan de Dios, Hospital Gilberto Mejía Mejía, Medical Home, Somer Incare, Serviucis y Centros Especializados de San Vicente Fundación.

### **ACTIVIDADES:**

- ✓ Revisión semanal de la base de datos, para nacimientos y defunciones, registrados por cada una de las IPS



- ✓ Revisión una vez a la semana de las bases de datos de nacimientos y defunciones, verificando: La oportunidad, calidad y cobertura de los hechos vitales registrados y retroalimentación a las IPS con el fin de que realicen las modificaciones a los antecedentes, teniendo en cuenta que el promedio de nacimientos mensual en el municipio es 421 y de defunciones 101.
- ✓ Registrar en el aplicativo web, los hechos vitales certificados por Medicina Legal ya que a la fecha no están habilitados por contar con otro sistema de información.
- ✓ Visitas de seguimiento para verificar los procesos y procedimientos de operación del Sistema de Estadísticas Vitales, que permitan evaluar la cobertura calidad y oportunidad de los hechos vitales en las Instituciones Prestadoras de Salud.

### **Software Sismaster RIPS “Registro Independientes de la Prestación de Servicios de Salud”.**

Es un software entregado por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para la revisión, validación y consolidado de los RIPS, enviados por las IPS del municipio, a la vez que genera las inconsistencia encontradas a la IPS, para su corrección.

Se realiza instalación del software y soporte a las IPS, y capacitación tanto del manejo del aplicativo como de la estructura de los RIPS para aquellas que inician con el reporte.

Se debe dar continuidad a este proceso para darle cumplimiento, a la resolución 3374 de 2000 además de hacer los envíos a la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, los primeros 10 días de cada mes (vencido), quien a su vez realiza el consolidado y envía al Ministerio de Salud y Protección Social.

Al 2011 se encontraban notificando RIPS a la Secretaria de Salud 7 IPS y al 31 de octubre de 2015 14 IPS.

### **Software APS- Atención Primaria en Salud-**

Hasta el año 2014 se utilizó el software SIMAPS, el cual estaba instalado en portátiles donde se registraban las historias familiares realizadas por las técnicas de salud pública (promotoras), con el fin de que ellas realizaran la digitación y se optimizara tiempo y recursos. Luego con el fin de realizar los análisis se unificaba o migraba la base de datos para la entrega de información a la comunidad y de más entes.

A partir de este año se empieza a implementar el aplicativo web [aps.saludcontigo.co](http://aps.saludcontigo.co) el cual provee la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia con el fin de mejorar la unificación de la información.

Se debe realizar reportes con el fin de hacer los análisis, por barrios y veredas.

### **Envío de la Circular Única**

Se realiza la validación y envío de los informes de la circular única según Circular Externa 057, mediante la plataforma de la Supersalud, con la firma digital del representante legal del Municipio, en este caso el Alcalde, la construcción de estos archivos se hace desde el área de aseguramiento y desde sistemas de información la validación y envío en los periodos (mensuales y trimestrales), estos tienen que cumplir con un cargue no extemporáneo ya que de presentarse la SSS Y PSA deja observaciones en las visitas de recertificación en salud.



## **Envió decreto 2193-SIHO Sistema de Información Hospitalaria**

Apoyo a la ESE Hospital Gilberto Mejía Mejía, y el Hospital San Juan de Dios, según el decreto 2193 de 2004. Captura y consolidación de información de gestión de IPS públicas. Mediante la página web: <http://prestadores.minsalud.gov.co/siho/> (Sistema de información hospitalaria).

Se deben hacer los envíos trimestrales y semestrales a más tardar los 30 días posteriores del trimestre o semestre respectivo.

El reporte trimestral a diciembre 31 de cada vigencia, debe ser presentada al departamento, a más tardar el 15 de febrero de la vigencia siguiente y la información complementaria para el reporte anual se presentará a más tardar el 15 de marzo, esto con el fin de que el departamento pueda validar y hacer los ajustes pertinentes y poder reportar la información de carácter anual al Ministerio de Salud y Protección Social, antes del 30 de abril de cada vigencia, fecha límite establecida por la norma.

## **SIANIESP-Sistema de Información de apoyo a la notificación e investigación de eventos en salud pública.**

El aplicativo SIANIESP fue desarrollado e integrado al SIVIGILA dentro del marco del Proyecto piloto de viabilidad y factibilidad del uso de los RIPS como fuente de información para la vigilancia en salud pública, liderado por el Grupo de Epidemiología Aplicada – GEA del Instituto Nacional de Salud.

El aplicativo SIANIESP es una herramienta que se encuentra articulada al software SIVIGILA, por ello al realizarse la instalación del SIVIGILA tendremos instalado SIANIESP para el Uso de los RIPS como fuente de información para la vigilancia y el aprovechamiento de otras funciones agregadas en él.

Con el fin de realizar las BAI (búsquedas activas Institucionales), por parte de las IPS, mediante el cargue de los RIPS.

La información es enviada por las IPS los primeros 10 días del mes siguiente, estos a su vez son importados y validados en el SIANIESP de la Secretaria de Salud.

Se deben realizar las BAI desde la Secretaria de Salud, y retroalimentar a las IPS según la información encontrada de: Enfermedades transmisibles, no transmisibles y cruces de información de RIPS Vs SIANIESP.

La información debe ser enviada al departamento los primeros 12 días de cada mes.

Se debe dar el soporte y asistencia técnica a las IPS en el manejo del aplicativo, tanto en RIPS como en validación, consolidación y envío de los mismos.

## **Aplicativo web mortalidad materna extrema**

El sistema de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna basado en la web tiene el propósito de identificar, recolectar los datos, analizar la información y hacer recomendaciones de todas las muertes maternas ocurridas en los municipios seleccionados, y transferir de manera electrónica los datos y las recomendaciones en todos los niveles del sistema de salud. [http://aplicacionesproduccion.ins.gov.co/SVEMMBW\\_PRO/](http://aplicacionesproduccion.ins.gov.co/SVEMMBW_PRO/).

## **Notificación del sistema de información IAAS**

El objeto de esta vigilancia es monitorizar el comportamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD), y Consumo de antibióticos (CAB) en instituciones públicas y privadas lo cual





permitirá orientar la toma de decisiones y evaluar el impacto de las medidas de prevención y control que contribuya al mejoramiento en la calidad de la atención en los servicios de salud del país, esta notificación inicio desde el año 2013.

#### Actividades:

La notificación de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y CAB, se realiza de manera mensual y colectiva, por parte de las IPS la cual se notificará a través de esta herramienta de la misma manera, permitiendo el análisis de indicadores epidemiológicos mediante la generación de reportes en tiempo real.

### Informes al SISPRO

Con el fin de mejorar la oportunidad, seguridad y confiabilidad según la Resolución 3374 de 2000, la cual están obligadas las IPS a cumplir, se creó el reporte mediante la plataforma de integración de datos-PISIS del Sistema de Información de la Protección Social SISPRO, para la transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS.

#### Actividades:

- ✓ Consolidar los RIPS enviados por las IPS.
- ✓ Enviar la información de los registros según la estructura de la Resolución 1531 de 2014, de manera mensual con la firma digital del representante legal (Alcalde).

### Resolución 4505

Cumplimiento de la resolución 4505 año 2012, con la recolección, validación y reporte, de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, del registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico, que hace parte integral de esta Resolución, con el apoyo del área de aseguramiento.

#### Actividades:

- ✓ Capacitar al personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
- ✓ Retroalimentación a las IPS, validación y envío de los informes en la plataforma dispuesta por la SSS y PSA, con la firma digital del representante legal (alcalde) en las fechas establecidas por la resolución de manera trimestral.

### Software PAISOFT en RED y PAI WEB

- Desde el 2009 se realizó la creación y conexión del Software **PAISOFT** en Red, el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, con las IPS que realizan vacunación en el Municipio de Rionegro, con el fin de tener una base de datos única del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- En el 2014 se implementó el PAI web nominal, por orden del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de tener una base de datos en red a nivel Nacional, es un



software que no está totalmente desarrollado, aún falta la creación de reportes, las coberturas para BCG y HB las deben mejorar ya que las toma por sitio de aplicación mas no residencia lo que hace que estas estén por encima del 100%.

- El PAISOFT en Red en el municipio, sigue en funcionamiento para las IPS ya que es de ayuda a la hora de consultar las historias de vacunación y los usuarios, los cuales no se pudieron migración al PAI web.
- Se da soporte y apoyo a las IPS, para la conexión y el buen manejo del Software Paisoft, para que puedan realizar las búsquedas activas de la población con el fin de aumentar las coberturas de vacunación en el municipio.
- Se realiza respaldo a la base de datos de Paisoft.
- Continuar con el soporte necesario a la IPS, para no generar demoras en la atención de los usuarios o perdidas de datos, hacer respaldo a la base de datos, aunque esta no está en actualización se hace necesario en caso de llegarse a necesitar.
- Búsqueda activa a la población de PAI web cruzando los niños nacidos registrados en el RUAUF-ND a los cuales no se les aplico biológico, generando listados y enviándolos a las IPS.

## **MANEJO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA- SIVIGILA**

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) tiene como responsabilidad el proceso de observación, análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual permite Administrar, vigilar y controlar los eventos de interés en salud pública captados a través de la prestación de los servicios de salud en las instituciones prestadoras de servicio (IPS) del Municipio y garantizar la realización de acciones de prevención y promoción de la salud a toda la población, (Circular 3518 de 2006).

Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

### **ACTIVIDADES**

- En el plan de acción del Sistema de Vigilancia en Salud Pública se realiza asistencia técnica a las diferentes IPS del municipio con la finalidad de actualizar o resolver problemas del sistema al personal encargado de los reportes.
- Recepción de los archivos de las IPS los lunes antes de las 12:00 P.M, se realiza verificación de los archivos con el fin de que cumplan con la semana que se está notificando y se retroalimenta a las IPS de ser necesario, se hace el consolidado de todas las IPS del municipio para poder enviar a la gobernación de manera oportuna antes de las 3 PM.
- Se generan archivos de los eventos de vigilancia para los diferentes líderes de programas encargados de realizar los seguimientos de VE entre las que están: Salud mental (los intentos suicidas y suicidios), nutrición (bajo peso al nacer), Saneamiento ambiental (intoxicaciones, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, ETAS y leptospirosis), Epidemiología y Salud publica todos los eventos con el fin de hacer seguimientos a los demás eventos, esto con una periodicidad semanal.





- Retroalimentar a las IPS con los eventos pendientes de ajustar, con el fin de dar cumplimiento a los 30 días después de notificados los casos.

No se cuenta con un sistema de información desarrollado por la secretaria de salud.

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

El municipio cuenta con el recurso humano y logístico necesario para asumir la competencia de gerenciar el sistema de información en salud, de acuerdo a la normatividad vigente.

Desde el área de aseguramiento se generan una serie de informes mensuales y trimestrales, que son reportados de manera oportuna de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.

La Secretaria de Salud hace entrega de manera oportuna en el area de salud publica a los entes de control los informes semanales, mensuales y trimestrales, Informes de seguimiento a los Planes Operativos anuales, Planes operativos anuales de inversiones e informes del PIC en los formatos del departamento, Ministerio de Salud y Proteccion Social y Supersalud.

Los informes anteriormente relacionados se han reportado de manera oportuna en las diferentes plataformas establecidas por los entes de control que los requieren, los cuales son evaluados cada año en la recertificación en salud.

- ¿La actual administración ha elaborado informes sobre los resultados alcanzados en la ejecución del plan territorial de salud?
  - Informes de supervisión del Contrato Interadministrativo con la ESE Hospital Gilberto Mejía Mejía (seguimiento a los anexos técnicos y gerencial de actividades)
  - Seguimiento a la ejecución de actividades en el anexo 3 (resolución 425 de 2008), de forma trimestral.
  - Seguimiento a la ejecución de actividades en el formato de la Supersalud, de forma trimestral.
  - Seguimiento a la ejecución de actividades en el formato del Ministerio de Salud y Protección Social, con una frecuencia semestral.
  - Seguimiento a los indicadores de calidad, en el formato de matriz de indicadores plan de acción del Municipio, con una frecuencia trimestral.
  - Informes de Rendición de cuentas; con una periodicidad semestral.
  - Informe de gestión ante el Concejo Municipal, periodicidad anual.
- ¿Qué hace de inspección, vigilancia y control IVC, cuáles son las dificultades para realizarla y que tienen planeado para avanzar?
  - Coordinar y controlar los procesos de afiliación de la población al régimen subsidiado, contributivo, regímenes excepcionales y otros aspectos específicos del aseguramiento en salud.



- Desarrollar estrategias de control de la evasión y elusión de las contribuciones y aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Supervisar y controlar el plan de beneficios del SGSSS.
- Verificar y certificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud en el municipio y reportar al ente competente de los resultados de las inspecciones realizadas.
- Velar por la prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada y propender por su afiliación al sistema.
- Brindar asesoría y asistencia técnica a las personas naturales y jurídicas prestadoras de servicios de salud, en la implementación integral del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la atención en salud y realizar seguimiento a las EPSs subsidiadas en el Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad.
- Propender por la organización de la oferta de prestación de servicios de salud y racionalizar la demanda con el fin de contener los costos y hacer más eficientes y eficaces los servicios.
- Administrar, controlar, actualizar y realizar seguimiento a las bases de datos y sistemas de información de aseguramiento y prestación de servicios de salud, programando y realizando cruces de bases de datos con las diferentes EPSs para depurar posibles inconsistencias.
- Velar porque las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras del Servicio de salud en el municipio, establezcan mecanismos de atención de una adecuada canalización en la resolución de inquietudes y peticiones de los usuarios.
- Atender las peticiones presentadas por los usuarios del sector, con ocasión de las presuntas irregularidades en la prestación de los servicios de salud y adelantar las investigaciones administrativas a que haya lugar.
- Seguimiento y acompañamiento a la cuenta maestra de oferta y régimen subsidiado.
- Realizar seguimiento y verificar los mecanismos de referencia y contrareferencia que permitan el acceso uso y funcionamiento adecuado del sistema.
- Realizar seguimiento al Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud PAMEC de la ESE municipal.
- Realiza seguimiento a las bases de datos reportadas por las EPS al FOSYGA, encontrando como gran dificultad tanto en la base de datos del FOSYGA como en las bases de datos locales una gran cantidad de documentos de identificación desactualizados, para lo que se ha tratado de localizar los usuarios o comparar los documentos entre bases de datos con el



fin de actualizarlos encontrando una barrera dado el gran número de población flotante y la no localización de la población.

- Se realiza seguimiento al sistema de referencia y contrareferencia de las EPS e IPS de acuerdo a lo establecido por la SSS y PSA, en algunas ocasiones se evidencia que los procesos están bien establecidos pero se tienen dificultades al momento de la remisión o contra remisión del paciente, por diferentes dificultades que se presentan al momento de la remisión.
- Se realizan visitas de asistencia técnica y asesorías a todas las IPS que hacen parte del sistema de información en Sivigila, RIPS, RUAJ-ND, Resolución 4505, seguimiento de bajo peso al nacer, vacunación, Sistema de Información Hospitalario, PAISOFT, SIANIESP y aplicativo de mortalidad materna, en la verificación de los procedimientos en la calidad, cobertura y oportunidad de los reportes que debe rendir la institución, siguiendo los lineamientos del INS.
- Dirigir y supervisar las demás actividades de vacunación en el área geográfica rural y urbana según los lineamientos o el seguimiento de los indicadores trazadores (cobertura, oportunidad, deserción) desde el gerencial de vacunación de dosis aplicadas y principalmente por las Evaluaciones de coberturas realizadas por lineamiento o temporada de brote. En el año se realizan 4 Jornadas Nacionales de vacunación y se coordinan con aliados estratégicos: EAPB, IPS, ICBF, ludotecas Nave, Programa Especiales para población objeto ; Primera infancia, Adulto mayor y gestantes, las unidades de programas Especiales Renal y Oncológicos ,MANA, MANUR, la mesa de Infancia, centro penitenciario , sanidad aeroportuaria, la pastoral social y la Curia. A través de las auxiliares de salud pública de APS se caracterizan las necesidades de vacunación de la comunidad y de este modo se coordinan jornadas específicas reduciendo la brecha de acceso.
- Realizar 2 visitas al año como mínimo de Asesoría técnica y supervisión directa a la prestación de servicios de vacunación y el cumplimiento de los requisitos esenciales según lineamiento PAI vigente para el funcionamiento de los consultorios de vacunación donde se incluyen los 12 componentes del PAI.
- Actividades de inspección, vigilancia y control a todos los establecimientos abiertos al público que estén condicionados al cumplimiento de las normas ambientales y que puedan afectar la salud pública, de acuerdo a la Resolución 1229 de 2013 y los lineamientos de vigilancia en salud pública. Decreto 3075 de 1997 y la resolución 2674 de 2013— ALIMENTOS, Resolución 2115 de 2008 y la ley 1209 de 2009 Decreto Municipal 164 de 2014 -- AGUA PARA CONSUMO Y USO RECREATIVO, Decreto 1843 de 1991— PLAGUICIDAS, Resolución 126 DE 2009--- TIENDAS NATURISTAS, Decreto 1403 de 2007- --FARMACIAS Y DROGUERIAS, Resolución 0371 de 2009---- RESIDUOS, LVSP 2015---- ZONOSIS.
- Inspección sanitaria a las aeronaves de procedencia internacional en los Puntos de Entrada acorde a los lineamientos establecidos en el RSI-2005-, con énfasis en los provenientes de zonas afectadas según alertas Internacionales y notificadas por el MPS.
- Inspección sanitaria al punto de entrada acorde a los lineamientos establecidos en el RSI-2005- y el decreto 1601 de 1984) (Instalaciones físicas, agua potable, residuos sólidos, aguas residuales, control de vectores, control de plagas, emisiones atmosféricas, tomas de



- muestras de aguas y alimentos, control de alimentos y servicios de alimentación, consultorio médico y depósito de medicamentos)
- Acciones de IVC en los establecimientos abiertos al público del Aeropuerto José María Córdova, enfatizando en aquellos de comercialización y Transporte de alimentos.
  - Verificar los documentos sanitarios como la declaración general de aeronave de los vuelos de procedencia internacional, las 24 horas del día los 7 días de la semana.
  - Vigilancia y control de las larvitrapas para la detección del vector que transmite el dengue, fiebre amarilla, chikungunya, zika, instaladas en la plataforma del Aeropuerto José María Córdova
- ¿Se han realizado procesos de rendición de cuentas, con qué mecanismos, con qué frecuencia y quienes participan?

Desde la Secretaria de Salud el área Participación Social se desarrollaron dos procesos de Rendición de Cuentas en Salud a la comunidad por cada año.

Los mecanismos que se utilizaron para convocar a los asistentes: programas radiales, entrega de volantes a la ciudadanía, fijación de afiches en puntos estratégicos de Rionegro, correos electrónicos y publicación en página web del municipio.

## LOGROS

- ✓ El proceso de Rendición de Cuentas ha permitido que la comunidad conozca la gestión que ha desarrollado la Secretaria de Salud durante cada periodo y como ha interactuado el Sistema Local de Salud.

## RETOS:

- ✓ Lograr hacerlo más dinámico, que no sea sólo presentación o ponencias y con manejo de lenguaje de mejor comprensión para la comunidad.
- ✓ Lograr una alta participación de la comunidad en estos espacios.

## DIFICULTADES

- ✓ A pesar de todas las estrategias utilizadas para la convocatoria de la comunidad, el porcentaje de participación en las Rendiciones de Cuentas no es tan representativo.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar realizando las Rendiciones de Cuentas en salud de acuerdo a lo establecido en la normativa.
- ¿Qué programas o proyectos han realizado con articulación y coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria? Como ha sido el proceso, los mecanismos y los avances.



- ✓ Trabajo articulado con todos los actores para la elaboración de la Planeación en salud bajo la metodología PASE a la equidad en salud.
- ✓ Actualización de la Política de Discapacidad, con todos los sectores.
- ✓ Agentes comunitarios en salud capacitados activos y multiplicadores.
- ✓ Fortalecimiento de la **Mesa y la Red de Salud Mental** como estrategia de intervención recomendada por la OMS.
- ✓ Construcción de documento de la política pública en concordancia con los 5 componentes de la SAN propuestos en el Conpes 113
- ✓ Estudio de perfil de consumo de alimentos en la población rionegrera
- ✓ Estudio situacional de la lactancia materna
- ✓ Mesa de seguridad alimentaria activa y operando, articulada con actores de la cadena de transformación de alimentos.

**Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE):** Este comité tienen como objetivo hacer los análisis pertinentes de la información generada por el sistema, establecer criterios para la programación de actividades y facilitar la toma adecuada de decisiones, que se deben traducir en acciones concretas que deben ser socializadas y tener seguimiento a través de indicadores de gestión e impacto para el control de los eventos, brotes o epidemias. Se hacen reuniones los terceros martes de cada mes.

El Cove se encuentra creado mediante resolución 024 del 24 de agosto de 2010.

**Comité de Vigilancia Comunitaria (COVECOM):** Creado mediante la Resolución 770 del 25 de Noviembre de 2014, dando cumplimiento al Decreto 3518 de 2006 del Ministerio de la Protección Social. Actualmente se tienen conformados 5 COVECOM, en las veredas: la Playa, la Mosca, Mampuesto, Los Pinos, Galicia parte Alta, para fortalecer la Vigilancia de los eventos en Salud Pública que afectan a la Comunidad.

**Equipo de Respuesta Inmediata (ERI):** Creado mediante Resolución 014 del 19 de julio de 2012. El cual es un grupo multidisciplinario constituido por profesionales de salud pública de las EAPB, IPSs y ESEs, que se activa y moviliza ante la aparición de brotes, epidemias y emergencias sanitarias, mediante la implementación de planes de disponibilidad y respuesta con medidas de intervención y control, delimitando el foco de transmisión, evitando su propagación en la comunidad y disminuyendo su impacto en la población.

## Salud y ámbito laboral

### LOGROS

- ✓ Las jornadas de trabajo articuladas con el Ministerio de Trabajo y las aseguradoras de Riesgos Laborales permitieron realización de actividades en beneficio del sector informal.
- ✓ Se Realización Campañas informativas de riesgos laborales al sector informal, donde se trabajaron los siguientes temas: Hábitos de Vida Saludable, como



utilizar los elementos de seguridad y la importancia de la afiliación a la seguridad social.

- ✓ La realización jornadas educativas sobre salud ocupacional población priorizada (sector informal) y actores del sector relacionados con temas de salud y seguridad en el trabajo.

### **Salud en emergencias y desastres**

- ✓ En la actualidad el 95% de las IPS visitadas cumple con lo requerido para la atención oportuna ante una posible emergencia.
- ✓ Participación permanente de la secretaria de salud en el comité de emergencias y desastres liderado por el COMGERD.
- ✓ Conformación del Equipo de Respuesta Inmediata ERI, para lograr de forma rápida y oportuna una movilización de personal competente en caso de emergencias. Estos equipos se activas según los riesgos y están contemplados en los planes de emergencia de cada institución.
- ✓ Se socializó la cadena de llamadas en las reuniones de trabajo, y se realizó avances en las correcciones del Plan de Emergencias Municipal.

### **Actividades de promoción de la participación social y comunitaria:**

#### **Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud**

Los temas trabajados en Consejo Territorial en este periodo fueron los siguientes: el Plan Territorial de Salud, Fondo local de salud, principales causas de incumplimiento de la garantía de la prestación de servicios, con la red de prestación de servicios, servicios de urgencias, propuesta de análisis de valor UPC de normal a Conurbada para el año 2016, entre otros.

#### **LOGROS:**

- ✓ Se desarrollaron mesas de trabajo extraordinarias, donde se mostró a los consejeros y a los representantes de los diferentes actores del Sistema Local de Salud, resultados del análisis de la información obtenida por la Secretaria de Salud, de las diferentes EPS e IPS asentadas en el municipio, donde se tomaron medidas preventivas y correctivas, para mejorar los servicios de urgencias, garantizar red de prestación de servicios a los usuarios en la localidad y la demanda y oferta de servicios de salud en el municipio.
- ✓ Trabajo participativo con los consejeros para la Armonización del Plan Territorial de Salud de acuerdo a la metodología de PASE a la Equidad en salud. Específicamente en el reconocimiento inicial del territorio para identificar las condiciones básicas físico-espaciales y algunos de los indicadores de referencia, para aproximarse a un reconocimiento integral de acuerdo con las dinámicas de desarrollo vigentes en el territorio.

#### **LOGROS:**

- ✓ Se desarrollaron mesas de trabajo extraordinarias, donde se mostró a los consejeros y a los representantes de los diferentes actores del Sistema Local de Salud, resultados del análisis de la información obtenida por la Secretaria de Salud, de las diferentes EPS e IPS





asentadas en el municipio, donde se tomaron medidas preventivas y correctivas, para mejorar los servicios de urgencias, garantizar red de prestación de servicios a los usuarios en la localidad y la demanda y oferta de servicios de salud en el municipio.

- ✓ Trabajo participativo con los consejeros para la Armonización del Plan Territorial de Salud de acuerdo a la metodología de PASE a la Equidad en salud. Específicamente en el reconocimiento inicial del territorio para identificar las condiciones básicas físico-espaciales y algunos de los indicadores de referencia, para aproximarse a un reconocimiento integral de acuerdo con las dinámicas de desarrollo vigentes en el territorio.

## RETOS

- ✓ Continuar con los procesos liderados desde el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

## DIFICULTADES:

- ✓ La falta de compromiso de algunos actores que no participan en estas mesas de trabajo en forma permanente.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar realizando las reuniones de Consejo Territorial de Seguridad Social en salud de acuerdo a lo establecido en la normativa.

## COMITES DE PARTICIPACION COMUNITARIA

Los COPACOS son espacios de concertación entre el ente territorial local y formas organizativas sociales y comunitarias.

## LOGROS:

- ✓ La conformación del Comité de Participación Comunitaria COPACO, se dio mediante el Decreto 123 del 4 de agosto del 2014.
- ✓ La elección de los representantes del COPACO, se realizó por diferentes mecanismos de participación de las formas organizativas y sociales que operen en el municipio.
- ✓ Temas trabajados en el Comité de Participación Comunitaria: Plan territorial de Salud, Plan decenal de Salud Pública, entre otros.

## RETOS:

- ✓ Que el COPACO logre cumplir con los objetivos para el cual fue creado, como es la concertación de la comunidad con el ente territorial municipal.

## DIFICULTADES:

- ✓ La falta de compromiso de algunos actores que no participan en estas mesas de trabajo.



## RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar realizando las reuniones del COPACO de acuerdo a lo establecido en la normativa.

## COMITÉ DE CONTROL SOCIAL EN SALUD

El Comité de Control Social en Salud o las Veedurías en Salud, es un mecanismo democrático de representación que permite a los ciudadanos y a las diferentes organizaciones comunitarias ejercer vigilancia sobre la gestión pública en salud.

### LOGRO:

- ✓ Desde el año 2014 se logró la articulación de la Secretaría de Salud con la dirección Operativa de Participación Ciudadana, para lograr trabajar articuladamente.
- ✓ Se realizó asamblea de conformación del comité de control social en salud y se formalizó la inscripción ante la personería Municipal de la Veeduría en Salud. Logrando por medio de la Resolución 21001 del 23 de enero de 2015, reconocer y registrar la Veeduría Ciudadana de Control Social en Salud de Rionegro.
- ✓ En el 2015 se realizó proceso de sensibilización con los veedores, donde delimitaron el objeto de veeduría en salud, para realizar el proceso de control social en salud.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar realizando la asesoría y acompañamiento a las Veedurías en Salud de acuerdo a lo establecido en la normativa.

## ASOCIACIONES DE USUARIOS

La Asociación de Usuarios es la agrupación de personas que se organiza alrededor de las instituciones prestadoras de los servicios de salud y las empresas promotoras de servicios de salud, para velar por el cumplimiento de los derechos de los usuarios y por la prestación de servicios con calidad, oportunidad y trato digno.

Desde el área de Participación Ciudadana se logró acompañar a 9 de un total de 10 asociaciones de usuarios de las diferentes EAPB e IPSs que operan en el municipio. Excepto la asociación de usuarios de Centros Especializados San Vicente Fundación.

Se trabajaron los siguientes temas: Mecanismos de Participación Comunitaria, Ley de Portabilidad y Ley de Movilidad, Sistema General de Seguridad Social en Salud y Sistema de Información de Beneficiarios (SISBEN).

### LOGROS:



- ✓ Acompañamiento y capacitación en temas de salud a otras asociaciones de usuarios que nunca se les había hecho seguimiento.
- ✓ Finalizando el periodo se asesoró a las asociaciones de usuarios del Hospital Gilberto Mejía Mejía, Savia Salud EPS, Nueva EPS, Hospital San Juan de Dios, Coomeva EPS, IPS Valle de San Nicolás, Ecoopsos, IPS Sura, y Saludcoop EPS.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar realizando la asesoría y acompañamiento a las Asociaciones de usuarios de acuerdo a lo establecido en la normativa.

## SOCIALIZACION DE DEBERES Y DERECHOS EN SALUD

Durante el cuatrefeño se realizó acompañamiento a las diferentes Asociaciones de Usuarios de las EPS e IPS, a los 5 COVECOM, cabildo del adulto mayor entre otros, capacitándolos en deberes y derechos en salud.

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

Las diferentes Asistencias técnicas que se realizaron se hicieron en cumplimiento de la normatividad vigente y priorizando de acuerdo a las manifestaciones presentadas por los usuarios, por la problemática presentada en los diferentes servicios de salud en las IPSs asentadas en la localidad, por solicitud de las instituciones o de los usuarios, por identificación en reuniones de seguimiento con las diferentes EPSs e IPSs del Municipio, por tareas del CTSSS. Se realizan listas de chequeo y formatos de visita de asesoría y asistencia técnica.

- Que indicadores tiene la entidad territorial para evaluar la gestión, con qué frecuencia la realiza y como la informa.

Todos los indicadores se encuentran en el Plan de acción municipal y en los Planes Operativos Anuales. Se realiza seguimiento de forma trimestral de manera cuantitativa y cualitativa. Los POA se encuentran publicados en la página web del municipio y reposan en medio magnético en el computador de salud pública.

## Salud Pública

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

El Plan Territorial de Salud se encuentra enmarcado en el Plan de Desarrollo Municipal Rionegro con más Futuro” 2012-2015. En el cual se tuvo en cuenta el diagnóstico de situación en salud del Territorio, aspectos demográficos, socioeconómicos, de infraestructura, el perfil epidemiológico. También se encuentra la descripción de problemas y necesidades identificados. A partir de esto se realizó el Plan Indicativo en salud y el Plan Plurianual de Inversiones (Anexo 1 y 2 de la Resolución 425 de 2008).

Los Planes Operativos anuales del 2012 y 2013 fueron definidos según la Resolución 425 de 2008, por cada eje programático y subprograma, específicamente en el área de salud pública se encuentran las siguientes áreas subprogramáticas: Acciones de promoción de la salud, acciones de prevención de los riesgos, acciones de vigilancia en salud y acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional de la salud pública.

Las prioridades fueron: Salud infantil, Salud sexual y reproductiva, Salud Oral, salud mental, enfermedades transmisibles y zoonosis, enfermedades no transmisibles y discapacidades, situación nutricional, seguridad sanitaria y ambiental, gestión operativa y funcional. Las cuales se encuentran en el anexo técnico 3.

En el 2014 y 2015 los Planes Operativos Anuales fueron realizados de acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública.

A partir del 2013 se comenzó con un proceso de armonización con el PDSP, finalizando en el 2015 con la planeación integral en salud bajo la metodología PASE a la equidad.

Nombre del indicador	2011	2012	2013	2014	Octubre 31 de 2015
Tasa de mortalidad materna	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año, en cada mil nacidos vivos	11.1	6.0	5.2	8.1	2.2
tasa de mortalidad infantil de 1 a 5 años, por cada mil.	1.4	0.9	1.0	1.3	0.3
Mortalidad perinatal	17.5	17.2	13.4	12.1	6.1

Fuente: SSS y PSA-registros RUA-F-ND, Secretaria de Salud.

Para el análisis de la mortalidad infantil, en el año 2014 en cual se presenta un incremento del 35.8% se realiza una correlación con factores determinantes relacionados con la salud materna, cuidados maternos o del recién nacido.

Entre las causas de mortalidad están: el síndrome de dificultad respiratoria, malformaciones congénitas, sepsis no especificadas, neumonías congénitas, otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso. Según las semanas de gestación el 25% con 3 casos tenían 30 semanas, un 17% con 2 casos 25 semanas, un 17% con 2 casos 29 semanas, el 8% para un caso fueron de 22, 27, 33, 37 y 38, semanas. Según el peso al nacer presentó bajo peso entre 630 y 2400 el 92% con 11 casos y un 8% con 1 caso para 2810 gr. para los casos respectivos de 37 semanas con 2400 gr y 38 semanas con 2810 gr. fueron muertes por neumonía congénitas. Una de las madres era menor de edad, para las demás el promedio fue de 24.5 años, 3 de las madres registraron ya tenían hijos previos. El 50% registraron EPS Coomeva y un 33% EPS subsidiada.

## Mortalidad año 2014:

Orden	Código	Causa	Total	Masculino	Femenino
<b>Rionegro año 2014</b>			<b>555</b>	<b>330</b>	<b>225</b>
1	051	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON	59	38	21
2	101	AGRESIONES (HOMICIDIOS) Y SECUELAS	58	53	5
3	060	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	47	26	21
4	090	ACCIDENTES DE TRANSPORTE DE MOTOR Y SECUELAS	32	28	4
5	055	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	31	12	19
6	020	TUMOR MALIGNO DE LA TRAQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMON	26	18	8
7	014	TUMOR MALIGNO DEL COLON, DE LA UNION RECTOSIGMOIDEA, RECTO Y ANO	17	5	12
8	041	DIABETES MELLITUS	16	8	8
9	059	NEUMONIA	15	10	5
10	100	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS) Y SECUELAS	13	10	3
		LAS DEMÁS CAUSAS	241	122	119

Fuente: SSS y PSA-registros RUAF-ND, Secretaria de Salud.

## Morbilidad año 2014.

Causas 2014	FEME NINO	MASCU LINO	Total general	%
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	5,432	3,397	8,829	6.7 %
Z768 - PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS	5,629	2,694	8,323	6.3 %
Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL	3,213	1,742	4,955	3.8 %
Z759 - PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON	2,637	1,948	4,585	3.5 %

SERVICIOS MEDICOS Y DE SALUD				%
Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	2,097	1,589	3,686	2.8 %
K051 - GINGIVITIS CRONICA	1,825	1,422	3,247	2.5 %
K021 - CARIES DE LA DENTINA	1,727	1,403	3,130	2.4 %
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	1,583	1,181	2,764	2.1 %
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1,380	1,210	2,590	2.0 %
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1,502	679	2,181	1.7 %
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1,077	969	2,046	1.6 %
Z300 - CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	1,936	50	1,986	1.5 %
R51X - CEFALEA	1,432	549	1,981	1.5 %
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1,310	346	1,656	1.3 %
Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	814	836	1,650	1.3 %
Z017 - EXAMEN DE LABORATORIO	1,052	563	1,615	1.2 %
K038 - OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOS TEJIDOS DUROS DE LOS DIENTES	865	700	1,565	1.2 %
E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	1,300	206	1,506	1.1 %
K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	875	455	1,330	1.0 %
J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	733	568	1,301	1.0 %
Otras causas	46,022	24,753	70,775	53.7 %
Total	84,441	47,260	131,701	100.0 %

Fuente: CUBO RIPS-Ministerio de Salud.

- ✓ Se ha logrado avanzar en la vigilancia de piscinas, con la participación activa de la secretaria de salud en la mesa especializada de piscinas del departamento. Mediante decreto municipal No.164 del día 03 de Octubre de 2014, se establece la aplicación de las normas de seguridad en piscinas y estructuras similares en el Municipio de Rionegro Antioquia.
- ✓ En la vigilancia de la calidad del agua a los acueductos del área urbana y rural, de acuerdo a la Resolución 2115 de 2007, el municipio de Rionegro se consolida con concepto global sanitario favorable, para el índice de riesgo de la calidad del agua





para consumo humano. Desde los años 2012-2015, Muestreo que se realiza en los puntos para tal fin distribuidos en todo el Municipio

- ✓ En conjunto con la universidad de Antioquia, en el año 2014 la secretaria de salud levantó los perfiles sanitarios de 16 Restaurantes escolares, para mejorar la inocuidad del programa de alimentación escolar PAE y de esta manera garantizar la excelencia en el servicio para dicha población. Actualmente mediante una convocatoria de cofinanciación a proyectos en el Oriente por la misma Institución se llevan a cabo actividades en conjunto, para disminuir los riesgos de contraer Enfermedades asociadas al consumo de alimentos en ventas ambulantes del Municipio (San Antonio Parque de la libertad y Barrio El porvenir)
- ✓ Durante todo el cuatrienio se han realizado controles de plagas (Roedores, Rastros y voladores) en áreas comunes y diferentes sectores críticos del municipio. En la tabla se observan los sectores intervenidos:
- ¿Qué otros resultados tiene de la implementación de políticas o proyectos de salud (infancia, nutrición, no transmisibles, entre otras)
- ✓ **Campaña prevención del VIH:** Cada año en el marco de la celebración del día mundial de la prevención del VIH/SIDA, se lleva a cabo el desarrollo de jornadas a grupos de riesgo, tamizajes, educación en importancia de la prueba, vías de trasmisión, prevención de ITS. Referencia a las EPS casos positivos para seguimiento.
- ✓ Se realizaron 14 jornadas enfocadas a la prevención del VIH. Además pruebas de Hepatitis B y Sífilis. Total de 3.400 tamizajes, donde se priorizaron los siguientes grupos: Internos centro de reclusión, Mujeres trabajadoras sexuales, adolescentes y jóvenes, habitantes de calle y personas en proceso de rehabilitación, personal de salud, población general.
- ✓ Gran avance en la implementación de la estrategia AIEPI lo que permite reconocerlo como un municipio modelo en el departamento.
- ✓ Plan operativo completo, difundido y se viene desarrollando.
- ✓ Enseñanza en higiene oral y técnicas de cepillado y uso de la seda dental.
- ✓ Charlas cuidados odontológicos a gestantes
- ✓ Detección de patologías orales
- ✓ Promoción de la salud oral mediante kit de higiene oral a la población beneficiaria de los restaurantes escolares y grupos vulnerables: Total de kits de higiene oral entregados: 41.600
- ✓ En el programa de rehabilitación protésica con la ESE HGMM se han realizado 172 prótesis.
- ✓ Comité municipal de AIEPI activo y operando.
- ✓ Agentes comunitarios en salud capacitados activos y multiplicadores.
- ✓ Alto nivel de adherencia de la historia clínica y atención integral en la IPS pública
- ✓ Articulación de la estrategia AIEPI con otros procesos en el municipio como programas de mejoramiento nutricional, fortalecimiento de la lactancia materna, rutas municipales de atención a la primera infancia, vacunación, entre otros.
- ✓ Fortalecimiento de la **Mesa y la Red de Salud Mental** como estrategia de intervención recomendada por la OMS.
- ✓ En cuanto a la promoción de la Salud Mental y la prevención de la enfermedad mental, se logró desarrollar las actividades planeadas, articulándose con diferentes instituciones



públicas y privadas del municipio; para mitigar, canalizar las dificultades individuales, familiares, institucionales y comunitarias del municipio de Rionegro.

- ✓ Campañas de reducción de consumo de azúcar, sal/sodio y grasas saturadas.
- ✓ Movilización social para el fomento de hábitos saludables como consumo de frutas y verduras
- ✓ Construcción de documento de la política pública en concordancia con los 5 componentes de la SAN propuestos en el Conpes 113
- ✓ Estudio de perfil de consumo de alimentos en la población rionegrera
- ✓ Estudio situacional de la lactancia materna
- ✓ Mesa de seguridad alimentaria activa y operando, articulada con actores de la cadena de transformación de alimentos.
- ✓ El Municipio de Rionegro desde el año 2011, continúa por debajo de la media a nivel nacional (3.4%) de talla baja para la edad o retraso en talla.
- ✓ El indicador refleja una tendencia a la disminución desde el año 2011. La prevalencia fue de 2.67 % en el 2014 siendo la más baja en los últimos 9 años en el Municipio e inferior al promedio del país (3,4%), según la ENSIN 2010.
- ✓ Profesionales idóneos para el análisis y evaluación del estado nutricional en la localidad.
- ✓ Creación de programa de atención integral a la mujer gestante lactante. MANUR mediante acuerdo 005 de 2014. Allí se realiza orientación educativa, complementación alimentaria y evaluación nutricional a las mujeres con mayor vulnerabilidad.
- ✓ Reducción de 1,1 puntos porcentuales con la implementación del programa
- ✓ Por primera vez y durante el cuatrienio se realiza seguimiento en el hogar a los niños y niñas que nacen con bajo peso
- ✓ Proyecto de protección a la lactancia en ejecución.
- ✓ Realización de estudio situacional de la lactancia materna 2015.
- ✓ Personal auxiliar, FAMI, docentes, etc. entrenados y capacitados en lactancia materna
- ✓ Reestructuración del Comité de discapacidad (elección de los representantes de las diferentes discapacidades ante el comité, se realizó la convocatoria y está programada la elección para el mes de noviembre)
- ✓ Actualización de la Política Pública de Discapacidad participando el comité como equipo técnico en dicha labor.
- ✓ Se inició con la implementación del libro de avecindamiento de personas con discapacidad mental profunda.
- ✓ Aprobación por el Concejo Municipal del programa de Atención domiciliaria a las necesidades de aquellas personas, con enfermedades crónicas y/o terminales de diagnóstico y tratamiento establecido o con discapacidades que les impidan el acceso a los servicios de salud por sus propios medios
- ✓ Vinculación de la mayoría de las instituciones que trabajan en pro de las personas con discapacidad al comité.
- ✓ Trabajo articulado con la Unidad de Atención Integral (UAI), para crear la red de inclusión laboral, donde articulo el trabajo con la empresa Pacto de Productividad, que es un programa empresarial de promoción laboral para personas con discapacidad.
- ✓ Personas en situación de discapacidad recibieron orientación de estilo de vida saludable con 52 talleres de socialización de la política pública y acompañamiento psicosocial en los



diferentes temas que ellos mismos solicitaron, de igual forma se le realizó acompañamiento a sus familiares y/o cuidadores.

- ✓ Población vulnerable en situación de discapacidad con dotación de ayudas técnicas (silla de ruedas, muletas, caminadores y bastones), esta se hace a demanda y se entrega a través de comodatos.
  
- ¿La entidad territorial ha ejecutado el Plan de intervenciones colectivas - PIC? Cuales han sido los avances, dificultades y que queda pendiente.

La secretaria de salud realizó los contratos interadministrativos con la ESE de primer nivel durante todo el cuatrienio, permitiendo el cumplimiento de las metas programadas en el Plan de Intervenciones Colectivas.

#### LOGROS:

- ✓ Cumplimiento del 100% de las actividades, programas y proyectos contemplados en el Plan de Desarrollo Municipal Rionegro con más futuro 2012-2015, en la línea programática 2 "Rionegro Integral", subprograma 4 "Fortalecimiento de los programas de salud".
- ✓ Reconocimiento al Municipio de Rionegro en el mes de Noviembre de 2015 por parte de la Gobernación de Antioquia, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia; por el compromiso, esfuerzo y dedicación en el fortalecimiento de la gestión de la vacunación y la vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- ✓ En diciembre de 2013 según la Resolución 113651 de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, realizo transferencia de recursos por valor de \$20.000.000 al municipio de Rionegro para el fortalecimiento del PAI en los componentes de vacunación y vigilancia epidemiológica de inmunoprevenibles. Esto se debió al cumplimiento en las metas en las jornadas de vacunación Sarampión-Rubeola y las jornadas contra el Virus del papiloma Humano VPH
- ✓ Implementación y fortalecimiento de la estrategia Atención Primaria en Salud en el Municipio por más de 20 años con recursos propios.
- ✓ Fortalecimiento del equipo básico de salud pública, por medio de la creación de la planta temporal la cual opera a través de la contratación con la ESE Hospital Gilberto Mejía Mejía, y en la actualidad cuenta con 37 personas. El equipo de APS está conformado por: 1 Nutricionista, 1 ingeniera de sistemas, 1 ingeniero ambiental, 1 odontólogo, 3 enfermeras jefes, 23 auxiliares de enfermería, 2 auxiliares de salud oral 2 psicólogos, 2 auxiliares administrativo, 1 psicólogo, coordinador.
- ✓ Dar cobertura al 50% de la población rural (Veredas: Abreo, Abreito, Cuchillas de San José, Mampuesto, El Carmín, La Playa (Los peñoles), Santa Bárbara, Galicia, Rio Abajo, San Luis, Cabeceras (alto Bonito), Pontezuela, Higuérón, Capiro, Alto Bonito, quebrada La puerta, Santa Teresa. Barrios (Quebrada Arriba, Cuatro Esquinas, Alto del Medio).
- ✓ Trabajo intersectorial, a través de la coordinación con las diferentes mesas de trabajo del COMPOS: Mesa de infancia y adolescencia, Mesa de familia, mesa de salud mental, mesa de seguridad alimentaria, mesa de equidad de género, mesa de discapacidad, entre otros. Participando en la ejecución y actualización de las políticas públicas del municipio.

- ✓ La Unidad Móvil de Salud ha sido una herramienta muy importante para mejorar la accesibilidad de los servicios de salud y también como imagen institucional. Con el Liderazgo de la Secretaría de Salud, el apoyo del Despacho de la primera Dama y el compromiso de diferentes actores se realizaron: 210 brigadas.
- ✓ Se desarrolló un programa para detectar tempranamente las alteraciones de la agudeza visual y ceguera en la población escolar del municipio de Rionegro, a través de la toma de la agudeza visual y entrega de kit visual a los estudiantes que según el diagnóstico presentaran alguna alteración visual. Fueron evaluados en el programa de salud visual 8361 estudiantes que corresponde al 31.4% de la población total estudiantil (26.610) para el año 2014. Con este proyecto fueron beneficiados 4.269 estudiantes, los cuales fueron diagnosticados con los 3 tipos de defectos de la refracción más frecuentes que afectan la visión de las personas, los cuales pueden ser corregidos con el uso de lentes.
- ✓ Promoción de la salud oral mediante kit de higiene oral a la población beneficiaria de los restaurantes escolares y grupos vulnerables: Total de kits de higiene oral entregados: 41.600. Y enseñanza en higiene oral y técnicas de cepillado y uso de la seda dental a toda la población.
- ✓ **Campaña prevención del VIH:** Cada año en el marco de la celebración del día mundial de la prevención del VIH/SIDA, se lleva a cabo el desarrollo de jornadas a grupos de riesgo, tamizajes, educación en importancia de la prueba, vías de transmisión, prevención de ITS. Se realizaron 14 jornadas enfocadas a la prevención del VIH. Además pruebas de Hepatitis B y Sífilis. Total de 3.400 tamizajes, donde se priorizaron los siguientes grupos: Internos centro de reclusión, Mujeres trabajadoras sexuales, adolescentes y jóvenes, habitantes de calle y personas en proceso de rehabilitación, personal de salud, población general.
- ✓ Fortalecimiento de la **Mesa y la Red de Salud Mental** como estrategia de intervención recomendada por la OMS.
- ✓ En cuanto a la promoción de la Salud Mental y la prevención de la enfermedad mental, se logró desarrollar las actividades planeadas, articulándose con diferentes instituciones públicas y privadas del municipio; para mitigar, canalizar las dificultades individuales, familiares, institucionales y comunitarias del municipio de Rionegro.
- ✓ Gran avance en la implementación de la estrategia AIEPI lo que permite reconocer a Rionegro como un municipio modelo en el departamento. Agentes comunitarios en salud capacitados activos y multiplicadores.
- ✓ Construcción de documento de la política pública de Seguridad Alimentaria y nutricional.
- ✓ Estudio situacional de la lactancia materna
- ✓ Mesa de seguridad alimentaria activa y operando, articulada con actores de la cadena de transformación de alimentos.
- ✓ Movilización social para el fomento de hábitos saludables como consumo de frutas y verduras. Campañas de reducción de consumo de azúcar, sal/sodio y grasas saturadas.
- ✓ Creación de programa de atención integral a la mujer gestante lactante. MANUR mediante acuerdo 005 de 2014. Allí se realiza orientación educativa, complementación alimentaria y evaluación nutricional a las mujeres con mayor vulnerabilidad. **Reducción de 1,1 puntos porcentuales** en Bajo peso materno con la implementación del programa.
- ✓ Por primera vez y durante el cuatrienio se realiza seguimiento en el hogar a los niños y niñas que nacen con bajo peso



## RETOS:

- ✓ Afianzar y posicionar la salud pública, tal como lo establece el Plan Decenal de Salud Pública. Empoderando la red de prestadores, las instituciones y la comunidad, en torno al cuidado de la salud.
- ✓ Fortalecer la vigilancia: Contratación y ampliación del número de personas para la vigilancia directa por la alcaldía, proyectos de investigación en los temas más críticos.
- ✓ Dar continuidad a las acciones de salud pública, mediante la contratación del PIC, proyectado a los 4 años.
- ✓ Disponer de las herramientas tecnológicas para la implementación de la APS en tiempo real.
- ✓ Incluir en el equipo básico otra nutricionista, un educador físico, un médico.
- ✓ Implementar el modelo de servicios amigables en la ESE de primer nivel, tal como lo establece la norma.
- ✓ Fortalecer los programas de inclusión (discapacidad, víctimas y población LGTBI).
- ✓ Desarrollar programas de salud visual y auditiva en la población del municipio, articulados con las EAPB e IPS.
- ✓ Trabajo articulado con el IMER, para promover los diferentes programas de actividad física en el municipio
- ✓ Fortalecimiento de hábitos alimenticios saludables mediante la campaña **cinco al día**, la cual busca incrementar el consumo de frutas y verduras. Y la campaña de reducción de sodio y azúcar, liderada por la nutricionista coordinadora de la mesa de seguridad alimentaria y nutricional.
- ✓ La Secretaría de Salud se vinculó de manera articulada con el IMER a diferentes actividades: celebración del día mundial del movimiento, circuito saludable,
- ✓ Por medio de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud, se llegó a la población con acciones enfocadas a la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables.
- ✓ Reducir la prevalencia de bajo peso al nacer.
- ✓ Crear el programa Canguro para el municipio de Rionegro, articular con IPS –EPS
- ✓ Realizar investigación de campo al 100% de los niños y niñas que nacen con bajo peso y que residen en el municipio
- ✓ Implementar el componente de AIEPI clínico en todas las IPS.
- ✓ Lograr aprobación de la política pública mediante acuerdo por el concejo municipal. En caso de ser aprobada, la administración municipal deberá incluir en sus Planes de Desarrollo, de manera permanente y sostenible en el tiempo, 2015 – 2025, programas y proyectos que den cumplimiento al Plan Estratégico de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- ✓ Fortalecer la estrategia de escuelas saludables
- ✓ Desarrollar estrategias para la recuperación de costumbres en preparación de alimentos
- ✓ Priorizar campañas con empresas e instituciones de trabajo.
- ✓ Fomentar la práctica de la actividad física en conjunto con la promoción de dieta saludable.
- ✓ Mejorar el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional, haciendo búsqueda activa de niños y niñas menores de 5 años que no participan de ningún programa.
- ✓ Reducir la desnutrición global y el retraso en talla hasta alcanzar los ODM
- ✓ Reducir el % de bajo peso materno a través de la continuación del programa MANUR gestante lactante, aumentar la cobertura y articular con las IPS de primer nivel y ludotecas.
- ✓ Incrementar en meses la duración media de la lactancia materna.





- ✓ Adherir el plan decenal de lactancia materna 2010 – 2020 a la política pública de seguridad alimentaria y la de infancia, adolescencia y juventud

## DIFICULTADES

- ✓ La falta de claridad en la Resolución 518 de 2015, en cuanto a la contratación de los procesos de gestión en salud pública.
- ✓ No fue posible la implementación del modelo de servicios amigables en la ESE de primer nivel y las IPS privadas, debido a que no se dimensiona la importancia del modelo.
- ✓ Seguimiento al Índice del COP, porque algunas EPS cuentan con su propios software.
- ✓ Aplicación del Barniz de Flúor: Fortalecer esta estrategia, empoderando a la comunidad de sus beneficios y a las EPS e IPS de su implementación.
- ✓ Seguimiento a la demanda inducida. Debe hacerse de manera consistente y permanente.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar con la ejecución del PIC, teniendo en cuenta el ASIS y la normatividad vigente.
  - ✓ Aumentar la destinación de recursos para los programas de salud pública, con el objetivo de implementar las políticas públicas y mejorar los servicios de promoción y prevención de los riesgos.
  - ✓ Ampliar la cobertura en APS. (zona urbana y veredas que sin cobertura)
  - ✓ Fortalecer y Mejorar la contratación del personal de salud pública, en cuanto a la continuidad, estabilidad y remuneración.
  - ✓ Implementar el modelo de servicios amigables, fortaleciendo el componente de salud sexual y salud mental. (en cuanto a la atención individual).
  - ✓ Involucrar docentes y padres de familia en los proyectos.
  - ✓ Crear un COVECOM, en cada sector.
  - ✓ Fortalecer el programa de atención domiciliaria.
- Como se ha contratado la operación del PIC, con quien, si no realizaron la contratación con la ESE, cual fue la razón? que criterios tuvieron en cuenta para el seguimiento y evaluación, que programas y proyectos se están implementando y que queda pendiente?

De acuerdo a la normatividad las acciones del PIC fueron contratadas durante todo el cuatrienio con la ESE Hospital Gilberto Mejía Mejía de primer nivel de atención.

Todos los contratos fueron realizados con la modalidad de evento y se realizan interventorías técnicas, administrativas y financieras y los pagos se realizan previo aval de la interventoría.

Se cuenta con varias herramientas para medir la satisfacción de las personas:

- Oficina de atención a los ciudadanos ubicada en el primer piso de la Alcaldía Municipal.
- A través de la Ventanilla Única los ciudadanos pueden realizar Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones (PQRSF) o trámites en línea.
- A través de buzón de sugerencias ubicado en la secretaria de salud, el cual se abre semanalmente y se le realiza el trámite respectivo a las respuestas de las PQRSF.
- A través de encuestas de evaluación de las actividades del PIC (curso de AIEPI comunitario, foros, celebración de la lactancia materna, MANUR gestante lactante, actividades de





habilidades para la vida con estudiantes y padres de familia en las instituciones educativas, campañas de prevención de VIH, Hepatitis B y sífilis, Salud sexual y reproductiva, salud oral, salud infantil.

- A través de oficios de agradecimiento y evaluación de las actividades del PIC por parte de algunas instituciones y programas sociales.
- ¿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.

Debido a las dificultades presentadas para hacer el cálculo en la cobertura de vacunación a la población menor de un año, de acuerdo a las proyecciones DANE que son elevadas comparadas con las del municipio. Por lo anterior el Ministerio de Salud entregó datos de metas programáticas con el fin de poder alcanzar las coberturas municipales, por parte de la SSS y PSA se han entregado proyecciones de nacidos vivos, siendo un dato más cercano a la realidad.

Después del paso de PAISOFT a PAI WEB, las coberturas en BCG y HB, no se miden por sitio de residencia sino por el sitio de aplicación, generando datos de una cobertura superior al 100%, debido a que en el municipio de Rionegro se atienden un alto porcentaje de los partos de los municipios del oriente antioqueño. En promedio al año se atienden 4.912 partos, de los cuales solo un 29,6% con 1.455 son de Rionegro.

Coberturas de vacunación del Municipio de Rionegro, comparativo con el departamento septiembre 2015.

COBERTURA ESPERADA:	71.3%
META PROGRAMÁTICA MENOR DE UN AÑO:	1,446
META PROGRAMÁTICA DE UN AÑO:	1,432
META PROGRAMÁTICA DE CINCO AÑOS:	1,485
NUEVE AÑOS:	989



**COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS**

	BCG <sub>RN</sub>	HB <sub>RN</sub>
VACUNADOS	3,655	3,608
COB. MUNICIPIO	252.8%	249.5%
COB. DEPARTAMENTO	71.3%	71.7%

**COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO**

	BCG <sub>U</sub>	POLIO <sub>3a</sub>	DPT <sub>3a</sub>	HB <sub>3a</sub>	Hib <sub>3a</sub>	RV <sub>2a</sub>	NC <sub>2a</sub>	AG <sub>2a</sub>
VACUNADOS	3,665	1,145	1,144	1,145	1,144	1,154	1,157	676
COB. MUNICIPIO	253.5%	79.2%	79.1%	79.2%	79.1%	79.8%	80.0%	46.7%
COB. DEPARTAMENTO	73.1%	72.8%	72.8%	72.9%	72.8%	72.4%	73.3%	45.7%

**COBERTURAS EN UN AÑO**

	SRP <sub>U</sub>	FA <sub>U</sub>	HA <sub>U</sub>	VAR <sub>U</sub>	AG <sub>2a</sub>	POLIO <sub>Rf1</sub>	DPT <sub>Rf1</sub>	NC <sub>Rf</sub>
VACUNADOS	1,181	852	1,185	408	1,106	999	998	1,071
COB. MUNICIPIO	82.5%	119.0%	82.8%	57.0%	77.2%	69.8%	69.7%	74.8%
COB. DEPARTAMENTO	72.9%	108.1%	73.1%	47.1%	67.7%	66.6%	66.6%	70.1%

**COBERTURAS EN CINCO AÑOS**

	POLIO <sub>Rf2</sub>	DPT <sub>Rf2</sub>	SRP <sub>Rf</sub>
VACUNADOS	1,146	1,133	1,162
COB. MUNICIPIO	77.2%	76.3%	78.2%
COB. DEPARTAMENTO	67.1%	67.1%	67.8%

**9 AÑOS MEF (10-49 Años) >50 AÑOS**

	VPH <sub>2a</sub>	Td <sub>Ges</sub>	Td <sub>MEF</sub>	AG <sub>U</sub>
	9	31	249	5,408
	0.9%	2.1%	0.7%	23.9%
	4.1%	2.26%	0.62%	17.2%

POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO NACIDOS VIVOS:	1,340
POBLACIÓN DE UN AÑO NACIDOS VIVOS	1,475
POBLACIÓN DE CINCO AÑOS NACIDOS VIVOS	1,283

**COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS**

	BCG <sub>RN</sub>	HB <sub>RN</sub>
VACUNADOS	3,655	3,608
NACIDOS VIVOS	272.8%	269.3%
META PROGRAMÁTICA	252.8%	249.5%

**COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO**

	BCG <sub>U</sub>	POLIO <sub>3a</sub>	DPT <sub>3a</sub>	HB <sub>3a</sub>	Hib <sub>3a</sub>	RV <sub>2a</sub>	NC <sub>2a</sub>	AG <sub>2a</sub>
VACUNADOS	3,665	1,145	1,144	1,145	1,144	1,154	1,157	676
NACIDOS VIVOS	273.6%	85.5%	85.4%	85.5%	85.4%	86.1%	86.4%	50.5%
META PROGRAMÁTICA	253.5%	79.2%	79.1%	79.2%	79.1%	79.8%	80.0%	46.7%

**COBERTURAS EN UN AÑO**

	SRP <sub>U</sub>	FA <sub>U</sub>	HA <sub>U</sub>	VAR <sub>U</sub>	AG <sub>2a</sub>	POLIO <sub>Rf1</sub>	DPT <sub>Rf1</sub>	NC <sub>Rf</sub>
VACUNADOS	1,181	852	1,185	408	1,106	999	998	1,071
NACIDOS VIVOS	80.1%	115.5%	80.3%	55.3%	75.0%	67.7%	67.7%	72.6%
META PROGRAMÁTICA	82.5%	119.0%	82.8%	57.0%	77.2%	69.8%	69.7%	74.8%

**COBERTURAS EN CINCO AÑOS**

	POLIO <sub>Rf2</sub>	DPT <sub>Rf2</sub>	SRP <sub>Rf</sub>
VACUNADOS	1,146	1,133	1,162
NACIDOS VIVOS	89.3%	88.3%	90.6%
META PROGRAMÁTICA	77.2%	76.3%	78.2%

Según el gerencial de vacunación mensual el cual se nutre del informe de dosis en la administración de con cohorte Inmunobiológicos el municipio evidenció adherencia en la aplicación de biológicos en recién nacidos, concluyendo con 97,7% de coherencia en la administración de vacunas.



- ¿La vigilancia epidemiológica cuenta con unidades notificadoras, que hace, que analiza, que hace con los resultados y que falta para avanzar?
- En el 2012 reportaban en el Municipio 21 IPS al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), para el año 2015 se encuentran reportando 33 IPS, de las cuales 13 son UPGD y 20 unidades informadoras, también hacen parte del sistema la comisaría primera y segunda de familia y Medicina legal, con un aumento del 36%
- El cumplimiento de las notificaciones semanales a la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia a la semana 43 según el calendario epidemiológico de 2015 está en un 97.6%, con una notificación optima y la oportunidad en los envíos está por encima del 97%.
- En cuanto a la sistematización de los eventos colectivos e individuales, se ha logrado consolidar la información en la plataforma del SIVIGILA, de los años 2012 al 2015, cumpliendo con la cobertura y calidad de los eventos.

## ACTIVIDADES

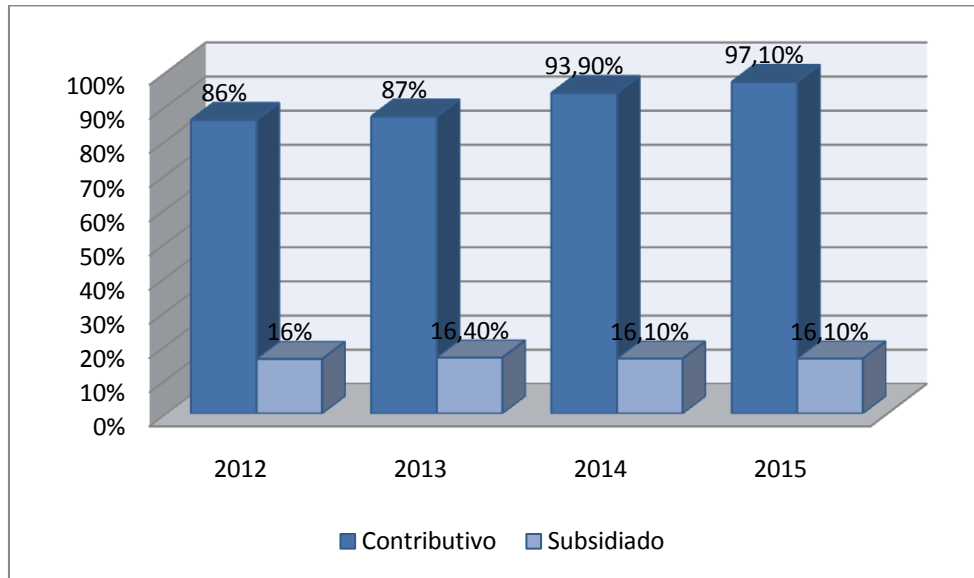
- En el plan de acción del Sistema de Vigilancia en Salud Pública se realiza asistencia técnica a las diferentes IPS del municipio con la finalidad de actualizar o resolver problemas del sistema al personal encargado de los reportes.
- Recepción de los archivos de las IPS los lunes antes de las 12:00 P.M, se realiza verificación de los archivos con el fin de que cumplan con la semana que se está notificando y se retroalimenta a las IPS de ser necesario, se hace el consolidado de todas las IPS del municipio para poder enviar a la gobernación de manera oportuna antes de las 3 PM.
- Se generan archivos de los eventos de vigilancia para los diferentes líderes de programas encargados de realizar los seguimientos de VE entre las que están: Salud mental (los intentos suicidas y suicidios), nutrición (bajo peso al nacer), Saneamiento ambiental (intoxicaciones, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, ETAS y leptospirosis), Epidemiología y Salud publica todos los eventos con el fin de hacer seguimientos a los demás eventos, esto con una periodicidad semanal.
- Retroalimentar a las IPS con los eventos pendientes de ajustar, con el fin de dar cumplimiento a los 30 días después de notificados los casos.
- Fortalecimiento de los Procesos Básicos de la Competencia en Vigilancia Epidemiológica, con la contratación del Profesional en Epidemiología.
- Flujo continuo y oportuno de la información en Vigilancia Epidemiológica a las IPSs, Secretaria de Salud, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia e Instituto Nacional de Salud.
- Búsqueda activa de casos y contactos, seguimientos, investigación de Brotes, visitas domiciliarias, para los eventos que así lo requirieron, de forma oportuna y brindando información y educación a la Comunidad.
- Creación de 5 Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria COVECOM, en las veredas la Playa, la Mosca, Mampuesto, Los Pinos, Galicia parte Alta, para fortalecer la Vigilancia de los eventos en Salud Publica que afectan a la Comunidad.

## Aseguramiento

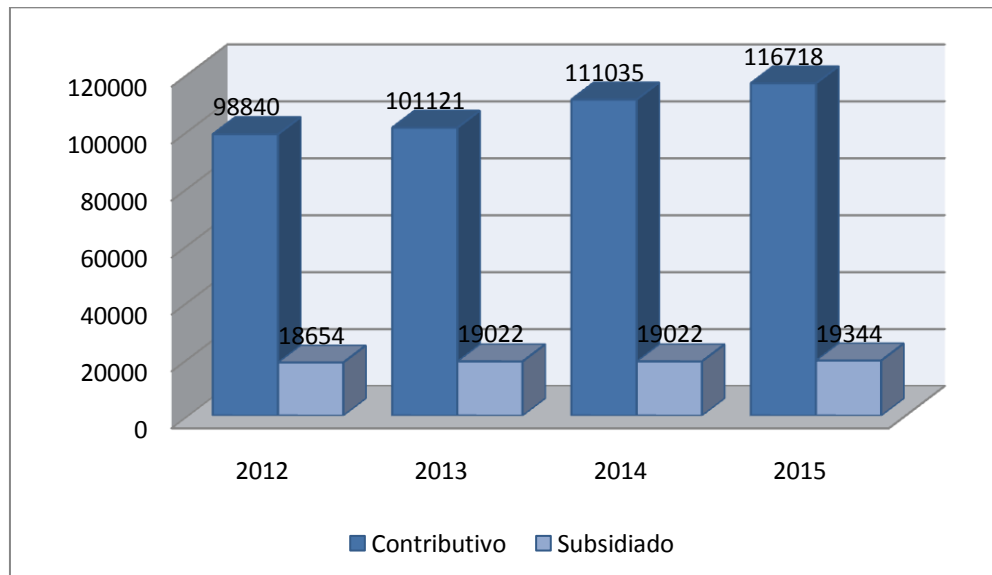
- ¿Cuál es la cobertura en el municipio de los regímenes subsidiado y contributivo?

El municipio ha tenido variaciones en la cobertura de la población afiliada al SGSSS tanto en el régimen contributivo como subsidiado, esto se puede visualizar a continuación.

**Grafica 1. Porcentaje de cobertura de afiliados al SGSSS Vs población DANE**



**Grafica 2. Número de afiliados al SGSSS**

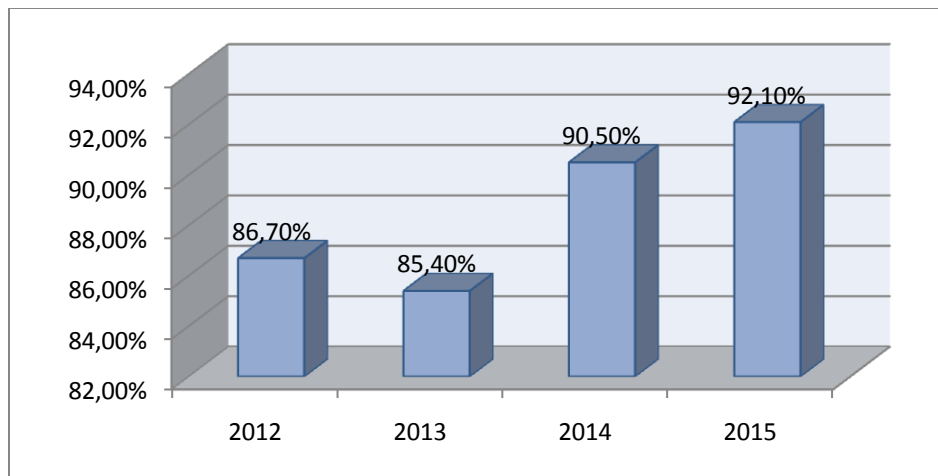


De acuerdo a las gráficas 1 y 2 se puede evidenciar un incremento del número de afiliados al SGSSS, es de aclarar que en la primera grafica se evidencia más del 100% de la población afiliada,

esto porque el número de afiliados en el municipio de Rionegro es superior a la población estimada en las proyecciones DANE para cada vigencia.

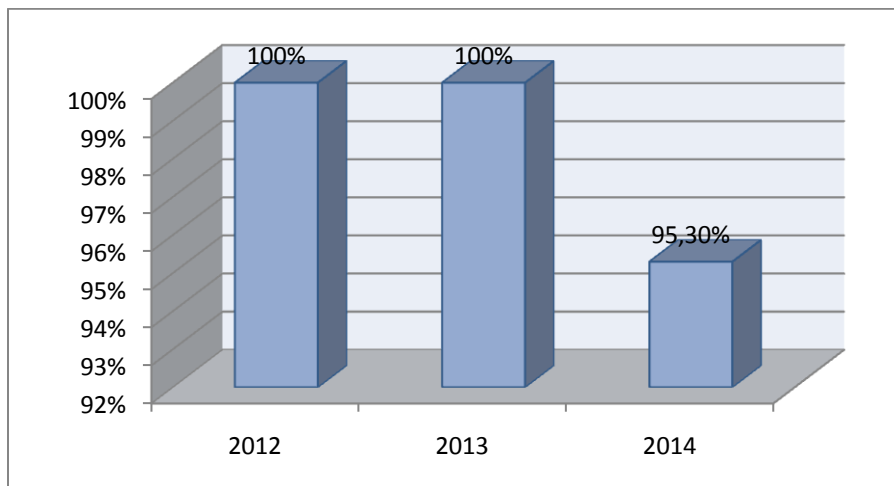
El número de afiliados al régimen subsidiado y contributivo corresponde a los usuarios cargados efectivamente en el BDUA.

**Grafica 3. Cobertura de afiliación al RS**



La cobertura de la población potencial a afiliar al Régimen Subsidiado ilustrada en la gráfica 3 evidencia un incremento en la cobertura, lo que ha venido disminuyendo cada vez el número de personas sin capacidad de pago que no se encuentran afiliadas al SGSSS, permitiendo que cada vez sean más las personas beneficiadas con la garantía de servicios de salud, esta se calcula de acuerdo a las bases de datos municipales certificadas.

**Grafica 4. Cobertura de afiliación al régimen subsidiado certificada por el Ministerio de Salud**



De acuerdo a las coberturas certificadas por el ministerio de salud se evidencia un descenso en el último año esto dado el cambio de metodología del cálculo de cobertura, actualmente se realiza de

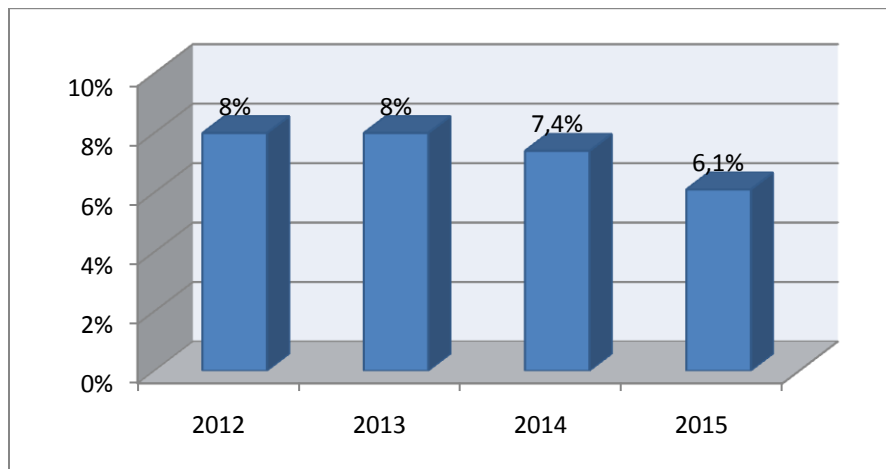


acuerdo a la información que se tiene en bases de datos nacionales y no de acuerdo a las proyecciones DANE (Ver grafica 4).

- ¿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.?

La población pobre no asegurada ha tenido un descenso paulatino, teniendo en cuenta que del total de población pobre no asegurada solo una tercera parte aproximadamente es potencial a afiliar, la demás población no cumple con los cortes establecidos en la Resolución 3778 de 2011 para ser afiliados al régimen subsidiado (Ver grafica 5).

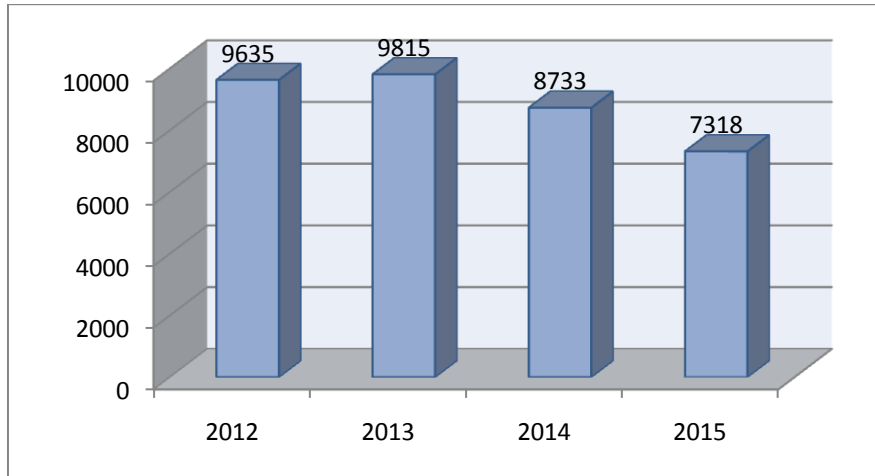
**Grafica 5. Porcentaje de población pobre no asegurada**



Durante el periodo se establecieron estrategias como canalización de la población por parte de las promotoras, se realizó vinculación de la secretaria de Salud y la ESE Hospital Gilberto Mejía Mejía a la prueba piloto del programa cero oportunidades perdidas – Afiliaciones en línea con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, con el fin de evitar que la población se deba desplazar hasta la EPS a realizar la afiliación o que posiblemente no realicen dicho trámite, además se han realizado jornadas de promoción de la afiliación tanto al contributivo como al subsidiado en diferentes espacios.

**Grafica 6. Número de población pobre no asegura**





A continuación se relacionan los recursos destinados para la garantía de servicios a la población pobre no asegurada durante los últimos 4 años, como dificultad se avizora una disminución en el monto de los recursos asignados por el SGP para la vigencia 2015 que de continuar disminuyendo pondría en dificultades la garantía de los servicios a esta población, generando la necesidad de buscar otras fuentes de financiación para la prestación de servicios.

	2012			
	Ttal Ppto	Ttal Ingresos	Ttal Egresos	% EJE
SGP	1,184,224,974	1,184,224,974	1,007,145,529	85%
SGP A.P	550,691,435	550,691,435	550,691,435	100%
Total	1,734,916,409	1,734,916,409	1,557,836,964	90%

	2013			
	Ttal Ppto	Ttal Ingresos	Ttal Egresos	% EJE
SGP	1,169,822,081	1,173,114,616	782,217,843	67%
SGP A.P	564,128,306	555,084,796	555,084,796	100%
Total	1,733,950,387	1,728,199,412	1,337,302,639	77%

	2014			
	Ttal Ppto	Ttal Ingresos	Ttal Egresos	% EJE
SGP	1,320,171,160	1,320,171,160	802,894,745	61%
SGP A.P	575,072,395	575,072,395	575,072,395	100%
Total	1,895,243,555	1,895,243,555	1,377,967,140	73%

	SEP 2015			
	Ttal Ppto	Ttal Ingresos	Ttal Egresos	% EJE

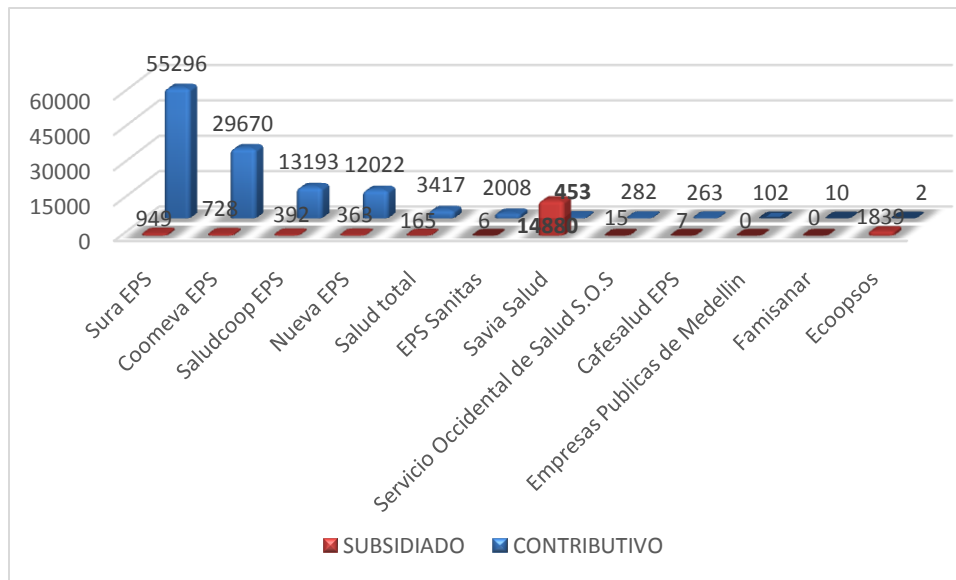


SGP	607,793,826	595,078,509	354,677,020	60%
SGP A.P	596,120,044	281,944,428	238,448,016	85%
Total	1,203,913,870	877,022,937	593,125,036	68%

- ¿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.

En el grafico 7 se pueden visualizar las EPS que cuentan con usuarios en el municipio, algunas de ellas cuentan con afiliados tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo esto en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 2635 de 2014, es de anotar que no todas las EPS tienen instalaciones en el municipio.

**Grafico 7. Número de afiliados subsidiados y contributivo por EPS**



- ¿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

A continuación se relacionan las ejecuciones de los recursos destinados para la garantía de los servicios de salud en el régimen subsidiado durante las últimas 4 vigencias, es de aclarar que la distribución por fuentes se realiza de acuerdo a lo establecido por el ministerio de salud en las matrices del monto estimado para cada vigencia.

	2012			
	Ttal Ppto	Ttal Ingresos	Ttal Egresos	% EJE
SGP	5,290,790,705	5,290,790,705	3,335,485,193	63%

ETESA	315,693,356	283,129,389	68,013,417	24%
FOSYGA	4,456,577,759	4,456,577,759	4,030,560,392	90%
RECURSOS CAJA	523,591,254	523,591,254	489,204,269	93%
OTROS RECURSOS	73,996,855	73,996,855	0	0%
Total	10,660,649,929	10,628,085,962	7,923,263,271	75%

	2013			
	Ttal Ppto	Ttal Ingresos	Ttal Egresos	% EJE
SGP	4,682,032,954	4,690,337,777	3,437,800,056	73%
ETESA	493,952,920	488,216,572	390,329,038	80%
FOSYGA	7,224,096,071	7,232,916,704	7,128,057,975	99%
RECURSOS CAJA	1,370,367,322	1,370,367,322	1,370,367,322	100%
OTROS RECURSOS	68,970,494	68,970,494	0	0%
Total	13,839,419,761	13,850,808,869	12,326,554,391	89%

	2014			
	Ttal Ppto	Ttal Ingresos	Ttal Egresos	% EJE
SGP	4,957,738,669	4,957,738,669	3,981,502,085	80%
ETESA	499,253,373	499,253,373	460,897,929	92%
FOSYGA	8,202,181,422	8,202,181,422	8,155,323,039	99%
Total	13,659,173,464	13,659,173,464	12,597,723,053	92%

	SEPT 2015			
	Ttal Ppto	Ttal Ingresos	Ttal Egresos	% EJE
SGP	5,590,774,479	4,019,324,663	3,043,088,079	76%
COLJUEGOS	390,697,616	277,278,803	277,993,852	100%
FOSYGA	9,189,054,533	5,444,364,817	5,396,525,124	99%
OTROS RECURSOS	46,540,743	50,056,579	0	0%
Total	15,217,067,371	9,791,024,862	8,717,607,055	89%

La ejecuciones anteriormente relacionadas se dan de acuerdo a lo publicado en la matriz de monto estimados y las liquidaciones mensuales de afiliados por parte del Ministerio de Salud, esto varía de acuerdo a la UPC establecida a nivel nacional.

En diferentes escenarios donde se ha tenido comunicación con las EPS, han manifestado que la UPC que reciben por usuario no es suficiente para la garantía de los servicios a la población afiliada, dada la alta carga de enfermedad de alto costo que se tiene en el municipio.



Una de las posibles soluciones que se ha planteado es realizar una solicitud de incremento de la UPC a UPC conurbada para los afiliados al SGSSS del municipio, lo cual debe ir sustentado por un análisis epidemiológico, demográfico, entre otros.

- ¿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?

Las auditorias del Régimen subsidiado se realizan de acuerdo a la Circular 006 de la SNS, de forma bimestral. Se encuentra sistematizada y en medio magnético en el computador de Aseguramiento.

### **Prestación de los servicios**

- ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta la red de prestación de servicios?

Las instituciones públicas y privadas de salud en el Municipio, tienen como objetivo dar respuesta a las necesidades y expectativas de la población Rionegrera y del oriente cercano, ya que somos un Municipios Receptor, mediante la provisión de una atención integral. Para ello se cuenta con un portafolio integrado de servicios bajo responsabilidad de los diferentes actores del sistema a partir de modelos de atención.

El municipio hoy cuenta con varias IPS de baja complejidad, cuenta con una ESE Hospital Gilberto Mejía Mejía de primer nivel, con ESE San Juan de Dios de Rionegro, Clínica Somer, Fundación San Vicente de Paul, también se cuenta con el Instituto de Cancerología, unidades de Nefrología, Somer Incare, Serviucis entre otras.

La mayoría de dificultades presentadas tienen que ver:

- Tiempos de espera en el proceso de autorizaciones de ordenamientos y en la entrega de medicamentos.
  - Tiempo de espera en los servicios de urgencias.
  - Falta de oportunidad para acceder a los servicios de consulta médica general, en consulta médica general especializada y subespecializada.
  - Autorización de los servicios en tiempo oportuno.
  - Falta de especialistas y subespecialistas en la localidad, a nivel regional y nacional.
  - Falta de garantía de la red de prestación de servicios en el Municipio por parte de las EPSs.
  - Falta de garantía en la entrega de Medicamentos NO POS en el Municipio por parte de algunas EPSs.
- ¿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?

Se cuenta con una información de la oferta de servicios (ESE, IPS públicas y privadas) en el municipio del año 2013-2014, según anuario estadístico Rionegro 2015 y según censo de IPS de la secretaria de Salud.



Con la amplia red de servicios que se tiene a nivel municipal se podría decir que ésta es suficiente para la población del municipio, pero cuando se realiza verificación con los diferentes actores se evidencia que no es suficiente dado que somos un municipio receptor de municipios aledaños y de otras regiones, lo que genera un colapso en la oportunidad y accesibilidad de los servicios de urgencias, atención en consulta externa por diferentes especialidades, es de importante aclarar que las dificultades también se presentan por la alta demanda de los servicios y poca oferta o disponibilidad de servicios de especialistas y subespecialidades.

Actualmente se está realizando un estudio por parte de la secretaria de salud sobre la demanda - oferta de los diferentes servicios con información brindada por las EPSs e IPSs asentadas en la localidad. Con la finalidad de conocer los avances que se hicieron en infraestructura, dotación y tecnología, recursos financieros y talento humano y evaluar si existe déficit en la oferta de servicios.

En el programa de inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio se realizó la transferencia de recursos para el mejoramiento de la infraestructura del servicio de urgencias y adquisición de un equipo de Rayos X a la ESE Hospital Gilberto Mejía Mejía; teniendo a dar cumplimiento en los requisitos del sistema único de habilitación, de acuerdo a lo definido en la Resolución 2003 de 2014; así como propender por el mejoramiento de las condiciones de prestación de servicios a sus usuarios. Por valor de \$1.448.470.423; cuyas fuentes corresponden a recursos procedentes a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, aportes patronales y rentas cedidas, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1608 de 2013.

En el 2014 se realizó la transferencia de recursos al Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro, para la adquisición de un Autoclave. Valor total de la transferencia de recursos a la E.S.E \$135.000.000

En el 2015 el Municipio realizó transferencia de Recursos al Hospital San Juan de Dios E.S.E, para el equipamiento hospitalario con la finalidad de fortalecer la atención integral y segura del binomio madre-hijo, contribuyendo a la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal. Por valor de 80.000.000.

- ¿Qué información tienen sobre el sistema de referencia, cual ha sido su análisis, medidas tomadas, dificultades?

Al sistema de referencia se le realiza seguimiento de acuerdo a lo establecido por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en estos seguimientos se ha encontrado que tanto las IPS como las EPS cuenta con procesos muy bien establecidos de acuerdo a la normatividad vigente, pero se ha evidenciado que estos procesos en su operación presentan dificultades al momento de necesitar remitir o contraremitir un paciente, algunas de las falencias son: no contrato, no camas, entre otras.

Para tratar de que estas dificultades se presenten lo menos posible se han concertado reuniones con las EPS e IPS para buscar soluciones de manera conjunta, además se han plasmado los hallazgos en las auditorías realizadas a las EPS del Régimen Subsidiado de manera bimensual las cuales son enviadas a la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.



- ¿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?

Con la amplia red de servicios que se tiene a nivel municipal se podría decir que esta es suficiente para la población del municipio, pero cuando se realiza verificación con los diferentes actores se evidencia que no es suficiente dado que somos un municipio receptor de población de municipios aledaños y de otras regiones, lo que genera un colapso en la red de urgencias, dificultad para la atención en consulta externa por diferentes especialidades, es de aclarar que los colapsos y las dificultades también se presentan por la alta demanda y poca oferta o disponibilidad de servicios de especialistas y subespecialidades que se tiene.

- Cartera, que se hizo, cuales planes de contingencia

El municipio es el garante de las atenciones de salud de primer nivel a la población pobre no asegurada, para lo cual se realiza un contrato interadministrativo con la ESE Hospital Gilberto Mejía Mejía, siendo este el responsable de atender y pagar las atenciones que se le presten a dicha población en el municipio y por fuera del mismo, de acuerdo a lo anterior la ESE con corte al 30 de Septiembre de 2015 tenía pendientes de pago \$33.555.771 por concepto de servicios prestados a la población pobre no asegurada en otras instituciones con cargo al municipio, esta cartera se ha ido cancelando de acuerdo a las conciliaciones que se han tenido entre las instituciones y el municipio según lo establecido en la Resolución 030 de 2012.

Participación en las mesas de negociación realizadas por la SSSA, seguimiento a la cartera y a compromisos adquiridos por las EPSs o ESEs.

### Recursos FINANCIEROS

- ¿El Fondo Local de Salud tiene constituidas las Cuentas maestras (Salud Pública, Prestación de Servicios, Aseguramiento, Otras cuentas en Salud)?

El municipio modernizó el fondo local de salud de acuerdo a la normatividad vigente mediante Acuerdo 006 de 2014

El FLS de Rionegro funciona con las 4 cuentas maestras especiales sin personería jurídica, en él se administran todos los recursos de salud conservando un manejo contable, presupuestal y de tesorería independiente y exclusivo que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente de financiación para los diversos conceptos de gasto público social en salud

- ¿El plan financiero está aprobado (Departamento y Distrito)?

No aplica

- ¿El municipio tiene deudas pendientes, cuenta con un Plan de saneamiento fiscal y financiero?

El municipio no tiene deudas pendientes, aunque es garante y participa de las conciliaciones que se realizan de acuerdo a la Resolución 030 de 2012, por concepto de prestación de servicios de salud de primer nivel a la población pobre no asegurada en instituciones diferentes a la ESE Hospital





Gilberto Mejía Mejía y que quedan a cargo del municipio, pero que como se aclaraba anteriormente estos son responsabilidad de la ESE ya que en el contrato se incluyen estas atenciones.

- ¿Los recursos del 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 destinados para los diferentes programas han sido girados de manera oportuna y no se ha presentado dificultad alguna, el giro de estos recursos se realiza de acuerdo a la contratación que se realiza con las diferentes entidades, evidencia de que no se han presentado dificultades al respecto son las liquidaciones de los contratos firmadas por las partes.

- Qué proyectos ha desarrollado con los recursos de regalías y de otras fuentes, que avances ha tenido, que dificultades.

Ningún proyecto se realizó con estos recursos

### Logística

- ¿Qué documentos (planes, políticas, programas, proyectos)?
- ¿Cómo está su sistema de Información (Bases de Datos)? Listado de base de datos

Se cuenta con el aplicativo SISMASTER Aseguramiento suministrado por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia e instalado a nivel local para la administración de las bases de régimen subsidiado y población especial, la base de datos, la base de datos de afiliados al régimen subsidiado cuenta con 31.630 de los cuales 10.281 Suspendidos y 21.349 Activos, población especial 5.653

En el sistema de información en Salud – Cero oportunidades perdidas (afiliaciones en línea) que opera en entorno web se han realizado 1.928 afiliaciones en línea y no se tiene ninguna pendiente por validar.

- Otros entregables: Software desarrollados o en desarrollo, comprados

Ninguno

- Contratos en curso, liquidados pendientes por liquidar

De todos los contratos sólo pasan tres a la vigencia 2016: El CIA 038 de PPNA, el CIA 230 de Salud pública, con el Hospital Gilberto Mejía Mejía. Y el contrato 304, SEILAM SAS (Juan Camilo Tobón Misas), para la vigilancia de la calidad del agua.

Los demás contratos serán liquidados en el mes de diciembre de 2015.

- Demandas al estado.

La Secretaria de Salud dio respuesta a veintidós (22) Acciones de Tutela, donde el ente territorial en ningún caso fue ACCIONADO directo, solo que el juez de conocimiento por ser el Derecho a la Salud el presunto vulnerado o amenazado, vincula a esta dirección local.

En los fallos emitidos fue exonerada la secretaria de salud y se condenó al accionado directo EPS e IPS brindar los servicios de salud requeridos por los usuarios o accionantes.



**DNP** Departamento  
Nacional  
de Planeación



**FUNCIÓN PÚBLICA**  
Departamento Administrativo para la Función Pública



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN



**MINSALUD**



**PROCURADURIA  
GENERAL DE LA NACIÓN**



**CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA**

Se encuentra en proceso demanda por la garantía de la prestación de los servicios de salud contra Ecoopsos EPS, Hospital San Juan de Dios, Serviucis, San Vicente Fundación Medellín y Municipio de Rionegro. La cual se considera que Ecoopsos EPS es el directo responsable dado que no genero autorizaciones de manera inmediata para el traslado del paciente del Hospital San Juan de Dios a UCI

Contacto:

Ministerio de Salud

Nancy Londoño

[nlondono@minsalud.gov.co](mailto:nlondono@minsalud.gov.co)