

CUÍDATE - CUÍDAME

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

INFORME DE EMPALME 2015



Nombre del representante legal de la Entidad:

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

Cargo: DIRECTOR GENERAL

Entidad: DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

Ciudad y Fecha: Manizales, octubre de 2015

CUÍDATE - CUÍDAME

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	3
1. GENERALIDADES.....	4
1.1. PRESENTACIÓN	4
1.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA ENTIDAD.....	7
2. GESTIÓN Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO	8
2.1. DEFENSA JURÍDICA.....	8
2.2. GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA ENTIDAD.....	8
2.3. SISTEMA FINANCIERO	8
2.4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.....	8
2.5. GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO	9
2.6. GOBIERNO EN LÍNEA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	9
2.7. SEGUIMIENTO AL BANCO DE PROYECTOS.....	9
2.8. CONTROL DE LA GESTIÓN.	9
2.9. RECURSOS FÍSICOS E INVENTARIOS.	10
2.10. TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO.	10
3. GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL	11
3.1. SEGUIMIENTO AL PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL.	11
3.2. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO Y SECTORES BÁSICOS.....	11
3.3. OTROS SECTORES Y ASUNTOS TRANSVERSALES	11
RECTORIA.....	11
SALUD PÚBLICA	31
ASEGURAMIENTO.....	53
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	61
RECURSOS FINANCIEROS	86
RECOMENDACIONES	89
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.....	89
SALUD PÚBLICA	89
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	90

CUÍDATE - CUÍDAME

RESUMEN EJECUTIVO

En cumplimiento de la Ley 951 de 2005 y de la Circular Conjunta 018 emitida por la Procuraduría General de la Nación y la Contraloría General de la Republica, se procede a presentar el informe de empalme con la gestión realizada por la Dirección Territorial de Salud de Caldas durante el periodo comprendido entre el 04 de septiembre de 2013 y el 30 de septiembre de 2015.

El siguiente informe está construido conforme con la estructura definida por la Circular Conjunta 018, incluyendo los formatos allí definidos y los cuestionamientos o temáticas relacionados en el instructivo anexo a dicha circular. Así mismo se relaciona la gestión efectuada en cada una de las subdirecciones que componen la entidad: Subdirección de Gestión Administrativa, Subdirección de Prestación de Servicios y Aseguramiento, Subdirección de Salud Pública y Subdirección de Gestión Jurídica.

Así mismo se plasma en este informe el estado actual de la entidad desde el punto de vista de los recursos materiales, financieros y humanos, relacionando la gestión realizada, actividades emprendidas, los resultados obtenidos y aquellos asuntos que continúan en proceso al 30 de septiembre. Igualmente se incluyen las recomendaciones para la próxima administración.

CUÍDATE - CUÍDAME

1. GENERALIDADES

1.1. Presentación

Historia

En 1913 mediante ordenanza No. 29 se crea la Oficina Médico legal y de Higiene Pública. En este mismo año y según ordenanza No. 32 se establece un Dispensario de Sanidad, el cual fue instalado en un local escogido por dos médicos nombrados por la Junta de Higiene.

En el mes de Abril de 1921, según consta en la ordenanza No. 34, la Asamblea Departamental de Caldas, crea en cada uno de los pueblos del departamento, una Junta de Sanidad, que sería la encargada de la higiene en su municipio y por supuesto, de los habitantes de los mismos.

En 1943 mediante ordenanza No. 03 se crea la Dirección de Higiene y Asistencia Pública.

Para el año de 1963, el Ministerio de Salud, ve la necesidad de realizar un estudio con el fin de diseñar un sistema nacional de salud, tomando como base los niveles de dirección nacional, seccional y regional y los de atención regionalizada.

Por Decreto Nacional No. 786 de marzo 25 de 1966, se entrega al Servicio Seccional de Salud de Caldas con la Beneficencia de Manizales, los hospitales de todo el departamento, los asilos de ancianos, las instituciones de rehabilitación, las entidades de asistencia social, los organismos dependientes de la Secretaría Departamental de Salud Pública de Caldas, los distritos de salud y los centros y puestos de salud en todo el Departamento.

Con la presencia del Ministerio de Salud Pública, se aprueba el 31 de julio de 1967, el contrato básico sobre descentralización administrativa, lo que implica alcanzar más autonomía para manejar el Servicio de Salud y que los problemas se puedan resolver acertadamente en las Juntas Seccionales de Salud.

Por medio de la ordenanza No. 02 del 19 de octubre de 1990, se le da el cambio de nombre al hasta entonces Servicio de Salud de Caldas en la Unidad Administrativa Especial denominada Dirección Seccional de Salud de Caldas (D.S.S.C.), con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, adscrita al despacho de la gobernación.

Luego de la promulgación de la ley 10 en 1990, la Dirección Seccional de Salud, desarrolla las actividades propias de la ley, e integra posteriormente las correspondientes a la ley 60 de 1993 y la ley 100 del mismo año. En este sentido su esfuerzo se dirige a la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CUÍDATE - CUÍDAME

A partir del año 1998, la DSSC para lograr las competencias que le corresponden como ente rector del Sistema de Seguridad Social en Salud del departamento, conforma grupos funcionales para asumir el desarrollo del Plan de Atención Básica, la Seguridad Social, especialmente en lo relacionado con el régimen subsidiado, la coordinación de la Red de Servicios, el apoyo a la Descentralización Municipal de Salud, los Grupos de Vigilancia y Control Promoción y Prevención del POS, Información y Estadística y de Contratación e Interventoría.

En el año 2002, la Dirección Seccional de Salud de Caldas requiere para su modernización reorganizarse como un ente que combine los enfoques de asesoría, asistencia técnica, vigilancia y control con el fin de ejercer funciones administrativas y de coordinación en pro del desarrollo del sector salud y del sistema de seguridad social en el departamento de Caldas.

Es por esto que por medio de la ordenanza 446 de abril 29 de 2002 se transforma la Unidad Administrativa Especial denominada Dirección Seccional de Salud de Caldas en Dirección Territorial de Salud de Caldas.

MISIÓN

La Dirección Territorial de Salud de Caldas, es la entidad descentralizada encargada de la rectoría del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Departamento de Caldas, cuyo objetivo principal es garantizar los más altos estándares de calidad en el cumplimiento de las funciones de Salud Pública, Prestación de Servicios, Aseguramiento, Asistencia Técnica e Inspección Vigilancia y Control, a todos los actores del Sistema.

Nos fundamentamos en el desarrollo humano continuo, la responsabilidad social, el respeto por la interculturalidad y la diversidad.

VISIÓN

Queremos ser la Entidad Territorial de Salud Departamental certificada al finalizar el cuatrienio, contando con talento humano idóneo, procesos estandarizados, manejo eficiente y transparente de los recursos.

Lograremos a través del acompañamiento a las administraciones municipales, entidades promotoras de salud, prestadores de servicios de salud públicos y privados, organizaciones sociales y comunitarias, el cumplimiento de las competencias en salud, contribuyendo así, a mejorar la calidad de vida de la población caldense promoviendo actitudes saludables sin afectar el equilibrio ambiental.

CUÍDATE - CUÍDAME

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- ❖ Garantizar el ejercicio de la rectoría de la Territorial en Salud y del Sistema de Seguridad Social.
- ❖ Garantizar el manejo eficiente y transparente de los recursos.
- ❖ Fortalecer el desarrollo Institucional que favorezca la gestión enfocada hacia la comunidad.
- ❖ Implementar un modelo que permita un desarrollo humano continuo.

UBICACIÓN E INFORMACIÓN DE CONTACTO

Sede Principal:

Calle 49 N 26-46

PBX: +57(6) 8783096

Ventanilla única: Ext. 126

Fax de tutelas y derechos de Petición SAC: Línea gratuita de atención al usuario 018000968080

Horarios de Atención: Lunes a Jueves 7:30 am a 12:00 (mañana) y 2:00 pm a 6 pm (Tarde). Viernes: 7:30 am a 12:00 (mañana) y 2:00 pm a 5:30 pm (Tarde).

Salud pública y prestación de servicios:

Carrera 21 N 29-29

PBX: +57(6) 8801620 Prestación de servicios piso 2

PBX: +57(6) 8800534 Salud Pública Piso 3

Horarios de Atención: Lunes a Jueves 7:30 am a 12:00 (mañana) y 2:00 pm a 6 pm (Tarde). Viernes: 7:30 am a 12:00 (mañana) y 2:00 pm a 5:30 pm (Tarde).

Laboratorio de Salud pública

Hospital Santa Sofía – Edificio Urgencias- Tercer Piso

PBX: +57(6) 8891677- 8891680

Horarios de Atención: 7:30 am a 12:00 (mañana) y 2:00 pm a 6 pm (Tarde).

Archivo General

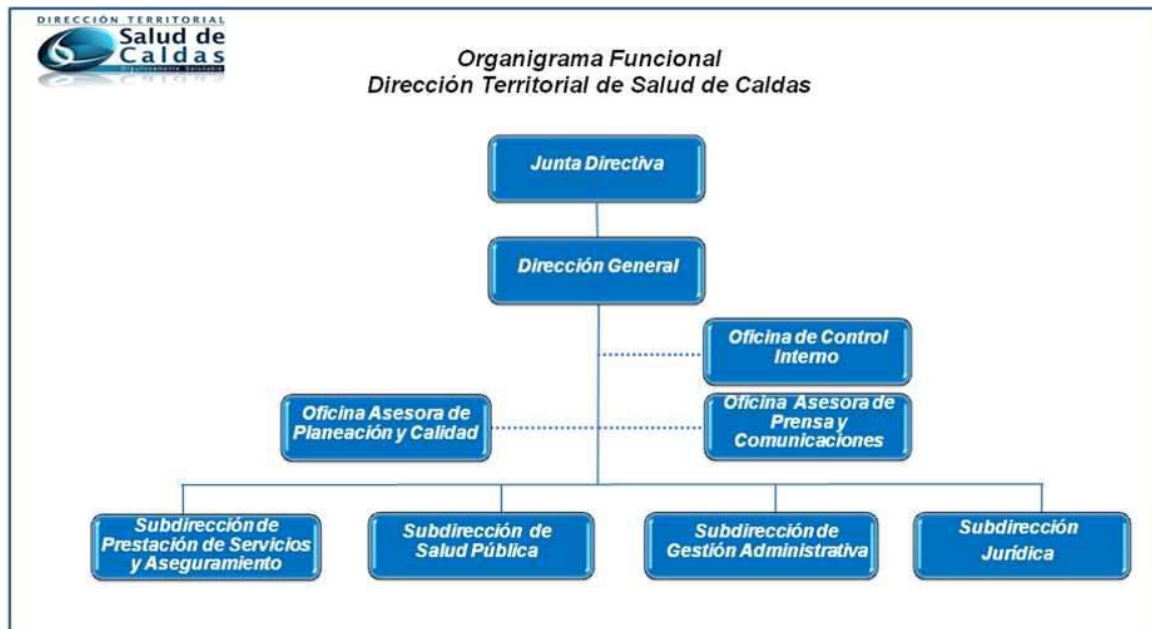
Km3 Vía al Magdalena frente al recinto del pensamiento

PBX: +57(6) 8746105

Horarios de Atención: Lunes a Jueves 7:30 am a 12:00 (mañana) y 2:00 pm a 6 pm (Tarde). Viernes: 7:30 am a 12:00 (mañana) y 2:00 pm a 5:30 pm (Tarde).

CUÍDATE - CUÍDAME

1.2. Estructura organizacional de la entidad



2. GESTIÓN Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO

2.1. Defensa Jurídica

En el formato 1 “Defensa Jurídica” el cual se encuentra en el Anexo 1, se incluye:

- Preguntas estratégicas relacionadas con la defensa jurídica
- Las actividad Litigiosa
- Las acciones de repetición
- Prevención de daño antijurídico (Derechos de petición, conciliaciones, política de prevención del daño antijurídico).

Cabe aclarar que la información solicitada de conciliaciones se encuentra en proceso de consolidación y que por tanto lo presentado en el formato es parcial

2.2. Gestión Contractual de la Entidad

En el formato 2 “Gestión contractual de la entidad el cual se encuentra en el anexo 2, se incluye:

- Preguntas estratégicas relacionadas con la gestión contractual de la Entidad
- Base de datos de contratación del 4 de septiembre 2013 a 30 de septiembre 2015.

Cabe mencionar que esta información se encuentra publicada en el SECOP y en la plataforma COVI de la Contraloría General de Caldas.

2.3. Sistema financiero

En el formato 3 “Sistema Financiero” el cual se encuentra en el anexo 3, se incluye:

- Preguntas estratégicas.
- Informe de empalme del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

2.4. Gestión del Talento Humano

En el formato 4 “Gestión del Talento Humano” el cual se encuentran en el anexo 4 y contiene las Preguntas estratégicas relacionadas con la gestión del Talento Humano además de los siguientes documentos:

- a) Acto administrativo por medio del cual se fija la estructura de la administración territorial.
- b) Acto administrativo por medio del cual se fija la planta de personal.
- c) Manuales de Funciones y de competencias laborales y de Procesos y Procedimientos.
- d) Informe anual de evaluación del desempeño.
- e) Informe sobre la implementación del Plan Institucional de Formación y Capacitación (incluida la inducción y reinducción), con presupuesto asignado y ejecutado y número de beneficiados.

CUÍDATE - CUÍDAME

- f) Informe sobre la implementación del Plan de Bienestar Social e Incentivos, con presupuesto asignado y ejecutado y número de beneficiados.
- g) Informes de procesos disciplinarios en curso y control disciplinario interno.
- h) Informe sobre la implementación de planes de adaptación laboral.
- i) Informe sobre la implementación de planes de seguridad y salud en el trabajo.
- j) Documento que contenga los principios éticos de la entidad. (CODIGO DE ETICA)
- k) Acto administrativo por medio del cual se adopta la planta de cargos

2.5. Gestión Documental y Archivo

En el formato 5 “Gestión documental y archivo” el cual se encuentran en el anexo 5 y contiene las Preguntas estratégicas relacionadas con la Gestión documental y archivo y el inventario documental de:

- Dirección General
- Oficina de Planeación y Calidad
- Oficina de prensa comunicaciones
- Oficina de Control Interno
- Subdirección de Prestación de Servicios y Aseguramiento
- Subdirección de Salud Publica
- Subdirección Administrativa y Financiera
- Subdirección Jurídica
- Archivo Central

2.6. Gobierno en Línea y Sistemas de Información

En el formato 6 “Gobierno en línea y sistemas de información” el cual se encuentra en el anexo 6, que además de contener las Preguntas estratégicas, tiene información sobre:

- Estado general de avance en la implementación de la estrategia de Gobierno en línea.
- Inventario de herramientas tecnológicas

2.7. Seguimiento al Banco de Proyectos

En el formato 7 “Seguimiento al banco de proyectos” el cual se encuentra en el anexo 7, que además de contener las Preguntas estratégicas, tiene información sobre:

- Empalmes de los Bancos de Programas y Proyectos de Inversión Territorial
- Empalme del Banco de Programas y Proyectos
- Empalme de los Programas Estratégicos
- Empalme de los Proyectos de la Entidad

2.8. Control de la Gestión.

En el formato 8 “Control de la Gestión” el cual se encuentra en el anexo 8, que además de contener las Preguntas estratégicas, tiene información sobre:

- Certificado de Recepción de Información de la encuesta de MECI Vigencia 2011

CUÍDATE - CUÍDAME

- Certificado de Recepción de Información de la encuesta de MECI Vigencia 2012
- Certificado de Recepción de Información de la encuesta de MECI Vigencia 2013
- Certificado de Recepción de Información de la encuesta de MECI Vigencia 2014

2.9. Recursos Físicos e Inventarios.

En el formato 9 “Recursos físicos e inventarios” el cual se encuentra en el anexo 9, que además de contener las Preguntas estratégicas, tiene información sobre:

- Formato recursos físicos e inventarios
- Inventario de bienes muebles

2.10. Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano.

En el formato 10 “Transparencia, participación y servicio al ciudadano” el cual se encuentra en el anexo 10, que además de contener las Preguntas estratégicas, tiene información sobre:

- INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN RCC
- LEY DE TRANSPARENCIA
- PLAN ANTICORRUPCIÓN
- MAPA RIESGOS CORRUPCIÓN
- SERVICIO AL CIUDADANO

CUÍDATE - CUÍDAME

3. GESTIÓN DEL DESARROLLO TERRITORIAL

3.1. Seguimiento al Plan de Ordenamiento Territorial.

Para la Entidad no aplica el formato 11 definido en la Circular conjunta 018 emitida por la Procuraduría General de la Nación y Contraloría General de la República.

3.2. Cumplimiento del Plan de Desarrollo y sectores básicos

En el anexo 12 “Balance Plan De Desarrollo Territorial” se encuentra la información relacionada con:

- Balance de cumplimiento del Programa de Gobierno
- Porcentaje de avance del Plan de Desarrollo por programa y subprogramas
- Temas por resolver en el Corto Plazo
- Riesgos en el cumplimiento del Plan de Desarrollo
- Procesos y procedimientos establecidos internamente para el seguimiento y evaluación del plan de desarrollo y sus herramientas
- Avances sobre los diferentes planes sectoriales
- Programas o proyectos estratégicos del Plan de desarrollo deberían tener continuidad

3.3. Otros sectores y asuntos transversales

RECTORIA

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

Mediante la Resolución 2321 de 1996, del Ministerio de Salud, el Departamento de Caldas fue certificado para el manejo autónomo de los recursos para la salud.

Ventajas:

- Creación del Fondo Departamento de Salud con administración por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.
- Autonomía para la toma de decisiones y oportunidad en la respuesta ante situaciones de alerta.
- Talento humano idóneo.
- Programas y proyectos de salud basados en los perfiles epidemiológicos propios y en la realidad sociocultural del Departamento.

Desventajas:

- Disminución en la apropiación de recursos por el nivel central, con la creencia de que la autonomía significa superávit de ellos.

CUÍDATE - CUÍDAME

- El Departamento de Caldas realizó un gran esfuerzo para la cobertura universal desde el año 2006 y luego para el aseguramiento universal en el régimen subsidiado y ahora lo NO POS se ha convertido en una carga excesiva para el Departamento.
- La delegación de funciones más no de los recursos.
- La vinculación de talento humano misional mediante contratos de prestación de servicios.

2. *¿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.*

La Dirección Territorial de Salud de Caldas dando cumplimiento a la Resolución 1536 de mayo de 2015 formuló el Plan Territorial de Salud a 2021 armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública desarrollando la totalidad de los procesos, momentos, pasos y actividades definidos en la ESTRATEGIA PASE A LA EQUIDAD EN SALUD.

Dentro de la formulación para tal estrategia se tuvo en cuenta la participación transectorial y comunitaria.

Cabe mencionar que los productos de la estrategia han sido reportados al Ministerio dentro de los tiempos establecidos.

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

La información del seguimiento a las metas del plan de desarrollo se registra en el SIG – ALMERA de la Gobernación, el cual está enlazado en este módulo con el SIG de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, permitiendo la visualización y análisis de los seguimientos por todos los usuarios de la entidad para la toma oportuna de decisiones.

Adicionalmente, se creó el Observatorio Social como herramienta de consolidación y análisis de los indicadores en Salud el cual puede ser consultado en la página Web de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

4. *¿Entrega el departamento la información de manera oportuna al Sistema de Salud?*

La entidad como estrategia para la presentación oportuna de informes a entes de control ha levantado base de datos donde se relacionan cada uno de ellos con el responsable, medio por el cual debe presentarse, periodicidad, normatividad que lo regula, entre otros aspectos, Permitiendo planificar la elaboración, consolidación y reportes de los mismos por parte de la entidad. (Ver Anexo 19)

CUÍDATE - CUÍDAME

5. ¿La actual administración ha elaborado informes sobre los resultados alcanzados en la ejecución del plan territorial de salud?

La DTSC semestralmente en los meses de Abril y Octubre ha presentado la Rendición de Cuentas en el cual se convoca a los actores del sistema, a los Entes de Control, a otros sectores y a la comunidad en general.

La información de la Rendición de Cuentas es publicada en el Web de la entidad en el link "INFORMES PLANEACIÓN" para consulta de la comunidad: http://saluddecaldas.gov.co/informes/#sub_menu_paginas

Por otro lado la entidad elabora informe de gestión en el mes de enero en donde se resaltan las actividades desarrolladas en el año inmediatamente anterior y los resultados obtenidos de la gestión del sector salud.

6. ¿Qué hace de inspección, vigilancia y control IVC, cuáles son las dificultades para realizarla y que tienen planeado para avanzar?

La Dirección Territorial de Salud de Caldas dentro de lo estipulado en el Sistema de Gestión de Calidad ha caracterizado el proceso misional de Inspección, vigilancia y control, con los indicadores, los riesgos, responsables.

A través de los PQR, traslado de otras entidades de control y de oficio, se ordenan las visitas de IVC, con todo el rigor procedimental y con el levantamiento de actas que de acuerdo con el caso, pasan a indagaciones preliminares, proceso administrativos sancionatorios o se trasladan a su vez a otras entidades competentes.

Es claro que las competencias en IVC por parte de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, están determinadas por la normatividad vigente, en especial la Ley 715 de 2001 y otras normas reglamentarias.

La principal dificultad radica en el déficit de talento humano de planta para la realización de dichas funciones.

La Dirección Territorial de salud de Caldas viene mejorando su planta de personal y garantizando el acompañamiento por funcionarios de planta cuando se realizan visitas con profesionales vinculados mediante contrato.

En la dimensión de Salud Ambiental se encuentra involucrado el personal Técnico de Saneamiento que tiene la competencia de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que pueden afectar la salud humana en el departamento de Caldas, conforme lo estipula la normativa vigente (ley 09/79, ley 715/01, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021) para ello se busca intervenir mediante la transectorialidad los determinantes sociales, sanitarios y ambientales con el fin de mejorar la calidad de vida y bienestar de la comunidad caldense.

CUÍDATE - CUÍDAME

La mayor y principal dificultad que tenemos para realizar la inspección, vigilancia y control en Salud Ambiental, radica en no disponer del personal Técnico de

Saneamiento de Planta investido de autoridad sanitaria para poder ejercer las funciones de vigilancia y control conforme lo estipula la ley.

El área de medicamentos requiere de transporte para poder cumplir con el cronograma de visitas de IVC a los diferentes establecimientos (farmacias, droguerías, tiendas naturistas, servicios farmacéuticos)

7. ¿Se han realizado procesos de rendición de cuentas, con qué mecanismos, con qué frecuencia y quienes participan?

Se han realizado procesos de Rendición de Cuentas de manera semestral en las siguientes fechas:

- 25 de abril de 2014
- 20 de octubre de 2014
- 20 de abril de 2015
- 15 de octubre de 2015

8. ¿Qué programas o proyectos han realizado con articulación y coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria? Como ha sido el proceso, los mecanismos y los avances.

ATENCION INTEGRAL AL ESCOLAR

Este proyecto se realiza en articulación con secretaria de educación departamental y en alianza con la empresa Colgate Palmolive.

En la primera fase del proyecto "Atención Integral al escolar" se han realizado capacitaciones a los docentes de los municipios: Aguadas, Marquetalia, Viterbo, Anserma, Palestina, Marmato, Riosucio, Villamaría, San José y Pácora que corresponden a un 38.46% de los municipios del Departamento de Caldas. Se han capacitado hasta el momento un total de 448 docentes de los cuales 473 han enviado evidencias de las actividades realizadas con los estudiantes de básica primaria, de las cuales 158 Instituciones han recibido los Kits de Salud Oral con una cobertura total de 14.269 niños.

COP

Hasta el mes de Septiembre el 88.4% han realizado el reporte del índice por medio del sistema de seguimiento de indicadores de Salud Oral. Esta información recolectada sirve como insumo para el seguimiento de indicadores como:

- Índices Cariados, Obturados y Perdidos (COP) en menores de 12 años: Primer trimestre 2015: 2,55, Segundo trimestre: 2,56, tercer trimestre 1.03.

CUÍDATE - CUÍDAME

- No. Dientes permanentes en los mayores de 18 años: Primer trimestre 2015: 23%, Segundo trimestre: 23%, tercer trimestre 25.74%

EVENTO 228, EXPOSICIÓN A FLUOR

Para el año 2015 las UPGD centinela son Anserma, Chinchiná y Manizales. El cargue de la información SIVIGILA se realiza semanal a cargo del profesional de Vigilancia Epidemiológica. Se realiza seguimiento semanal verificando que se esté llevando a cabo el proceso. Hasta el momento han reportado información hasta la semana 39.

Desde el año 2012 se tiene articulación con ICBF, Secretaria de Desarrollo Social para trabajar en bien de la primera infancia e infancia, teniendo como resultado la creación de la Política de Primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar, creada mediante ordenanza 732 del 4 de abril de 2014., se continua este año con el seguimiento a la implementación en 26 municipios, convenio que actualmente se encuentra en trámite.

EN LA RUTA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL CALDAS CON BIENESTAR CUIDATE – CUIDAME

Objetivo

Realizar una intervención en seguridad alimentaria y nutricional transectorial en los municipios de Aguadas, Anserma, Marquetalia, Palestina y Viterbo, desarrollando la estrategia de atención primaria social – APS, para detección y atención integral de las familias, priorizando en acciones nutricionales críticas, fortaleciendo el Sistema de Vigilancia Nutricional como módulo del Observatorio Social de Salud Pública y logrando el empoderamiento individual, familiar y comunitario en la adopción de estilos de vida saludables.

Desarrollo

Avance en la ejecución de actividades y presentación de resultados de las diferentes mesas.

Mesa técnica Disponibilidad y Acceso.

Coordinación Secretaria Departamental de Agricultura, miembros:

- Secretarías de Agricultura y Educación.
- ICBF, DPS, DTSC, Cobienestar y SENA.

Avance proceso de ejecución

Actividad	Avance
<ul style="list-style-type: none"> Elaboración convenio marco 	En proceso de elaboración
<ul style="list-style-type: none"> Promover convocatorias públicas para el sector agropecuario 	No se han abierto convocatorias del orden nacional

CUÍDATE - CUÍDAME

Actividad	Avance
<ul style="list-style-type: none"> Promoción de la producción y el consumo local de alimentos 	<p>La mesa realizó la gestión de recursos con el proyecto que presento ICBF integrando al operador Cobienestar para la ejecución de estos en los eventos de promoción de producción y consumo local.</p> <p>En el marco del encuentro de familias en su tierra organizado por el DPS en el municipio de Marquetalia se realizó la feria del promoción del consumo local y producción de alimentos saludables, contando con la participación de 10 núcleos de producción de alimentos con metodología de agricultura limpia, recetas de recuperación de saberes nativos y muestras de artesanías; además representación del programa Red Unidos, el Instituto agropecuario y la asociación de víctimas de Marquetalia. Con los recursos gestionados se incentivó la participación a través de concurso en los cuales se entregó 10 mercados por un valor de \$200.000 cada uno y la secretaria Participo von la entrega de herramientas agropecuarias a los diferentes núcleos y participantes del evento; así mismo la DTSC se integró a través de la oferta de la campaña Cuídate – Cuídame bajo la línea de “si no es saludable ni lo pienses” articulando el Hospital San Cayetano con la oferta institucional.</p> <p>También se ha iniciado la coordinación del próximo evento en el municipio de Aguadas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Estrategia compras locales con ICBF 	<p>En el marco del proyecto presentado por ICBF el cual es operado por Cobienestar se inició la identificación y diagnóstico de familias productoras en los diferentes municipios priorizados que pueden aportar a la demanda de alimentos que tiene identificada el ICBF; así como apoyarlas en el desarrollo socio-empresarial para el cumplimiento de requisitos como posibles proveedores de esta institución.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Planteamiento de investigación identificación oferta y demanda 	<p>Se realizó la socialización de la propuesta de investigación ante la mesa y está en proceso de retroalimentación y ajustes para la presentación al ICBF y asignación de los recursos, para ejecución en vigencia 2015.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Campaña de medios 	<p>Desde la secretaria de agricultura se desarrollo la marca propia para los productos del Departamento de Caldas denominada origen Caldas (imagen adjunta).</p> <p>En reunión de la mesa se propuso realizar los cortos publicitarios de fomento a las compras locales, consumo de alimentos saludables y promoción y posicionamiento de la marca origen Caldas, que puedan ser difundidos en medios radiales de todos los municipios del Departamento. La mesa queda a la espera de gestión y la asignación de los recursos por parte del ICBF.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Proyecto pedagógico colegios 	<p>Pendiente ejecución para 2015- con recursos gestionados por SNBF</p>
<ul style="list-style-type: none"> Proyecto de jóvenes 	

CUÍDATE - CUÍDAME

Actividad	Avance
emprendedores	
<ul style="list-style-type: none"> Atención SAN- DPS 	En el municipio de Marquetalia se atenderán 270 familias con el programa RESA del DPS, las familias todas del área rural habitantes de 15 veredas y que fueron priorizadas teniendo en cuenta que pertenecieran a la Red UNIDOS o que estuvieran en los listados del DNP como potenciales para ingresar a la Red UNIDOS, es decir son familias que por su situación reflejada en el puntaje del SISBEN ameritan acompañamiento de la Red UNIDOS pero como no se han ampliado cupos están en espera de ser ingresados a esa red, es decir son potenciales para la atención a través de la Red UNIDOS. Entre el 15 de julio y el 15 de agosto se realizó la selección de las veredas y ubicación de las familias a atender y próximamente el Operador iniciará las actividades correspondientes para iniciar con la atención de estos participantes.
<ul style="list-style-type: none"> Cruce de datos DPS-DTS 	Pendiente por cruzar
<ul style="list-style-type: none"> Encuentro SAN 	La propuesta es realizar la celebración del día mundial de la alimentación el 21 de noviembre, con un evento académico que convoque las mesas SAN de los 27 municipios, los técnicos de la Red SAN y los miembros relacionados con los temas de SAN en ICBF. El evento traerá dos invitados uno de orden internacional y otro de orden nacional expertos en los temas de agricultura familiar, soberanía alimentaria y SAN.
<ul style="list-style-type: none"> Jornadas de capacitación por parte de la universidad de Caldas actividades del ítem 15 al 18. 	Pendiente por gestionar recursos y no se ha dado una articulación efectiva con el representante de la Universidad de Caldas.
<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico del panorama agrícola 	En el departamento se viene adelantando el levantamiento de la información agropecuaria a través de la realización del censo agropecuario. Pendiente entrega de información de evaluaciones agropecuarias municipales que brindarían información de sistemas productivos.
<ul style="list-style-type: none"> Promoción de sabidurías populares y custodios de semillas. 	A través del evento ecovida 2014 se adelantaron acciones tendientes a la apropiación de saberes populares y custodios de semillas, con presencia de actores del orden departamental y nacional.

Mesa técnica de Consumo y Aprovechamiento Biológico

Coordinación de la mesa: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, miembros:

- ICBF, DTSC (Línea de San y Salud Oral). Avances de ejecución.

CUÍDATE - CUÍDAME

Actividad	Avance																								
Continuar con el desarrollo de programas de complementación nutricional como CDI, Modalidad Familiar, HCB, DIA para los niños menores de 5 años vulnerables.	En el momento se ha dado continuidad a los programas, acorde a los cupos que se tenían al inicio de este proyecto.																								
Ampliar la cobertura de atención en 1300 cupos en la modalidad familiar	<div>La ampliación de cobertura se logró en los cupos requeridos, sin embargo a la fecha no se ha logrado completar la cobertura en los municipios. La atención se está dando de la siguiente manera:</div> <table><tr><th>Municipio</th><th>Cupos solicitados</th><th>Cupos atendidos</th></tr><tr><td>Aguadas</td><td>150</td><td>115</td></tr><tr><td>Marquetalia</td><td>600</td><td>283</td></tr><tr><td>Viterbo</td><td>150</td><td>142</td></tr><tr><td>Anserma</td><td>900</td><td>574</td></tr><tr><td>Palestina</td><td>300</td><td>168</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>2154</td><td>1282</td></tr><tr><td colspan="3">Esta información incluye atención de niños y gestantes</td></tr></table>	Municipio	Cupos solicitados	Cupos atendidos	Aguadas	150	115	Marquetalia	600	283	Viterbo	150	142	Anserma	900	574	Palestina	300	168	TOTAL	2154	1282	Esta información incluye atención de niños y gestantes		
Municipio	Cupos solicitados	Cupos atendidos																							
Aguadas	150	115																							
Marquetalia	600	283																							
Viterbo	150	142																							
Anserma	900	574																							
Palestina	300	168																							
TOTAL	2154	1282																							
Esta información incluye atención de niños y gestantes																									
Suplementar con micronutrientes en polvo a los niños entre 6 meses a dos años, intervenidos por las diferentes instituciones en los municipios priorizados	Se realizó proceso de contratación con las IPS de los cinco municipios objeto del proyecto, quienes están en proceso de compra de micronutrientes en polvo para la suplementación de niños y gestantes con un valor de \$6.000.000 por municipio																								
Suplementar con micronutrientes como Fe, Vit A a los niños entre 2 a 5 años, intervenidos por las diferentes instituciones en los municipios priorizados	Se está adelantado asistencia técnica a equipos de las IPS de los municipios para que se dé cumplimiento a la normatividad vigente relacionada con la suplementación																								
Suplementar con Zinc a los niños que presenten episodios de EDA y DNT Aguda	IDEM																								
Desarrollar estrategias de intervención nutricional (CRN, RNA, RNEC) que involucre la salud oral, para los niños con desnutrición aguda o global	Se iniciara en el centro de recuperación nutricional (CRN) de Manizales y en el RNEC de La Dorada las respectivas remisiones a las IPS según las necesidades individuales y se verificara la efectividad.																								
Referir casos de niños menores de 5 años no atendidos en los programas desde APS a los diferentes programas institucionales	En los municipios de Marquetalia, Aguadas, Viterbo y Anserma, se inició la intervención de familias con las respectivas remisiones a la IPS según las necesidades.																								

CUÍDATE - CUÍDAME

Actividad	Avance
Focalizar, intervenir y hacer seguimiento en salud oral a la población infantil de los programas de complementación alimentaria	Se trabajara con las IPS de cada municipio iniciando con los de APS
Aumentar la cobertura en 854 madres gestantes vulnerables en el programa de complementación nutricional Modalidad Familiar	Es la misma información que aparece en el punto 2
Suplementar con micronutrientes (Fe, Ca y ácido fólico) al 100% de las mujeres gestantes de Caldas	En la asistencia técnica de los de profesionales de salud pública de materno y nutrición se está haciendo hincapié en la necesidad de realizar esta suplementación de gestantes de acuerdo a la norma
Realizar intervención nutricional integral a las madres gestantes con factores de riesgo para BPN detectadas por APS, Sistema de Vigilancia Nutricional o programas del ICBF	Se realizó proceso de contratación con las IPS de los cinco municipios objeto del proyecto, quienes están en proceso de compra de micronutrientes en polvo para la suplementación de niños y gestantes con un valor de \$6.000.000 por municipio
Re direccionar al 100% de las gestantes al servicio de odontología antes de la semana 12 de gestación	La estrategia que se está implementando en todas la IPS para el cumplimiento de este objetivo es la RIA en salud oral del binomio madre – hijo , la cual está aprobada mediante la resolución 727 de la DTSC
Implementar la estrategia de Banco de Leche Humana	Se definió que el centro va a operar en la Clínica de la Enea de ASSBASALUD, La Secretaria de Salud de Manizales va a iniciar las gestiones para que con recursos de la Fundación Luker se lleve a cabo el proceso de contratación para la adecuación planta física. El Centro principal de recolección de leche será el SES con quien ya se inició todo el proceso de capacitación, otros centros de recolección serán las IPS de los municipios de Villamaría y Chinchiná, se está fortaleciendo el proceso comunitario relacionado con grupos de apoyo para la lactancia materna y en las IPS se implementó el programa educativo en lactancia para las gestantes y se está adelantando un proceso educativo con todo el equipo de salud
Asegurar la adherencia de los niños con BPN a la Estrategia Madre Canguro	Se está realizando seguimiento a la remisión de los casos que ameriten al programa del SES para establecer las acciones correctivas con EPS e IP y DLS.
Conformación de grupos de apoyo comunitario a la lactancia materna en los municipios piloto	En los municipios objeto del proyecto se está en el proceso de conformación de un nuevo grupo de abuelas amigas de la lactancia

CUÍDATE - CUÍDAME

Actividad	Avance
Lograr la acreditación en la estrategia hogares amigos de la lactancia en los municipios de Anserma y Aguadas	Se realizó ajuste al documento para el proceso de acreditación y se les socializo alas nutricionistas del ICBF para que inicien el proceso
Desarrollar estrategias lúdicas de fomento a la lactancia materna	Desde el departamento se definieron lineamientos y se aportaron recursos para que en los municipios objeto del proyecto en el mes de noviembre se llevara a cabo un concurso de cuento y poesía sobre lactancia materna con los alumnos de 5to grado de primaria
Realizar un proceso educativo en lactancia materna, alimentación complementaria adecuada, salud oral e intervención del niño enfermo en el marco de la estrategia AIEPI Comunitario.	Se construyó el programa educativo nutricional para el departamento, dirigido a las madres gestantes y a las madres o acompañantes de los niños que asisten al programa de crecimiento y desarrollo con enfoque pedagógico constructivista en donde las madres coleccionarán el material educativo que consiste en fichas de recordación y fichas prácticas de los cinco temas relacionadas con lactancia materna, seis temas relacionados nutrición de la madre gestante y lactante y nutrición comunitaria y siete temas relacionados con la nutrición infantil , en paralelo se está adelantando el proceso de formación que se requiere con los equipos de salud. Mediante convenio se entregaron recursos económicos a las IPS de los 27 municipios para que se implemente el programa y así se adelantara la prueba del material elaborado.
Realizar un proceso de formación para docentes universitarios de la ciudad de Manizales y profesionales de los municipios a intervenir, con énfasis en Lactancia Materna para el menor de dos años.	Se diseñó el programa educativo con una intensidad de 40 horas, no se ha podido dar inicio porque se han presentado dificultades relacionadas con los horarios y disponibilidad de tiempo de los docentes de las diferentes universidades.
Realización de visitas domiciliarias, acompañamiento a las familias mediante consejerías, elaboración de planes caseros y gestión de metas familiares e individuales para su participación en el autocuidado.	Se diseñó el material educativo nutricional y los planes caseros para las distintas patologías relacionadas con la malnutrición en gestantes y niños y se está llevando a cabo el proceso de formación de los equipos de APS responsables
Diseño y aplicación de instrumento de línea de base, análisis y elaboración de propuesta de intervención	Se diseñó el instrumento y se va a realizar proceso de capacitación a los equipos de APS para la aplicación de este en la próxima vigencia

CUÍDATE - CUÍDAME

Actividad	Avance
Implementación de un restaurante para brindar almuerzo caliente a 50 adultos mayores en condiciones críticas, por cada uno de los municipios priorizados.	Se deja pendiente para la vigencia 2015.
Vincular a todos los niños de las escuelas de primaria a la estrategia de restaurante escolar (Desayuno escolar)	

Nota: además se inició el proceso de formación de los agentes institucionales para el desarrollo del proyecto de escuelas de seguridad alimentaria y nutricional cuyo objetivo es lograr el empoderamiento comunitario para la gestión de la SAN

Mesa técnica de Calidad e Inocuidad de Alimentos

Coordinador de la mesa Secretaria departamental de vivienda, miembros de la mesa.

- DTSC (Línea Salud ambiental) y SENA

Actividad	Avance
Optimización del Acueducto vereda viboral (10 Familias)	Se encuentra actualmente en obra sin retraso con un avance del 40%.
Optimización del Acueducto y Alcantarillado, Mermita (3 Familias)	Se encuentra en ventanilla única a la espera de la viabilización para la elaboración de los diseños.
Optimización del Acueducto, Los Colorados (2 Familias)	Se encuentra actualmente en postulación para conocer el ejecutor de la obra.
Optimizar acueducto veredal de las veredas: Paloma (1 Familia), Cartagena (4 Familias), Hermeya (3 Familias), Curazao (1 Familia)	Se encuentra actualmente en fase de diseños.
Optimización del Acueducto e instalación de sistemas sépticos en la vereda Santa Elena (3 Familias)	Se encuentra en ventanilla única a la espera de la viabilización para la elaboración de los diseños.
Instalación de sistemas sépticos sector urbano.	Se encuentra en gestión de los recursos por parte de PDA.
Optimización del Acueducto en la vereda el Socorro (21 Familias)	Se encuentra en revisión de los aspectos técnicos, económicos, financieros, ambientales e institucionales.
Instalación de sistemas sépticos en la vereda el Socorro (21 Familias)	Se encuentra en gestión de los recursos por parte de PDA.

En relación con el proyecto de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el componente INOCUIDAD y CALIDAD de los Alimentos, se requiere fomentar las Buenas Prácticas de Manufactura y llevar a efecto acciones correctivas de los establecimientos que preparan, expenden y comercializan los mismos.

CUÍDATE - CUÍDAME

Las metas propuestas para desarrollar en el semestre consisten en:

- Realizar en cada uno de los municipios, incluidos en el proyecto, 100 visitas de IVC a los establecimientos referidos, efectuadas por los Técnicos de Saneamiento Ambiental, aplicando los protocolos establecidos por la autoridad sanitaria.
- Certificar a 300 personas que manipulan, expenden, transportan y comercializan alimentos en Buenas Prácticas de Manufactura, a través de capacitaciones presenciales dictadas por nuestro personal técnico, en las localidades involucradas en el proyecto.

De acuerdo a lo anterior estas son las acciones realizadas de junio 1º al 30 de septiembre de 2014.

MUNICIPIO Y/O CORREGIMIENTO	ESTABLECIMIENTOS CON IVC	CAPACITACIONES DICTADAS	MANIPULADORES CAPACITADOS
AGUADAS	596	9	307
ARMA	200	0	0
ANSERMA	265	6	120
MARQUETALIA	385	8	58
VITERBO	308	2	37
PALESTINA	156	6	77
ARAUCA	134	3	52
TOTAL	2044	21	

Como puede observarse, en relación con los establecimientos con IVC, solo Arauca y Palestina, nos faltan para cumplir la meta. En cuanto a Manipuladores capacitados hemos alcanzado la meta, faltando aún el corregimiento de Arma, por cumplir la actividad.

Sin embargo, hemos considerado de suma importancia para el proyecto que nos informen cuáles son las familias involucradas en el proyecto, en cada municipio o corregimiento.

En relación con el compromiso de La Dirección Territorial de Salud de Caldas de hacer la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en los municipios objeto del proyecto, seguidamente se relaciona por cada municipio las muestras analizadas tanto del área urbana como rural. En total se analizaron durante el periodo junio-septiembre 198 muestras de las cuales 44 corresponden a agua tratada y 154 a agua cruda.

MUNICIPIO/LOCALIDAD	TOTAL	MUNICIPIO/LOCALIDAD	TOTAL	MUNICIPIO/LOCALIDAD	TOTAL
AGUADAS URBANO	8	ANSERMA URBANO	20	MARQUETALIA URBANO	4
EL EDEN/SAN NICOLAS	2	EL PARAISO	2	CHOCO/PLACER/ZAINOS	2
PEÑOLES	2	SAN PEDRO	2	CAMPOALEGRE	2
RIOARRIBA/LA HERMITA	2	MARAPRA	2	GUACAS/SAN PABLO/ALTO BONITO	2

CUÍDATE - CUÍDAME

MUNICIPIO/LOCALIDAD	TOT AL
ALTO BONITO	2
MESONES	2
VIBORAL/COLORADOS	2
SAN PABLO	2
GUACO LA RUEDA PARTE BAJA	2
EL DIAMANTE	2
GUACO LA RUEDA PARTE ALTA	2
MONTERREDONDO	2
EL POMO	2
MIRAFLORES	2
ENCIMADA	2
LA CASTRILLONA	2
GUAIMARAL	2
CAÑAVERAL	2
ARMA	2
GOTERAS	2
CASIQUILLO	2
LA LORENA	2
ALTO MONTAÑA	2
LOS CHARCOS	2
TOTAL MUNICIPIO JUNIO-SEPTIEMBRE	54

MUNICIPIO/LOCALIDAD	TOT AL
TAMARBIA	2
CHAPATA	2
EL CERRO	2
EL HORRO	2
ALSACIA	2
PARTIDAS	2
TAUDIA ALTO	2
LOMA ALTA	2
TUMARAPO	2
LA RICA	2
MORRO AZUL	2
CONCHARI/EL CONSUELO/LA FLORIDA	2
PALO BLANCO	2
BELLA VISTA	2
BETANIA	2
CARMELO BAJO	2
CARMELO ALTO	2
NUBIA ALTA	2
NUBIA BAJA	2
TOTAL MUNICIPIO JUNIO-SEPTIEMBRE	64

MUNICIPIO/LOCALIDAD	TOT AL
GANCHO ROSARIO/PALMAR	2
ENCIMADAS	2
SANTA ELENA	2
LA PARDA	2
EL AGUACATE	2
EL PLACER	2
PATIO BONITO	2
LAS GAVIOTAS	2
EL VERGEL	2
LA QUIEBRA	2
LA BAMBA	2
LA FLORIDA	2
LA MAPORITA	2
LA MOSCOVITA	2
TOTAL MUNICIPIO	38

MUNICIPIO/LOCALIDAD	TOT AL
VITERBO URBANO	8
EL SOCORRO	2
EL PALMAR/GRANADILLO/POR VENIR	1
CANAAN	2
LA ARABIA	2
LA LINDA	2
LA TESALIA	2

MUNICIPIO/LOCALIDAD	TOT AL
PALESTINA URBANO	4
CARTAGENA	4
ARAUCA	3
AUSECOLSA/SANTAGUEDA	2
FERROCARRIL	2
SANFRANCISCO/SANTAGUEDA	2
KM 35	2

CUÍDATE - CUÍDAME

MUNICIPIO/LOCALIDAD	TOTAL
BELLAVISTA/LA MERCED	2
TOTAL MUNICIPIO	21

MUNICIPIO/LOCALIDAD	TOTAL
SAN ANTONIO/LA ROCHELA	2
TOTAL MUNICIPIO	21

MUNICIPIO/LOCALIDAD	TOTAL
---------------------	-------

MAPAS DE RIESGO

AGUADAS – ARMA – VEREDA ALTO DE LA MONTAÑA
ANSERMA - Tamarbía
MARQUETALIA-
VITERBO
PALESTINA - ARAUCA

Los mapas de riesgo que se relacionan a continuación, se asocian con los compromisos adquiridos por parte de la DTSC con el fin de vigilar la calidad del agua potable y garantizar la sostenibilidad del mismo para los municipios de interés.

Micro cuenca – Alto de la Montaña – Municipio de Aguadas



Riesgos Identificados:

- No se dispone franja amarilla en las orillas de la fuente
- Los puntos azules del gráfico corresponden a cultivos de café, tomate y plátano.

Todo lo anterior se pudo visualizar en la visita ocular realizada aguas arriba de la bocatoma o captación.

CUÍDATE - CUÍDAME



Microcuenca Tarcará de Aguadas, altamente protegida por bosques de selva húmeda y bosques tipo secundarios, no posee problemas de cara a lo que arroja la visita ocular.



Microcuenca San Juan en Marquetalia, no presenta riesgos de contaminación por sustancias químicas ni por actividades antrópicas, es una fuente protegida.

CUÍDATE - CUÍDAME



Microcuenca la Honda, Vereda El Naranjal en Chinchiná, presenta problemas por no delimitación de franja amarilla a orillas de la fuente, por otro lado, presenta numerosas actividades antrópicas aguas arriba de la bocatoma, es una micro cuenca con muchos accidentes geográficos, en general, presenta un riesgo medio para la población, puesto que poseen planta de tratamiento.

En relación a los compromisos adquiridos por el SENA, ellos manifiestan que no han podido avanzar debido a que no se les ha indicado los sitios de concentración donde se va a desarrollar el proyecto con el fin de focalizar los esfuerzos conforme se había planteado desde un comienzo.

Mesa de estilos de vida saludable - IEC

Coordinador Secretaria Departamental de Deporte, miembros:

- Coldeportes, Confamiliares, ICBF y DTSC.

ACTIVIDAD	AVANCES
Acompañamiento y asesoría para la implementación de la estrategia escuela saludable, Población objetivo: Instituciones educativas el Socorro (Viterbo), san Antonio de Armas (Aguadas), Monseñor Alfonso de los Ríos(Arauca), Josemaría Carbonell	La Dirección Territorial de salud, realizó una jornadas de capacitación y seguimiento a La estrategia pedagógica Promoción de Estilos de Vida Saludables en la escuela , en el marco de la Formación ciudadana, atendiendo a los lineamientos del Ministerio de Educación Nacional para docentes de los establecimientos educativos de los 5 municipios pilotos. ANSERMA: INSTITUCION EDUCATIVA

CUÍDATE - CUÍDAME

ACTIVIDAD	AVANCES
(Palestina), Normal Rebeca Sierra (Anserma), Institución Educativa Pio XIII 4 sedes (Marquetalia). - Implementación de tienda saludables en los establecimientos de la Estrategia de Escuela Saludable de los municipios piloto	<p>NORMAL SUPERIORREBECA SIERRA CARDONA: se realizó socialización de la estrategia escuela saludable, AGUADAS: INSTITUCION EDUCATIVA SAN ANTONIO DE ARMA: Se desarrolla visita de seguimiento para el mes de noviembre frente a escuela saludable.</p> <p>Se desarrolla reunión con el secretario de educación, Secretaria de salud y ESE san José, para el desarrollo de la estrategia de forma articulada. Institución educativa el Socorro (Viterbo): se realizó visita de seguimiento a la estrategia, ya se realizó taller de socialización a los docentes. Institución Educativa Pio XIII (Marquetalia): se realizó taller, articulado con referente de salud oral en socialización de la estrategia, se realiza seguimiento y articulación entre actores.</p>
Conformación de un grupo comunitario por municipio piloto en la implementación y desarrollo de la Estrategia PASEA	<p>Desde las actividades planteadas para la promoción de Hábitos y estilos de vida saludable en los municipios piloto se crearon los grupos de Actividad física musicalizada en el caso del municipio de Aguadas se crearon 7 grupos regulares de Actividad física los impactando todo el ciclo de vida distribuidos de la siguiente manera. De los 6 a 11 años se tiene un grupo de 80 personas. De 12 a 17 se cuenta con 84 personas. En la edad adulta se encuentran 90 personas y de adultos mayores se encuentran 35 personas participando del programa. Para un total 289 personas inscritas en el programa, principalmente del ámbito comunitario.</p>
Realización de asesorías a instituciones (estrategias de información, educación y Comunicación (IEC). Movilización y capacitación a líderes). Se realizaron 4 intervenciones por institución. Realización de 1 Clase Masiva "Ola Estudiantil del Movimiento"	<p>En el municipio de Anserma en la etapa de 6 a 11 años se viene trabajando con 184 niños realizando practica regular de Actividad física musicalizada, en la etapa de los 12 a los 17 con 99 entre niños y niñas y de 18 a 26 participan 60 personas, en adultos están inscritos 99 personas 442. Esto realizado desde el ámbito comunitario y el educativo.</p> <p>En el caso de Marquetalia se logró impactar a otros grupos</p>

CUÍDATE - CUÍDAME

ACTIVIDAD	AVANCES
Clases de Educación física con énfasis en educación para la salud (hábitos de vida saludable)	<p>poblacionales, tal es el caso de las personas en situación de desplazamiento, desde allí se ha logrado trabajar en clase musicalizada con 117, en la etapa de los 12 a 17 años son 295, en edad adulta a 80 personas y en la población de adulto mayor se ha logro trabajar con 64 personas. Para un total en el municipio de 556 personas atendidas en los grupos regulares de actividad física.</p> <p>En el municipio de palestina encontramos en las edades de 0 a 5, 59 personas atendidas 6 a 11son 64, de 12 a 17, se encuentran 60 personas, entre los 18 a 26, 25 jóvenes y entre la edad adulta y el adulto mayor se ha trabajado con personas 39 personas, dándonos un total en el municipio de 236 personas realizando clases dirigidas musicalizadas, trabajando en el Ámbito educativo y comunitario.</p>
Cinco grupos en los municipios piloto con clases dirigidas musicalizadas con, 3 sesiones semanales.	<p>En el municipio de Viterbo encontramos en las edades de 6 a 11son 79, de 12 a 17 , hay en los grupos 96 personas, entre los 18 a 26, 56 jóvenes y entre la población adulta se encuentran 159 personas para un total de 390, personas realizando clases dirigidas musicalizadas, trabajando en el Ámbito educativo y comunitario.</p> <p>Desde las estrategias IEC que se programaron para el ámbito educativo, no hay registro claro de las intervenciones ya que se tuvo inconvenientes con el seguimiento de este tipo de actividades toda vez que el operador del contrato, centro su enfoque en la construcción de grupos de clase musicalizada y en la difusión del programa a nivel comunitario.</p>
Realizar jornadas saludables con propuesta de actividad física nocturna y con acompañamiento de centros de acondicionamiento físico.	Desde Confamiliares se ha realizado actividades en dos Municipios: Anserma (bailatonneon), Viterbo (ciclo paseo de neón- con la participación de 371 personas).
Desarrollo Campañas de IEC " CALDAS CON BIENESTAR, CUÍDATE- CUÍDAME": en los componentes de: 1. Acceso y Disponibilidad 2. Consumo y aprovechamiento 3. Calidad e Inocuidad	Desde la Dirección Territorial de Salud de Caldas se iniciaron campañas en jornadas de CUIDATE-CUIDAME, brindando educación a la población Caldense en diferentes Municipios, promoción del autocuidado y tamizajes cardiovasculares, mental, nutricional. La estrategia se ha adoptado desde diferentes entes y desde las alcaldías de los diferentes Municipios.

CUÍDATE - CUÍDAME

ACTIVIDAD	AVANCES
Socializar e implementar estrategia 4X4 y Once para la Salud en las instituciones educativas: El Socorro (Viterbo), San Antonio de Armas (Aguadas), Monseñor Alfonso de los Ríos (Arauca), Josemaría Carbonell (Palestina), Institución Educativa Pio XIII (Marquetalia), Institución Educativa Normal Rebeca Sierra (Anserma)	La implementación de estas estrategias no se ha iniciado, ya que inicialmente se ha intervenido las instituciones con talleres a los docentes de socialización de las intervenciones a realizar, la estrategia 4x4 se está contextualizando más a fondo con asistencias técnicas desde el ministerio de salud y protección social y se proyectara a 2015.
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un encuentro de actores de las mesas SAN de los municipios priorizados para la divulgación de las nuevas guías. • Realizar 1 evento de divulgación de las nuevas guías con profesionales de los municipios priorizados. • Por medio del operador del programa de alimentación escolar, una de las actividades contractuales serán los encuentros de "Padres saludables para hijos sanos, que implican procesos de formación en todos los temas de seguridad alimentaria y nutricional. 	El lanzamiento de las nuevas guías alimentarias desde el ICBF aún no se ha realizado.

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

Según el SGC, se determinó la elaboración de un Plan de Asistencia Técnica con definición de temáticas, cronograma, responsables y entidades a las cuales se dirige la asistencia técnica. Mediante las visitas de IVC, las solicitudes, las visitas de habilitación, el comportamiento de los indicadores de calidad y financieros, se priorizan las acciones, entidades y funcionarios objeto.

Se levantan actas de cada asistencia técnica (asesoría) y de acuerdo con el protocolo a un porcentaje de estas se le realiza seguimiento en cuanto a la satisfacción de los usuarios, además se implementan planes de mejoramiento.

Desde la Subdirección de Salud Pública se programa asistencia técnica a las diferentes administraciones municipales, ESE del orden municipal y departamental, Centros de Formación, Universidades, Organizaciones Comunitarias y grupos organizados de la comunidad en todas las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública y los diferentes lineamientos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

CUÍDATE - CUÍDAME

La asistencia técnica se planea con base a las exigencias del Ministerio de Salud y protección Social en las diferentes líneas y por demanda de los diferentes actores sectoriales, transectoriales y comunitarios.

Desde cada dimensión se hace la oferta de asistencia técnica para toda la vigencia permitiendo escoger el modelo de asistencia 'presencial o virtual; así mismo, como componente fundamental está la formación y cualificación del recurso humano de las administraciones municipales en los lineamientos y políticas sectoriales desde cada temática, entrenamiento y cualificación del recurso humano asistencial en los diferentes servicios de salud y la calificación de la comunidad en las diferentes organizaciones establecidas.

Se ha identificado como debilidad la alta rotación del recurso humano sobre todo en los servicios de salud y la poca formación de los miembros de las diferentes organizaciones comunitarias, para sacar adelante las diferentes organizaciones comunitarias.

La asistencia técnica en el área de odontología se realizó de acuerdo a identificación de necesidades realizada por la línea de Salud Oral de la DTSC, hasta el mes de septiembre se han realizado asistencia técnica a 22 municipios de los cuales la ESE San Antonio de Marmato y la ESE San Vicente de Paul de Anserma fue necesario realizar una segunda visita de asesoría ya que no se estaban realizando adecuadamente los procesos ni el reporte de la información.

Previo a la asistencia técnica se realiza notificación tanto al gerente como al coordinador de odontología de la entidad con el fin de que puedan tener disponible la información requerida para el éxito de la asistencia, la evaluación del proceso se realiza a través del plan de mejoramiento y del seguimiento que se realiza mensual a los reportes y requerimientos por parte de la Línea de Salud Oral a la ESE.

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

Como competencia asignada a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, el Ministerio expidió el Decreto 2193 de 2004, donde se revisa y analiza lo siguiente:

Información Trimestral

- Datos Generales
- Facturación
- Cartera por Deudor
- Pasivos
- Balance General
- Estado de Actividad Económica
- Producción
- Ejecución Presupuestal

CUÍDATE - CUÍDAME

- Contratación
- Procesos Judiciales

Información Semestral

- Calidad

Información Anual

- Datos Generales
- Unidades Dependientes
- Ingresos
- Gastos
- Facturación
- Cartera por Deudor
- Pasivos
- Mecanismos de Pago
- Balance General
- Estado de Actividad Económica
- Producción
- Capacidad Instalada
- Recurso Humano
- Pasivo Prestacional
- Infraestructura
- Procesos Judiciales

Los Hospitales de la red pública deben sustentar ante el ente territorial con todos los soportes requeridos.

Esta es la información Oficial con la que se evalúa la Gestión de los Gerentes de los Hospitales, como soporte para realizar visitas de asistencia técnica y de IVC, y la que determina si los hospitales se encuentran en Riesgo Fiscal y Financiero; igualmente es la información oficial que maneja el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la Contaduría General de la Nación, la Superintendencia Nacional de Salud y la Contraloría.

SALUD PÚBLICA

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

Desde la Subdirección de Salud Pública se lidera la estrategia de Atención Primaria Social, la cual identifica el riesgo de cada comunidad para impactarlo desde los diferentes actores sectoriales, transectoriales y comunitarios. Esta estrategia permite focalizar la intervención a partir de la identificación de los diferentes determinantes sociales.

CUÍDATE - CUÍDAME

Es la intervención de las comunidades bajo el modelo de gestión de riesgo individual y colectivo lo que ha permitido impactar en mejores resultados en la nutrición infantil, en la disminución de carga enfermedad por enfermedades crónicas a través de la caracterización de los grupos de riesgo, identificación de factores de riesgo, fortalecimiento de factores protectores y cambios en hábitos y estilos de vida saludable.

Fortalecimiento de los programas de prevención de psicoactivos en el ámbito escolar, identificación y abordaje de trastornos en la salud mental del escolar: matoneo, trabajo infantil, violencia sexual, entre otros.

Experiencias exitosas en potabilización de agua para consumo humano e identificación de los principales contaminantes de las fuentes de agua rural, para consumo humano.

Cuídate- cuídame estrategia de movilización social que ha permitido la integración de actores y sectores por fuera del ámbito salud, logrando ver la salud pública como una responsabilidad no solo del sector salud, sino de otros tan importantes y fundamentales como cultura, deporte, educación, vivienda, agricultura, gobierno, entre otros. Es la construcción colectiva desde cuídate –cuídame cómo fue posible impactar mortalidad por cáncer femenino, pólvora, ETV, nutrición, crónicas.

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

La Dirección Territorial de Salud de Caldas en uso de sus atribuciones legales que le dan la rectoría del sector salud en el departamento, es quien lidera el PIC en tres aspectos fundamentales: La asistencia técnica, la evaluación y el seguimiento a los 27 municipios del departamento de Caldas.

Para resaltar, la DTSC ha concurrido con acciones de impacto en la salud pública en los 27 municipios del departamento, se ha fortalecido de manera significativa el sistema de vigilancia epidemiológica con la contratación de dos profesionales durante todo el año, y 24 a manera de concurrencia en el segundo semestre. Así mismo, el fortalecimiento a la salud pública del departamento a través del Laboratorio departamental de Salud Pública y la contratación de los técnicos de saneamiento para apoyar la IVC de los factores del ambiente que puedan afectar la salud y bienestar de las comunidades.

Desarrollar la planeación e intervención en cada municipio a partir de lo arrojado en la estrategia PASE, socializarla para su comprensión con las nuevas administraciones municipales y los diferentes actores comunitarios y transectoriales.

CUÍDATE - CUÍDAME

3. 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?

Con la expedición de la Resolución 0518 del 24 de febrero de 2015 (se recomienda su lectura y análisis), el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamento la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales que manejan los recursos de salud Pública del Sistema General de Participaciones, que por disposición de la Ley 715 de 2001, se distribuye en el 55% para los municipios y el 45% para los departamentos.

La Dirección Territorial de Salud de Caldas en uso de sus atribuciones legales que le dan la rectoría del sector salud en el departamento, es quien lidera el PIC en tres aspectos fundamentales: La asistencia técnica, la evaluación y el seguimiento a los 27 municipios del departamento de Caldas.

Los recursos presupuestales asignados para la subdirección de Salud Pública de la DTSC en la vigencia 2015, fueron: del SGP la suma de \$ 4.473.461.653 de 2015 y de vigencias anteriores \$ 435.680.000, para un total de 4.4909.141.653. Los restantes \$ 2.365.870.827, corresponden a programas de transferencias nacionales, tales como: Enfermedades de transmisión vectorial ETV, Tuberculosis TB, Lepra, Discapacidad, Envejecimiento y vejez, salud mental, y a recursos del Plan de Desarrollo Departamental claramente identificados en el presupuesto.

Es importante anotar, que a este presupuesto se le reducirán aproximadamente \$ 800.000.000 de recursos nacionales y departamentales, de programas que ya se tiene la certeza de que dichos recursos no serán transferidos por los entes nacionales y departamentales. Se recomienda a la entrante administración, presupuestar únicamente los recursos nacionales y departamentales que con seguridad se tiene una alta probabilidad de su desembolso, por ser programas regulares definidos por norma legal.

La ejecución a 30 de septiembre en Salud Pública es del orden del 80% \$ 5.668.146.997,00 de un presupuesto total de \$ 7.275.012.480,00, por ello se tiene la casi seguridad que a 31 de diciembre de 2015, se superara ampliamente el 90%

La Dirección Territorial de salud de Caldas según la Resolución 0518 debe dedicar como mínimo el 30% de los recursos del SGP, para la concurrencia del PIC municipal, lo que año tras años lo supera ampliamente, con la concurrencia en programas como: Vigilancia en Salud Pública para la cofinanciación de los Profesionales de Vigilancia en Salud Pública PVSP (\$ 3442.000.000) Salud Ambiental para la contratación de los técnicos de saneamiento ambiental (\$ 1.227.000.000), Laboratorio de Salud Pública (\$ 352.000.000), Observatorio de Salud Pública (142.000.000), y otros programas en general como: TB, ETV, Salud Mental Discapacidad, Envejecimiento, Víctimas, Salud Infantil, Salud Sexual y reproductiva etc.

CUÍDATE - CUÍDAME

La Contratación del PIC se realiza con el municipio o con la ESE, según el tipo de programa del que se trate, además para la Asistencia técnica, las capacitaciones el seguimiento y evaluación es realizado por personal de planta, apoyado por un grupo de contratistas externos expertos en los diferentes programas, dimensiones y componentes del PDSP. La obligatoriedad de contratar con la ESE pública, está orientada básicamente para el PIC que debe ejecutar cada municipio en su territorio.

La DTSC, ha desarrollado un software para la evaluación y seguimiento del Plan Territorial donde están incluidas las acciones y actividades del PIC municipal, que será subido a la web a finales del mes de noviembre de 2015. Esta herramienta es de gran interés no solo para la DTSC, sino en particular para los municipios y los organismos de control.

Respecto a las metas físicas de las ocho dimensiones prioritarias y las dos transversales, del PDSP y del plan de desarrollo, se logró un 96% a 30 de septiembre de 2015, lo que nos significa que se ejecutó en debida forma el POAI de todos los programas

4. ¿Cuál es la cobertura de vacunación del Departamento (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.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN CON NACIDOS VIVOS CALDAS 2011-2015*

AÑO	BCG	COBERTURA	DPT	COBERTURA	TRIPLE VIRAL	COBERTURA
2011		93.4%		100%		92.8%
2012		94.4%		105%		105.5%
2013		94.9%		97.2%		92.7%
2014		99.4%		97.3%		99.6%
2015		71.9%*		74.6%*		75.1%

Fuente: Informes mensuales de vacunación de 27 municipios

- Información a septiembre de 2015

MORTALIDAD INFANTIL Y DE MENORES DE CINCO AÑOS CALDAS 2011-2015

AÑO	MORTALIDAD INFANTIL	MORTALIDAD < 5 AÑOS
2011	12.07 x 1000 NV	13.47 x 1000NV
2012	12.7 x 1000 NV	14.31 x 1000NV
2013	12.1 x 1000NV	14.65 x 1000 NV
2014	7.9 x 1000NV	10.09 x 1000NV
2015	8.3 * x 1000 NV	4.67* x 1000NV

Fuente: Estadísticas vitales de Caldas.

Los logros se traducen en alcanzar coberturas útiles en vacunación para el departamento de Caldas, con la población que realmente tenemos en cada municipio.

CUÍDATE - CUÍDAME

La dificultad radica en que el nivel nacional no ha aceptado plenamente que Caldas es un departamento donde la población vieja, aumenta cada año en contraposición con la disminución de los nacimientos, especialmente en los municipios del norte del depto.

En lo relacionado con la implementación de Políticas, se ha implementado la Política pública de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, mediante ordenanza 731 del 4 de abril de 2014, actualmente 26 municipios tienen la política establecida, estando Manizales en proceso, se han articulado acciones con las mesas de primera infancia de cada municipio.

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

¿QUE HACE?

Recolección de la información, Notificación, Calidad del dato, Concordancia y realimentación al sistema: En la actualidad se tienen 148 Unidades Primarias Generadoras de Datos, 197 unidades informadoras y 27 Unidades Notificadoras municipales, cada una de estas unidades (UPGD, UI, UNM. UND) realiza la notificación de los eventos de interés en salud pública garantizando la integridad, calidad, veracidad, precritica, procesamiento y la consolidación de la información de manera semanal o inmediata según sea el caso.

Semanalmente, los lunes a las 8 am, el administrador del SIVIGILA envía a los correos de profesionales de vigilancia en salud pública de los municipios, la retroalimentación de la información del SIVIGILA, incluyendo el cumplimiento de notificación, los ajustes pendientes, retroalimentación por evento, ASI VAMOS (informe por evento, por semana epidemiológica, municipio de residencia y número de casos), además de otros productos de vigilancia en salud pública para que desde los municipios se revise la información, se realice el análisis de eventos con más impacto o con mayor incidencia y se tomen las medidas individuales y colectivas correspondientes.

Desde vigilancia también se cruzan las diversas fuentes de datos entre ellas la de estadísticas vitales (certificados de defunción y registros de nacidos vivos), datos de laboratorio departamental y municipal según corresponda, así mismo con la base de datos del programa de tuberculosis, la base de datos web de mortalidad materna y la fuente de datos de los RIPS; estas fuentes se comparan con la base de datos del SIVIGILA para verificar la concordancia o correspondencia. En la actualidad se ha logrado una concordancia del 90% en estadísticas vitales, del 98% con laboratorio de salud pública y del 100% con la base de datos web de la mortalidad materna en el departamento; se realizan búsquedas activas con base en RIPS de eventos de interés en salud pública y se verifica la concordancia con el SIVIGILA de forma mensual.

Desde el mes de enero de 2015 se implementó el sistema de vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en el departamento, se inició con el municipio de Manizales en 10 unidades de cuidados intensivos, de las cuales 5 corresponden a unidades de cuidado

CUÍDATE - CUÍDAME

para adultos, dos para cuidado pediátrico y tres para cuidado neonatal. En el mes de agosto se amplió el sistema de vigilancia a los municipios de La Dorada y Chinchiná; con dos unidades de cuidado para adultos y una neonatal. La notificación se realiza de manera mensual por parte de las UPGD y el municipio y el departamento realizan el proceso de validación y notificación teniendo en cuenta el flujo de la información establecido por los Lineamientos de vigilancia.

Igualmente se inició el fortalecimiento en el departamento de la vigilancia de la mortalidad materna en la web desde junio de 2015 con la re inducción a los profesionales de vigilancia de los municipios, de registrar un cumplimiento inferior al 10% a la fecha se ha logrado un incremento al 99% de las UPGD en los 27 municipios. Se ha realizado el ingreso de los 4 casos confirmados de muerte materna directa ocurridos en el año, con la participación de los municipios de ocurrencia. Como estrategia de fortalecimiento se hizo acompañamiento a cada municipio.

El seguimiento a la notificación se realiza de manera semanal y se envía un consolidado de cumplimiento a los municipios.

Para los ajustes de casos se tienen cuatro semanas para realizarse; se han gestionado diversas acciones con las IPS- EPS sobre todo en lo referente a confirmación de casos de dengue y estas han generado resultado, sin el impacto esperado porque algunas EPS no asumen la realización de la prueba como su responsabilidad.

¿QUÉ ANALIZA Y QUÉ HACE CON LOS RESULTADOS?

Análisis Interpretación, divulgación de la información y actividades: La información enviada por el administrador del SIVIGILA, llega además de los municipios a los referentes de programas y personal de vigilancia epidemiológica del ente territorial, desde los municipios y el departamento se programan unidades de análisis de eventos trazadores y de casos particulares donde se crean planes de mejoramiento cuando se encuentran fallas en la atención o en el proceso de vigilancia.

La información suministrada por el SIVIGILA sirve de insumo en los municipios y el departamento para construir canales endémicos de eventos transmisibles y conocer cuando estos eventos sobre pasan las cifras esperadas y se requiere intervención; además con esta información cada referente del área de epidemiología realiza unos informes anuales, semestrales e informes de algunos indicadores trimestrales, con el análisis de los eventos y socializa con los referentes de programa, si se encuentran datos relevantes que apliquen para actividades particulares, articulándose con los programas.

El análisis e interpretación de la información del SIVIGILA se realiza semanalmente para que el seguimiento a eventos especiales que requieren intervención inmediata sea oportuna y supervisado desde el ente departamental al ente municipal; en todos los casos se da apoyo desde el departamento por medio telefónico, a través de correo electrónico o presencial, esta

CUÍDATE - CUÍDAME

última se da cuando se trata de un brote o de evento que excede las capacidades municipales, este apoyo se da principalmente por personal de vigilancia epidemiológica departamental, en algunos casos que aplica por referentes de programa, técnicos de saneamiento, personal de laboratorio o personal de la subdirección de prestación de servicios, según el evento.

Otro insumo que hace parte del análisis de la información es el que se obtiene de las unidades de análisis de los diferentes eventos de interés en salud pública, como por ejemplo los de maternidad segura, los relacionados con salud infantil entre otros. Las conclusiones y acciones identificadas de intervención sirven para la ejecución de los planes de acción.

Se realiza un apoyo al observatorio de salud pública actualizando bases de datos tanto del SIVIGILA como de los análisis de los eventos, además se ingresan datos que realimentan al departamento como son los de mortalidad y natalidad entre otros que sirven como insumo para análisis en salud o informes como el de infancia y adolescencia. Con los eventos de notificación se realiza análisis de la información semanal (número de casos por municipio, cambio en la tendencia del evento), los eventos trazadores como las Enfermedades transmitidas por vectores se realiza boletines epidemiológicos de forma quincenal, con el fin de mantener enterado a la población de su comportamiento y análisis de la situación en salud, en la actualidad se tienen ASIS publicado en la página WEB del MSPS departamental y municipal del año 2013 y se tiene perfil epidemiológico municipal y departamental 2014.

Todo lo anterior cumple con el decreto 3518 de 2006 donde se establece que la vigilancia en salud pública es *“Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública”*.

¿QUE FALTA POR AVANZAR?

Revisión más minuciosa de la retroalimentación del SIVIGILA por parte de algunos referentes de programas para mejorar la calidad del dato.

Eliminar las barreras existentes por parte de las EPS para confirmar o descartar eventos de interés en salud pública en especial de dengue.

Lograr que la subdirección de prestación de servicios, subdirección de aseguramiento y referentes de programa se involucren más directamente en los procesos de vigilancia en salud pública, tal como lo establece la normatividad vigente y como es el deber ser de esta área de la salud pública, transversal a todos los procesos y que requiere de un acompañamiento más activo en planes de acción y planes de mejoramiento y en intervenciones.

Mejorar el subproceso de seguimiento y ejecución de los planes de acción derivados de las unidades de análisis, así mismo como la articulación con otras subdirecciones de la DTSC para lograr mayores impactos.

CUÍDATE - CUÍDAME

Diseñar un sistema de evaluación periódica de las competencias en vigilancia epidemiológica a los profesionales de vigilancia que permita alcanzar un nivel óptimo de desempeño en la ejecución de los procesos de vigilancia en salud pública.

Visibilizar la producción documental de los análisis derivados de las diferentes bases de datos en el observatorio social y en publicaciones científicas.

Estructurar un proceso sólido de investigación en la DTSC, de tipo cualitativa y cuantitativa tomando como insumo los perfiles epidemiológicos, los hallazgos de los análisis, que permitan definir líneas de investigación por Ej. en el área social, ambiental, en el sector clínico, etc. Con el fin de permitir la apropiación del conocimiento en las comunidades y la transformación de los problemas de salud. La DTSC cuenta con personas formadas, técnicos que pueden desarrollar interesantes proyectos.

Es importante dejar claro que ante un brote la presencia del epidemiólogo es importante, pero este debe tener el acompañamiento de los referentes de programa y las áreas que competen, incluso las no adscritas a salud directamente (ver reglamento sanitario internacional) y que ante un plan de acción o una intervención de un evento de interés en salud pública todas las áreas de salud involucradas en el evento deben participar activamente; ver decreto 3518, artículo 11, obligaciones EPS, artículo 13 obligaciones UPGD (IPS).

Conseguir un mayor compromiso de las alcaldías municipales con la vigilancia en salud pública, aprovechando el recurso que se tiene de las profesionales en vigilancia, para uso exclusivo de estas actividades

6. ¿Qué se realizó alrededor de la Promoción de la salud sexual y reproductiva?

La Dirección Territorial de Salud de Caldas en la Subdirección de Salud Pública específicamente desde la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y en cumplimiento de las acciones de asistencia técnica realizó proceso de capacitación a los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los siguientes temas:

- CAPACITACIÓN EN DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS: se realizó capacitación a los diferentes actores del sistema ESE, IPS, EPS, DLS, Profamilia, ICBF, Universidades, se capacitaron un total de 75 profesionales.
- PRIMER ENCUENTRO DE COMITÉS MUNICIPALES: Se realizó capacitación en la nueva Política de sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en las funciones de cada uno de los actores que hacen parte de la PNSDSDR a los integrantes de los Comités municipales de los diferentes municipios del departamento. 83 profesionales.

CUÍDATE - CUÍDAME

- COMITÉ EJECUTIVO DE SALUD Y EDUCACIÓN SEXUAL: Primer encuentro 86 participantes capacitación en la Política Nacional de SDSDR con cada una de las líneas e indicadores de los diferentes eventos.
- Segundo encuentro 67 participantes, capacitación en mi edificio sexual y socialización de la caracterización de conocimientos, actitudes y prácticas del cuerpo docente, personal de salud y adolescentes de la red pública del departamento de Caldas.
- MESAS TÉCNICAS DE SSR: Primer encuentro 37 participantes donde se socializó la caracterización del comportamiento sexual de docentes, adolescentes y personal de salud.
- Segundo encuentro: 28 participantes en donde se elaboró un trabajo intersectorial con las diferentes estrategias desde cada una de las Líneas: Cero barreras en la atención, Estigma y discriminación, Equidad de género, Derechos sexuales-Derechos reproductivos.
- SENSIBILIZACIÓN LINEAMIENTOS 2015: Se realizó capacitación en los lineamientos 2015 en maternidad segura, ITS/VIH, cáncer femenino, adolescentes y estrategia IVE a 8 profesionales representantes de las EPS.

LOGRO EN ESTE PUNTO EN LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD 2014

- Se capacitaron 384 profesionales en los temas descritos para el mejoramiento de las competencias del recurso humano del Departamento y así el mejoramiento de la dimensión en las ESE, IPS, EPS, DLS y demás actores que involucra la Política Nacional de SDSDR

LÍNEA SALUD Y EDUCACIÓN SEXUAL:

Se realiza caracterización en 26 municipios del departamento de los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud, cuerpo docente y adolescentes de educación media de la red pública del departamento de Caldas.

Se realiza articulación con CONACED, con el CRIDEC y con el sector educativo donde se trabajan temas relacionados con sexualidad, diversidad de género, prevención de la violencia sexual, prevención del embarazo en adolescentes, entre otros...

FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO

- Se realiza capacitación derechos sexuales y derechos reproductivos a los Psico - orientadores de la red pública del departamento de Caldas. Primer encuentro 148 participantes
- Se realiza capacitación en diversidad sexual en el ambiente escolar a los Psico - orientadores de la red pública del departamento de Caldas. Segundo encuentro 100 participantes
- Se realiza capacitación en sexualidad en pareja a funcionarios de la Policía Nacional. 42 participantes.

CUÍDATE - CUÍDAME

- Se realiza capacitación a psico-orientadores y coordinadores de convivencia de los 20 colegios que integran la organización CONACED liderada por el presbítero Fernan Llano Rector Colseñora en resultados de la caracterización de la población adolescente de la red pública, docentes y personal de salud en cuanto a conocimientos actitudes y prácticas en sexualidad. 35 participantes
- Se realiza capacitación en sexualidad en la adolescencia al cuerpo docente o comunidad educativa Institución Elías Mejía ángel del municipio de Pacora. 86 participantes.
- Se realiza capacitación a madres y padres de familia en Riosucio de la institución educativa fundadores. 300 participantes
- Se realiza capacitación en prevención de la violencia sexual y del embarazo en adolescentes a la Asociación de CABILDOS Indígenas del Occidente CRIDEC. 20 participantes.
- Se realiza capacitación a los docentes del programa para la sexualidad en Riosucio en sexualidad en la adolescencia. 39 participantes
- Se realiza capacitación a psicólogos del ICBF 14 participantes.

LOGRO EN ESTE PUNTO EN LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD 2014

- Se capacitaron 784 profesionales en los temas descritos para el mejoramiento de las competencias del recurso humano del Departamento y así el mejoramiento de la dimensión en las ESE, IPS, EPS, DLS y demás actores que involucra la Política Nacional de SDSR
- Se realizó visitas de acompañamiento a los comités municipales de los municipios de Villamaría, Chinchiná, Riosucio, Salamina en temas relacionados con derechos sexuales y derechos reproductivos y diferentes temas de sexualidad.
- Se realiza caracterización en 26 municipios del departamento de los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud, cuerpo docente y adolescente de educación media de la red pública del departamento de Caldas.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ARTICULACIÓN CON LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

En el mes de Junio la Dirección Territorial de Salud de Caldas desde la Subdirección de Salud Pública en la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos realizó contrato interadministrativo con la Universidad de Caldas con el programa materno infantil con el objetivo de apoyar con especialistas en Pediatría, Ginecobstetricia y Medicina Interna los COVE departamentales de los eventos relacionados con la Dimensión de Sexualidad Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos como lo son la muerte materna, muerte perinatal, morbilidad materna extrema, morbilidad neonatal extrema, sífilis congénita, embarazo en adolescentes menores de 14 años, muerte por VIH, niños menores de 5 años con hepatitis B o VIH, interrupciones voluntarias de embarazo. Realizar 4 encuentros subregionales en temas relacionados con la atención materno perinatal, los temas son taller

CUÍDATE - CUÍDAME

en partograma, colapso materno, infecciones de vías urinarias y vaginosis en la gestante, ictericia neonatal, reanimación neonatal, sífilis congénita. Sumado a lo anterior capacitación en muerte fetal realizada por perinatología, Neonatología y pediatría y capacitación en taller teórico práctico en aspiración manual endouterina para el manejo de las interrupciones voluntarias del embarazo.

Dentro del marco del contrato con la Universidad de Caldas a la fecha se han realizado los siguientes COVE departamentales:

- En la línea de VIH 7 encuentros COVE donde se han analizado 15 muertes por VIH, 1 caso de transmisión materno infantil del VIH y una menor de 3 años con VIH por abuso sexual, de estos últimos dos casos está pendiente citar nuevamente a COVE ya que no están confirmados ni descartados porque se encuentran en estudio.

En la línea materno perinatal se han realizado 14 encuentros COVE en los que se han analizado los siguientes eventos:

- 2 casos de Sífilis congénita de los municipios de Manizales y Viterbo.
- 3 casos de muerte materna 1 del municipio de Anserma, 1 de Manizales y 1 del municipio de San José.
- 26 morbilidades maternas extremas.
- 22 muertes perinatales
- 6 morbilidades neonatales extremas

En a la fecha se han analizado 68 eventos de la dimensión.

Se realizó encuentro subregional en el Municipio de Anserma donde participaron 64 profesionales del área de la salud de los municipios de Anserma, Risaralda, Riosucio, Supía, La Merced, Marmato, San José, Viterbo, allí se realizó capacitación en los temas de materno perinatal acordados para la subregión.

Se realizó taller en aspiración manual endouterina a 24 profesionales de medicina de las ESE del departamento.

MATERNIDAD SEGURA:

Las visitas de asistencia técnica a las ESE, IPS y EPS técnica fueron priorizadas en la línea de maternidad segura según los indicadores de los eventos de muerte materna, muerte perinatal, morbilidad materna extrema y morbilidad neonatal extrema. Además se tuvo en cuenta la necesidad de los municipios ya sea por solicitud de ellos o por cambio de recurso humano del área en mención y de los programas de P y P.

Las capacitaciones realizadas en esta línea fueron dirigidas a todos los profesionales del área de la salud del departamento, los temas que se priorizaron fueron seleccionados de acuerdo a

CUÍDATE - CUÍDAME

las falencias encontradas en las visitas y en los análisis de casos, además en cumplimiento de la normatividad vigente.

Para las convocatorias de las capacitaciones se tiene en cuenta tanto las ESE, las IPS públicas privadas, las EPS, otros actores sociales como ICBF, Comisariías, entre otros, además se convocan las Universidades con cátedra en salud.

A raíz de la implementación del sistema de calidad se empezaron a evaluar las capacitaciones mediante encuesta de satisfacción de usuarios.

Es importante tener en cuenta que la dimensión de sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos es una de las prioridades de Salud Pública lo que comprende diferentes líneas como maternidad segura, adolescentes y jóvenes, cáncer femenino, ITS- VIH SIDA, planificación familiar, además es la dimensión con más volumen de casos a analizar según los lineamientos del MSPS y de INS. Otro componente muy importante de la dimensión es lo relacionado con sexualidad derechos sexuales y derechos reproductivos.

CUMPLIMIENTO DE METAS MATERNIDAD SEGURA:

PLAN DE DESARROLLO.

Con relación a maternidad segura en cumplimiento de las metas de plan de desarrollo tenemos la de reducir por debajo de 45 por cien mil nacidos vivos la tasa de mortalidad materna; los nacidos vivos al 30 de septiembre fueron 7474 y las muertes maternas presentadas a lo largo del año son 4. Esto indica un incumplimiento en el indicador presentando una Razón de 53.5.

Los municipios que presentaron los eventos fueron Anserma 1 con EPS ASMETSALUD causa básica de muerte Abruptio de placenta del 100%, Manizales 1 con EPS CAPRECOM INPEC con causa básica Sépsis puerperal y salpingooforitis tuberculosa y la Dorada 2 de ASMETSALUD una con DX de dengue grave y la otra de síndrome de HELLP.

Es importante resaltar que los 4 casos fueron analizados en COVE departamental en los tiempos establecidos por el INS y las fallas más relevantes encontradas fueron.

- Insuficiente red obstétrica y de cuidado neonatal en el departamento lo que conllevó a demoras en la aceptación de las madres y sus neonatos en tercer nivel de atención.
- Inhaderencia a guías y protocolos para la atención materno perinatal por parte de los profesionales de salud de las instituciones
- Barreras administrativas por parte de la EPS CAPRECOM INPEC.

El otro indicador que se tiene en las metas de plan de desarrollo es mantener el porcentaje de atención del parto institucional por encima del 98%. Este indicador tiene cumplimiento

CUÍDATE - CUÍDAME

teniendo a la fecha un resultado de 99.7%. Los nacidos vivos al 30 de septiembre fueron 7474 y los partos institucionales fueron 7.452.

Dentro de las metas además se encuentra la de aumentar al 80% las gestantes con ingreso al control prenatal por debajo de la semana 12 de gestación. Este indicador no es medible en este momento debido a que la variable semanas de gestación al ingreso de CPN no está disponible en ninguna base de datos oficial. Para esto se está trabajando en la implementación del censo de gestantes, lo que ha sido difícil debido al escaso recurso humano en las instituciones para consolidar y hacer seguimiento al censo gerencial de gestantes y hacer el envío a la Dirección Territorial de manera mensual.

METAS PENDIENTES

- Fortalecer de manera inmediata todas las acciones encaminadas a la reducción de la mortalidad materna según los hallazgos encontrados en los análisis de los casos.
- Lograr implementar el censo gerencial de gestantes en el departamento para conocer la edad gestacional al momento del primer control prenatal y así poder hacer seguimiento al cumplimiento del indicador, además con ellos se pretende mejorar el seguimiento de las gestantes y tener la trazabilidad de la atención.

ACCIONES PENDIENTES AL 2016

- Fortalecer a nivel departamental y municipal las estrategias IEC para brindar los conocimientos a las comunidades de sus derechos sexuales y así mejorar el empoderamiento de las familias con su salud sexual y reproductiva con énfasis en la planificación de sus hijos, la consulta preconcepcional y la adherencia a los programas del binomio madre e hijo.
- Realizar un programa de educación continuada dirigido a los profesionales y técnicos del área de la salud relacionados con la atención de la dimensión de salud sexual y reproductiva, para ello es vital la articulación con la academia, el acompañamiento de los especialistas y el compromiso político administrativo para mejorar las competencias del recurso humano.
- Dar continuidad al proceso de articulación entre salud y educación mediante un enlace permanente y el fortalecimiento del cuerpo docente en los diferentes temas de salud y educación sexual, los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género.
- Dar continuidad a los procesos que se vienen adelantando en cada línea de la dimensión.
- Fortalecer la articulación de los sectores mediante un trabajo dinámico y permanente en las mesas técnicas, comité departamental, comités municipales, trabajo comunitario y acompañamiento efectivo en asistencia técnica.
- Es fundamental que desde la subdirección de prestación de servicios se fortalezcan los procesos de inspección, vigilancia y control en cuanto a la adopción de guías y protocolos en la atención de las diferentes líneas de la dimensión.

CUÍDATE - CUÍDAME

- Es necesario que exista una articulación continua de las diferentes subdirecciones de la DTSC, para con ello lograr un proceso permanente de asistencia técnica, seguimientos e inspección, vigilancia y control ante los hallazgos encontrados en los análisis de los eventos.
- Dar continuidad al recurso humano necesario para la gestión y fortalecimiento de cada una de las líneas.

LOGROS MATERNIDAD SEGURA

- CAPACITACIÓN MATERNO-INFANTIL: Se capacitaron 64 participantes entre médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería de los municipios de: Anserma, La Merced, Risaralda, Riosucio, Marmato, Supía, San José y Viterbo en los siguientes temas: Colapso materno, Partograma, Infecciones del sistema genito-urinario, Reanimación neonatal, Ictericia neonatal y Sífilis Congénita.
- CAPACITACIÓN EN LA SENTENCIA C-355/2006: Se contó con la participación de todos los actores del sistema ESE/IPS/EPS y otros entes intersectoriales que son vitales en el desarrollo de la estrategia y los aspectos jurídicos frente al acceso a los servicios en salud: 97 participantes en la jornada de la Mañana y 72 Participantes en la jornada de la tarde.
- TALLER TEÓRICO PRÁCTICO EN ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU): Se realizó capacitación a 24 médicos de las diferentes ESE del Departamento.
- CAPACITACIÓN EN LA DIMENSIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: En articulación con el equipo de APS se capacitó a 15 integrantes de la estrategia en los diferentes municipios.
- ARTICULACIÓN CON SALUD INFANTIL: se capacitaron 7 enfermeras del área de salud infantil en las GPC de detección de alteraciones de la gestación, recién nacido sano y estrategia de morbilidad neonatal extrema.
- Se han realizado 30 encuentros COVE en maternidad segura donde se han analizado 9 casos de muerte materna, 58 casos de morbilidad materna extrema, 64 casos de muerte perinatal, 16 casos de morbilidad neonatal extrema, 13 casos de sífilis congénita, 1 caso de IVE, 5 casos de embarazo en adolescentes, 4 casos de cáncer femenino.
- Visitas de asistencias técnicas a ESE, IPS y EPS del departamento
- Acompañamiento a diferentes comités municipales en salud sexual y reproductiva.

LINEA DE ITS/VIH-SIDA

ASISTENCIAS TECNICAS:

- Se realizó asistencia técnica integral de asesoría, acompañamiento y capacitación a municipios como Anserma, Belalcázar, Neira, Chinchiná, Villamaría, Supía, La Dorada, Manizales, Salamina, palestina, Aguadas, Pacora, Riosucio, La merced, Risaralda, San José, Marulanda, Viterbo, Aránzazu.

CUÍDATE - CUÍDAME

- Participación en los Comités de SSR de municipios priorizados como: Belalcázar, Chinchiná, Neira, Villamaría, La Dorada, Supía, Salamina y Palestina.
- Visita de asesoría y acompañamiento en el proceso de implementación del Plan de Respuesta en 10 municipios priorizados: Anserma, Belalcázar, Chinchiná, Neira, Villamaría, Palestina, Manizales, La Dorada, Supía, Manizales y en otros, donde hay centros penitenciarios como: Riosucio, Pacora y Aguadas.
- Visitas de asesoría para el mejoramiento en la prestación de los servicios en la línea de ITS/VIH-SIDA a ESE, EPS y Centros de atención integral en VIH.
- Capacitación en proceso Intersectorial y trabajo comunitario a 8 municipios seleccionados para brindar apoyo especial: como: Marquetalia, Riosucio, La merced, Risaralda, San José, Marulanda, Viterbo y Victoria.
- Capacitación en la temática de VIH/SIDA, a centros de drogadicción del departamento de caldas, a redes en VIH de adolescentes, en los municipios de: Supía, Palestina, Salamina, La Dorada y San José, a Redes en VIH de población privada de la libertad, en los municipios de la Dorada, Riosucio y Salamina.
- Capacitación en APV (Asesoría para la prueba voluntaria de VIH) a regional norte y occidente- centro, del departamento de caldas.
- ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO: para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud.
- 10 EPS DE CALDAS: Salud total, Caprecom, Caprecom inpec, Salud vida, Nueva EPS, Cafesalud, SOS, Salud Coop, Cosmitet, Coomeva.
- 7 CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN VIH-SIDA: COORPORACIÓN SALUD COOP, VIHONCO, FUNDACIÓN SIAM, HEMERA, FAMIPARAISO, SIES SALUD Y MEDICINA INTEGRAL.
- ASESORIA EN ACCIONES ITS/VIH-SIDA, CONFORMACIÓN DE REDES COMUNITARIAS POBLACIÓN CLAVE Y RUTAS DE ATENCIÓN EN VIH/SIDA: Municipios priorizados (Anserma, Belalcázar, Neira, Chinchiná, Supía, Salamina, La Dorada, Villamaría, Palestina, Manizales).

FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO: CAPACITACIONES

- 7 Encuentros de formación en ITS/VIH-SIDA: Dirigido a redes en VIH de adolescentes en contextos de vulnerabilidad, a actores del comité de salud sexual y reproductiva, comunidad y población clave: En los municipios de: La Dorada, Supía, Salamina, Palestina y San José.
- Municipio de la Dorada: 3 encuentros: primero: 46 participantes, segundo: 28 participantes y tercero: 24 participantes.
Municipio de Supía: 30 participantes.
Municipio de Salamina: 55 participantes.
Municipio de San José: 26 participantes.
Municipio de palestina: 32 participantes.
- 3 Jornadas de sensibilización y educación en ITS/VIH-SIDA, en los centros penitenciarios con red de PPL.

CUÍDATE - CUÍDAME

Municipios de: Salamina, Riosucio y La Dorada.

Salamina: Asistentes: 19 internos, Riosucio: asistentes: 14 reclusos, la Dorada: asistentes: 6 reclusos.

- 1 Taller de APV-asesoría para la prueba voluntaria de VIH para enfermeras y auxiliares de enfermería de las regionales: Norte y occidente- centro
Regional Norte: Salamina,; 12 asistentes.
Regional occidente- centro: Riosucio: 12
- 1 Taller de apoyo ITS/VIH-SIDA a 8 municipios, para brindar apoyo especial en trabajo intersectorial y comunitario: Viterbo, Risaralda, San José, La merced, Marulanda, Victoria, Manzanares y Riosucio.
Participantes: 12
- 3 Capacitaciones en VIH/SIDA a centros de drogadicción del departamento de caldas.
Primer taller: 13 participantes.
Segundo taller: 6 participantes.
Tercer taller: 8 participantes.

MOVILIZACION SOCIAL:

Apoyo para la conformación de redes en VIH con población clave en 11 municipios: Villamaría, Supía, Salamina, Pacora, Aguadas, Riosucio, La Dorada, Chinchiná y Manizales.

Red de mujeres en contextos de vulnerabilidad: Villamaría, Supía y Palestina.

Red de Adolescentes en contextos de vulnerabilidad: Supía, Salamina, palestina y la Dorada.

Red Población privada de la libertad: Riosucio, Salamina, Pacora, Aguadas, la Dorada, Manizales.

Red LGTBI: Chinchiná.

Desarrollo de la campaña comunicativa de promoción y prevención en respuesta a la conmemoración del 1 de diciembre día internacional de la lucha contra el VIH-SIDA. Se ha promovido la celebración de la semana de la prevención del VIH/SIDA en el sector educativo (última semana de octubre) y a nivel municipal (última semana de noviembre) que se celebrará en todos los municipios del departamento.

LOGROS 2015 EN ITS VIH / SIDA:

- Posicionamiento de la línea de ITS/VIH-SIDA a Nivel Departamental.
- Seguimiento a planes de mejoramiento producto de las asistencias técnicas y asesoría a acciones en ITS/VIH-SIDA, en municipio priorizados, de acuerdo al plan de respuesta en VIH/SIDA.

CUÍDATE - CUÍDAME

- Distribución y entrega de condones masculinos y femeninos a los municipios del departamento de caldas, para actividades de promoción y prevención con la comunidad; en los Centros Penitenciarios y para acciones de réplica con las redes de población clave conformadas.
- Fortalecimiento de la Implementación del Plan de Respuesta ITS/VIH-SIDA a nivel departamental con la puesta de las actividades obligatorias planteadas en éste. Haciéndose énfasis en estigma y discriminación, conformación de grupos multiplicadores de pares con población clave , rutas de atención, promoción del uso del condón femenino y masculino, promoción de la asesoría para la prueba voluntaria VIH, seguimiento a casos de sífilis congénita, VIH.
- Proceso de gestión y articulación transectorial y comunitaria cuyo resultado fue el apoyo a 6 comités de SSR, municipios: Neira, Palestina, Belalcázar, Villamaría, Supía, Salamina y la Dorada. conformación y capacitación de Redes comunitarias de jóvenes en: Salamina, Supía, La Dorada, Palestina; San José, conformación de 5 Redes con población privada de la libertad en Salamina, pacora, aguadas, Riosucio y la Dorada.
- 24 funcionarios capacitados en asesoría para la prueba voluntaria de la regional norte y occidente-centro del departamento de caldas.
- Construcción de rutas de atención en VIH/SIDA, en municipios priorizados (Anserma, Belalcázar, Neira, Chinchiná, Supía, Salamina, La Dorada, Villamaría, Palestina).
- Sensibilizar y motivar a actores sociales y comunitarios para trabajar en la problemática del VIH/SIDA.
- TOTAL DE RECURSO HUMANO CAPACITADO 245 PROFESIONALES.

LÍNEA ADOLESCENTES

Desde la dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, línea adolescentes y Jóvenes en el año 2015 a través de la mesa departamental de adolescentes y jóvenes integrada por los siguientes sectores en mención: Secretaria de desarrollo social departamental, secretaria de Cultura departamental, secretaria de educación departamental, Juventudes de la gobernación de Caldas, alcaldía de Manizales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fundación Fesco, Fundación Versalles, Fundación Mundos Hermanos, Policía de Infancia y adolescencia, defensoría del Pueblo, Procuraduría de Familia, Profamilia, Confa, se ha desarrollado en el año 2015 la política para prevención de embarazo en adolescentes en menores de 18 años anexo con las rutas de prevención de embarazo en adolescentes según lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y contemplados en el CONPES/147 "Lineamientos para la prevención de embarazo en adolescentes.

Esta Política se ha desarrollado en mesas de trabajo con todos los sectores integrados con 8 mesas realizadas hasta la fecha con 5 horas de trabajo realizadas por mesa. Se tiene en medio magnético y Físico las actas de los respectivos encuentros los cuales reposan en los

CUÍDATE - CUÍDAME

archivos de la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Adolescentes y Jóvenes.

El mecanismo de trabajo para la política se planeó desde la identificación de los indicadores en embarazo en adolescentes en el departamento teniendo en cuenta los indicadores de embarazo en adolescentes con más incidencia por municipio. Se tuvo como fuente de información la línea base de Nacidos vivos en el departamento suministrada por estadísticas vitales de la Dirección territorial de Salud de Caldas, DANE censo gerencial de gestantes departamental con el objetivo de identificar la población adolescentes en menores de 18 años embarazadas o que han sido madres. Seguido de realizó la identificación de recursos de los sectores contemplados en la matriz de trabajo del año 2015 "Plantilla Guía para elaboración de planes intersectoriales de prevención de embarazo en adolescentes, Proceso de territorialización CONPES 147/2012 en donde se plasmo los siguientes puntos por sector: Líneas de acción, actividades, insumos para el logro de actividades, compromisos y acciones de seguimiento.

Hasta la fecha se ha realizado seguimiento en primer semestre de enero a junio, y se tiene planeado realizar el seguimiento del segundo semestre.

Avances: Se capacito los sectores en la rutas de atención para prevención de embarazo en adolescentes y prevención de embarazo subsiguientes se identificó las responsabilidades de cada sector se priorizaron los municipios a desarrollar el proyecto: La Dorada, Riosucio, Arauca, Chinchiná, Palestina, se adoptó el lema: "Por mi yo Decido" desarrollado en el marco de la semana de la prevención de embarazo en adolescentes y está pendiente desarrollar el concurso para la promoción de los derechos Sexuales y Derechos Reproductivos a través de obras artísticas, teatrales, y llevar a cabo la premiación. Población beneficiaria: 200 jóvenes de los municipios priorizados.

Desde el sector comunitario se realiza acompañamiento a la comunidad desde los eventos de la campaña Cuídate – Cuídame en mención: Anserma, Belalcázar, Riosucio, Vereda la Aurora, SES Hospital de Caldas.

PRIORIZACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA

Desde la dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos línea adolescentes y jóvenes de priorizaron los municipios para asistencia técnica teniendo en cuenta los siguientes criterios: Demanda del cliente, necesidad identificada y municipios sin implementar la consulta diferenciada al joven y el CLAP de atención diferenciada al Joven de los 10 a los 29 años de edad y teniendo en cuenta que es una modalidad de los servicios amigables para adolescentes y Jóvenes. Los municipios priorizados fueron: 1.Chinchina, 2.Villamaria, 3.Filadelfia, 4.Aranzazu, 5.Palestina, 6.Arauca, 7.Riosucio, 8.Anserma, 9.Aguadas, 10.Risaralda, 11.San José, 12.Supia, 13. La Dorada, 14.Pacora, 15.Salamina, 16.Marmato, 17.Neira, 18.Norcasia. EL mecanismo de asistencia técnica desde el área de

CUÍDATE - CUÍDAME

adolescentes y jóvenes se desarrolló según los eventos trazadores de embarazo en adolescentes en el municipio, la necesidad de implementar la consulta de atención diferenciada al joven según directrices del Ministerio de Salud y protección Social. Revisión de muestra de historias clínicas, implementación del CLAP de atención diferenciada al joven, atenciones y demanda inducida a la población joven, criterios de planificación familiar en menores de 14 años, métodos de larga duración, ruta de prevención de embarazo subsiguiente, Vacuna del VPH, ruta de violencia según resolución: 459 del 2012. Las respectivas actas reposan en los archivos de la dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, en la el archivo de asistencias Técnicas. El seguimiento se realiza por vía e – mail a los municipios que se les suscribe plan de mejoramiento y sus respectivas recomendaciones.

Desde la línea de adolescentes y jóvenes e importante dar trascendencia desde las administraciones municipales en el compromiso y ejecución de tareas para la implementación de la estrategia de servicios amigables. Dejarlo consignado dentro el Plan de intervenciones colectivas y la movilización de la población adolescente al sector salud con el fin de aumentar la cobertura en los programas a los cuales tiene derecho los adolescentes y jóvenes según normatividad vigente. Esta recomendación se realiza teniendo en cuenta que se debe realizar demanda inducida al población adolescente y joven.

Las prioridades desde la dimensión de sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos línea adolescentes y jóvenes es dar continuidad a las asistencias técnicas para la implementación de la consulta de atención diferenciada al joven en el departamento, así mismo dar continuidad a los foro de aprendizaje dirigido al sector educativo en articulación con los diferentes actores.

Retomar el convenio con la universidad de Caldas desde el programa de enfermería para el acompañamiento al programa de los servicios amigables **en el departamento y los municipios que se tienen priorizados para la implementación de la estrategia.**

Logros en adolescentes:

- Capacitación en las rutas de violencia y prevención de embarazo en adolescentes con los actores departamentales.
- Identificación de recursos de las diferentes sectores para la prevención de embarazo en adolescentes en el departamento
- Sensibilización de los diferentes actores que conforman la mesa departamental para adolescentes y jóvenes.
- Articulación con el sector educativo para el desarrollo de las acciones dirigida a la población estudiantil desde la política de educación sexual y construcción de ciudadanía en el municipio de Villamaría Colegio Gerardo Arias mediante capacitación de 95 estudiantes y 5 docentes, y psicoorientadora en Sexualidad en la adolescencia, y

CUÍDATE - CUÍDAME

diversidad sexual, los listados de asistencia reposan en los archivos de capacitaciones dimensión sexualidad, derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

- Cumplimiento a la meta de plan de desarrollo según indicador en mención: Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes menores de 18 años que han sido madres o están embarazadas manteniendo esta cifra por debajo del 17%.
- De enero a octubre 2015 se da cumplimiento al indicador en embarazo en adolescentes según fuente de información línea base de nacidos vivos – Fuente de información: Estadísticas vitales, Dirección Territorial de Salud de Caldas y estadísticas vitales con un porcentaje del 10,6 % de enero a octubre del 2015.

Pendientes:

Campaña **I.E.C** y movilización social de la campaña cuídate – cuídame dentro del Programa de adolescentes y Jóvenes.

Es importante dar continuidad a los espacios de aprendizaje en sexualidad en la adolescencia a través de movilización de estrategias información educación que permitan llegar a la población adolescente del departamento por medio virtual.

CÁNCER FEMENINO

Desde la dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, línea de cáncer femenino se han realizado en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social actividades de capacitación virtual de las recomendaciones de Guías de práctica clínica de lesiones precancerosas del cuello uterino con 50 participantes de las siguientes entidades: EPS (Nueva EPS, SURA, Coomeva, Mallamas, Asmetsalud, Ecopetrol, Cosmitet) Los Municipios (Aguadas, Neira, Chinchiná, Samaná, Pensilvania, Viterbo, Pacora, Dorada, San José, Riosucio, Risaralda, La Merced, Belalcázar, Marquetalia, Norcasia, Aranzazu, Anserma, Victoria) La IPS (Interconsultas, MYCAR, Famiparaiso, Assbasalud, Universidad de Caldas) con el Instituto Nacional de Salud se realizó el Curso Teórico-Práctico Virtual de Certificación en Toma de Muestras de Citología de Cuello Uterino con la Certificación de 30 profesionales de los Municipios (Anserma, Aranzazu, Filadelfia, Pacora, Pensilvania, Risaralda, Salamina, Villamaría, Victoria) y las Instituciones (Assbasalud, Secretaria de Salud, Cosmitet, SURA, DTSC).

Durante todo el año 2015 se ha realizado por medio de la campaña Cuídate Cuídame sensibilización en diferentes entidades entre las que encontramos Manizales, Riosucio, Viterbo, Chinchiná, Vereda La Aurora, Escuela el Rosario, Universidad Luis Amigó, SES Hospital de Caldas. Celebración del día mundial de lucha contra el cáncer de mama por medio de actividades IEC participación en la ciclo vía.

Sensibilización y articulación con los laboratorios de patología cervical y colposcopia a la cual asisten los laboratorios **CITOSALUD, LIGA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER, LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DTSC, INSTITUTO CALDENSO DE PATOLOGÍA**, se

CUÍDATE - CUÍDAME

realiza la socialización recomendaciones de guías de práctica clínica para lesiones precancerosas del cuello uterino, indicadores de cáncer de cuello uterino se adquieren los compromisos tener acceso mínimo a la información de citologías.

Se realizaron visitas de asesoría, acompañamiento y seguimiento a los centros de diagnóstico de mamografías: **SES, DIAGNOSTIMED, CAMPO ELIAS CASTILLO, CENTRO DE ECOGRAFIA Y MAMOGRAFIA** se verifica el programa de cáncer de mama y la calidad y oportunidad en las mamografías, se solicita que se envíe de manera mensual el reporte de mamografías alteradas con el fin de realizar el respectivo seguimiento.

Análisis de casos en COVE Departamental durante el año 2015 se analizaron dos casos de cáncer de cuello uterino del Municipio de la Dorada y dos casos de cáncer de cuello uterino del Municipio de Pensilvania los cuales se hizo énfasis en las barreras de atención en salud para evitar más casos de mortalidad por cáncer Femenino de igual forma se hace énfasis en aumentar citologías de primera vez, aumentar el tamizaje en los Municipios con APS y los Municipios con unidad Móvil y oportunidades perdidas en la atención.

Se realizaron articulaciones con las empresas privadas para alianzas por medio de aportes en comunicaciones para el Día Mundial de lucha contra el cáncer de seno, se vinculó Avon con Guías de Autoexamen de seno que contenía gancho para ducha y adhesivo para el espejo.

PRIORIZACIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Desde la dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos línea Cáncer Femenino se priorizaron los municipios para Asistencia Técnica teniendo en cuenta los siguientes criterios: Necesidad identificada, Demanda del cliente y Priorización de eventos trazadores en salud pública (Mortalidad y Morbilidad Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino) Los municipios priorizados fueron: **ARANZAZU, SALAMINA, MARMATO, ANSERMA, SUPIA, RIOSUCIO DORADA, NORCASIA, CHINCHINA, VILLAMARIA, RISARALDA, BELALCAZAR, PENSILVANIA, FILADELFIA, SAN JOSE, NEIRA, PACORA.** EL mecanismo de Asistencia Técnica desde el área de Cáncer Femenino fue verificar la Normatividad Vigente y actualizar en guías de práctica clínica de Cáncer de mama: (autoexamen, examen clínico de mama y mamografía) Cáncer de cuello uterino (énfasis en aumentar citologías de primera vez, aumentar el tamizaje en los Municipios con APS y los Municipios con unidad Móvil y oportunidades perdidas en la atención de las mujeres. El seguimiento se realiza por vía correo electrónico los Municipios haciendo seguimiento a las recomendaciones y compromisos.

Desde la dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos línea Cáncer Femenino se priorizaron las EPS para Asistencia Técnica teniendo en cuenta los siguientes criterios: Necesidad identificada y Priorización de eventos trazadores en salud pública (Número de casos por EPS de Mortalidad y Morbilidad Cáncer de mama y cáncer de cuello uterino) Las EPS priorizadas fueron: **SALUD TOTAL, CAPRECOM, SALUD VIDA, COOMEVA, NUEVA EPS, SOS, CAFESALUD, CAFESALUD, SURA, BATALLON,**

CUÍDATE - CUÍDAME

UNISALUD, COSMITET, ECOPETROL, POLICIA, ASMETSALUD. EL mecanismo de Asistencia Técnica desde el área de Cáncer Femenino fue verificar la Normatividad Vigente y actualizar en guías de práctica clínica de Cáncer de mama: (autoexamen, examen clínico de mama y mamografía) Cáncer de cuello uterino (énfasis en aumentar citologías de primera vez, aumentar el tamizaje en los Municipios con APS y los Municipios con unidad Móvil y oportunidades perdidas en la atención de las mujeres. El seguimiento se realiza por vía correo electrónico los Municipios haciendo seguimiento a las recomendaciones y compromisos.

En Cáncer Femenino se cuenta con el indicador Reducir a 10 por 100.000 mujeres la tasa de Mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Desde la línea Cáncer Femenino se debe continuar con estrategias para comunicación por medio de la campaña Cuídate Cuídame para sensibilización a la población con ello se reducirán las muertes evitables mediante el mejoramiento de detección temprana y calidad de la atención

TRABAJO PENDIENTE:

Es fundamental hacer énfasis en la detección temprana mediante la orientación a los programas y la tamización la cual consiste en una práctica rutinaria de exámenes en la población para ello es importante contar con una base de datos de todas las mujeres que apliquen para toma de citología o mamografía para con ello identificar las mujeres que nunca se han realizado una citología o mamografía e incluirlas aumentando las tomas de primera vez y con esto aumentado el tamizaje y disminuyendo el cáncer.

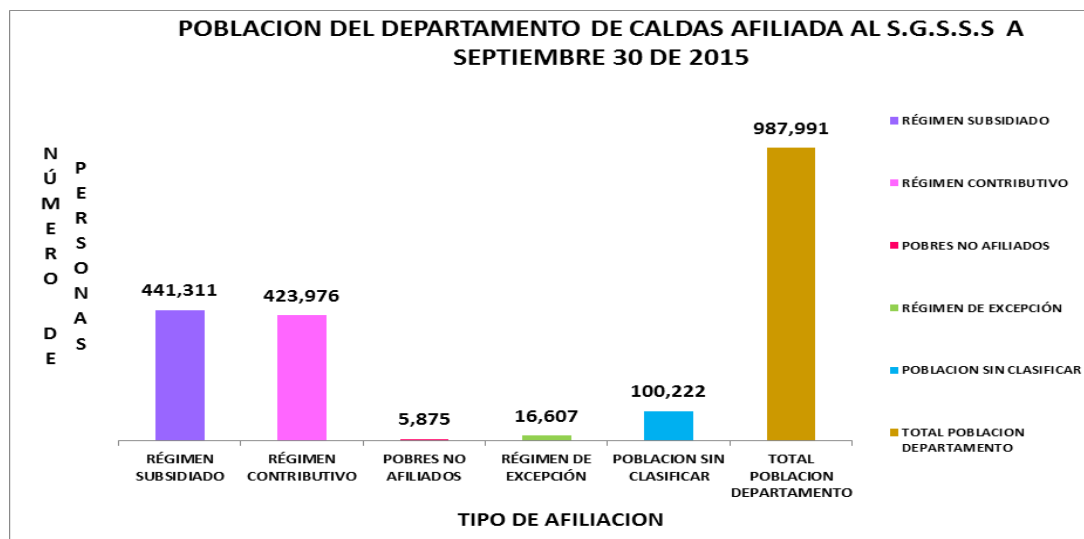
CUMPLIMIENTO DE METAS

Desde la dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos línea Cáncer Femenino se cumplió con la meta de capacitación en cáncer de cuello uterino y cáncer de mama por medio de 2 Sesiones virtuales que actualizaban la normatividad y vigente y 2 sesiones Curso Teórico-Práctico Virtual de Certificación en Toma de Muestras de Citología de Cuello Uterino y Curso de detección temprana de cáncer de mama.

ASEGURAMIENTO

1. *¿Cuál es la cobertura en el municipio de los regímenes subsidiado y contributivo?*

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS SEGÚN EL TIPO DE AFILIACIÓN



2. *¿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.?*

A 30 de septiembre de 2015, el Departamento de Caldas cuenta con 5.875 pobre no afiliados, de acuerdo con la información recibida por cada uno de los municipios.

Para garantizar la cobertura universal del Departamento de Caldas, el grupo de Régimen Subsidiado implemento estrategias encaminadas a garantizar la cobertura en los 27 municipios, para ello se llevaron a cabo reuniones con las EPS del Régimen Subsidiado, las IPS y las Administraciones Municipales, con el fin garantizar la efectiva afiliación de la Población Pobre No Asegurada y que cumple con los requisitos para la afiliación al SGSSS.

El grupo de Régimen Subsidiado y el personal de la Subdirección de Prestación de Servicios y Aseguramiento de la D.T.S.C. realiza las acciones encaminadas a garantizar la afiliación al Régimen Subsidiado de las personas que cumplan con los requisitos establecidos en la Resolución 3778 de 2011 y que solicitan autorizaciones para la prestación de servicios de salud o que se encuentran en las IPS de Manizales procedentes de los diferentes municipios del Departamento.

CUÍDATE - CUÍDAME

Existen factores externos que impiden la afiliación de las personas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que no permite alcanzar al 100% de cobertura en afiliación de la población del Departamento, entre ellas están:

- El retiro de los afiliados al Régimen Contributivo, aduciendo la incapacidad de pago.
- Las familias encuestadas en SISBEN, que no alcanzan el puntaje requerido para ingresar al Régimen Subsidiado, de acuerdo con las normas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, siguiendo lineamientos de la Resolución 3778 de 2011.
- Falta de reglamentación a la Ley 1438, sobre subsidio a la cotización.
- La población flotante que por sus constantes desplazamientos entre municipios y departamentos, no se encuentran clasificadas en un sitio determinado como población pobre y vulnerable del Departamento, pero llegan a las IPS en condiciones de urgencias.
- Extranjeros que no cumplen con requisitos para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social de Salud en Colombia y que solicitan atenciones en salud.

Con relación a los recursos del SGP, competencia del Departamento para las atenciones de la población pobre no asegurada y lo NO POS de los afiliados al Régimen Subsidiado, se ha venido disminuyendo notoriamente por la transformación de los recursos de oferta a demanda, pero a su vez las atenciones de lo NO POS se han incrementado en los usuarios afiliados al Régimen Subsidiado, ocasionando un déficit a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, que se ha incrementado en cada vigencia.

A la fecha los avances en cobertura de afiliación al Régimen Subsidiado en el Departamento de Caldas, es de 97,2% promedio para los 27 municipios, de acuerdo con las estadísticas de cobertura del Ministerio de Salud y Protección Social con corte a 31 de diciembre de 2014.

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

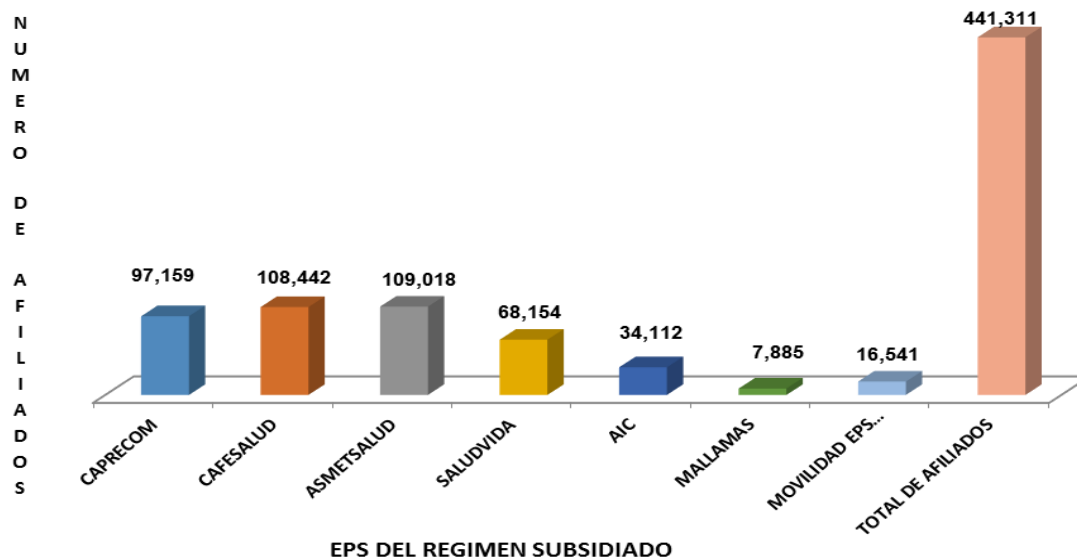
Las EPS del Régimen Subsidiado son:

CODIGO	NOMBRE EPS	REGIMEN	AFILIADOS	% CON RELACION AL TOTAL DE HABITANTES DEL DEPARTAMENTO
EPS020	CAPRECOM	SUBSIDIADO	97,159	9.85%
EPSI03	AIC	SUBSIDIADO	34,112	3.46%
EPSI05	MALLAMAS	SUBSIDIADO	7,885	0.80%
EPSS03	CAFESALUD	SUBSIDIADO	108,442	11.00%
EPSS33	SALUDVIDA	SUBSIDIADO	68,154	6.91%
EPSM33	SALUDVIDA MOVILIDAD	SUBSIDIADO	3	0.00%

CUÍDATE - CUÍDAME

CODIGO	NOMBRE EPS	REGIMEN	AFILIADOS	% CON RELACION AL TOTAL DE HABITANTES DEL DEPARTAMENTO
ESS062	ASMETSALUD	SUBSIDIADO	109,018	11.06%
EPSM03	CAFESALUD MOVILIDAD	SUBSIDIADO	458	0.05%
EPSS02	SALUD TOTAL	SUBSIDIADO	3,191	0.32%
EPSS05	SANITAS	SUBSIDIADO	149	0.02%
EPSS10	SURA EPS	SUBSIDIADO	816	0.08%
EPSS13	SALUDCOOP EPS	SUBSIDIADO	3,692	0.37%
EPSS16	COOMEVA EPS SA	SUBSIDIADO	2,128	0.22%
EPSS17	FAMISANAR LTDA	SUBSIDIADO	66	0.01%
EPSS18	S.O.S.	SUBSIDIADO	1,838	0.19%
EPSS37	NUEVA EPS SA	SUBSIDIADO	4,200	0.43%
	TOTAL	SUBSIDIADO	441,311	44.14%

AFILIADOS REGIMEN SUBSIDIADO POR EPS A SEPTIEMBRE 30 DE 2015



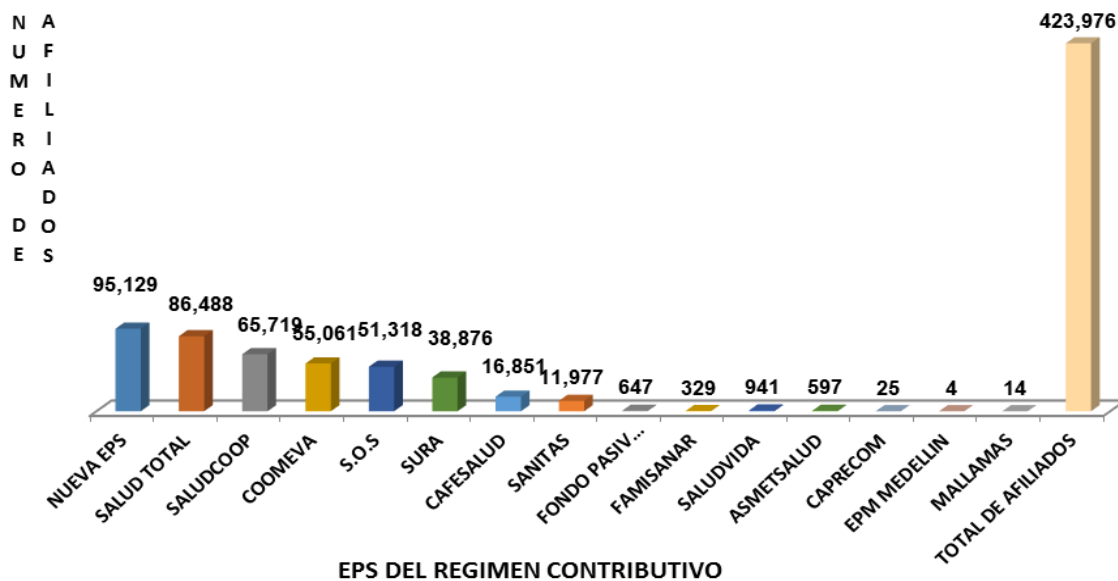
Las EPS del Régimen Contributivo son:

CODIGO	NOMBRE EPS	REGIMEN	AFILIADOS	% CON RELACION AL TOTAL DE HABITANTES DEL DEPARTAMENTO
ESSC62	ASMETSALUD	Contributivo	597	0.06%
EPS002	SALUDTOTAL	Contributivo	86,488	8.79%
EPS003	CAFESALUD	Contributivo	15,828	1.61%
EPS005	EPS SANITAS	Contributivo	11,977	1.22%

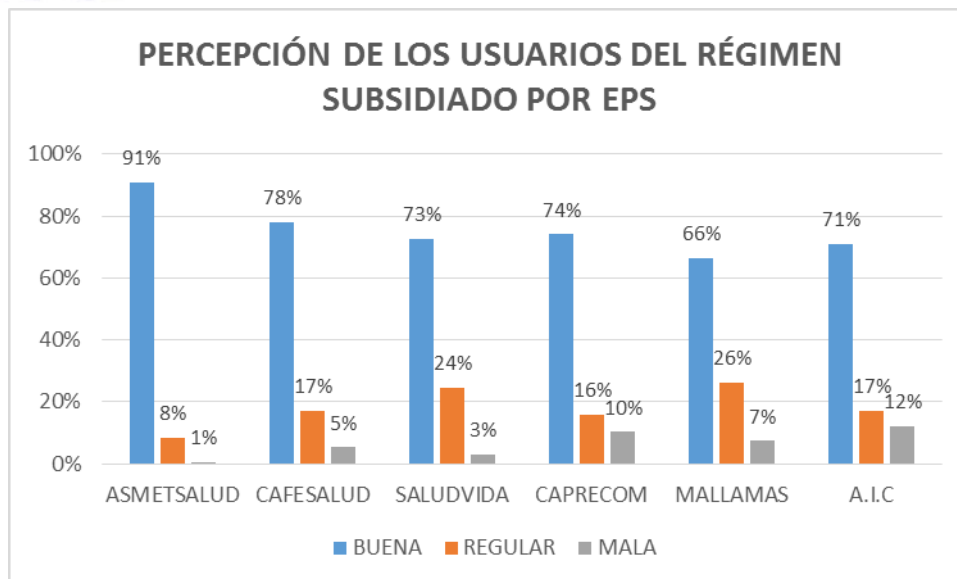
CUÍDATE - CUÍDAME

CODIGO	NOMBRE EPS	REGIMEN	AFILIADOS	% CON RELACION AL TOTAL DE HABITANTES DEL DEPARTAMENTO
EPS010	EPS SURA	Contributivo	38,876	3.95%
EPS013	EPS SALUDCOOP	Contributivo	65,719	6.68%
EPS016	COOMEVA	Contributivo	55,061	5.59%
EPS017	FAMISANAR	Contributivo	329	0.03%
EPS018	S.O.S	Contributivo	51,318	5.21%
EPS033	SALUD VIDAD	Contributivo	941	0.10%
EPS037	NUEVA EPS	Contributivo	95,129	9.67%
EPSC03	CAFESALUD	Contributivo	1,023	0.10%
EPSC20	CAPRECOM	Contributivo	25	0.00%
EPSIC5	MALLAMAS	Contributivo	14	0.00%
EAS016	EPM MEDELLIN	Contributivo	4	0.00%
EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NALES	Contributivo	647	0.07%
			423,976	43.17%

AFILIADOS REGIMEN CONTRIBUTIVO POR EPS A SEPTIEMBRE 30 DE 2015



CUÍDATE - CUÍDAME



CARTERA:

CONSOLIDADO CARTERA DE LAS EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO A LAS IPS PUBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS A JUNIO DE 2015

EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO	TOTAL CARTERA
Asmetsalud	8,136,997,315
Asociación indígena del cauca	3,565,954,304
Cafesalud	5,635,170,165
Caprecom	29,666,504,227
Mallamas	572,958,696
Saludvida	4,089,546,201
Movilidad EPS	10,758,930,696
EPS en liquidación	241,406,848
Otras EPS del régimen subsidiado	7,533,961,328
TOTAL CARTERA EPS SUBSIDIADO A JUNIO 2015	70,201,429,780

CONSOLIDADO CARTERA A LAS IPS PUBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS POR DEUDORES A JUNIO DE 2015

CARTERA POR DEUDORES	TOTAL CARTERA
Régimen subsidiado	70,201,429,780
Régimen contributivo	26,224,947,277
Soat - ecat	5,981,917,750
Población pobre (secretarías departamentales)	6,242,045,146
Población pobre (secretarías municipales /distritales)	380,639,829
Concepto diferente a venta de servicios de salud	2,320,396,258

CUÍDATE - CUÍDAME

CARTERA POR DEUDORES	TOTAL CARTERA
Otros deudores por venta de servicios de salud	6,541,839,434
TOTAL CARTERA EPS SUBSIDIADO A JUNIO 2015	117,893,215,474

CONSOLIDADO CARTERA A LAS IPS PUBLICAS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS POR NIVELES DE COMPLEJIDAD A JUNIO DE 2015.

NIVEL DE COMPLEJIDAD	TOTAL CARTERA
Baja complejidad	29,398,189,551
Mediana complejidad	33,640,756,507
Alta complejidad hospital departamental Santa Sofía	54,854,269,416
TOTAL CARTERA EPS SUBSIDIADO A JUNIO 2015	117,893,215,474

FUENTE: DECRETO 2193 DE 2004 (SIHO).

4. *¿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?*

TOTAL RECURSOS ESFUERZO PROPIO DEPARTAMENTO – 2015

MUNICIPIOS	SIN SITUACIÓN DE FONDOS	CON SITUACIÓN DE FONDOS	TOTAL GIRADO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015	PENDIENTE DE GIRO ENERO A DICIEMBRE DE 2015
MANIZALES	82,611,794.00	4,327,356,284.00	3,245,517,216.00	1,164,450,862.00
AGUADAS	-	365,891,015.00	274,418,262.00	91,472,753.00
ANSERMA	-	1,363,452,339.00	1,022,589,252.00	340,863,087.00
ARANZAZU	-	562,295,725.00	421,721,793.00	140,573,932.00
BELALCÁZAR	-	368,028,218.00	276,021,162.00	92,007,056.00
CHINCHINÁ	-	1,955,636,741.00	1,466,727,552.00	488,909,189.00
FILADELFIA	-	487,288,633.00	365,466,474.00	121,822,159.00
LA DORADA	-	3,108,981,335.00	2,331,736,002.00	777,245,333.00
LA MERCED	-	96,856,957.00	72,642,717.00	24,214,240.00
MANZANARES	-	858,735,144.00	644,051,358.00	214,683,786.00
MARMATO	-	190,628,572.00	142,971,426.00	47,657,146.00
MARQUETALIA	-	618,910,777.00	464,183,082.00	154,727,695.00
MARULANDA	-	85,414,488.00	64,060,866.00	21,353,622.00
NEIRA	-	746,244,351.00	559,683,261.00	186,561,090.00
NORCASIA	-	198,495,514.00	148,871,637.00	49,623,877.00
PÁCORÁ	-	562,519,158.00	421,889,373.00	140,629,785.00
PALESTINA	-	585,569,148.00	439,176,861.00	146,392,287.00
PENSILVANIA	-	1,064,638,839.00	798,479,127.00	266,159,712.00
RIOSUCIO	-	1,074,787,583.00	806,090,688.00	268,696,895.00
RISARALDA	-	345,813,925.00	259,360,443.00	86,453,482.00
SALAMINA	-	893,962,783.00	670,472,091.00	223,490,692.00
SAMANÁ	-	94,927,260.00	71,195,445.00	23,731,815.00
SAN JOSÉ	-	126,942,848.00	95,207,139.00	31,735,709.00
SUPÍA	-	1,105,006,278.00	828,754,713.00	276,251,565.00
VICTORIA	-	274,689,806.00	206,017,353.00	68,672,453.00

CUÍDATE - CUÍDAME

MUNICIPIOS	SIN SITUACIÓN DE FONDOS	CON SITUACIÓN DE FONDOS	TOTAL GIRADO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2015	PENDIENTE DE GIRO ENERO A DICIEMBRE DE 2015
VILLAMARÍA	-	697,836,297.00	523,377,225.00	174,459,072.00
VITERBO	-	429,118,845.00	321,839,136.00	107,279,709.00
TOTAL	82,611,794.00	22,590,028,863.00	16,942,521,654.00	5,730,119,003.00

5. ¿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?

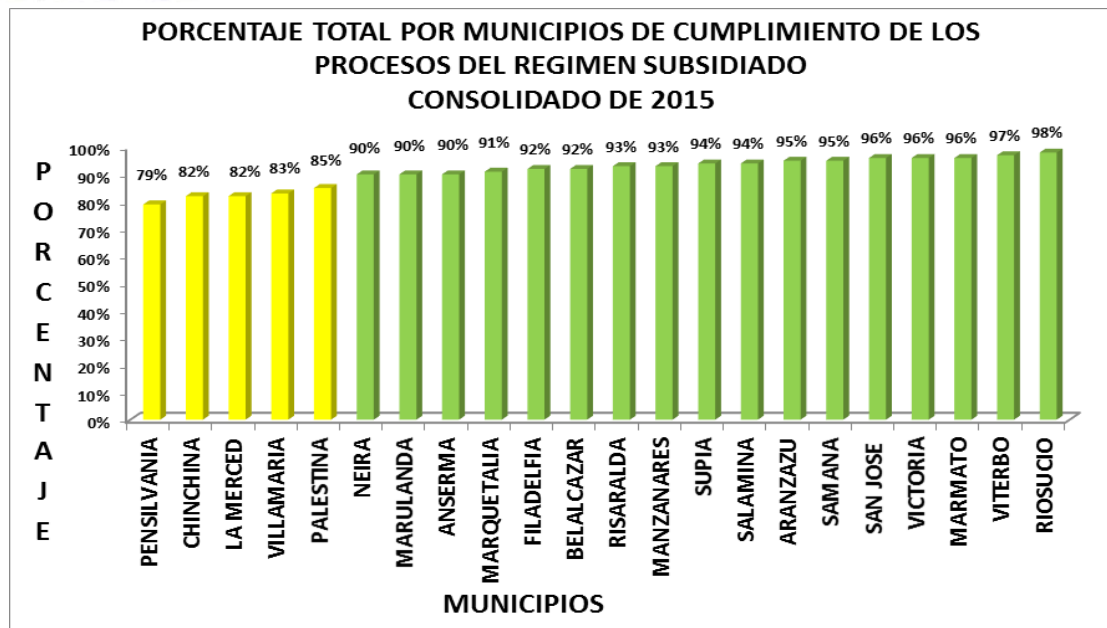
Existe un proyecto en el Plan de Desarrollo Departamental denominado Asistencia técnica, seguimiento y evaluación a las administraciones municipales en la operación de los procesos del régimen subsidiado.

Este proyecto tiene como fin fortalecer a los servidores públicos municipales, mediante la asesoría, la capacitación, seguimiento y visitas de campo a todos los actores (Entidades Territoriales, EPS-S, IPS, ESE y usuarios), involucrados en la prestación de servicios de la población afiliada, con el fin de garantizar la accesibilidad, la oportunidad y la calidad en la prestación de los servicios de salud, con el consiguiente beneficio para la población pobre y vulnerable afiliados al Régimen Subsidiado.

En cada vigencia se visitan los 27 municipios del Departamento, previa concertación del cronograma con las administraciones municipales. Se aplican los instrumentos elaborados para la evaluación de la operación del Régimen Subsidiado a nivel municipal, se semaforizan y se da una calificación final consolidada de acuerdo con el puntaje obtenido en los cuatro procesos evaluados. Se concerta plan de mejoramiento de acuerdo a las debilidades encontradas el cual deben sustentar en las instalaciones de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

A continuación se relaciona el porcentaje de cumplimiento alcanzado por cada una de las administraciones municipales durante las visitas realizadas, con corte a 30 de septiembre de 2015 (se han visitado 22 municipios).

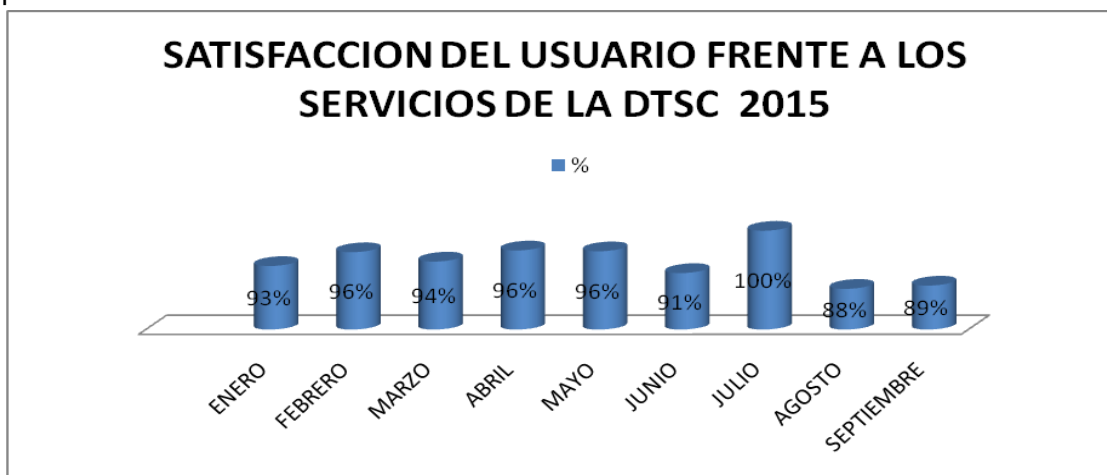
CUÍDATE - CUÍDAME



La información se encuentra en medio magnético y físico en al área de Régimen Subsidiado de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, archivada en carpetas con tablas de retención documental, de acuerdo con la codificación establecida por la entidad. La Contraloría General de la República realiza seguimiento al cumplimiento de las debilidades encontradas en cada visita, teniendo en cuenta las actas realizadas por el Grupo de Régimen Subsidiado.

6. Indicadores de satisfacción de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

La Dirección Territorial de Salud de Caldas realiza mediante encuestas medición de la satisfacción de la Población Pobre No Afiliada en lo que respecta a los servicios de nuestra competencia.



CUÍDATE - CUÍDAME

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

1. *¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta la red de prestación de servicios?*

La Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud afronta una serie de dificultades entre las cuales podemos enumerar:

- Contratación con la EPS cada vez más difícil y en términos de adhesión.
- Dominancia y centralismo en los procesos de negociación y concertación de los términos contractuales con las Empresas Promotoras de Salud - EPS
- Aspectos gremiales que dificultan la vinculación del talento humano principalmente el especializado.
- Baja oferta de servicios especializados (endocrinología, retinología, reumatología, etc.)
- Obstáculos en el flujo de recursos
- Fluctuación en la información reportada en las bases de datos
- Concentración de la contratación de las EPS del régimen contributivo con IPS privadas ubicadas en los centros urbanos con mayor población
- Proliferación de IPS privadas en el mercado.
- Fragmentación y segmentación en la participación de los involucrados en la atención en salud.
- Intereses de los actores del actual sistema de salud en tener posición dominante, desvirtuándose en muchas ocasiones las competencias de cada uno.
- Costos desbordados en la contratación del recurso humano
- Formalización laboral.
- La disminución y terminación de los recursos de aportes patronales sin situación de fondos.
- Ley Estatutaria de Salud: Atención de urgencias sin aseguramiento del pago.
- Los Hospitales Geriátrico y Santa Teresita de Pácora, están en la superintendencias de salud con el PGIR (plan de Gestión Integral del Riesgo)
- San José de Viterbo, San Antonio de Manzanares, La Merced de La Merced, San José de Marulanda y Felipe Suárez de Salamina están en programa de saneamiento fiscal y financiero y la ESE Hospital Santa Ana de Palestina fue liquidada.
- El cierre del Hospital de Caldas y la disminución de la oferta de servicios del Hospital Infantil y la pérdida de la modulación del sistema. (Escenarios de práctica, la gran central de urgencias, trauma y obstetricia del departamento, la fragmentación de los servicios de salud).
- Es denigrante ver como las EPS ya ni con tutelas, incidentes de desacato y otras acciones judiciales están garantizando los servicios de salud a sus usuarios.
- Escasa o nula actuación de auditoría, según lo preceptuado por el Decreto 971 de 2010 en su artículo 14, por parte de los entes territoriales municipales.
- Las EPS del régimen subsidiado que operan en el departamento de Caldas, en general no disponen de una red de prestación de servicios de salud suficiente, siendo esto más notorio con la EPS CAPRECOM.

CUÍDATE - CUÍDAME

- La referencia y contrarreferencia de pacientes se ha convertido en una verdadera odisea para los usuarios de los servicios de salud.
- Los prestadores de servicios de salud, en especial los públicos están siendo sometidos a procesos jurídicos por la tardanza en las remisiones de usuarios originada en la situación anterior. A su vez esto ocasiona estancias prolongadas en dichas instituciones y eventos adversos.

Con relación al caso concreto de la ciudad de Manizales, es necesario precisar:

- El Municipio de Manizales cuenta con dos Empresas Sociales del Estado: ESE Assbasalud y la ESE Hospital Geriátrico San Isidro, este último en intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Igualmente, tiene participación en la IPS Servicios Especiales de Salud – SES.
- La IPS Servicios Especiales de Salud – SES no se encuentra articulada a la Red Pública, por cuanto se trata de una entidad de carácter privado.
- La ESE Assbasalud genera el 38 % del total de las remisiones del Departamento en los servicios ambulatorios y hospitalarios.
- Dado que no se cuenta en la ciudad de Manizales con una Institución Pública de mediana complejidad, los usuarios pasan de la baja a la alta complejidad sin el filtro necesario de la mediana complejidad.
- La ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía, ve rebasada su capacidad resolutive, máxime cuando la estructura de su oferta de camas hospitalarias de cuidado intermedio e intensivo, es del 52 % sobre el total de camas, siendo el promedio a nivel nacional está entre el 10 y el 12%.
- Existe en Manizales la capacidad para incrementar la oferta de camas en servicios tales como hospitalización general y cuidados intensivos pediátricos, pero la problemática radica en el pago de dichos servicios, por lo cual los prestadores se abstienen de ofertar estos.

Frente a otros aspectos que inciden en la problemática enunciada, la Dirección Territorial de Salud de Caldas ha realizado entre otras las siguientes gestiones:

- Gestión con las diferentes universidades que operan en Manizales y que ofertan programas del área de la salud con el fin de incrementar la oferta de algunas especialidades críticas en la región.
- Apoyo a especialistas que no han realizado el Servicio Social Obligatorio, para que lo presten en el Departamento.
- Implementación del programa de CA de Cérvix, con la Universidad de Caldas, mediante la utilización de las Tics.
- Desarrollo de programas de educación continuada.
- Acciones de inspección, vigilancia y control sobre la prestación de servicios por parte de las EPS.
- Apoyo a través del CRUE para la referencia y contrarreferencia de pacientes.
- Visitas a los servicios de urgencias de las diferentes IPS de referencia en Manizales.

CUÍDATE - CUÍDAME

- Acompañamiento a procesos de conciliación de cartera.
- Conformación del Comité Departamental de Urgencias.
- Visitas conjuntas con la Defensoría del Pueblo, la Personería de Manizales, La Secretaría de Salud de Manizales a los servicios de urgencias en la ciudad de Manizales, con mejoría en la oportunidad y accesibilidad.
- Proyecto de Atención Primaria Social y Centros de Atención Social – CAS. Aunque no existe una clara definición normativa, la estructura de la UPC y el modelo asistencialista imperante.

Presupuesto de las Empresas Sociales del Estado con Recaudo:

Con base en lo dispuesto por la Ley 1508 de 2012, la Dirección Territorial de Salud de Caldas dentro de sus competencias y los hospitales que conforman la Red Pública Hospitalaria del Departamento, realizaron sus proyecciones presupuestales para la vigencia 2015, con recaudo efectivo, lo cual ha significado que a la fecha, la mayoría de los hospitales presenten dificultades para cerrar la vigencia actual.

La problemática se agrava por el flujo exiguo de recursos de algunas EPS, lo que conlleva por tanto a que los hospitales no dispongan de dicho recaudo para realizar las adiciones correspondientes, así demuestren una buenas ventas de servicios (reconocimientos).

Posibles escenarios a intervenir:

- Acordar con el Ministerio de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público, una posición intermedia ante la situación manifiesta.
- Agilizar y mejorar procesos de compra de cartera a la red pública hospitalaria.
- Recorte al máximo del gasto para los meses de noviembre y diciembre.
- Apoyo a la red pública para la recuperación de cartera.
- Agilizar los procesos de traslado de aquellas EPS con problemas, porque de lo contrario se incrementará la problemática de los hospitales y por lo tanto se dificultará más el acceso de la población a los servicios asistenciales.
- Con relación a la ESE Hospital San Félix de La Dorada:
- Afronta la misma situación por el presupuesto con recaudo, aunque demuestra una buena venta de servicios.
- Debe restringir al máximo el gasto.
- Requiere apoyo para recuperación de cartera.
- Si bien es cierto que el Plan Financiero Territorial no permite las transferencias directas de recursos, excepto para las ESE que están incluidas en él y que dicho Plan se ha viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento puede celebrar convenios de desempeño con el fin de que algunas ESE, puedan disponer de recursos que apalanquen su viabilidad y más cuando dichas ESE son la única oferta disponible en un municipio, como es el caso de la ESE Hospital San Félix de La Dorada. En otros departamentos se utiliza este mecanismo y se puede estudiar esta posibilidad.

CUÍDATE - CUÍDAME

- Mejorar rápidamente la oferta de servicios de salud de alta complejidad, así como su capacidad instalada y utilizar mecanismos como las APP y externalización de servicios.

Con relación a los Gerentes de las ESE:

Las ESE departamentales con gerente en encargo son: Marulanda, Aranzazu, Marquetalia, Risaralda.

Las ESE municipales en encargo son: Samaná, Pensilvania, La Merced, Anserma, Assbasalud, Pácora

El período de los actuales Gerentes va hasta el 31 de marzo de 2016, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley 1122 de 2007, artículo 28.

El Gobernador y/o Alcalde puede disponer si se optará por la reelección o se dará inicio a un nuevo concurso de méritos.

Se entiende que aquellos que actualmente están en encargo, tendrán que generar un concurso de méritos.

Las Juntas Directivas de las ESE, de acuerdo con lo dispuesto por las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, deberán adelantar los procesos de evaluación de la gestión gerencial, según los términos y condiciones establecidos por la norma.

Por último, algunos Gerentes ya cumplen sus dos períodos autorizados por la Ley 1122 de 2007 y por lo tanto indefectiblemente se deberá realizar concurso de méritos: Chinchiná, Supía.

2. ¿Existe información sobre la capacidad instalada de la oferta de servicios (ESE, IPS públicas y privadas)?

Mediante la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS, se establece la capacidad instalada de la red pública y privada del Departamento de Caldas (Anexo 14: Capacidad instalada Salas – Anexo 15 - Capacidad instalada Camas).

3. 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?

a) Infraestructura y Dotación

- Avances Infraestructura

CUÍDATE - CUÍDAME

COFINANCIACION PROYECTOS INFRAESTRUCTURA DTSC 2013/SEGUNDO PERIODO				
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA E.S.E. / MUNICIPIO	ASUNTO	VALOR COFINANCIADO	ESTADO A 30 DE SEP/2015
LA MERCED	ESE Hospital LA MERCED	Remodelación del Servicio del Servicio de Urgencias.	\$17.500.000	Se finalizó la obra.
SAMANA	Alcaldía de Samaná.	Estudios y diseños (Ampliación Hospitalización y Urgencias)	\$45.000.000	Se finalizaron actividades relacionadas con dicho convenio.
TOTAL COFINANCIACION INFRAESTRUCTURA 2013			\$ 62.500.000	

COFINANCIACION PROYECTOS INFRAESTRUCTURA DTSC 2014				
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA E.S.E. / MUNICIPIO	ASUNTO	VALOR COFINANCIADO	ESTADO A 30 DE SEP/2015
LA DORADA	ESE Hospital San Félix	Remodelación del servicio de urgencias y observación de la ESE San Félix de La Dorada.	\$375.205.912,00 \$250.000.000,00 (DTSC) \$ 125.205.912,00 (E.S.E SAN FELIX)	Actualmente se están terminando obras civiles que corresponden a dicho convenio.
LA DORADA	ESE Hospital San Félix	Remodelación y Modernización quirófanos.	\$406.027.519,00 \$250.000.000,00 (DTSC) \$156.027.519,00 (E.S.E SAN FELIX)	Se encuentra en etapa Pre contractual. No se han iniciado obras civiles por parte de la E.S.E
MANIZALES	ASSBASALU D ESE	"Complementar la RED DE GASES MEDICINALES en la SEDE SAN CAYETANO e Implementar la RED DE GASES en la SEDE LA ENEA y Reparaciones Locativas"	\$190.000.000,00 \$190.000.000 (DTSC)	Se encuentra en etapa pos contractual. Se terminaron actividades que hacen parte del convenio.
RIOSUCIO	ESE Hospital departamental San Juan de Riosucio	Remodelación del área de urgencias del hospital San Juan de Dios de Riosucio.	\$838.396.105,00 \$240.000.000,00 (DTSC) \$598.396.105,00 (E.S.E)	Se encuentra en etapa Pre contractual. Actualmente está en proceso de invitación pública.
NEIRA	ESE Hospital San José de Neira	Cerramientos exteriores del hospital.	\$78.612.977 \$60.000.000(DTSC) \$18.612.977 (E.S.E)	Se encuentra en etapa pos contractual. Se terminaron obras civiles que hacen parte del convenio.
CHINCHINA	ESE Hospital San Marcos de Chinchiná	Remodelación y ampliación área de Urgencias. ESE hospital San Marcos de Chinchiná	\$369.757.245 \$240.000.000,00(DTSC) \$129.757.245,00(E.S.E)	Se encuentra en etapa pos contractual. Se terminaron obras civiles que hacen parte del convenio.
PALESTINA	Alcaldía del Municipio de Palestina	Alcaldía Mejoramiento de los servicios de urgencias del hospital en cabecera municipal y Centro de Salud de Arauca del Municipio de Palestina	\$35.000.000,00	Se encuentra en etapa pos contractual. Se terminaron obras civiles que hacen parte del convenio.
MARMATO	ESE Hospital San Antonio de Marmato	Culminación de obras interiores y caseta exterior del Hospital.	\$ 154.000.000,00 \$154.000.000 (DTSC)	Se encuentra en etapa precontractual. Se están realizando actividades que corresponden a dicho

CUÍDATE - CUÍDAME

COFINANCIACION PROYECTOS INFRAESTRUCTURA DTSC 2014				
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA E.S.E. / MUNICIPIO	ASUNTO	VALOR COFINANCIADO	ESTADO A 30 DE SEP/2015
				convenio.
VICTORIA	ESE Hospital departamental San simón de Victoria	Remodelación de urgencias Hospital San Simón de Victoria	\$233.000.000,00 \$75.000.000(DTSC) \$118.000.000 (E.S.E) \$40.000.000 (Recursos ISAGEN)	Se encuentra en etapa pos contractual. Se terminaron obras civiles que hacen parte del convenio.
MARQUETALIA	ESE hospital San Cayetano de Marquetalia	Remodelación y obra civil de cambio de pisos en el Hospital San Cayetano de Marquetalia	\$ 123.667.013,00 \$100.000.000 (DTSC) \$23.667.013 (E.S.E.)	Se encuentra en etapa pos contractual. Se terminaron obras civiles que hacen parte del convenio.
BELALCAZAR	ESE Hospital San José de Belalcázar	Ampliación servicio de urgencias	\$125.000.000,00 \$75.000.000,00 (DTSC) \$50.000.000,00 (MUNIC-ESE)	Se encuentra en etapa pos contractual. Se terminaron obras civiles que hacen parte del convenio.
ARANZAZU	ESE Hospital San Vicente de Paúl de Aranzazu	Remodelación y ampliación servicio de urgencias	\$75.000.000	Las actividades de dicho convenio no se ejecutaron. La ESE devolvió recursos a la DTSC.
AGUADAS	ESE Hospital San José de Aguadas	Adecuación servicio de fisioterapia y rehabilitación.	\$75.000.000 \$40.000.000 (DTSC - Infraestructura) \$35.000.000 (DTSC-Dotación)	Se encuentra en etapa pos contractual. Se terminaron obras civiles que hacen parte del convenio. La DTSC cofinanció: \$75.000.000, de los cuales \$40.000.000, fueron para Infraestructura Y \$35.000.000, para dotación.
TOTAL COFINANCIACION INFRAESTRUCTURA			\$ 2.968.666.771	

COFINANCIACION PROYECTOS INFRAESTRUCTURA DTSC 2015				
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA E.S.E. / MUNICIPIO	ASUNTO	VALOR COFINANCIADO	ESTADO A 30 DE SEP/2015
LA DORADA	ESE Hospital San Félix	Mejoramiento en la prestación de Servicios asistenciales, mediante la adecuación de la infraestructura del Puesto de Salud de Buenavista.	\$35.000.000 \$35.000.000 (DTSC)	Etapa precontractual. No se han adelantado actividades que componen el convenio.
SAMANÁ	ESE Hospital San José de Samaná.	Remodelación Puesto de Salud EL CONGAL.	\$40.000.000 \$40.000.000 (DTSC)	Etapa precontractual. No se han adelantado actividades que componen el convenio
MANZANARES	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES.	Adecuación y renovación de Cielo raso de la ESE.	\$35.000.000 \$35.000.000 (DTSC)	Etapa precontractual. Se adelantan actividades que componen el convenio

CUÍDATE - CUÍDAME

COFINANCIACION PROYECTOS INFRAESTRUCTURA DTSC 2015				
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA E.S.E. / MUNICIPIO	ASUNTO	VALOR COFINANCIADO	ESTADO A 30 DE SEP/2015
RIOSUCIO	Alcaldía Municipal de Riosucio.	Mejoramiento de la Infraestructura y/o Remodelación puesto de Salud Quiebralomo.	\$40.000.000 \$40.000.000 (DTSC)	Se encuentra en etapa contractual. Actualmente está en proceso de invitación pública.
PACORA	ESE Hospital Santa Teresita de Pacora.	Diseño de redes hidráulicas, sanitarias, red de incendio y PTAR.	\$55.893.411 \$30.000.000 (DTSC) \$25.893.411 (ESE)	Se encuentra en ejecución.
SAN JOSE	ESE HOSPITAL San José de San José	DISEÑOS DEL Proyecto Construcción de la Nueva Sede del Hospital San José de SAN	\$42.000.000,00 \$40.000.000 (DTSC) \$2.000.000 (ESE)	Se encuentra en ejecución.
DORADA	ESE HOSPITAL San Félix de Dorada.	Adición para la Remodelación del Servicio de Urgencias.	\$177.521.814 \$125.000.000 (DTSC) \$52.521.814 (ESE)	Se encuentra en ejecución.
DORADA	ESE HOSPITAL San Félix de Dorada.	Adición para la Remodelación del Servicio de Cirugía.	\$200.000.000	Pendiente adición de recursos.(\$200.000.000)
BELALCAZAR	ESE HOSPITAL San José de Belalcázar.	Cambio parcial del cielo raso de las áreas de Urgencias y Hospitalización de la ESE.	\$15.000.000	Se encuentra en etapa pos contractual. Se terminaron obras civiles que hacen parte del convenio.
TOTAL COFINANCIACION INFRAESTRUCTURA			\$640.415.225	

Toda la Red pública Hospitalaria del Departamento de Caldas, a excepción de los Hospitales San Félix de la Dorada, Hospital Santa Sofía, San José de Samaná, Assbasalud y Hospital Geriátrico San Isidro. A los demás municipios tienen Estudio de Vulnerabilidad sísmica y tienen los ajustes técnicos e ingenieriles para darle cumplimiento a lo establecido la NSR-10 que actualmente está vigente en la Nación.

Dotación

COFINANCIACION PROYECTOS DE DOTACION DTSC					
MUNICIPIO	NOMBRE DE LA E.S.E. / MUNICIPIO	ASUNTO	VALOR A COFINANCIAR POR LA DTSC	VALOR A COFINANCIAR POR EL MSPS	ESTADO A 30 DE SEP/2015
AÑO 2013					
SALAMINA	ESE Hospital Felipe Suarez de Salamina	Red de Gases Medicinales	\$ 100.000.000		Ejecutado
RIOSUCIO	ESE Hospital San Juan de Dios	Adquisición de Maquina de Anestesia	\$ 100.000.000		Ejecutado
CHINCHINA	ESE Hospital San Marcos de Chinchiná	Adquisición de Maquina de Anestesia	\$ 100.000.000		Ejecutado
AÑO 2014					

CUÍDATE - CUÍDAME

FILADELFIA	ESE Hospital San Bernardo de Filadelfia	Dotación de equipos médicos y reposición de tecnología para Centro de Salud de Samaria	\$ 10.000.000		Ejecutado
MANIZALES	ESE Hospital Santa Sofía.	Dotación de equipos médicos y reposición de tecnología, para el servicio de cirugía.	\$ 240.000.000		Ejecutado
SAN JOSE	ESE Hospital Departamental San José de San José	Compra de un Autoclave	\$ 25.000.000		Ejecutado
SAMANÁ	E.S.E. Hospital San José	Adquisición de tecnología biomédica	\$ 16.400.000		Ejecutado
AGUADAS	E.S.E. Hospital San José	Adquisición de tecnología biomédica	\$ 35.000.000	\$ 100.000.000	Los recursos fueron girados, el proceso está en seguimiento.
VITERBO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	Adquisición de equipos para los servicios de urgencias, hospitalización, TAB, y Rx.		\$ 140.835.600	El proyecto se encuentra en el MSPS y está pendiente de asignación de recursos.
AGUADAS	ESE Hospital San José de Aguadas	Adquisición TAB	\$ 118.750.000		Ejecutado
ARANZAZU	Hospital Departamental San Vicente de Paul	Adquisición TAB	\$ 102.481.197		Ejecutado
CHINCHINÁ	ESE Hospital San Marcos de Chinchiná	Adquisición TAM	\$ 156.287.607		Ejecutado
LA DORADA	ESE Hospital San Félix	Adquisición TAM	\$ 156.287.607		Ejecutado
LA MERCED	ESE Hospital La Merced	Adquisición TAB	\$ 102.481.197		Ejecutado
MANIZALES	Assbasalud ESE	Adquisición TAB	\$ 102.481.197		Ejecutado
MANIZALES	Hospital Geriátrico San Isidro	Adquisición TAB	\$ 102.481.197		Ejecutado
MANZANARES	ESE Hospital San Antonio de Manzanares	Adquisición TAB	\$ 102.481.197		Ejecutado
MARMATO	ESE Hospital San Antonio de Marmato	Adquisición TAB	\$ 118.750.000		Ejecutado

CUÍDATE - CUÍDAME

MARULANDA	ESE Hospital San Antonio de Marulanda	Adquisición TAB	\$ 118.750.000		Ejecutado
NEIRA	ESE Hospital Departamental San José de Neira	Adquisición TAB	\$ 102.481.197		Ejecutado
PÁCORA	ESE Hospital Santa Teresita de Pácora	Adquisición TAB	\$ 118.750.000		Ejecutado
PENSILVANIA	ESE Hospital Local San Juan de Dios	Adquisición TAB	\$ 118.750.000		Ejecutado
RIOSUCIO	Hospital Departamental San Juan de Dios	Adquisición TAM	\$ 156.287.607		Ejecutado
RISARALDA	ESE Hospital San Rafael de Risaralda	Adquisición TAB	\$ 118.750.000		Ejecutado
SALAMINA	Hospital Departamental Felipe Suarez	Adquisición TAM	\$ 156.287.607		Ejecutado
SAMANÁ	ESE Hospital San José de Samaná	Adquisición TAB	\$ 118.750.000		Ejecutado
SAN JOSÉ	ESE Hospital Departamental San José	Adquisición TAB	\$ 118.750.000		Ejecutado
VICTORIA	ESE Hospital Departamental San Simón de Victoria	Adquisición TAB	\$ 102.481.197		Ejecutado
VILLAMARIA	ESE Departamental Hospital San Antonio de Villamaría	Adquisición TAB	\$ 102.481.197		Ejecutado
AÑO 2015					
VILLAMARIA	ESE DEPARTAMENTAL HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA	Adquisición de tecnología biomédica "Ecógrafo".	\$ 30.000.000		Los recursos fueron girados a la ESE, se encuentra en proceso de prórroga hasta el 31 de diciembre de 2015.

CUÍDATE - CUÍDAME

MANIZALES	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFÍA	Renovación de tecnología ya existente y adquisición de nuevos equipos para el servicio de radiología e imágenes	\$ 209.107.200	\$ 1.705.471.158	Los recursos fueron girados a la ESE, se encuentra en prorroga hasta el 31 de diciembre de 2015.
BELALCAZAR	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR	Fortalecer el servicio de traslado asistencial básico (TAB)	\$ 23.000.000	\$ 70.000.000	Se entregó a la ESE, la ambulancia 4x2, quedando en seguimiento la adquisición de un DEA.
SUPÍA	ESE HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA	Fortalecer el servicio de traslado asistencial básico (TAB)	\$ 23.000.000	\$ 70.000.000	Se entregó a la ESE, la ambulancia 4x2, cumpliendo con lo estipulado en el convenio.
VITERBO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	Fortalecer el servicio de traslado asistencial básico (TAB)	\$ 93.000.000		Se entregó a la ESE, la ambulancia 4x2, quedando en seguimiento la adquisición de un DEA.
CHINCHINÁ (PALESTINA)	ESE HOSPITAL SAN MARCOS	Fortalecer el servicio de traslado asistencial básico (TAB)	\$ 23.000.000	\$ 70.000.000	Se entregó a la ESE, la ambulancia 4x2, quedando en seguimiento la adquisición de un DEA.
Total			\$ 3.122.507.204		

A partir de la adquisición de tecnología biomédica, así como de TAB y TAM se ha mejorado en la prestación de los servicios de salud y calidad técnica, también se ha facilitado el acceso y la oportunidad en las atenciones de los usuarios de zonas distantes y dispersas.

Ambulancias de Traslado Asistencial Básico (TAB) para: Marquetalia, Filadelfia, Risaralda, Pensilvania, Manizales, Assbasalud, Victoria, Samaná, Aguadas, Pácora, Aránzazu, Neira, Marmato, San José, La Merced, Geriátrico, Marulanda, Villamaría, Supía, Viterbo, Chinchiná-Palestina, Belalcázar.

CUÍDATE - CUÍDAME

Ambulancias de Traslado Asistencial Medicalizado (TAM) para: San Juan de Dios de Riosucio, San Marcos de Chinchiná, San Félix de La Dorada, Felipe Suárez de Salamina.

Equipos biomédicos para: Aguadas, Anserma, Belalcázar, Chinchiná, Chinchiná–Palestina, Filadelfia, La Merced, Manizales, La Dorada, Marulanda, Neira, Norcasia, Pensilvania, Riosucio, Risaralda, Salamina, San José, Supía, Victoria, Villamaría, Viterbo.

- Déficit

INFRAESTRUCTURA

Se adjunta cuadro en formato Excel “Resumen Consolidado Hospitales” (Anexo 16). La metodología fue basada en el porcentaje de cumplimiento del estándar de infraestructura e instalaciones físicas, en cuanto al sistema único de habilitación de manera cualitativa

DOTACIÓN

Aunque se ha adquirido tecnología biomédica, las E.S.E. del departamento a un presentan un déficit en renovación de dispositivos médicos. Para determinar el déficit se lleva a cabo el proceso de evaluación de tecnología biomédica teniendo en cuenta ciclo de vida de los equipos biomédicos. “Consolidado de las ESE que necesitan dotación en tecnología biomédica” (Anexo 17). Teniendo en cuenta el cumplimiento del estándar de dotación de dispositivos médicos, en cuanto al sistema único de habilitación.

El proceso de evaluación de tecnología biomédica consiste en:

- Comparaciones entre Tecnologías Biomédicas Existentes
- Adquisición de necesidades sobre dotación de equipos biomédicos

b) Tecnología

Los hospitales del Departamento de Caldas son reacios a realizar inversiones para el fortalecimiento tecnológico de sus sedes. En el estudio realizado sobre los inventarios tecnológicos que se han levantado durante los periodos 2014 y 2015 mediante visitas y consultas a los encargados de administrar el recurso tecnológico, se ha podido determinar que dichas instituciones no cuentan con personal capacitado en el área tecnológica, muy pocos poseen ingenieros, la mayoría realizan contratación por evento al presentarse una falla en alguno de los sistemas. Los hospitales no presentan estudios acerca de sus necesidades ni planean realizar el mejoramiento de su infraestructura tecnológica, debido a la falta de presupuesto. Por lo tanto, los hospitales carecen de tecnología de punta, que ayude a apoyar las labores diarias de funcionarios y contratistas, muchos de los equipos que poseen son antiguos, al igual que el cableado estructurado (eléctrico, datos y voz), las locaciones como centro de datos, cuartos eléctricos (transformadores, plantas eléctricas y UPS), equipos de comunicaciones, Servidores, etc.

CUÍDATE - CUÍDAME

Adicionalmente el servicio de internet es deficiente debido a las condiciones topográficas de los municipios, cuentan con proveedores de servicio a través de enlaces de micro-ondas que no garantizan buena velocidad ni estabilidad de comunicaciones. Se espera la instalación de fibra óptica desde hace dos años

c) Recursos Financieros

Los avances se pueden evidenciar de acuerdo al numeral 4.3.3 Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero.

d) Talento Humano

Recurso humano de planta de personal de las ESE

MUNICIPIO	IPS	TOTAL	OPERATIVO (asistencial)	%	APOYO (administrativo)	%	Convenio 0188
IPS NIVEL 1							
MANIZALES	ASSBASALUD ESE	235	198	84%	37	16%	
PÁCORA	E.S.E HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA	5	3	60%	2	40%	SI
NEIRA	ESE DEPARTAMENTAL HOSPITAL SAN JOSE DE NEIRA	31	22	71%	9	29%	SI
VICTORIA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN SIMON	14	7	50%	7	50%	
LA MERCED	ESE HOSPITAL LA MERCED	6	3	50%	3	50%	
PENSILVANIA	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS	16	6	38%	10	63%	SI
MANZANARES	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES CALDAS	19	12	63%	7	37%	SI
FILADELFIA	ESE HOSPITAL SAN BERNARDO	12	8	67%	4	33%	SI
VITERBO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	23	15	65%	8	35%	
BELALCÁZAR	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR	15	9	60%	6	40%	SI
SAMANÁ	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAMANA	38	24	63%	14	37%	
SUPÍA	ESE HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA	41	29	71%	12	29%	

CUÍDATE - CUÍDAME

MUNICIPIO	IPS	TOTAL	OPERATIVO (asistencial)	%	APOYO (administrativo)	%	Convenio 0188
ANSERMA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	46	36	78%	10	22%	
LA DORADA	ESE SALUD DORADA	6	2	33%	4	67%	
NORCASIA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAGRADO CORAZON	10	7	70%	3	30%	
VILLAMARÍA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	24	14	58%	10	42%	
MARMATO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO MARMATO CALDAS	17	10	59%	7	41%	
MARULANDA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA DE MARULANDA CALDAS ESE	14	9	64%	5	36%	
MANIZALES	HOSPITAL GERIATRICO SAN ISIDRO ESE	73	53	73%	20	27%	
MARQUETALIA	HOSPITAL SAN CAYETANO	9	6	67%	3	33%	SI
SAN JOSÉ	HOSPITAL SAN JOSE	13	8	62%	5	38%	
AGUADAS	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	32	16	50%	16	50%	SI
RISARALDA	HOSPITAL SAN RAFAEL	24	15	63%	9	38%	
ARANZAZU	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	26	20	77%	6	23%	
IPS NIVEL 2							
RIOSUCIO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS	80	54	68%	26	32%	SI
LA DORADA	ESE HOSPITAL SAN FELIX - LA DORADA	72	44	61%	28	39%	SI
CHINCHINÁ	ESE HOSPITAL SAN MARCOS	38	24	63%	14	37%	SI
SALAMINA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ ESE	26	16	62%	10	38%	SI
IPS NIVEL 3							
MANIZALES	HOSPITAL SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	18	6	33%	12	67%	SI

CUÍDATE - CUÍDAME

- **Avances:**

- Asistencia técnica brindada por el grupo de funcionarios de la subdirección de prestación de servicios y aseguramiento en:
- Enfermedades de interés en salud pública.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- En guías de práctica clínica.
- Indicadores de calidad
- Presupuesto de ESE.

- **Déficit**

Se han definido documentalmente el déficit de especialidades y supraespecialidades:

Déficit De Oferta De Especialidades Médicas Departamento De Caldas (Septiembre de 2015)

Causas:

- Escasa oferta de cupos para especialidades en las universidades de la región
- Factores gremiales
- Factores salariales que desincentivan a los especialistas en la región
- Factores salariales
- Oportunidades de capacitación
- Los hospitales de mediana y alta complejidad en procesos de ajuste.
- Altos costos para las IPS
- Flujo de recursos de las EPS hacia los prestadores de servicios de salud
- No existencia de políticas a nivel departamental en cuanto a la formación de especialistas (apoyo financiero – contratos de contraprestación de servicios).
- Desarrollo tecnológico que impide el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud.
- La fuga de profesionales a otras ciudades del País y del extranjero.
- Los modelos de formación profesional en Colombia.

Especialidades con déficit en la oferta:

- *Medicina Interna y algunas supraespecialidades:*

Endocrinología, reumatología, neumología y hematología, Retinología, Infectología, Cirugía de trasplantes, Cirugía maxilofacial, Cirugía de cabeza y cuello, Neurocirugía, Hemodinamia, Electrofisiología, Nefrología

- *Supraespecialidades pediátricas:*

Endocrinología pediátrica, neumología pediátrica, cardiología pediátrica, oncología y hematología pediátricas.

CUÍDATE - CUÍDAME

Se ha definido el déficit por medio de: Pacientes rechazados para consultas especializadas, oportunidad en las atenciones especializadas, medición de la oferta y demanda (específicamente en medicina interna) y represamiento.

e) Contratos Pendientes Y Trabajos Por Culminar

Los proyectos pendientes por culminar correspondientes a infraestructura pueden ser consultados en la tabla de cofinanciación; allí se evidencia el estado de cada uno de los proyectos.

En los proyectos de Dotación Biomédica los relacionados a continuación se encuentran pendientes por terminar:

Municipio	ESE	Asunto	Valor
Villamaría	ESE. Hospital San Antonio de Villamaría	Adquisición de Ecógrafo	\$ 30.000.000
Manizales	ESE. Hospital Departamental Universitario Santa Sofía	Adquisición de Angiógrafo	\$ 209.107.200
Aguadas	ESE. Hospital San José	Adquisición de Equipos para Fisioterapia	\$ 35.000.000

f) Apoyo a la Gestión

La Dirección Territorial de Salud de Caldas ha apoyado a algunos Hospitales (Viterbo, Salamina, Riosucio) en el mejoramiento de sus procesos tanto asistenciales como administrativos, y mediante gestión con la firma DBM – MS de Estados Unidos a través de la Asociación Colombiana de Municipios, se logró establecer una prueba piloto para la implementación de una historia clínica unificada en los hospitales de Salamina, Aguadas, Pácora y Aranzazu.

Gestión clínica o asistencial:

Se han definido algunas líneas de acción como son:

- Continuar con el proyecto de telesalud en el componente de Educación continuada para el talento humano de la red pública.
- Implementación de la Política de Seguridad del paciente en todos los prestadores de servicios de salud del departamento de Caldas, con la realización de encuentros zonales.
- Apoyo en la implementación y validación de los indicadores de gestión clínica, con revisión, evaluación y planes de mejoramiento.

CUÍDATE - CUÍDAME

- d) Análisis y evaluación de los indicadores de producción, producción equivalente, rendimiento, frente a la venta de servicios y mecanismos de contratación de servicios de salud.

Calidad de la atención:

- a) Acompañamiento en la elaboración de los PAMEC a todos los prestadores de la red pública y a las direcciones locales de salud
- b) Evaluación de los indicadores de monitoreo del sistema.
- c) Implementación de la Política de Seguridad del Paciente

Fortalecimiento del recurso humano:

- a) Desarrollo de programas de educación continuada.
- b) Establecimiento de medidas que buscan evitar la alta migración de los profesionales de la salud en los municipios: estímulos no pecuniarios, formas de vinculación.

Capacidad instalada:

- a) Desarrollo de proyectos prioritarios en infraestructura:
- b) En cuanto a los proyectos de dotación, los hospitales registraron en el Plan Bienal de Inversiones en Salud de la vigencia 2015 - 2015, los requerimientos en cuanto a equipos de control especial de oferta

Gestión administrativa:

- c) Acompañamiento en el desarrollo de procesos contractuales para la venta de servicios de salud (Estatuto y Manual de Contratación).
- d) Desarrollo de un sistema de costos.

Gestión financiera:

- a) Acompañamiento en el establecimiento de Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero.
- b) Viabilización del Plan Financiero Territorial
- c) Mejora de procesos contables y de cartera, facturación, acciones de saneamiento incluyendo los elementos definidos en la Ley 1438 de 2011 con relación a los programas de saneamiento fiscal y financiero.

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

El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Caldas, el cual fue legalmente constituido a través de la Resolución 1616 de 2013; es un proceso operativo, no asistencial de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, el cual es el encargado de coordinar y regular el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencias o desastres, en el Departamento de Caldas. Actualmente el CRUE está fortalecido a nivel tecnológico pues cuenta con el software AVAL (módulo de

CUÍDATE - CUÍDAME

Referencia y Contrarreferencia), el cual ha permitido tener sistematizada toda la operación, generar las estadísticas del caso y hacer los análisis respectivos. El proceso de referencia y contrarreferencia coordinado por el CRUE está enmarcado bajo la Resolución 1220 de 2010. El objetivo del proceso es la ubicación de pacientes en instituciones prestadoras de servicios de salud de un mayor nivel de atención; de acuerdo a la norma citada anteriormente la Población a atenderse es la de competencia de la DTSC como lo son los Pobres No Afiliada y Sin Seguridad Social; sin embargo la realidad es que el 48.10% de las referencias que se realizan actualmente en el CRUE son de pacientes de los regímenes contributivo y subsidiado con los cuales no se ha suscrito los contratos pertinentes; es decir que se está trabajando para EPS como CAPRECOM, SALUDVIDA, ASMETSALUD del régimen subsidiado y del régimen contributivo como COOMEVA, NUEVA EPS y SALUDCOOP, entre otros; lo que implica el sobrellevar todas las dificultades que tienen dichas entidades como falta de red de prestadores por no tener contratación vigente, falta de especialidades, la poca disponibilidad de camas en IPS de alto y medio nivel de complejidad, lo que lleva a la constante declaratoria de colapso hospitalario, aspectos que limitan el poder realizar de manera ágil y eficiente la ubicación de pacientes; y que en muchas oportunidades puede poner en riesgo la vida de pacientes. La directriz que ha mantenido el CRUE CALDAS ha sido atender todas las solicitudes de referencia independiente de si se tiene o no contrato; esto ha permitido brindar apoyo a los hospitales del departamento.

En el caso particular de la ciudad de Manizales, es notable la ausencia de instituciones especializadas en Pediatría, no hay unidad de urgencias para atender a esta población vulnerable lo que ha puesto en riesgo en muchas ocasiones la vida de niños en especial los afiliados a EPS del régimen subsidiado. En relación a la atención ginecobstetricia también se deben sortear dificultades por la poca oferta, la cual está limitada al S.E.S. y a La Clínica Versailles pero ambas instituciones actualmente no tienen contratación vigente con algunas EPS del Régimen Subsidiado dejando en alto grado de vulnerabilidad a esta población.

A través de las auditorías de verificación de disponibilidad de camas se hace un constante monitoreo a las IPS de Alto Nivel de Complejidad de la ciudad de Manizales para certificar que en realidad estén reportando las camas disponibles a conformidad; con esta medida se ha podido optimizar el proceso de ubicación de pacientes; adicionalmente con el ánimo de poder contar con información en tiempo real se diseñó un aplicativo para que las IPS reporten de manera obligatoria las camas disponibles y con dicho insumo el CRUE pueda operar de una manera más efectiva.

El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias durante la vigencia 2015 ha orientado sus esfuerzos en dictar charlas a los diferentes IPS Públicas y Privadas del Departamento sobre el proceso de referencia y contrarreferencia que se lleva a cabo en la entidad; buscando clarificar dudas y orientar a todo el personal involucrado en el proceso para que éste sea ejecutado con la mayor eficiencia posible. De igual manera a nivel de la comunidad el esfuerzo también se ha dirigido para capacitar sobre el uso racional de los servicios de urgencias.

CUÍDATE - CUÍDAME

Como una de las grandes dificultades que se deben sortear actualmente en el departamento podemos mencionar:

- La cobertura de la señal de radiocomunicaciones es de solo el 50% ante el daño de dos de las tres repetidoras, lo que no permite el garantizar la comunicación en caso de una emergencia de gran magnitud, lo que afectaría el ejecutar un óptimo proceso de referencia y direccionamiento de recursos humanos, técnicos, tecnológicos y de insumos.
- No todos los hospitales cuentan con equipos de radiocomunicaciones; lo que de igual manera afectaría el proceso de referencia y contrarreferencia.
- Poco poder resolutivo de los organismos de control, frente a la constante y grave problemática que afecta al sistema de salud.
- Limitada oferta de camas en las IPS de alta complejidad en el Departamento de Caldas.
- La crisis financiera por la que atraviesan los hospitales públicos a nivel país.

5. *¿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?*

Se disponen de documentos sobre análisis de la oferta y demanda de servicios de salud en el Departamento de Caldas: Análisis de la oferta de servicios de Salud (Anexo 18) en los cuales se denota el déficit en cuanto a la oferta de servicios de salud. Igualmente sobre la red de salud mental y de la atención integral oncológica

6. *Cartera, que se hizo, cuales planes de contingencia*

ANALISIS DE LA CARTERA DE LA RED DE HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS CON CORTE A JUNIO 30 DE 2015

Revisada la información que los Hospitales del Departamento de Caldas presentan según lo establece el decreto 2193 de 2004 en cuanto a la información periódica y sistemática de la gestión de las IPS Públicas, nos permitimos presentar un estudio efectuado a la cartera de los Hospitales del Departamento

Esta información corresponde al acumulado de las carteras que poseen los Hospitales del Departamento de Caldas con cierre de información al último trimestre de 2015 abril a junio

MUNICIPIO	NOMBRE	NIVEL	CARÁCTER	TOTAL CARTERA
AGUADAS	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	1	MUNICIPAL	\$ 877,507,250.00
ANSERMA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	MUNICIPAL	\$ 1,705,720,052.00
ARANZAZU	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	DEPARTAMENTAL	\$ 405,349,023.00
BELALCÁZAR	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE	1	MUNICIPAL	\$ 204,652,197.00

CUÍDATE - CUÍDAME

MUNICIPIO	NOMBRE	NIVEL	CARÁCTER	TOTAL CARTERA
	BELALCAZAR			
CHINCHINÁ	ESE HOSPITAL SAN MARCOS	2	MUNICIPAL	\$ 7,669,068,026.00
FILADELFIA	ESE HOSPITAL SAN BERNARDO	1	MUNICIPAL	\$ 244,637,041.00
LA DORADA	ESE HOSPITAL SAN FELIX - LA DORADA	2	DEPARTAMENTAL	\$ 18,846,692,265.00
LA DORADA	ESE SALUD DORADA	1	MUNICIPAL	\$ 1,150,421,383.00
LA MERCED	ESE HOSPITAL LA MERCED	1	MUNICIPAL	\$ 253,086,947.00
MANIZALES	ASSBASALUD ESE	1	MUNICIPAL	\$ 11,609,668,514.00
MANIZALES	HOSPITAL GERIATRICO SAN ISIDRO ESE	1	MUNICIPAL	\$ 4,209,050,458.00
MANIZALES	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	3	DEPARTAMENTAL	\$ 54,854,269,416.00
MANZANARES	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES CALDAS	1	MUNICIPAL	\$ 655,325,128.00
MARMATO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO MARMATO CALDAS	1	DEPARTAMENTAL	\$ 508,112,261.00
MARQUETALIA	HOSPITAL SAN CAYETANO	1	MUNICIPAL	\$ 636,902,223.00
MARULANDA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA DE MARULANDA CALDAS ESE	1	DEPARTAMENTAL	\$ 57,126,936.00
NEIRA	ESE DEPARTAMENTAL HOSPITAL SAN JOSE DE NEIRA	1	DEPARTAMENTAL	\$ 510,988,439.00
NORCASIA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAGRADO CORAZON	1	DEPARTAMENTAL	\$ 574,240,818.00
PÁCORA	E.S.E HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA	1	MUNICIPAL	\$ 625,827,545.00
PENSILVANIA	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS	1	MUNICIPAL	\$ 781,884,015.00
RIOSUCIO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS	2	DEPARTAMENTAL	\$ 4,950,831,453.00
RISARALDA	HOSPITAL SAN RAFAEL	1	MUNICIPAL	\$ 262,872,508.00
SALAMINA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ ESE	2	DEPARTAMENTAL	\$ 2,174,164,763.00
SAMANÁ	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAMANA	1	MUNICIPAL	\$ 764,405,252.00
SAN JOSÉ	HOSPITAL SAN JOSE	1	DEPARTAMENTAL	\$ 253,847,280.00
VICTORIA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN SIMON	1	DEPARTAMENTAL	\$ 816,849,125.00
VILLAMARÍA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	DEPARTAMENTAL	\$ 844,353,916.00
VITERBO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	1	MUNICIPAL	\$ 691,486,692.00
TOTAL CARTERA HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS JUNIO 2015				\$ 17,139,340,926.00

Como se puede observar en la imagen anterior, la cartera total que adeudan los prestadores de servicios de salud a los hospitales del Departamento de Caldas asciende a \$117.139.340.926

CUÍDATE - CUÍDAME

MUNICIPIO	NOMBRE	NIVEL	CARÁCTER	TOTAL CARTERA
AGUADAS	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	1	MUNICIPAL	\$ 281.561.778
ANSERMA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	MUNICIPAL	\$ 1.249.691.628
ARANZASU	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	DEPARTAMENTAL	\$ 202.057.240
BELALCÁZAR	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR	1	MUNICIPAL	\$ 83.562.875
FILADELFIA	ESE HOSPITAL SAN BERNARDO	1	MUNICIPAL	\$ 106.000.358
LA DORADA	ESE SALUD DORADA	1	MUNICIPAL	\$ 1.020.551.698
LA MERCED	ESE HOSPITAL LA MERCED	1	MUNICIPAL	\$ 155.145.168
MANIZALES	ASSBASALUD ESE	1	MUNICIPAL	\$ 9.660.351.568
MANIZALES	HOSPITAL GERIATRICO SAN ISIDRO ESE	1	MUNICIPAL	\$ 2.341.383.903
MANZANARES	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES CALDAS	1	MUNICIPAL	\$ 273.407.302
MARMATO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO MARMATO CALDAS	1	DEPARTAMENTAL	\$ 234.921.988
MARQUETALIA	HOSPITAL SAN CAYETANO	1	MUNICIPAL	\$ 348.210.573
MARULANDA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA DE MARULANDA CALDAS ESE	1	DEPARTAMENTAL	\$ 6.053.950
NEIRA	ESE DEPARTAMENTAL HOSPITAL SAN JOSE DE NEIRA	1	DEPARTAMENTAL	\$ 269.444.493
NORCASIA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAGRADO CORAZON	1	DEPARTAMENTAL	\$ 115.844.248
PÁCORA	E.S.E HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA	1	MUNICIPAL	\$ 338.841.368
PENSILVANIA	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS	1	MUNICIPAL	\$ 310.511.346
RISARALDA	HOSPITAL SAN RAFAEL	1	MUNICIPAL	\$ 81.449.167
SAMANÁ	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAMANA	1	MUNICIPAL	\$ 397.086.975
SAN JOSÉ	HOSPITAL SAN JOSE	1	DEPARTAMENTAL	\$ 115.796.455
VICTORIA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN SIMON	1	DEPARTAMENTAL	\$ 497.712.984
VILLAMARÍA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	DEPARTAMENTAL	\$ 691.451.227
VITERBO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	1	MUNICIPAL	\$ 232.871.982
CHINCHINÁ	ESE HOSPITAL SAN MARCOS	2	MUNICIPAL	\$ 4.118.130.546
LA DORADA	ESE HOSPITAL SAN FELIX - LA DORADA	2	DEPARTAMENTAL	\$ 10.841.065.249
RIOSUCIO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS	2	DEPARTAMENTAL	\$ 3.529.140.571
SALAMINA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ ESE	2	DEPARTAMENTAL	\$ 1.700.192.960
MANIZALES	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	3	DEPARTAMENTAL	\$ 30.684.888.754
TOTAL CARTERA ADEUDADA POR EL REGIMEN SUBSIDIADO				\$ 69,887,328,354.00

El total de la cartera adeuda por prestadores del Régimen Subsidiado a los hospitales del Departamento de Caldas es de \$ 69.887.328.354, que corresponde al 59.66% del gran total.

CUÍDATE - CUÍDAME

MUNICIPIO	NOMBRE	NIVEL	CARÁCTER	TOTAL CARTERA
AGUADAS	HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	1	MUNICIPAL	\$ 491,154,625.00
ANSERMA	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	MUNICIPAL	\$ 193,521,878.00
ARANZASU	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1	DEPARTAMENTAL	\$ 128,058,354.00
BELALCÁZAR	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE BELALCAZAR	1	MUNICIPAL	\$ 79,620,577.00
FILADELFIA	ESE HOSPITAL SAN BERNARDO	1	MUNICIPAL	\$ 110,262,511.00
LA DORADA	ESE SALUD DORADA	1	MUNICIPAL	\$ 1,869,372.00
LA MERCED	ESE HOSPITAL LA MERCED	1	MUNICIPAL	\$ 62,427,746.00
MANIZALES	ASSBASALUD ESE	1	MUNICIPAL	\$ 34,587,600.00
MANIZALES	HOSPITAL GERIATRICO SAN ISIDRO ESE	1	MUNICIPAL	\$ 286,833,381.00
MANZANARES	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES CALDAS	1	MUNICIPAL	\$ 236,074,111.00
MARMATO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO MARMATO CALDAS	1	DEPARTAMENTAL	\$ 187,432,224.00
MARQUETALIA	HOSPITAL SAN CAYETANO	1	MUNICIPAL	\$ 199,160,378.00
MARULANDA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA DE MARULANDA CALDAS ESE	1	DEPARTAMENTAL	\$ 17,338,578.00
NEIRA	ESE DEPARTAMENTAL HOSPITAL SAN JOSE DE NEIRA	1	DEPARTAMENTAL	\$ 157,932,326.00
NORCASIA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAGRADO CORAZON	1	DEPARTAMENTAL	\$ 361,280,101.00
PÁCORA	E.S.E HOSPITAL SANTA TERESITA DE PACORA	1	MUNICIPAL	\$ 187,605,712.00
PENSILVANIA	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS	1	MUNICIPAL	\$ 291,448,504.00
RISARALDA	HOSPITAL SAN RAFAEL	1	MUNICIPAL	\$ 99,805,603.00
SAMANÁ	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE SAMANA	1	MUNICIPAL	\$ 255,875,809.00
SAN JOSÉ	HOSPITAL SAN JOSE	1	DEPARTAMENTAL	\$ 111,273,779.00
VICTORIA	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN SIMON	1	DEPARTAMENTAL	\$ 189,844,125.00
VILLAMARÍA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA CALDAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	1	DEPARTAMENTAL	\$ 58,470,129.00
VITERBO	ESE HOSPITAL SAN JOSE	1	MUNICIPAL	\$ 360,593,952.00
CHINCHINÁ	ESE HOSPITAL SAN MARCOS	2	MUNICIPAL	\$ 2,041,143,974.00
LA DORADA	ESE HOSPITAL SAN FELIX - LA DORADA	2	DEPARTAMENTAL	\$ 6,308,577,922.00
RIOSUCIO	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS	2	DEPARTAMENTAL	\$ 848,709,370.00
SALAMINA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ ESE	2	DEPARTAMENTAL	\$ 302,944,543.00

CUÍDATE - CUÍDAME

MUNICIPIO	NOMBRE	NIVEL	CARÁCTER	TOTAL CARTERA
MANIZALES	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS ESE	3	DEPARTAMENTAL	\$ 12,378,996,496.00
TOTAL CARTERA ADEUDADA POR EL REGIMEN CONTRIBUTIVO				\$25,982,843,680

El total de la cartera adeuda por prestadores del Régimen Contributivo a los hospitales del Departamento de Caldas es de \$ 25.982.843.680, que corresponde al 22.18% del gran total.

CALDAS	SUBTOTAL SOAT-ECAT	\$ 5,854,538,776.00
CALDAS	SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. DPTALES)	\$ 6,242,045,146.00
CALDAS	SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. MPLES / DISTRITALES)	\$ 380,639,829.00
CALDAS	SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	\$ 6,486,877,245.00
CALDAS	SUBTOTAL CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS	\$ 2,305,067,896.00
TOTAL CARTERA ADEUDADA POR OTROS CONCEPTOS		\$21,269,168,892

Lo correspondiente a \$ 21.269.168.892 es el acumulado por otros conceptos en ventas de servicios de salud y representa el 18.16% de la cartera total de los Hospitales del Departamento.

COMPOSICIÓN CARTERA POR EDADES		
hasta60	\$ 22,776,693,984.00	19,44%
de61a90	\$ 18,419,414,103.00	15,72%
de91a180	\$ 16,941,490,393.00	14,46%
de181a360	\$ 28,458,609,776.00	24,29%
mayor360	\$ 30,543,132,670.00	26,09%
TOTAL CARTERA	\$ 117,139,340,926.00	100%

En el cuadro anterior se discrimina el total de la cartera por edades con corte a junio 30 de 2015.

Es de aclarar que la rotación de la cartera y el número de días de recuperación de esta se utiliza para comparar con otras entidades que se desempeñan en el mismo sector, o con las políticas fijadas por la gerencia, es importante aclarar que esta clasificación de las cuentas nos permite calcular los valores de las provisiones para cuentas de difícil cobro o dudoso recaudo, incorporadas en las normas tributarias y contables.

Podemos considerar entonces que la cartera vencida del Departamento De Caldas en la actualidad es un activo de riesgo por tener \$ 30.543.132.670 superior a 360 días.

Estos altos índices de cartera hacen que los indicadores financieros de liquidez de la red de Hospitales del Departamento no sean reales, pues al aplicar el indicador de liquidez dará un índice alto, lo que representaría un alto flujo de dinero, pero en realidad, lo que está

CUÍDATE - CUÍDAME

sucediendo es que este dinero no se puede recuperar rápidamente, esto ocasiona que la gran mayoría de los hospitales del Departamento de Caldas no tengan disponible o caja para dar continuidad a los procesos normales de la actividad de prestación y venta de servicios de salud trayendo consecuencias como:

- Disminución en los inventarios
- Incumplimiento en las obligaciones
- Incremento en los costos de cobranza
- Deterioro de la imagen de los hospitales ante los acreedores
- Disminución de plazos a los demás clientes

Continuando con la revisión al aplicativo S.I.H.O. correspondiente a la Gestión de los Hospitales Públicos, presentamos el cuadro que refleja los valores girados a los hospitales del Departamento de Caldas por concepto de GIROS DIRECTOS con corte al 30 de junio de 2015.

NOMBRE	NIVEL	CARÁCTER	GIRO DIRECTO
LA DORADA ESE HOSPITAL SAN FELIX - LA DORADA	2	DEPARTAMENTAL	\$ 209.394.495,00
MANIZALES ASSBASALUD ESE	1	MUNICIPAL	\$ 30.852.419,00
TOTAL GIROS DIRECTOS A JUNIO 30 DE 2015			\$ 240.246.914,00

RELACION DE PRESTADORES Y SALDO DE CARTERA A JUNIO 30 DE 2015

REGIMEN CONTRIBUTIVO	
PRESTADORES REGIMEN CONTRIBUTIVO MAS REPRESENTATIVOS	
...EPS010-Sura EPS	\$ 386,569,780.00
...EPS018-Servicio Occidental de Salud SA SOS EPS	\$ 1,463,736,114.00
...EPS002-Salud Total SA EPS	\$ 674,634,249.00
...PROGRAMA COMFENALCO ANTIOQUIA EPS	\$ 1,333,996.00
...EPS013-Saludcoop EPS	\$ 9,658,878,718.00
...EPS033-Salud Vida EPS SA	\$ 310,593,251.00
...EPS016-Comeva EPS SA	\$ 2,601,289,056.00
...EPS005-Sanitas EPS	\$ 568,447,865.00
...EPS003-Cafesalud EPS	\$ 2,422,907,484.00

REGIMEN SUBSIDIADO	
PRESTADORES REGIMEN SUBSIDIADO MAS REPRESENTATIVO	
...EPS020-Caja de Previsión Social de Comunicaciones EPS CAPRECOM	\$ 29,585,362,547.00

CUÍDATE - CUÍDAME

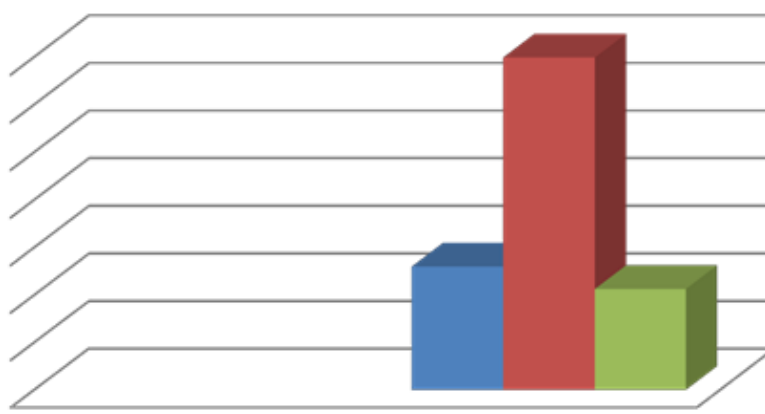
REGIMEN SUBSIDIADO	
PRESTADORES REGIMEN SUBSIDIADO MAS REPRESENTATIVO	
...EPSS03-CAFESALUD EPS	\$ 5,625,157,943.00
...EPSS33-Salud Vida EPS	\$ 4,066,583,490.00
...ESS062-Asociación Mutual La Esperanza "Asmet Salud"	\$ 8,015,939,369.00
...EPSI03-Asociación Indígena del Cauca -AIC-	\$ 3,558,188,533.00
...EPS022-Entidad Administrativa del Régimen Subsidiado CONVIDA	\$ 549,210,697.00
...EPS025-Carresoca EPS	\$ 850,831.00
...EPS-ARS del régimen subsidiado en liquidación	\$ 241,406,848.00
...EPSI01-Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar "DUSAKAWI"	\$ 2,657,489.00
...EPSI02-Asociación de Cabildos Indígenas Zenú de San Andrés de Sotavento Córdoba - Sucre "Manexca"	\$ 285,711.00
...EPSI05-Entidad Promotora de Salud Mallamas EPSI	\$ 506,158,860.00
...EPSI06-Entidad Promotora de Salud "Pijaosalud EPSI"	\$ 20,212,501.00
...EPSS34-Capital Salud EPSS SAS	\$ 96,505,728.00
...ESS002-Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS "EMDISALUD ESS"	\$ 22,694,624.00
...ESS024-Coosalud ESS Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de la Zona Sur Oriental de Cartagena LTDA	\$ 283,150,028.00
...ESS076-Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó ESS "AMBUQ"	\$ 62,047,080.00
...ESS091-Entidad Cooperativa Solidaria de Salud "ECOOPSOS"	\$ 670,109,197.00
...ESS118-Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS "EMSSANAR ESS"	\$ 32,319,487.00
...ESS133-Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA"	\$ 43,545,149.00
...ESS207-Asociación Mutual Ser Empresa Solidaria de Salud ESS	\$ 8,325,264.00
TOTAL REGIMEN SUBSIDIADO A JUNIO 30 DE 2015	\$ 69,887,328,354.00

CUÍDATE - CUÍDAME

COMPOSICION DE LA CARTERA DEPARTAMENTO DE CALDAS JUNIO 30 DE 2015

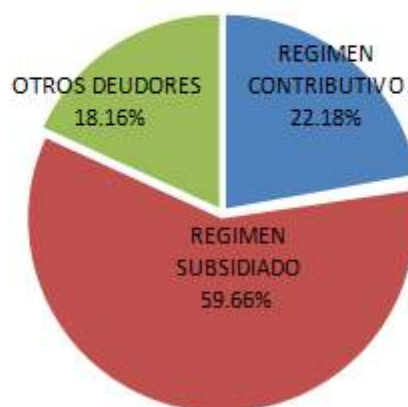


\$70,000,000,000.00
\$60,000,000,000.00
\$50,000,000,000.00
\$40,000,000,000.00
\$30,000,000,000.00
\$20,000,000,000.00
\$10,000,000,000.00
\$0.00



■ CONTRIBUTIVO ■ SUBSIDIADO ■ OTROS

COMPOSICION PORCENTUAL CARTERA A JUNIO 30 DE 2015



CUÍDATE - CUÍDAME

CAPRECOM EN CALDAS A JUNIO DE 2015

TOTAL CARTERA DEPARTAMENTO DE CALDAS JUNIO 30 DE 2015	\$ 117,139,340,926.00
TOTAL REGIMEN SUBSIDIADO A JUNIO 30 DE 2015	\$ 69,887,328,354.00
TOTAL CARTERA CAPRECOM EN CALDAS A JUNIO 30 DE 2015	\$ 29,585,362,547.00

PARTICIPACION DE CAPRECOM REGIMEN SUBSIDIADO	42.33%
PARTICIPACION DE CAPRECOM TOTAL CARTERA DEPARTAMENTO	25.25%

SALUDCOOP EN CALDAS A JUNIO DE 2015

TOTAL CARTERA DEPARTAMENTO DE CALDAS JUNIO 30 DE 2015	\$ 117,139,340,926.00
TOTAL REGIMEN CONTRIBUTIVO A JUNIO 30 DE 2015	\$ 25,982,843,680.00
TOTAL CARTERA SALUDCOOP EN CALDAS A JUNIO 30 DE 2015	\$ 9,658,878,718.00

PARTICIPACION DE SALUDCOOP REGIMEN CONTRIBUTIVO	37.17%
PARTICIPACION DE SALUDCOOP TOTAL CARTERA DEPARTAMENTO	8.25%

RECURSOS FINANCIEROS

A continuación se relacionan las cuentas maestra que la Dirección Territorial de Salud de Caldas tiene constituidas:

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

A continuación se presentan las cuentas maestras respectivamente:

- PRESTACION SERVICIOS DE SALUD 07008277626
- OTROS GASTOS EN SALUD-INVERSIO 62316141825
- SALUD PUBLICA COLECTIVA 07008277758

CUÍDATE - CUÍDAME

2. *¿El plan financiero Departamental está aprobado?*

Para evidenciar la aprobación del Plan Financiero Territorial, Ver Anexo 20.

LOGÍSTICA

1. *¿Qué documentos (planes, políticas, programas, proyectos)?*

Dentro de los planes que maneja la entidad se encuentran:

- Plan Estratégico
- Plan de desarrollo – sector salud
- Plan Operativo Anual de Inversiones
- Plan de Acción
- Plan Territorial de Salud 2015-2021
- Plan Anticorrupción
- Plan de Adquisiciones 2015
- Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel
- Plan Bienal de Inversiones
- Plan Financiero Territorial

2. *¿Cómo está su sistema de Información (Bases de Datos)? Software desarrollados o en desarrollo, comprados, Listado de base de datos, entre otros.*

A continuación se relacionan los sistemas de información de la Entidad:

- Software financiero SISTOTAL (DB/C): Software empleado actualmente para el registro de las operaciones financieras y contables.
- Software financiero SIGAM (MS SQL SERVER STANDAR): Aplicativo que se encuentra en configuración e implementación y que reemplazará el SISTOTAL.
- Sistema de Inventario Zafiro: PostgreSQL: Aplicativo web desarrollado para la entidad por Parquesoft, utilizado para la gestión del inventario de activos del almacén. Será reemplazado por SIGAM próximamente.
- Software de Aseguramiento AVAL (FIREBIRD): Aplicativo de manejo y administración del sistema de aseguramiento de la población del departamento. Involucra además los registros de prestadores de servicios RIPS, la gestión de referencia y contra-referencia de pacientes y los reportes de promoción y prevención de la Resolución 4505
- Sistema de Gestión de Calidad Almera-SGI (PostgreSQL): Manejo del Sistema de Gestión de la Calidad, ventanilla única, tutelas, tramites internos, solicitudes a sistemas, comunicaciones y calidad, modificaciones de proyectos, PQRS, seguimiento a metas del plan de desarrollo, seguimiento al plan estratégico, seguimiento a proyectos, planificación y seguimiento al plan de asistencia técnica y ficha social.



CUÍDATE - CUÍDAME

- Observatorio social (MySQL): Herramienta para el seguimiento y análisis de indicadores en salud
- Sistema de inventario de equipos de cómputo OCS INVENTORY (MySQL): Sistema que administra el inventario de equipos de cómputo de la entidad y el software instalado y licenciado.

CUÍDATE - CUÍDAME

RECOMENDACIONES

GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

- Realizar el proceso de contratación de vigilancia, correos, fotocopias, tiquetes, carnés, servicio telefónico UNE para la sede de INFI, internet (Colombia compra eficiente) logística, arrendamientos, tóner, papelería, cafetería, combustible, mantenimiento y aseo de vehículos. Los estudios previos deben quedar radicados la primera semana del año 2016.
- Software contable: durante la vigencia 2015 se adquirió el software financiero y contable SIGAM. En la actualidad se encuentra en parametrización de los módulos. Se debe garantizar la implementación del mismo para la vigencia 2016.
Se debe coordinar trabajo en paralelo del software contable SIGAM y SISTOTAL para permitir la homologación de datos y resultados.
- Estudios compra SEDE: se sugiere a la entrante administración realizar las gestiones necesarias para adquirir una sede donde quede centralizada la entidad.
- Evaluar la compra de correo electrónico institucional.
- Contratación personal para adelantar labores de valoración documental en el archivo central de la Entidad
- Realizar y ejecutar el estudio para la implementación de la planta temporal de la entidad
- Ejecutar el segundo proceso de depuración de inventarios vía baja de bienes (comodatos a ESEs, motocicletas)
- Fortalecimiento de los Comités: Comité de bienes, comité de bienestar laboral, comité de convivencia laboral, sostenibilidad contable, conciliación, ambiental, calidad, gobierno en línea.
- Gestión de recuperación e impermeabilización de los techos de la sede central de la Entidad
- Continuar con las gestiones realizadas en materia de pasivo pensional (Ver anexo 22)

SALUD PÚBLICA

- Contratación desde el 1° de enero de 2016 del personal de Saneamiento Ambiental para los municipios del departamento, así mismo los contratistas de ETV, red de frío y del Fondo Rotatorio de Estupefacientes FRE
- Contratación de todo el personal necesario para desarrollar los POAI de las 8 Dimensiones prioritarias y las 2 transversales del PDSP, del Observatorio Social de Salud pública y de APS. Estos procesos deben haber culminado el 31 de enero de 2016, para garantizar el PIC y la gestión de la salud pública de la subdirección
- Llevar a cabo los procesos de contratación de los insumos de laboratorio, salud ambiental, red de frío, IEC, FRE y salud mental de la subdirección. Plazo máximo 28 de febrero de 2016

CUÍDATE - CUÍDAME

- Reunión de socialización, abogacía y definición de propuestas para la estrategia de APS, con las nuevas administraciones municipales. Finales mes de enero
- Presentación a las alcaldías del Observatorio Social de Salud Pública, en la primera semana de febrero, realizando los convenios respectivos para la utilización de la herramienta por parte de las administraciones municipales
- Desde el 1° de enero, realizar la planeación de la continuidad y reforzamiento de la campaña Cuídate- Cuídame, con la adherencia de nuevos socios en la empresa privada y reafirmación de las administraciones municipales y departamental.
- Taller de capacitación a las nuevas administraciones municipales en la Resoluciones 0518/15 (PIC) y 1536/2015 (planeación integral en salud), 2° semana de febrero
- Reforzamiento y evaluación de la alianza estratégica con SUMA universidades, y definición de cronogramas para las prácticas de los estudiantes en salud pública. Última semana de enero de 2016.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Buscar fuentes de financiación para la construcción y/o adecuación de los Hospitales de los municipios de San José, Aranzazu y San Félix de La Dorada.
- El período de los actuales Gerentes de Hospitales va hasta el 31 de marzo de 2016, de acuerdo con lo dispuesto por la Ley 1122 de 2007, artículo 28. El Gobernador y/o Alcalde puede disponer si se optará por la reelección o se dará inicio a un nuevo concurso de méritos.
- Aquellos Gerentes de Hospital que actualmente están en encargo, tendrán que generar un concurso de méritos.
- Las Juntas Directivas de las ESE, de acuerdo con lo dispuesto por las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, deberán adelantar los procesos de evaluación de la gestión gerencial, según los términos y condiciones establecidos por la norma.
- Los Gerentes de las ESE de Chinchiná y Supía, ya cumplen sus dos períodos autorizados por la Ley 1122 de 2007 y por lo tanto indefectiblemente se deberá realizar concurso de méritos.
- Estudiar la posibilidad de establecer convenios de desempeño con las ESE
- Continuar dando apoyo a las IPS para el desarrollo del PAMEC con enfoque en acreditación y en seguridad del paciente con las metodologías adecuadas.
- Dar estricto cumplimiento a lo estipulado dentro de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero implementados por las ESE.
- Efectuar el ajuste al Programa Saneamiento Fiscal y Financiero de cada una de las ESE, ya que solo se permite un ajuste por parte del Ministerio de Hacienda al PSFF.
- Cumplir cabal y oportunamente con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud, con el fin de obtener acceso a los recursos del FONSAET, para las ESE inmersas en el PSFF.
- Solicitar modificación por parte de Alta Dirección a la forma de evaluar el riesgo por parte del Ministerio de Salud y protección Social, ya que en la actualidad esta fórmula basada en el recaudo está generando que la gran mayoría de las ESE del

CUÍDATE - CUÍDAME

Departamento se vean abocadas a cerrar servicios por falta de presupuesto, la recomendación sería evaluar sobre el reconocimiento.

- En los procesos de evaluación de tecnología biomédica y plan de mantenimiento hospitalario se recomienda centralizar los procedimientos a través de un software, para gestionar las actividades y unificar criterios por parte de los prestadores de servicios de salud.
- Se recomienda que todos los prestadores de servicios de salud del departamento estén inscritos a la red nacional de tecnovigilancia y reactivovigilancia con el fin de soportar los eventos e incidentes adversos asociados a la tecnología biomédica, dispositivos médicos y reactivos in-vitros.
- Evaluar la posibilidad de instaurar el proceso de evaluación de tecnología biomédica a las instituciones de carácter privado.
- Contratación desde el 1° de enero de 2016 del personal de radio-operación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.
- Fortalecer la red de radiocomunicaciones de las ESE y centro de reserva
- Continuar con la gestión para la consolidación de las inversiones en la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía, las cuales cuentan con estudio de la necesidad de la red y evaluación de la proyección de crecimiento institucional (Ver Anexo 21)
- Involucrar a la comunidad en la gestión del riesgo tanto a nivel municipal como departamental; de igual forma es importante reducir las fronteras que existe entre instituciones, lo cual permite impactar de forma positiva en el apoyo de las acciones interinstitucionales para la gestión del riesgo, evitando la duplicación de acciones y apostándole a esfuerzos que apunten a un mismo fin.
- Continuar con el proceso de sensibilización a diferentes tipos de entidades y a la comunidad con el fin de dar a entender que la gestión del riesgo es compromiso de todos. Para esto se deben realizar permanentemente capacitaciones en este tema enfocado con la salud pública, ya que en este tiempo se evidencio el cambio de las entidades luego de una asistencia técnica en la cual dieran claridad a tantos errores conceptuales que se tenía y de dar claridad acerca de la importancia del trabajo intersectorial que se debe realizar del tema.
- Dar a conocer sobre la importancia de los líderes comunitarios, presidentes de las JAC – JAL, medios de comunicación, parroquias, entre otros. Para difundir material IEC, siendo este fundamental para tener a la comunidad informada acerca de las emergencias y para ir creando en las personas cultura en gestión del riesgo, adicionalmente ser insistente en incentivar el trabajo intersectorial en los municipios.
- Las asistencias técnicas deben ser priorizadas de acuerdo a la vulnerabilidad de los municipios, teniendo en cuenta que los municipios de Villamaría, Chinchiná, Palestina, Neira, Aránzazu, Filadelfia, se ven afectados por la presencia de ceniza volcánica, y que en un posible caso de erupción del Volcán Nevado del Ruiz los dos primeros municipios mencionados probablemente se verían expuestos a avalanchas; los 21 municipios restantes se deben seleccionar por subregiones. Se debe capacitar además capacitarlos acerca de la Dimensión en Emergencias y Desastres, por ser Caldas uno

CUÍDATE - CUÍDAME

de los departamentos del país que implementaba la dimensión según el Plan de Decenal.

- Brindar capacitación sobre conceptos básicos de los primeros auxilios, revisar los Planes implementados por cada municipio y evaluar la aplicación e implementación de los planes.

ASEGURAMIENTO:

- Contratación desde el 1° de enero de 2016 de la prestación de servicios de salud para la Población Pobre No afiliada y de los eventos No POS.
- Reporte al Ministerio de Salud de la Circular conjunta 030 relacionada con las cuentas por pagar entre las entidades responsables de pago y las IPS. Realización de las mesas de saneamiento y depuración de cartera conforme al cronograma establecido por la mencionada circular.
- Gestión ante el nivel nacional para la consecución de recursos y pago de las cuentas sin respaldo presupuestal, disminuyendo así el déficit por este concepto.
- Comprometer el primero de enero 2016, los recursos para la cofinanciación del régimen subsidiado de acuerdo con la matriz de cofinanciación establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

JURIDICA:

- Contratación desde el 1° de enero de 2016 del personal de tutelas y apoyo a la gestión de la contratación
- Las recomendaciones en materia contractual y defensa judicial se encuentran consignadas en los respectivos formatos (Anexo 1 y 2).

1. Cuáles son las lecciones aprendidas de su gestión?

Dadas las competencias específicas del cargo, se me ha permitido un aprendizaje de lo que es realmente la gestión del riesgo desde la conceptualización, aplicación, capacitación y puesta en marcha de los procesos inherentes, desde la óptica del sector salud y su articulación con los municipios, la interiorización en los diferentes actores de los conceptos y la puesta en marcha de los planes hospitalarios de emergencias.

La real situación del sector salud en lo referente a las dificultades para la referencia de pacientes por la falta de red de prestadores de servicios de salud y la fragilidad que se presenta para la ubicación de los diferentes pacientes poniendo en grave riesgo a los mismos.

La difícil tarea de los recursos previstos para tal fin, pues en el caso del Crue estos son provistos por el plan departamental de desarrollo con las consabidas dificultades para su recaudo efectivo.

CUÍDATE - CUÍDAME

2. Cuáles de los compromisos adquiridos con la comunidad requieren continuidad?

Acompañamiento y asesoramiento en la construcción del planeamiento hospitalario para emergencias y desastres, el cual requiere una continuidad en el tiempo.

Asesoría a los diferentes municipios en lo referente a gestión del riesgo en el componente de salud.

Implementar el COESED (Curso de Operaciones Especiales en Emergencias y Desastres), como un instrumento de participación, educación y capacitación a los diferentes actores de la gestión del riesgo del departamento de Caldas.

Mejoría de la red de comunicaciones del sector salud.

Preparación efectiva de los diferentes actores para la intervención en caso de un evento catastrófico.

3. Cuáles son los principales resultados logrados en su periodo de gobierno?

Dentro de los principales logros alcanzados por la Dirección Territorial de Salud de Caldas entre 2013-2015, se encuentran:

- Atención Primaria Social (APS): Implementación de la estrategia de APS la cual se fundamenta en la equidad social y en salud para el departamento de Caldas, en donde se inicio y ha avanzado en caracterizado familias de los 27 municipios del departamento, lo que contribuye a la identificación de los determinantes sociales que afectan o pueden llegar a afectar la salud de la población y a buscar la intervención transectorial de dichos factores sociales. Se están implementando planes caseros a aquellas familias categorizadas con riesgo. La estrategia presenta avances significativos en 14 municipios.
- Posicionamiento de la campaña Cuídate – cuídame: promoción del autocuidado logrando cambios conductuales que impactan positivamente en los indicadores de salud del departamento, especialmente en los indicadores relacionados con pólvora, cáncer femenino, mortalidad materna y mortalidad perinatal. A la campaña se logra la articulación de diferentes sectores, entidades públicas y privadas.
- Creación del Observatorio Social de Caldas: sistema integrador de la información de los indicadores sociales del departamento. La información se encuentra publicada en la página web de la Dirección Territorial de Salud de Caldas para la consulta de la Entidad, Organismos de control, entidades del sector, la Academia y comunidad en general.

CUÍDATE - CUÍDAME

La herramienta permite realizar seguimiento, evaluación y análisis de los indicadores sociales del departamento y así poder realizar la intervención transectorial de los determinantes sociales.

- Fortalecimiento red pública hospitalaria: Inversiones superiores a los 10 mil millones de pesos para mejorar la capacidad resolutive de las IPS públicas, así:
 - o 31 ambulancias para el transporte básico y medicalizado de pacientes en todas las ESE del departamento, mejorando la oportunidad en la referencia y contrarreferencia de pacientes.
 - o 27 Municipios con inversión en infraestructura o estudios de vulnerabilidad
 - o 25 Municipios con dotación hospitalaria
- Gestiones realizadas para la viabilidad de la ESE Hospital Geriátrico San Isidro: teniendo en cuenta la categorización en riesgo de la IPS, la Dirección territorial de Salud se elaboro y presento al Ministerio de Salud y Protección Social propuesta para modificar el nivel de complejidad de la ESE pasando de la baja complejidad a la mediana. Para ello se realizo definición del nuevo portafolio de servicios, asesoría en el estudio técnico, se emite concepto técnico. El Ministerio de Salud y Protección Social emitió concepto de viabilidad para la modificación del nivel de complejidad del Hospital Geriátrico. Se realiza modificación del documento de red para el departamento de Caldas. Se brindo acompañamiento a la Universidad de Manizales para la implementación del modelo de operación propuesto para la IPS. Socialización en plenaria del consejo de Manizales.
- Ninguna IPS pública categorizada con riesgo financiero: el seguimiento y control permanente a los presupuestos de las ESE, el establecimiento de planes de saneamiento fiscal y financiero y con la modificación del nivel de complejidad de la ESE Hospital Geriátrico San Isidro, se logra que ninguna IPS pública del departamento este categorizada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en riesgo financiero alto o medio.
- Avance en la consolidación de la construcción de la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía: Ver anexo 21.
- Trabajo inter y transectorial: se está trabajando articuladamente con: IGAC, BIOS, SUMA (Universidades), ICBF, DPS, Alcaldías, IPS públicas de Caldas, EPS del régimen subsidiado del departamento, Secretarías departamentales y Empresas privadas
- Modernización tecnológica y en las instalaciones de la DTSC: se realizó inversión en la infraestructura de la DTSC por valor de \$733.967.694, permitiendo instalaciones adecuadas para el buen funcionamiento de las subdirecciones de salud pública y prestación de servicios, así como la adecuación de la red de frio (Instalaciones eléctricas, red de datos, voz y video, divisiones modulares, renovación de muebles de oficina y archivo). También se realizó una actualización tecnológica por valor de \$660.180.809 que permite seguridad de la información, agilidad en los sistemas de



CUÍDATE - CUÍDAME

información, disponibilidad de los sistemas y capacidad de crecimiento, entre otros. Actualización de la estructura orgánica de la entidad y del manual de funciones. Fortalecimiento del sistema de gestión de calidad (modificación del mapa de procesos, actualización de la política y objetivos de calidad, reformulación de los procesos, procedimientos e indicadores, articulación del sistema de gestión de calidad del laboratorio de salud pública con el de la DTSC, auditoría interna de calidad y preauditoría de certificación en ISO 9001 y NTCGP 1000).

- Software financiero y contable: Adquisición de software administrativo y financiero integral que permite cumplir con las normas legales vigentes de la contabilidad pública Colombiana y permite registrar todas las operaciones financieras y contables que aplican a la Dirección Territorial de Salud de Caldas. a la entidad dar cumplimiento a la normatividad en materia presupuestal y contable, así como la articulación con los inventarios y proyectos institucionales. Adicionalmente facilita la generación y presentación de informes a entes de control, permitiendo que estos sean confiables.
- Nuevo parque automotor de la DTSC: Adquisición de 4 vehículos: Carro comando, Vehículo para la Dirección General y 2 para las subdirecciones misionales. Con estos se ha mejorado el transporte del personal de la Entidad para la realización de las asistencias técnicas y visitas de inspección, vigilancia y control a las administraciones municipales y prestadores de servicios de salud.
- Metas del plan de desarrollo: Cumplimiento superior al 94% en las metas del Plan de Desarrollo 2013-2015 – Sector Salud