



**DNP** Departamento  
Nacional  
de Planeación

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

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

**MINSALUD**



## Lineamientos para la formulación del informe de Empalme

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

**El municipio de San Jerónimo está certificado en salud.**

#### **Ventajas:**

En el marco de lo establecido en el Decreto 028 de 2008, por el cual se define la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que ejecutan las entidades territoriales a los recursos del Sistema General de Participaciones, se definen eventos en los cuales se determina si está en riesgo la prestación adecuada de los servicios de salud, las medidas que las autoridades puedan adoptar con la autoevaluación para evitar tal situación y determinación efectiva de correctivos necesarios, con el propósito de asegurar el cumplimiento de las metas de continuidad, calidad, y cobertura de los servicios.

Con la certificación en Salud es obligatorio evaluar la capacidad de los municipios y los estándares técnicos, administrativos y fiscales en las áreas de dirección territorial, salud pública colectiva y régimen subsidiado, de acuerdo con los criterios definidos por el Ministerio de Salud y esto permite tomar a tiempo los correctivos para que se garantice continuar manejando la prestación de los servicios de salud a la población pobre no afiliada al régimen subsidiado y por consiguiente que no se transfiera esta competencia al departamento.

Con la certificación en Salud, Se obliga a los municipios a implementar la participación comunitaria en Salud y facilitar los espacios para esta participación.

Se da la oportunidad a los municipios de que se reconozca la gestión realizada de acuerdo a los puntajes obtenidos y presentar y ejecutar planes de mejoramiento para mejorar la gestión.

#### **Desventajas:**

La única desventaja es que si el municipio no cumple con el 80% de los lineamientos para la certificación, queda descertificado mínimo por un año y debe cumplir con un plan de mejoramiento y los recursos de oferta no podrían ser administrados por el municipio y entrarían a ser administrados por el departamento.

Es importante anotar que el municipio en los últimos tres años ha sido reconocido a nivel departamental como sobresaliente en la capacidad de gestión en Salud municipal.



- El Plan Territorial de Salud se está ejecutando teniendo en cuenta el Análisis de la Situación de Salud y las prioridades, Para el año 2015 el POAI del plan Territorial de Salud se ha armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 según Lineamientos del Ministerio de Protección Social, ha sido socializado en otros sectores y la comunidad. Se adjunta documento en medio magnético y el día de empalme se entregará la clave y el usuario ya que esta es la herramienta fundamental para la elaboración del Plan Territorial de Salud para la vigencia 2016-2019 y sus respectivos planes operativos anuales de inversión y planes de Acción hasta que el Ministerio determine que serán otros formatos.
- El municipio cuenta con oficina de Sistema de Información en Salud en donde se Administra el programa de Vigilancia Epidemiológica municipal que consolida la información de las unidades generadoras de datos, se analiza, se reporta a la Secretaria Seccional de Salud y coordina el comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal donde se informan los principales eventos epidemiológicos ocurridos en el municipio y se proponen las acciones a desarrollar para impactar los indicadores negativos.
- La oficina del Sistema de Información en Salud se encarga además recolectar y remitir de manera oportuna la información al Sistema de Salud en cumplimiento a los requerimientos de cada organismo asesor y de vigilancia y control.
- La administración municipal cada año presenta informe al Honorable Concejo Municipal y la comunidad sobre los resultados alcanzados en la ejecución del plan territorial de salud y dos veces al año hace rendición pública de cuentas a la comunidad, los informes se encuentran en el archivo de la Secretaria de Protección Social. De igual manera se encarga de Administrar las bases de datos del régimen subsidiado en Salud y de la población pobre no Asegurada.
- Se hace inspección, vigilancia y control IVC por medio de auditoria a las EPS-S, a las contributivas solo se hace el proceso cuando hay quejas de la comunidad. Con relación a la E.S.E no es competencia del municipio hacer vigilancia y control, las acciones que se hacen son de asesoría y supervisión a las acciones ejecutadas y se hace requerimientos cuando hay quejas de la comunidad con relación a la prestación de los servicios de salud. En la Junta Directiva se toman decisiones que tengan que ver con el buen funcionamiento de la Empresa.

Las dificultades frente a las acciones de supervisión a las EPS-S es que la única entidad competente para aplicar medidas sancionatorias es la Superintendencia Nacional de Salud, por lo tanto el municipio envía a la Superintendencia los hallazgos encontrados en especial la inoportunidad en las autorizaciones de los servicios de segundo y tercer nivel de atención y en el pago a la Red prestadora de servicios de Salud En este caso lo que hay que hacer es continuar con informar la Supersalud todas estas dificultades de manera oportuna, para que se haga la intervención respectiva.



- Los programas y proyectos realizados con articulación y coordinación sectorial, intersectorial y comunitaria fueron:

**Programa de Alimentación escolar PAE-** Con la intervención de la Gobernación de Antioquia- Gerencia MANA, Ministerio de educación, Secretaria de Educación Municipal, la comunidad educativa el operador y el proveedor del Programa.

El municipio al iniciar el presente periodo Administrativo contaba con 1651 escolares recibiendo alimentación escolares a los que se les entregaba una ración escolar suministrada por el ICBF y la Gobernación de Antioquia con ración mejorada por el municipio, al finalizar este período Administrativo, se terminaron beneficiando 2007escolares entregando desayuno escolar a 1811 escolares por el Ministerio de educación y la Gobernación de Antioquia- Gerencia MANA y el municipio entrega con sus recursos 211 cupos. El municipio además de ampliar cobertura entrega refrigerio y/o almuerzo escolar en todas las unidades aplicativas el área rural. Se entregó además el combustible, menaje (Electrodomésticos y utensilios) de cocina para la preparación de los alimentos, como también sillas y mesas para los restaurantes escolares en todas las unidades aplicativas.

**Mana Infantil:** En coordinación con la Gobernación de Antioquia, los padres de familia y la E.S.E Hospital San Luis Beltrán. Para garantizar la entrega oportuna y la disminución de los costos a los usuarios beneficiados, el municipio asumió el costo de transporte desde la cabecera municipal hasta cada una de las veredas. El municipio también se encargó de asumir los costos relacionados con la Bodega de almacenamiento y la Administración del programa, ya que por parte de la Gobernación de Antioquia se hizo la entrega de los desayunos infantiles.

**Proyecto de Atención al adulto mayor del municipio de San Jerónimo.** En coordinación con la Gobernación de Antioquia- Secretaria Seccional de Salud de Antioquia, La E.S.E hospital San Luis Beltrán y los grupos de Adultos mayores del municipio y con el Programa Colombia Mayor. Al inicio del período administrativo en el municipio se contaba con 9 grupos de adultos mayores ( 1 en la zona urbana y 8 veredas) y al finalizar el año 2015 se cuenta con 28 grupos de adultos mayores ( 1 en la zona urbana y 27 en igual número de veredas) realizando actividades de hábitos de vida saludable. En esta administración municipal se gestionó ante el honorable Concejo Municipal la estampilla proadulto mayor y la política pública de vejez y envejecimiento. De igual manera se realizó la elección del cabildo de adulto mayor. En el año 2012 el municipio contaba con 279 adultos mayores recibiendo subsidio económico, en la actualidad se cuenta con 717.

**Estrategia Atención Primaria en Salud** con la participación de La Gobernación de Antioquia- Secretaria Seccional de Salud Y Protección Social de Antioquia. En municipio con recursos de Salud pública, mantuvo implementada durante los cuatro años la Estrategia Atención primaria en Salud a



través de contrato interadministrativo con la E.S.E Hospital San Luis Beltrán, de igual manera gestionó con la Gobernación de Antioquia- Secretaría Seccional de Salud y Protección Social proyectos para la cofinanciación de dicha estrategia. Con esta estrategia se realizaron actividades de promoción de la Salud y prevención de la enfermedad con inducción a la demanda institucional de los servicios de Salud. Por parte de la E.S.E, se realizaron brigadas de Salud en las veredas. Logrando mejorar la calidad de vida de la población y aumentando la cobertura de población inscrita en programas de crecimiento y desarrollo, control prenatal, atención al joven Sano, Hipertensión arterial entre otros.

**Estrategia de Cero a Siempre en coordinación entre el Municipio y Comfenalco –Antioquia:** En este programa se lograron capacitar los agentes educativos de primera infancia y atender 15 niños y niñas y 2 gestantes con la modalidad familiar en la vereda con población más vulnerable del municipio. Esto se hizo con recursos CONPES

Fortalecimiento de la Institucionalidad de la oficina de la Mujer con la participación de la Gobernación de Antioquia – Secretaría de Equidad de Género para la mujer, En el municipio de San Jerónimo se creó La Red Municipal de Mujeres Publicas y se fortaleció la Asociación de Mujeres Piolín, la conmemoración anual del día de la no violencia contra la mujer , la socialización de la ley 1257/2008 sobre prevención de la violencia contra la mujer y el apoyo para la participación de las jóvenes de San Jerónimo en el Concurso de mujeres jóvenes talento a nivel departamental.

El proceso se ha hecho con la participación de la comunidad para la elaboración de los proyectos, y la cofinanciación entre las instituciones del estado que participan en la ejecución de estos. De igual manera desde el municipio se recibe la asesoría de las instituciones y la comunidad recibe la asesoría de todas las instituciones que participan en la cofinanciación.

La evaluación se hace con la población beneficiada y con las entidades participantes de acuerdo a la programada y los demás productos obtenidos.

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

Los indicadores para medir la gestión son:

El 90% de la población Jeronimita recibirá oportunamente los servicios de salud requeridos.



**DNP** Departamento  
Nacional  
de Planeación



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



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



**MINSALUD**



12 reuniones del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud donde se articulen todas las acciones del SGSSS.

El 60% de la población recibe atención en acciones de promoción de la Salud y prevención de la enfermedad.

Brigadas de Salud en el 100% de las veredas a través de la Estrategia Atención, Primaria en Salud APS

60% de la población del municipio aplica las recomendaciones dadas con ESTRATEGIA APS.

70% DE LA POBLACION ATENDIDA CON LA ESTRATEGIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.

Capacitar en el Componente de SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA AL 90% de la comunidad educativa y organizaciones comunitarias en las diversas temáticas relacionadas con la Sexualidad y en especial del joven.

1.951 niños, niñas y adolescentes beneficiados con alimentación escolar. 737 niños y niñas entre 6 meses -5 años 11 meses recibiendo complemento alimentario

99 adultos mayores que recibe paquetes alimentaria ejecutando actividades lúdicas, de integración y capacitación.

Mantener durante los cuatro años coberturas útiles de vacunación mayor o iguales al 95%

la cobertura de niños y niñas menores de 10 años inscritas en el programa de crecimiento y desarrollo será del 70%

450 personas Hipertensas asistiendo al Programa

Plan de Salud Mental actualizado según el diagnóstico encontrado



**DNP** Departamento  
Nacional  
de Planeación



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



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



**MINSALUD**



**PROCURADURIA  
GENERAL DE LA NACIÓN**



**CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA**

Cumplir con un 80% en la captación de sintomáticos respiratorios según lineamientos del Ministerio de Protección Social.

Realizar estudio completo al 100% de casos de Tuberculosis encontrados.

El 30% de la población entre 13 y 64 años practican actividades físicas y otros hábitos de vida saludable.

Realizar actividades de promoción y prevención con 3 grupos organizados de trabajadores informales. ( ver Plan Territorial de Salud pública ).

3 lugares públicos con accesibilidad para la población discapacitada.

80% de los discapacitados serán atendidos con capacitación y acciones terapéuticas.

100% de discapacitados de los niveles I y II del SISBEN afiliados al SGSSS.

3 Discapacitados con empleos generados.

La población discapacitada tendrá un lugar para sus actividades.

Plan de Juventud ejecutado en un 40%. Realizar 4 Evaluaciones al Plan de Juventud.

Ejecución del PIU en un 30%

Asociación de mujeres activa y ejecutando proyecto..



**DNP** Departamento  
Nacional  
de Planeación



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



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



**MINSALUD**



Oficina y/o casa de la mujer implementada

Ejecución de 2 proyectos productivos con mujeres..

50 mujeres líderes capacitadas.

Red pública de mujeres creada. y operando.

El 100% de los programas priorizaran beneficiarios de la Red Unidos siempre y cuando cumplan con los requisitos..

8 evaluaciones a la Red Unidos e n el municipio

100% de las familias de la red unidos recibirán capacitación continua y acompañamiento para el cumplimiento de logros.

100% de las madres cabeza de familia activas inscritas en el programa reciben subsidio.

A 2,015 se ejecutará el 90% del Plan territorial de salud pública.

Realizar 48 reuniones del comité de vigilancia epidemiológica municipal.

1 Diagnostico de emergencias y desastres actualizado, Plan de emergencia y desastres actualizado.

Comité Local de Emergencias y Desastres fortalecido y asesorando a las instituciones para actualización del Plan

1 Plan de contingencia con mínimo dos simulacros en el cuatrenio o y capacitación semestral



**DNP** Departamento  
Nacional  
de Planeación



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



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



**MINSALUD**



**PROCURADURIA  
GENERAL DE LA NACIÓN**



**CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA**

Cuerpo de Bomberos Voluntarios ejecutando acciones de prevención y atención de emergencias y desastres.

18 Juntas de Acción Comunal capacitadas en prevención de desastres.

100% de los hogares que han sufrido el flagelo desastres con acompañamiento.

100% de los desastres ocurridos con la atención oportuna.

Capacitar sobre adecuados hábitos alimentarios al 90% de los escolares.

Valorar 2200 niños, niñas y adolescentes

Contribución al suministro de 600 desayunos infantiles a igual número de niños

Al 2012 el municipio de san Jerónimo institucionalizara la Semana de la juventud, mediante acuerdo.

Celebrar una vez al año la Semana de la Juventud en el municipio de san Jerónimo

100 jóvenes empoderados de sus propios procesos y espacios de participación.

Intervención en las 27 instituciones educativas en educación en salud sexual y reproductiva

Plan Estratégico para el Fortalecimiento de la Política Publica de atención al Adulto Mayor

Facilitar el nombramiento del cabildo del adulto mayor y capacitar los cabildantes.





A 2.015 el 50 % de los restaurantes escolares se encuentran cumpliendo con los requisitos sanitarios.

Hospital con infraestructura física mejorada y con mínimo un mantenimiento.

En el 2012 38 Organizaciones comunitarias capacitadas y participando en los diferentes procesos del Plan de Desarrollo-

Anualmente entre el 2012- 2015 se han realizado 40 reuniones del COMPOS en las cuales se incluya capacitación sobre los diferentes Programas Sociales

En el Periodo comprendido entre el 2012 – 2015 se han realizado cuatro campañas de rendición de cuentas en una periodicidad anual.

Actividad de Apoyo por parte del grupo de Carabineros a niños en situación de discapacidad con Equinoterapia, huerta casera, granja integral terapéutica

Anualmente se realizarán 10 actividades con grupos de adulto mayor estos encuentros serán en talleres recreativos, de manualidades, charlas y celebración de fechas especiales.

En el periodo 2012 – 2015 se ha realizado el acompañamiento al 70% de la población víctima de la violencia y desplazada en procesos de reparación administrativa.

**Salud Pública**

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

<b>Metas de Resultado Cuatrenio (2012-2015)</b>	<b>Indicador Resultado Cuatrenio</b>	<b>Observaciones</b>



	<b>Indicador Resultado Cuatrenio</b>	<b>Valor Esperado Al 4 Año</b>	<b>% Cumplimiento</b>	
<i>Implementar las estrategias AIEPI - IAMI en sus componentes clínico, comunitario y de gestión local e institucional, con el fin de generar mejores condiciones de calidad, calidez y amigabilidad en la atención a la población materna e infantil en todos los ámbitos Articulados con los UROC y los UAIRAS</i>	Actualizar diagnóstico AIEPI.	1	100	
Elaborar y ejecutar Plan Operativo AIEPI.	Plan ejecutado	1	71	
Conformar Y OPERATIVIZAR el Comité AIEPI.	Comité Conformado y operando	1	100	
Elaborar Plan IAMI y hacerlo operativo	Plan AIAMI elaborado y operando	1	0	
Fortalecer la Estrategia atención Primaria en Salud – APS RENOVADA para Mejorar el acceso a la atención en los servicios de salud y otros.	Estrategia Fortalecida	1	100	
10 Instituciones u organizaciones) de fuerzas vivas del municipio participando activamente en la ejecución del Plan de intervención Municipal- PIM de Redes Constructoras de Paz para minimizar los riesgos de embarazos en adolescentes y otros trastornos de la salud Sexual en la población	No., De Instituciones participando	10	84	
Incluir el proyecto de Salud Sexual y Reproductiva en el Proyecto Educativo Institucional (PEI), de las Instituciones Educativas urbanas y rurales que tengan adolescentes.	Proyecto Incluido	1	0	
Capacitar 2700 personas en Salud Sexual y reproductiva	Personas capacitadas	2730	101	
COMPOS haciendo seguimiento y aplicando correctivos al Plan de salud	Personas que integran el	100%	100	



mental del municipio.	COMPOS.			
Mantener operativo el Comité de Salud Pública Municipal realizando reuniones mensuales y aplicando proponiendo soluciones y aplicando correctivos	No de reuniones realizadas.	12 reuniones por año	100	
Elaborar y ejecutar plan de capacitación con comunidad educativa para rescatar los buenos hábitos de salud oral en el	Plan de Salud Oral elaborado y ejecutado	1	100	
Aumentar en un 50 % la cobertura de acciones de promoción y prevención en Salud oral		50	25%	
Aumentar a 726 la población que asiste a los programas de hipertensos	No. de personas asistiendo a los programas de hipertensión.	726	104	
80 % de menores beneficiados con programas de seguridad alimentaria	No de personas accediendo a programas de seguridad alimentaria.	80% de menores inscritos en programas de Seguridad Alimentaria	90	
Disminuir a 0 (cero) por mil nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 5 años	Mortalidad por 1000 nacidos vivos	0		
Lograr y mantener en 100% las coberturas de vacunación con todos los biológicos del programa ampliado de inmunizaciones PAI	Cobertura de vacunación según esquema	100%	94	
Disminuir A 0,01 el %. de niños y niñas con bajo peso al nacer	\$ de niños y niñas con bajo peso a nacer	0,01		



Disminuir a 8 % la Prevalencia de desnutrición global en niños, niñas y Adolescentes entre 0 y 17 años – Bajo peso para la edad.	Prevalencia de Desnutrición Global	8%	6,5	
Aumentar en un 10% los niños y niñas menores de 10 años inscritos en programa de crecimiento y desarrollo	% de niños y niñas menores de 10 años inscritos en el programa	70%	71	
Mantener en 0 la tasa de mortalidad materna	No de muertes maternas	0	100	
Mantener en 0 % de mujeres gestantes con diagnóstico de anemia nutricional	% de mujeres gestantes con diagnóstico de anemia.	0	100	
100% de las Gestantes inscritas activas en programas de control prenatal.	Gestantes inscritas activas	100	100	
Logra un 100% de nacidos vivos en instituciones de salud.	% de nacidos vivos en instituciones de salud	100	100	
Mantener en 100 el % de mujeres gestantes que asisten a control prenatal y que se practicaron la prueba de VIH (Elisa)	% de gestantes asistiendo a control prenatal con prueba de VIH ( Elisa)	100	100	
Reducir en un 5% el porcentaje de embarazos en adolescentes	% de embarazos en adolescentes	27%	100	



Capacitar el 50% de las mujeres en edad fértil sobre detección precoz de cáncer de cérvix y de mama.	% de personas capacitadas.	50%	91%	
Disminuir el No de casos de enfermedades de transición Sexual e Infección de VIH	No. De casos	15 casos	70%	
Capacitar el 90 % de padres de familia, docentes y jóvenes sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas	%No personas capacitadas	90	100	
gestionar y Contratar anualmente la rehabilitación de niños, niñas y adolescentes que identificados con problemas de salud mental por consumo de sustancias psicoactivas.	No de contratos realizados	4	50	
El 75% de padres de familia, docentes, infantes y jóvenes informada sobre manifestaciones de violencia en todas sus formas y a dónde acudir en caso de abuso físico, psicológico, social, económico y sexual	% de población capacitada e informada	75%	100	
Aumentar en un 50% la búsqueda de asintomático respiratorios	% de sintomáticos respiratorios captados	50%	100	
Hacer seguimiento al 100% de casos de tuberculosis	% de cumplimiento en el seguimiento de los casos	100% de casos con seguimiento	100	
Lograr que el 30% de la población entre 13 y 64 años practiquen actividades físicas	% de población practicando actividades físicas.	30%	101	



Promover acciones preventivas para reducir la prevalencia de limitaciones físicas evitables en la población	Prevalencia de de limitaciones físicas	50% de la población mayor de 14 a 60 años años	SD	
Reducir en un 5% el porcentaje de desnutrición global en niños menores de 5 años	% de desnutrición global	2%	100	
Mantener en 0 la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años	% desnutrición crónica	0	100	
Lograr que le 100% de los resultados de calidad de agua sean óptimos	Numero de muestras con resultados óptimos	100%	100	
contribuir a Aumentar en un 20% la cobertura de las viviendas rurales con adecuada disposición final de excretas	Cobertura de viviendas rurales con pozos sépticos	60	100	
Hacer seguimiento al 100% de los casos de mortalidad perinatal para determinar causas y aplicar correctivos.	Numero de casos analizados	100%	100	
Vigilar y propiciar que al 100% de os menores se aplique el flúor	Población de 5 a 14 años con aplicación de flúor	Toda la población.	85	
Obtener el diagnóstico del consumo de Sustancias psicoactivas y de violencia	Diagnostico de Salud mental actualizado	Diagnostico de Salud mental actualizado	100	
Capacitar el 80% de la población educativa en salud mental	Numero de personas capacitadas	80%	100	



Vigilar la captación de sintomáticos respiratorios y el cumplimiento de seguimiento en eventos prioritarios en Salud pública	Sintomáticos respiratorios captados y eventos de salud pública con seguimiento	100%	100	
Instituciones de Salud con comité de Vigilancia conformados	Instituciones con comité conformados y operando	DLS , EPS , ARP IPS com comité de vigilancia en Salud pública	100	
Diseño e implementación de programa de vigilancia Nutricional para la población menor de 12 años y gestantes.	Programa implementado	1	100	
Implementar la estrategia Escuela saludable.	Estrategia implementada	1	100	
4 evaluaciones al Plan Territorial de Salud	Plan evaluado	4	100	
Aprobación Anual del Plan Territorial de Salud por el Consejo de Gobierno	Plan Territorial de Salud aprobado	4	100	
Gestión anual de recursos para ejecución de los POAI	No de veces que se gestionan los recursos	4	100	
Procesos de realización de Tramites de Contratacion	No.,de procesos realizados	4	100	
Elaboracion y gestion de proyectos elaborados y gestionados para la ejecución del PTS.	No. de Proyectos Elaborados y gestionados	4	100	



Socialización del POAI	No de Socializaciones realizadas	4	100	
Realizar evaluación trimestral del POAI	No. de Evaluaciones realizadas	12	11	
Realizar Rendición de Cuentas a la comunidad de manera semestral	No de rendiciones realizadas	8	7	

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

El municipio cuenta con políticas de :

Infancia, adolescencia y familia

Política Pública de Atención integral a la población en situación de discapacidad.

Política pública de Juventud.

Política pública de vejez y envejecimiento

Se está el proceso de adopción de la política pública de Salud mental

El logro principal de la implementación de estas políticas es la contribución con la garantía de derechos de la población vulnerable.

- ¿La entidad territorial ha ejecutado el Plan de intervenciones colectivas - PIC? Cuales han sido los avances, dificultades y que queda pendiente.  
El municipio ha ejecutado el Plan de intervenciones colectivas a través de la Estrategia Atención primaria en Salud renovada con lo cual se ha logrado inducir a la demanda de los servicios de salud a la población y aumentar coberturas en los programas de promoción de la Salud y prevención de la enfermedad contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población y la detección precoz de algunas enfermedades para poder ser tratadas a tiempo, como también la atención del parto Institucional a un 100% de los nacidos vivos
- Como se ha contratado la operación del PIC, con quien, si no realizaron la contratación con la ESE, cual fue la razón? qué criterios tuvieron en cuenta para el seguimiento y evaluación, que programas y proyectos se están implementando y que queda pendiente?.

Durante los cuatro años se contrataron las actividades del Plan de intervenciones colectivas PIC con la E.S.E hospital San Luis Beltrán, Los criterios tenidos en cuenta son los lineamientos del Ministerio



de Salud y Protección Social y las prioridades del municipio según los eventos presentados y los recursos proyectados para cada componente.

Para el siguiente y evaluación de hizo de manera mensual, dejando recomendaciones para el cumplimiento efectivo de cada uno de los ITEM programados, revisando el cumplimiento de la demanda efectiva de a inducción a los diferentes servicios de Salud.

Las principales dificultades observadas fue la contratación desde el mes de enero por que el Hospital en algunos momentos aparecía como privado quedando sin representante Legal , por lo tanto tocó esperar hasta que se resolviera el problema, por tanto solo se contrató en los años 2014 iniciando la contratación de actividades en el mes de abril y en año 2015 solo se pudo iniciar la contratación en el mes de abril por que el Señor Alcalde no tenía facultades para contratar y estas solo se otorgaron por el honorable Concejo Municipal a fin ales del mes de marzo de 2015.

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

<b>Población menor de 6 años por grupos de edad simple, cuáles han sido las coberturas de vacunación, por biológicos, por grupo de edad, (polio, BCG, t, HIB, B, DPT y MMR).:</b>				
	2012	2013	2014	2015
<b>Cobertura de vacunación contra Polio en niños y niñas menores de 1 año</b>	93,66	97,65	74,14	79,5
<b>Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatits) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año</b>	100,70	86,47	85,63	75,9
<b>Cobertura de vacunación contra Rotavirus en niños y niñas menores de 1 año</b>	100,70	86,47	87,36	79,5
<b>Cobertura de vacunación contra Neumococo dos dosis en niños y niñas menores de 1 año</b>	102,84	97,67	76,30	79,5
<b>Cobertura de vacunación con triple viral</b>	107,80	96,51	82,08	75,9



<b>en niños y niñas de 1 año</b>				
<b>Cobertura de vacunación contra fiebre amarilla en niños y niñas de 1 año</b>	102,84	97,67	76,30	79,5

Nota: La cobertura de vacunación en el año 2015, es con corte a 31 de octubre acumulada.

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

Las unidades notificadoras del municipio son : La E.S.E Hospital San Luis Beltrán, La comisaría de Familia el consultorio médico particular y la IPS que atiende la población afiliada a la EPS SALUDCOOP.

Las unidades notificadoras analizan los eventos, notifican a la Secretaria de Protección Social y la Secretaría de Protección Social notifica a la Secretaria Seccional de Salud y protección Social de Antioquia y en comité de vigilancia epidemiológica municipal se hace análisis de los casos y se proponen medidas de intervención para disminuirlos.

Para avanzar es necesario que las medidas de intervención sean más consecutivas y que se cuente con más apoyo de las EPS para obtener mejores resultados.

### Aseguramiento

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

La cobertura general de población en cuanto a la Seguridad Social en Salud es.

Subsidiado : 52 %

Contributivo: 45 %

Para un total del 97 % de la población de San Jerónimo afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud .

- ¿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?



Se cuenta con el 3% de población que no están afiliada al régimen subsidiado

Pendiente queda por dar continuidad a las lecturas públicas de bases de datos.

El resto de la población es aquella que cumple con los requisitos de afiliación por el Alto puntaje con que aparece en el SISBEN, en este caso los que no tienen capacidad de pago son atendidos con recursos de oferta y con recursos del municipio para el primer nivel, los otros niveles de atención son atendidos por el departamento.

No se tienen problemas para atender esta población ya que la E.S.E percibe por recursos Patronales en promedio \$300.000.000 y la facturación por vinculaos no alcanza ni a los \$20.000.000 al año.

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

En el municipio de San Jerónimo se encuentran operando las siguientes EPS.

Contributivas  
SALUDCOOP  
NUEVA EPS  
COOMEVA

Subsidiadas:  
SAVIA SALUD  
ECOOPSOS.

Con las Eps arriba anotadas no se han tenido mayores percances, se tuvo muchos problemas con la EPSs CAPRECOM, pero todas las quejas fueron atendidas en su momento y ya CAPRECOM no está operando, dado que se retiro del régimen subsidiado en salud.

Los resultados de la medición de satisfacción al usuario en cuanto al acceso a los servicios de Salud ha sido bueno, a pesar de que cuando estaba Caprecom había demora en las autorizaciones, realmente esa era la única queja, pero los usuarios manifestaron que cuando se les prestaba en servicio se hacía muy bien, ya que tenía una red de servicios reconocida como buena.

Se adjunta estado de cartera de las EPSs con la E.S.E Hospital San Luis Beltrán, el municipio no tiene deuda pendientes con las EPS-S ya que todos los recursos del régimen subsidiado son sin situación de Fondos , lo que se hace con hacienda es legalizar los pagos que son girados directamente desde el Ministerio de Salud y protección Social y la gobernación a las EPS.



- ¿Cuál es el total de recursos, en pesos, destinados al régimen subsidiado con todas las fuentes. (SGP, Fosyga, rentas cedidas, recursos propios, etc.) distintos de gastos administrativos, son suficientes, que problemas que se tienen y posibles soluciones.

Para el año 2015 los recursos destinados por fuentes de financiación se muestran en el siguiente cuadro:

FUENTE	TOTAL
SGP	1.589.722.701
FOSYGA CONTINUIDAD	1.955.831.818,00
RECURSOS PROPIOS DEL DEPARTAMENTO ( RENTAS CEDIDAS	413.484.374
RECURSOS PROPIOS DEL MUNICIPIO (Col juegos 75 %)	41.216.539
<b>TOTAL CONTINUIDAD MÁS 100% RECURSOS PPNA</b>	<b>4.000.255.432,00</b>

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

Las auditorías del régimen subsidiado se hacen cada dos meses por parte de la Secretaria de Protección Social, la persona encargada en el momento es la Técnica Administrativa María del Pilar Galeano, quien se encarga de recopilar la información que mandan las EPS-S, cuando hay requerimientos los debe solicitar la secretaria de despacho, quien también hace seguimiento a los Planes de Mejoramiento, ya que es responsabilidad del secretario de despacho realizar todas las gestiones necesarias para el acceso de los servicios de Salud a la población.

### Prestación de los servicios

- ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrenta la red de prestación de servicios?  
Los principales problemas que presenta la red de prestación de servicios es que son muy lentas las citas por que no se cuenta con suficientes hospitales de 3º y 4º. Nivel de Atención, además son muy pocos los especialistas. Otro problema es la dificultad para que los pacientes remitidos sean recibidos en hospitales de 3º y 4º nivel, pues no hay suficiente capacidad de respuesta de la red departamental, lo que en muchas ocasiones obliga a la E.S.E a enviar los pacientes sin regular



cuando se considera que corre peligro la vida de este , si no es atendido en un hospital de otro nivel de complejidad.

- ¿Existe información sobre la capacidad instalada de la oferta de servicios (ESE, IPS públicas y privadas)?, Que avances se hicieron en infraestructura, dotación y tecnología, recursos financieros y talento humano, contratos pendientes, trabajos por culminar. Cuál es el déficit que se tienen de infraestructura, tecnología, talento humano. Que metodología se usó para su cálculo?

La E.S.E Hospital San Luis Beltrán del municipio de san Jerónimo hasta la fecha ha tenido suficiente capacidad de respuesta a los usuarios que tenemos, por parte de la Gerencia se hizo algunas adecuaciones.

Con recursos CONPES la administración municipal dotó el Hospital de equipos Biomédicos para la atención de la primera infancia por un valor de \$68.000.000 y en cofinanciación con la esta misma institución se dotó ola E.S.E DE UN Sofwart moderno de sistemas de información en salud, con un parte por parte del municipio de \$50.000.000

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

Las dificultades tenidas con el Sistema de referencia es la insuficiente infraestructura Hospitalaria que hay en el Departamento, que en muchas ocasiones, dificulta la remisión oportuna de los pacientes.

- Cartera, que se hizo, cuales planes de contingencia

El municipio no tiene mucho que hacer con relación a la insuficiente infraestructura de los hospitales de altos niveles de complejidad, ya que este es un problema departamental e inclusive Nacional.

## **Recursos FINANCIEROS**

- ¿El Fondo Local de Salud tiene constituidas las Cuentas maestras (Salud Pública, Prestación de Servicios, Aseguramiento, Otras cuentas en Salud)?  
El municipio tiene constituidas todas las cuentas arriba anotadas.
- ¿El plan financiero está aprobado (Departamento y Distrito)?

El presupuesto del municipio para la vigencia 2015 fue aprobado por el honorable Concejo Municipal



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

El municipio no cuenta con plan de Saneamiento Fiscal por qué no se ha requerido

- ¿Los recursos del esfuerzo propio territorial que destina a salud pública, régimen subsidiado y otros proyectos han sido girados oportunamente, dificultades, seguimiento?  
Los recursos aquí anotados han sido girados oportunamente y no se ha tenido ninguna dificultad para el siguiente.

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

Con recursos de regalías no se ejecutó ningún proyecto en la secretaría de protección Social en esta Administración.

### Logística

- ¿Qué documentos (planes, políticas, programas, proyectos)?

El municipio cuenta con las siguientes políticas públicas

**Política Pública de equidad de género para las mujeres del municipio de San Jerónimo** : Para hacer seguimiento a esta política, La Administración entrante deberá promover la conformación de la Mesa Municipal de mujeres con representación de los siguientes sectores:

Una representante de las mujeres del Sector Rural

Una representante de las mujeres docentes.

Una representante de las mujeres víctimas del desplazamiento del municipio de San Jerónimo

Una representante de las mujeres empresarias y micro empresarias

Una representante de las mujeres elegidas por voto popular

( Concejala)

Una representante de las Juntas de Acción Comunal (presidenta de la Junta de Acción Comunal.

Una representante de la Veeduría ciudadana

Una representante de las mujeres cabeza da familia

Una representante de las organizaciones juveniles.

Una representante de la Red de mujeres publicas

Una Representante de la mesa de infancia y adolescencia.

, de Vejez y Envejecimiento, de Discapacidad, de Juventud, Infancia adolescencia y familia y se acaba de aprobar la política de salud mental.



**Política pública de Seguridad alimentaria**,. Es necesario llevar a aprobación del honorable concejo municipal el plan de seguridad Alimentaria. Se adjunta Plan elaborado con la Asesoría de la Gobernación de Antioquia, para que sea revisado por la Próxima Administración municipal y ajustado en caso de considerarse necesario para que sea presentado al honorable Concejo municipal con proyecto de acuerdo para que se estudie la posibilidad de aprobarlo y así dar legitimidad al acuerdo por medio del cual se aprobó la Política pública de Seguridad Alimentaria Y nutricional del municipio.

**Política publica de Vejez y envejecimiento.**

**Política Pública de Infancia y adolescencia.**

**Política Pública de Juventud:**

**Política Pública de Atención a la población en situación de discapacidad**

**Política Pública de salud mental. La cual debe ser tenida en cuenta en la elaboración del plan de desarrollo Municipal.**

- ¿Cómo está su sistema de Información (Bases de Datos)? Listado de base de datos  
Se adjunta base de datos de beneficiarios de alimentación escolar, Población víctima del conflicto interno, Mana Infantil, grupos de adultos mayores, lideres gerontológicos.
- Otros entregables: No Aplica
- Contratos en curso, liquidados pendientes por liquidar: Se está tratando al máximo de dejar los contratos liquidados, si embargo si queda alguno pendiente se informara en el momento de la entrega.
- No existe en el despacho ninguna demanda conocida actualmente.

Contacto:

Ministerio de Salud

Nancy Londoño

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



**DNP** Departamento  
Nacional  
de Planeación



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



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



**MINSALUD**



**PROCURADURIA  
GENERAL DE LA NACIÓN**



**CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA**