



Lineamientos para la formulación del informe de Empalme

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

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

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

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

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

Rectoría

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

No se encuentra certificado el Municipio

- **¿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?**

El Municipio de Chía, en cumplimiento al lineamiento emitido por el Ministerio De Salud Y Protección Social respecto a la armonización del Plan Territorial de Salud PTS (2012-2015) al Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, ha realizado acciones para la construcción, operativización y seguimiento del proceso, atendiendo los parámetros legales y los instructivos del Ministerio de Salud y Protección Social. El Plan de Salud Territorial se construyó teniendo en cuenta el

Perfil Epidemiológico y los lineamientos normativos establecidos por el Ministerio de la Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud de Cundinamarca; este documento hace parte del Plan de Desarrollo Municipal, “Chía, Territorio Inteligente e innovador”, el cual se elaboró en diferentes mesas de trabajo con participación comunitaria, el cual fue socializado con la comunidad y aprobado mediante acuerdo municipal 017 de junio de 2012, ejercicio liderado por la Secretaría de Planeación Municipal.

La armonización del Plan Territorial de Salud con el Plan Decenal de Salud Pública se logró desde la socialización y movilización del Plan decenal de Salud pública 2012-2021 hasta el momento de respuesta de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Metodología PASE a la Equidad en Salud, cumpliendo con los momentos que se describen a continuación:

- Reconocimiento inicial del territorio
- Reconocimiento de las condiciones básicas de Salud e implicaciones
- Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio
- Proyección de tensiones si no se intervienen
- Construcción de la configuración actual del territorio
- Identificación de ventajas y oportunidades del territorio
- Construcción de la configuración deseada
- Transformación esperada de tensiones
- Construcción del componente estratégico a largo plazo e Identificación de objetivos, metas y estrategias del PTS
- Entrega Componente Estratégico Operativo (CEO), Componente Operativo Anual de inversión (COAI) y Plan de acción (PA) al ente Departamental

CD COMPLEMENTO SALUD - Anexo No. 1 Radicación Plan Decenal de Salud Pública

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

Actualmente se presenta la información a través de las plataformas establecidas a nivel nacional. Adicionalmente se realizan informes separados de cada área y se consolidan en documentos de gestión, dentro del marco jurídico vigente.

CD COMPLEMENTO SALUD - Anexo No. 2 Relación de informes

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



La Secretaria de Salud, en el marco de sus competencias territoriales entrega oportunamente la información al Sistema de Salud, de acuerdo a la relación de informes Anexo número 2.

- **¿La actual administración ha elaborado informes sobre los resultados alcanzados en la ejecución del plan territorial de Salud?**

Se han elaborado los informes de gestión anualmente.

CD COMPLEMENTO SALUD - Anexo No. 3 Informes de gestión cuatrienio

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

La vigilancia de la Salud Ambiental, es una de las ramas de la Salud Pública encargada de evaluar y controlar el impacto de las personas sobre el medio ambiente y el del medio ambiente sobre las personas.

Esta vigilancia se enmarca en la Vigilancia en Salud Pública que el Decreto 3518 de 2006 y en concordancia con los Títulos VII y XI de la Ley 09 de 1979, el artículo 45 de la Ley 489 de 1998 y el artículo 42 numeral 42.6 de la Ley 715 de 2001; que en su artículo 3 define como la “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.” normas y procesos para asegurar una adecuada situación sanitaria y de seguridad de todas las actividades que tienen relación con la salud humana”

“los datos específicos relacionados con la salud” son aquellos que la autoridad de Salud requiera para cumplir con sus obligaciones y que en el caso de la salud ambiental deben incluir los relacionados con la presencia de factores protectores o de riesgo presentes en el ambiente; otros datos indispensables son los referidos a los eventos de Salud relacionados con los determinantes ambientales que se recogen a través de la vigilancia epidemiológica.

Dentro de los objetivos planteados en la Dirección de Inspección, vigilancia y control tenemos: Realizar el seguimiento continuo y sistemático de la salud ambiental, de acuerdo con procesos establecidos para la notificación, recolección, procesamiento y análisis de los datos sanitarios y ambientales, e igualmente del comportamiento de eventos de Salud relacionados con las siguientes líneas de acción: Alimentos



sanos y seguros, Seguridad química, Calidad del agua, Eventos transmisibles de origen zoonótico, verificación de estándares de habilitación de los establecimientos dispensadores de medicamentos que hacen presencia en el Municipio de Chía, con el fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención, vigilancia y control a nivel territorial.

En relación a la vigilancia sanitaria y ambiental, a nivel municipal esta se desarrolla a través de unos ejes centrales que son:

- Proceso de Inspección, Vigilancia y control
- Control de población canina y felina
- Control de zoonosis
- Vigilancia del Agua para Consumo Humano
- Proceso de actividades educativas de IVC
- Proyectos de vigilancia intensificada
- Procesos legales

Los ejes mencionados operan de acuerdo a las siguientes líneas de acción:

- Alimentos sanos y seguros
- Seguridad química
- Calidad del agua
- Eventos transmisibles de origen zoonótico
- Verificación de estándares de habilitación de los establecimientos dispensadores de medicamentos

CUADRO DE HERRAMIENTAS

Con el fin de realizar seguimiento a los establecimientos abiertos al público, la Dirección de inspección, vigilancia y control ha diseñado una herramienta básica, trazada de acuerdo a la normatividad vigente, consistente en rastrear oportunamente las visitas de IVC a todos y cada uno de los establecimientos, permitiendo así no incurrir en la materialización de productos no conformes.

Este censo de establecimientos cuenta con el historial de los mismos desde el año 2012 hasta la fecha y que algunos de estos ya dejaron de funcionar, se hace necesario el cierre de este proceso tanto en el archivo físico como en el magnético a fin de no contar con sobre registro de establecimientos vigilados, así como poder contar con una instrumento para la gestión y proyección de las acciones.

INDICADORES



Para evaluar el impacto de las acciones realizadas, se establecieron indicadores que permiten contar con datos específicos como el número de establecimientos vigilados y controlados, conceptos sanitarios emitidos, comportamiento de las medidas sanitarias aplicadas, comportamiento de muestras de productos analizados, cobertura de vacunación antirrábica, control población canina y felina callejera, entre otros.

Adicional a lo anterior se debe realizar la intervención y el seguimiento al 100% de los eventos mórbidos y mortales notificados.

1. PROCESO DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

1.1 Establecimiento De Comercialización Abierto Al Publico Vigilado Y Controlado (Alimentos Y Bebidas Alcohólicas: comercialización, Preparación, Transporte,)

Comercialización: Víveres, Fruver, cárnicos y lácteos en grandes superficies, almacenes de cadena, mini mercados, cafeterías, pastelerías, panaderías, bodegas de alimentos, tiendas naturistas, dulcerías, tiendas de barrio y veredas, entre otras.

Transporte: Vehículos de Transporte de alimentos

Bebidas: alcohólicas en bares, cantinas, campos de tejo, casinos, supermercados, tiendas de barrio y veredas, Restaurantes, tiendas de cadena.

DEFINICION , OPERACIÓN Y DATOS REQUERIDOS	Número de establecimientos vigilados y controlados / Número de establecimientos programados para vigilar * 100
---	--

1.2 Establecimientos Educativos Públicos Y Privados

DEFINICION , OPERACIÓN Y DATOS REQUERIDOS	Nº Empresas e Instituciones educativas vigiladas que cuentan con un Plan de Emergencias / Nº Total de Empresas y entidades educativas Vigiladas *100
---	--

1.3 Establecimientos de Bajo Riesgo

Misceláneas, papelerías, internet, cacharrerías, pañaleras, parqueaderos, zapaterías, almacenes de ropa, almacenes de calzado, piñaterías, marqueterías, tiendas artesanales, eléctricos y ferreterías, talabarterías, entidades financieras, almacenes de decoración, de repuestos en general, salas de cine, almacenes agropecuarios, cabinas telefónicas, gimnasios, casas de disfraces, venta de bisutería, juegos y recreación, depósitos de maderas,



DEFINICION , OPERACIÓN Y DATOS REQUERIDOS	Número de establecimientos vigilados y controlados / Número de establecimientos programados para vigilar * 100
---	--

1.4 Establecimientos de Alto Riesgo

Servitecas, Peluquerías, estéticas, spa, salas de belleza, talleres de bicicletas y autos, estaciones de servicio, talleres de latonería y pintura, lavadero de carros, centros de tatuaje y pearing.

DEFINICION , OPERACIÓN Y DATOS REQUERIDOS	Número de establecimientos vigilados y controlados / Número de establecimientos programados para vigilar * 100
---	--

1.5 Conceptos Sanitarios Favorables

DEFINICION , OPERACIÓN Y DATOS REQUERIDOS	Anual: Número de establecimientos vigilados y controlados con concepto favorable / Número de establecimientos vigilados * 100 Trimestral: Número de visitas con concepto sanitario favorable / Número total de vistas realizadas * 100
---	---

1.6 Conceptos Sanitarios Pendientes

DEFINICION , OPERACIÓN Y DATOS REQUERIDOS	Anual: Número de establecimientos vigilados y controlados con concepto pendiente / Número de establecimientos vigilados * 100 Trimestral: Número de visitas con concepto sanitario pendiente / Número total de vistas realizadas * 100
---	---

1.7 Conceptos Sanitarios Desfavorables

DEFINICION , OPERACIÓN Y DATOS REQUERIDOS	Anual: Número de establecimientos vigilados y controlados con concepto desfavorable / Número de establecimientos vigilados * 100 Trimestral: Número de visitas con concepto sanitario desfavorable / Número total de vistas realizadas * 100
---	---

1.8 Establecimientos Enviados a Proceso Sancionatorio

DEFINICION , OPERACIÓN Y DATOS REQUERIDOS	Anual: Número de establecimientos vigilados y controlados con concepto desfavorable / Número de establecimientos vigilados * 100 Trimestral: Número de visitas con concepto sanitario desfavorable / Número total de vistas realizadas * 100
---	---



2. PROCESO CONTROL DE ZONOSIS

2.1 Vacunación Antirrábica 2.1.1 Cobertura Vacunación Antirrábica

Porcentaje de vacunación antirrábica canina y felina (sobre meta POA), sin aporte de particulares

DEFINICION , OPERACIÓN Y DATOS REQUERIDOS	Trimestral: Número de animales vacunados (caninos y felinos) / Número total de animales censados* 100
---	---

DEFINICION , OPERACIÓN Y DATOS REQUERIDOS	Trimestral: Porcentaje de cumplimiento de envío oportuno de información desde la oficina de IVC a la Secretaria de Salud
---	--

2.2 Vigilancia Accidentes por Agresión Animal

2.2.1 Animales Observados por Generar Accidentes de Agresión Animal

Seguimiento de exposiciones rábicas notificadas e intervenidas

DEFINICION , OPERACIÓN Y DATOS REQUERIDOS	Número de animales observados, según especie / Número total de animales causantes de accidentes por agresión animal, según especie * 100
---	--

DEFINICION , OPERACIÓN Y DATOS REQUERIDOS	Oportunidad de la intervención por parte de la oficina de IVC cuando se presenta una exposición rábica
---	--

3. PROCESO DE CONTROL POBLACION CANINA Y FELINA

3.1 Control Población Canina Y Felina Callejera

DEFINICION , OPERACIÓN Y DATOS REQUERIDOS	Número de hembras caninas y felinas esterilizadas / Número de hembras caninas y felinas programadas para esterilizar * 100
---	--

3.2 CONTROL POBLACION CANINA

DEFINICION , OPERACIÓN Y DATOS REQUERIDOS	Trimestral: Número de animales adoptados (caninos y felinos) / Número total de animales recogidos* 100
---	--

4. PROCESO DE VIGILANCIA DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO



4.1 Calidad De Agua

DEFINICIÓN , OPERACIÓN Y DATOS REQUERIDOS	Número de muestras aceptables / Número total de muestras analizadas por el Laboratorio de Salud pública Departamental * 100
---	---

DEFINICIÓN , OPERACIÓN Y DATOS REQUERIDOS	Número de muestras no aceptables / Número total de muestras analizadas por el Laboratorio de Salud pública Departamental * 100
---	--

5. PROCESO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE IVC

5.1 Actividad Educativa

DEFINICIÓN , OPERACIÓN Y DATOS REQUERIDOS	Número de actividades educativas realizadas por línea de intervención / Número de actividades educativas programadas por línea de intervención * 100
---	--

6. PROCESO SANCIONATORIO

La Secretaria de Salud ha logrado posicionar en el orden Municipal, Departamental y Nacional, el modelo de proceso Sancionatorio Sanitario, el cual bajo un enfoque de eficiencia y eficacia administrativa, en los últimos tres años muestra como resultado 309 procesos sancionatorios aperturados a establecimientos comerciales y de servicios, donde los resultados pueden medirse en la disminución en los sancionados (promedio del 30%) y en la disminución en el índice de la Enfermedades Transmitidas por alimentos

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

RENDICION DE CUENTAS	MECANISMOS	FRECUENCIA	PARTICIPANTES
COMUNIDAD EN GENERAL	AUDIENCIA PUBLICA	ANUAL	Comunidad en General
CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	COMITE	SEMESTRAL	Integrantes del Concejo Territorial de Seguridad Social en Salud
COMITÉ DE PARTICIPACION CIUDADANA	COMITÉ	SEMESTRAL	Integrantes del Concejo de Participación Comunitaria
COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.	COMITE	SEMESTRAL	Representantes de IPS del Municipio, Veedores en Salud y Profesionales de la Salud.



CONSEJO TERRITORIA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	COMITÉ	ANUAL	Integrantes del Concejo Territorial de Seguridad Social en Salud
FORO ASEGURAMIENTO EN SALUD RENDICION Y RENDICION DE CUENTAS	AUDIENCIA PUBLICA	A DEMANDA	Comunidad en general, Veedora en Salud, representantes de las IPS y profesional de Salud.

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

En cumplimiento a la Resolución 425 de 2008 y la Resolución 1841 de 2013, la Secretaría de Salud formuló siete proyectos, discriminados según los ejes programáticos apuntando a l cumplimiento de metas propuestas en el Plan de Desarrollo “Chía Inteligente e Innovador” 2012-2015,

NOMBRE DEL PROYECTO	DESARROLLO SOCIAL		
	PROCESO	MECANISMO	AVANCE
FORTALECIMIENTO DE ASEGURAMIENTO	Afiliación poblaciòn sin aseguramiento en Salud.	Depuracion de la base de datos con los programas liderados por la dependencia.	17079 personas afiliadas al regimen subsidiado y contributivo.

NOMBRE DEL PROYECTO	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO		
	PROCESO	MECANISMO	AVANCE



FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACION Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Fortalecimiento de la prestación de servicios de Salud	mobiliario hospitalario y dos ambulancias básicas, por un valor de \$299.000.000; puesta en funcionamiento del servicio de mamografía, el cual se entregará en el mes de diciembre del presente año y la unidad móvil de atención primaria en salud, modelo a nivel nacional, la cual se trabaja bajo la estrategia de atención en salud extramural con los servicios y procedimientos de Diagnóstico por Mamografía, Medicina General, Citología, Enfermería, Optometría, Odontología y Acondicionamiento para acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Funcionamiento de las dos ambulancias de atención básica , entrega de mobiliario hospitalario y en proceso entrega de la Unidad Móvil
	Fortalecimiento Institucional	pago de programas de saneamiento fiscal y financiero de ESE en riesgo alto, según resolución 1618 de 2015	100%
	INSTITUCIONES PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD / COMUNIDAD EN GENERAL		
	PROCESO	MECANISMO	AVANCE
	Evaluación y seguimiento a los estándares establecidos en el Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad.	Creación del observatorio en salud	Seguimiento y evaluación de Variables de calidad, oportunidad y accesibilidad sobre la prestación del servicio de salud
	COMUNIDAD EN CONDICION DE DISCAPACIDAD		
	PROCESO	MECANISMO	AVANCE
	Mejoramiento de la calidad de vida de Población Vulnerable	<ul style="list-style-type: none"> Adquisición y Préstamo de Elementos ortesicos y ayudas complementarias para la población en condición de discapacidad 	Población beneficiada



NOMBRE DEL PROYECTO	EDUCACION			DESARROLLO SOCIAL		
	PROCESO	MECANISMO	AVANCE	PROCESO	MECANISMO	AVANCE
PROMOCION, PREVENCIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Sensibilización, y Educación a padres y estudiantes de las Instituciones Educativas Oficiales.	Capacitaciones en temas de: Nutrición, Salud Oral, Pautas de Crianza, Autoestima, Consumo de sustancias psicoactivas, deberes-derechos en salud, entre otros.	Se abordaron las 12 Instituciones Educativas Oficiales	Canalización e Inducción a la demanda efectiva de servicios de salud	Toma de medidas antropométricas a los niños que hacen parte del programa Nutrir, Jardines sociales y de Instituciones Educativas Oficiales. Canalización de población vulnerable para la vinculación de los programas sociales.	Realización de actividades dirigidos a 10 jardines sociales y 12 Instituciones Educativas Oficiales.
	INSTITUTO DE RECREACION Y DEPORTES			GOBIERNO		
	enfoco en estilos de vida saludables y buen uso del tiempo libre dirigidas a estudiantes y población en general	Abordaje de las Instituciones Educativas Oficiales y se realizaron brigadas comunitarias	12 IED y 16 Brigadas Comunitarias	Se realiza canalización, orientación y seguimiento a los casos de Violencia intrafamiliar, maltrato infantil, intentos de suicidio, ideación suicida, cutin. Entre otros.	Estrategia casa a casa	1110 casos reportados en el cuatrienio
	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO			INSTITUCIONES PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD		
	. Sensibilización en temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la población del nivel 1, 2 y 3 del municipio. (todos los ciclos de vida)	Mediante la estrategia Información, educación y comunicación.	Se han realizado 13200 visitas a familias del Municipio de Chía.	coberturas utiles en vacunación en el Municipio.	Estrategia casa a casa y el apoyo de las Entidades Prestadoras de Salud	95% en coberturas de vacunación.

NOMBRE DEL PROYECTO	EDUCACION			DESARROLLO SOCIAL		
	PROCESO	MECANISMO	AVANCE	PROCESO	MECANISMO	AVANCE
PROMOCION SOCIAL EN SALUD	Desde el programa de Salud Laboral se realizan actividades ludico recreativas a infancia.	Educando sobre el trabajo infantil y los derechos de los niños.	Abordaje a 12 Instituciones Educativas Oficiales.	Desde el programa de Salud Laboral se realizan actividades ludico recreativas a infancia.	Educando sobre el trabajo infantil y los derechos de los niños.	Actividades que se realizan a 10 jardines sociales.
	GOBIERNO			E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO		
	Seguimiento y orientación a la población. Reporte de casos de menor trabajador al inspector de trabajo.	Abordaje personalizado	50 casos reportados en el cuatrienio	Sensibilización a la población en general frente a los derechos y deberes de los niños.	A través de la estrategia casa a casa.	Se han realizado 13200 visitas a familias del Municipio de Chía.

NOMBRE DEL PROYECTO	EDUCACION			DESARROLLO SOCIAL		
	PROCESO	MECANISMO	AVANCE	PROCESO	MECANISMO	AVANCE
PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES	Verificación de los riesgos laborales de los docentes de las instituciones educativas oficiales.	Aplicación de instrumentos de verificación.	Articulación con las ARL y su plan de acción	Estrategia niños cuidando niños y niños cocinando.	Sensibilización y capacitación, dirigido a padres de familia.	Actividad realizada a 10 jardines sociales.
	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO			INSTITUCIONES PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD		
	PROCESO	MECANISMO	AVANCE	PROCESO	MECANISMO	AVANCE
	Vísitas de evaluación, verificación y seguimiento a empresas del Municipio.	Aplicación de instrumentos de verificación.	Se realizan 350 seguimientos a empresas sobre el programa de Salud Laboral.	Reporte y seguimiento a los accidentes laborales y enfermedades laborales	Diligenciamiento del formato Sivilasa	Base de datos con el perfil de salud laboral.

NOMBRE DEL PROYECTO	EDUCACION			E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO		
	PROCESO	MECANISMO	AVANCE	PROCESO	MECANISMO	AVANCE
ATENCIÓN EN SALUD A EVENTOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Actividades a estudiantes, referentes a prevención y mitigación del riesgo en instituciones educativas oficiales.	Capacitaciones lúdico recreativas	Se abordaron a las 12 instituciones educativas oficiales.	General cultura en los mecanismos de acción frente a eventos de emergencias y desastres.	Desarrollar la actividad de evacuación, con el apoyo de la red principal de atención en salud.	Celebración del día de evacuación.
	INSTITUCIONES PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD					
	PROCESO	MECANISMO	AVANCE			
	Seguimiento al plan de emergencias implementado por las Instituciones Prestadoras de Salud.	Aplicación de instrumentos de verificación.	Plan de emergencias aplicables y actualizados.			

NOMBRE DEL PROYECTO	EDUCACION			DESARROLLO SOCIAL		
	PROCESO	MECANISMO	AVANCE	PROCESO	MECANISMO	AVANCE
FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD	Actividades dirigidas a estudiantes y padres de familia.	Capacitaciones sobre deberes, derechos y responsabilidad en salud.	Se abordaron a las 12 instituciones educativas oficiales Y 4 Instituciones privadas.	Desarrollar actividades dirigidas a los grupos de: mujer y género, población con condiciones de vulnerabilidad (ZOLIP) y población de discapacidad.	Capacitar en temas de: mecanismos de participación, responsabilidad civil, ley de Infancia y adolescencia.	Se realizaron 4 Jornadas durante el cuatrienio.
	PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD			FUNDACION INTEGRAL A ENFERMEDADES HUERFANAS		
	PROCESO	MECANISMO	AVANCE	PROCESO	MECANISMO	AVANCE
	Seguimiento a las peticiones quejas y reclamos.	Aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario.	Análisis del 100% de las encuestas.	Caracterización de la población con diagnóstico de enfermedades de baja prevalencia.	Estrategia Casa a Casa	80 pacientes caracterizados del municipio.

Estos proyectos se encuentran enmarcados en los planes operativos anuales (POAS), priorizando las necesidades evidenciadas en el análisis de la situación en salud de la población residente en el Municipio de Chía.



CD COMPLEMENTO SALUD - Anexo No. 4 POAS del cuatrienio

Los proyectos descritos se encuentran armonizados con las dimensiones establecidas en el plan decenal de Salud pública 2012-2021.

Se evalúa mes a mes el avance a las metas del Plan de Desarrollo, en el sistema de seguimiento al Plan de Desarrollo SITESIGO, dando como resultado el Informe de gestión anual.

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

La asistencia técnica se priorizó de acuerdo a las necesidades planteadas para cada una de los diferentes tipos de poblaciones que se encuentran en el Municipio (discapacidad, víctimas de conflicto armado, comunidad educativa, comunidad en general entre otros) y por ciclo vital: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor. Para estos planteamientos se tiene en cuenta el “Análisis de la Situación de Salud” ASIS desde el año 2013, antes denominado perfil epidemiológico; todo lo anterior en cumplimiento de los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social y Secretaría de Salud de Cundinamarca. Con ese análisis se priorizan las necesidades de la comunidad, para lo cual se construyen Planes Operativos Anuales POAS, y así dar cumplimiento a los planes, programas y proyectos definidos en el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, y a su vez con Resolución 425 de 2008, Resolución 518 de 2015 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social; actividades que se contratan con la ESE Hospital San Antonio de Chía, entidad Pública.

Como mecanismo de evaluación se cuenta con los indicadores formulados que miden el cumplimiento e impacto de metas; para realizar el monitoreo y seguimiento de los mismos, el Municipio cuenta con software Sistema de seguimiento al Plan de Desarrollo SITESIGO y Sistema Integrado de Gestión de calidad - Kawak.

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

La dirección de Planificación para el Desarrollo, adscrita a la Secretaria de Planeación, diseñó e implemento el sistema de seguimiento al Plan de Desarrollo SITESIGO, el cual evalúa mes a mes el avance a las metas del plan de desarrollo, incluido el sector SALUD, dando como resultado el Informe de gestión anual.

METAS PLAN DE DESARROLLO - SECTOR SALUD

No. Meta Producto	Meta Producto
1	VINCULAR A UN 50% DURANTE EL CUATRIENIO EL NÚMERO DE PERSONAS SIN ASEGURAMIENTO (IDENTIFICADAS) EN SALUD AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (2.533 PERSONAS NO AFILIADAS)
2	REALIZAR ANUALMENTE UN MONITOREO DE AFILIACIÓN AL SGSSS
3	GARANTIZAR LA CONTINUIDAD A LAS 16.090 PERSONAS AFILIADAS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
4	IMPLEMENTAR AL 100% EL "OBSERVATORIO DE SALUD MUNICIPAL" PARA VIGILAR LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA Y TODOS LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD EN EL MUNICIPIO, DURANTE EL CUATRIENIO
5	IMPLEMENTAR EL PLAN OPERATIVO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI QUE VINCULE A 7.934 NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS, CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN
6	DISMINUIR EN UN (3%) LOS FACTORES DE RIESGO DE MUERTES EVITABLES DE LA PRIMERA INFANCIA, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN EL CUATRIENIO. (LÍNEA BASE 3.494)
7	DESARROLLAR UN PROGRAMA ANUAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES
8	DESARROLLAR UN PROGRAMA ANUAL DE ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL EN SALUD, DIRIGIDO A GESTANTES
9	IMPLEMENTAR UN PROGRAMA ANUAL DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DIRIGIDO A POBLACIÓN ESCOLAR
10	DISMINUIR A 256 LOS CASOS GENERADOS POR RIESGO DE SALUD MENTAL
11	ATENDER A 14.960 PERSONAS DURANTE EL CUATRIENIO EN EL PROGRAMA ANUAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL
12	IMPLEMENTAR UN PROGRAMA ANUAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
13	BENEFICIAR ANUALMENTE A 13.200 FAMILIAS A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DEL RIESGO EN EL ÁMBITO FAMILIAR
14	IMPLEMENTAR AL 100% LA POLÍTICA MUNICIPAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (SAN)
15	AUMENTAR A 6.000 LAS VALORACIONES NUTRICIONALES CON EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE APOYO Y COMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTARIOS, DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE NUTRICIONALES Y EL SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL - SISVAN
16	VINCULAR ANUALMENTE A 496 INFANTES EN EL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS CUATRO MESES DE VIDA
17	MANTENER LA COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LA POBLACIÓN CANINA Y FELINA DEL MUNICIPIO, EN 5.000 ANIMALES
18	DISMINUIR A 225 LOS CASOS DE ACCIDENTES GENERADOS POR CANINO Y/O FELINO CON ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN ZOONOSIS



19	REALIZAR 1.650 ESTERILIZACIONES A LA POBLACIÓN CANINA Y FELINA DURANTE EL CUATRIENIO.
20	MANTENER EN 5.280 LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS SANITARIOS Y AMBIENTALES
21	IMPLEMENTAR ANUALMENTE 4 ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
22	IMPLEMENTAR ANUALMENTE UNA ESTRATEGIA MUNICIPAL DE ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL
23	AUMENTAR A 350 EMPRESAS EL SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD LABORAL
24	REALIZAR UN PROGRAMA ANUAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL PLAN DE SALUD TERRITOR
25	DESARROLLAR 4 ACCIONES ANUALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD, CON FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD
26	MANTENER UNA ESTRATEGIA ANUAL DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN - IEC, PARA EL FOMENTO DE LAS ACCIONES PROPIAS DE LA SECRETARIA DE SALUD.

SALUD PÚBLICA

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

El programa de Salud pública, ejecuta de prevención y promoción contempladas en la resolución 425 de 2008, y plasmadas en el Plan de Desarrollo Municipal.

Los programas que se relacionan a continuación, se priorizaron de acuerdo a las necesidades del Municipio:

- Plan ampliado de inmunizaciones (PAI)
- Atención integral en enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)
- Salud sexual y reproductiva (SSR)
- Salud Mental
- Salud Oral
- Vigilancia del riesgo en el ámbito familiar (PROMOTORES)
- Nutrición
- Vigilancia y Control
- Salud Laboral
- Participación Social
- Estilos de vida saludable para prevención de enfermedades crónicas
- TBC, Lepra



En cada uno de los programas mencionados, se formularon las siguientes metas, las cuales fueron ejecutadas al 100% de acuerdo a la planeación:

No. Meta Producto	Meta Producto
1	IMPLEMENTAR EL PLAN OPERATIVO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI QUE VINCULE A 7.934 NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS, CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN
2	DISMINUIR EN UN (3%) LOS FACTORES DE RIESGO DE MUERTES EVITABLES DE LA PRIMERA INFANCIA, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN EL CUATRIENIO. (LÍNEA BASE 3.494)
3	DESARROLLAR UN PROGRAMA ANUAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES
4	DESARROLLAR UN PROGRAMA ANUAL DE ATENCIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL EN SALUD, DIRIGIDO A GESTANTES
5	IMPLEMENTAR UN PROGRAMA ANUAL DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DIRIGIDO A POBLACIÓN ESCOLAR
6	DISMINUIR A 256 LOS CASOS GENERADOS POR RIESGO DE SALUD MENTAL
7	ATENDER A 14.960 PERSONAS DURANTE EL CUATRIENIO EN EL PROGRAMA ANUAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD ORAL
8	IMPLEMENTAR UN PROGRAMA ANUAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
9	BENEFICIAR ANUALMENTE A 13.200 FAMILIAS A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA DEL RIESGO EN EL ÁMBITO FAMILIAR
10	IMPLEMENTAR AL 100% LA POLÍTICA MUNICIPAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (SAN)
11	AUMENTAR A 6.000 LAS VALORACIONES NUTRICIONALES CON EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE APOYO Y COMPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTARIOS, DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE NUTRICIONALES Y EL SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL - SISVAN
12	VINCULAR ANUALMENTE A 496 INFANTES EN EL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS CUATRO MESES DE VIDA
13	MANTENER LA COBERTURA DE VACUNACIÓN DE LA POBLACIÓN CANINA Y FELINA DEL MUNICIPIO, EN 5.000 ANIMALES
14	DISMINUIR A 225 LOS CASOS DE ACCIDENTES GENERADOS POR CANINO Y/O FELINO CON ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN ZONOSIS
15	REALIZAR 1.650 ESTERILIZACIONES A LA POBLACIÓN CANINA Y FELINA DURANTE EL CUATRIENIO.
16	MANTENER EN 5.280 LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGOS SANITARIOS Y AMBIENTALES



17	IMPLEMENTAR ANUALMENTE 4 ACCIONES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
18	IMPLEMENTAR ANUALMENTE UNA ESTRATEGIA MUNICIPAL DE ERRADICACIÓN DEL TRABAJO INFANTIL
19	AUMENTAR A 350 EMPRESAS EL SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD LABORAL

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

LÍNEA DE ACCIÓN	META
Fomento de programas y proyectos productivos	Beneficiar a 300 pequeños y medianos productores agropecuarios en proyectos productivos
Optimización de la cadena de comercialización de alimentos producidos en el Municipio.	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficiar a 4572 niños y adolescentes en el programa de alimentación escolar -PAE- • Beneficiar a 1116 niños y niñas en los programas de Hogares Sociales y CDI del Municipio. • Beneficiar 180 adultos mayores con complementos alimentarios. • Lograr la Certificación IAMI de una IPS Privada. • Instruir con talleres prácticos a 500 Familias Gestantes y Lactantes sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y de manera complementaria hasta los dos años de vida. • Hacer seguimiento a 496 infantes incluidos en programas de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. • Elaborar un informe semestral con el análisis e interpretación de la situación alimentaria y nutricional del Municipio. • Coberturas en la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud iguales o superiores al 90 %. • Atender anualmente a 3.900 niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el programa de Transporte Escolar.



PROYECTOS TRANSVERSALES PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y PRO DE LA COMUNIDAD	
Para el mejoramiento de la prestación de servicios en salud, la Administración Municipal gestionó para la ESE Hospital San Antonio de Chía :	Mobiliario hospitalario y dos ambulancias básicas, por un valor de \$299.000.000
	Puesta en funcionamiento del servicio de mamografía, el cual se entregará en el mes de diciembre del presente año y la unidad móvil de atención primaria en salud, modelo a nivel nacional, la cual se trabaja bajo la estrategia de atención en salud extramural con los servicios y procedimientos de Diagnóstico por Mamografía, Medicina General, Citología, Enfermería, Optometría, Odontología y Acondicionamiento para acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad
	Giro de recursos de excedentes de la cuenta maestra del régimen subsidiado en salud por valor total de \$1.682.118.288 para el pago de pasivos de la entidad, pago de programas de saneamiento fiscal y financiero de ESE en riesgo alto, según resolución 1618 de 2015
Con el fin de implementar políticas y estrategias de calidad destinadas a los diferentes usuarios del Sistema general de seguridad social en salud se diseñó y puso en marcha:	<p>Observatorio en salud que tiene como objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * impactar los resultados en salud, equidad en el nivel de salud, eficiencia global del sistema y mayor satisfacción de los usuarios. * Socializar información relevante sobre calidad de la atención a autoridades, actores del sistema general de seguridad social en salud. * Promover el análisis, la reflexión, evaluación y discusión colectiva en torno a la calidad de la atención. * Ofrecer información de interés sobre calidad de la atención.
Atención Integral a población con Enfermedades Raras	Este proyecto ha sido desarrollado en convenio con la Fundación FAIEH cuyo objetivo principal ha sido brindar un proceso de atención integral, donde el modelo ha permitido que sea una experiencia eficiente frente a la identificación y caracterización de ésta población. Impactando positivamente en el posicionamiento del Municipio a nivel Nacional y Departamental
Apoyo a población en condición de discapacidad	Adquisición y Prestamo de Elementos ortesicos y ayudas complementarias para la población objeto
Programa Cultura Sanitaria	se ha concientizado sobre el cumplimiento de la Normatividad vigente Ley 9 de 1979, logrando disminuir los casos de enfermedades asociadas a factores de riesgos sanitarios y ambientales, ejecutando acciones de Inspección, Vigilancia y Control en establecimientos abiertos al público. Con resultados tendientes a la disminución en los procesos sancionatorios.

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

MATRIZ DOFA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Planeación estratégica de acuerdo a las necesidades del Municipio en Salud Publica. 2. Medición de procesos y seguimientos del Plan de Intervenciones Colectivas. 3. Actividades Lúdicas pedagógicas que mejoran los Procesos culturales y de corresponsabilidad en Salud con el fin, de minimizar los riesgos en la Salud de los habitantes del Municipio de Chía. 4. Disminución de los embarazos en Adolescentes. 5. Coberturas útiles de Vacunación por encima del 95% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falencias en los sistemas de Información y falta de herramientas tecnológicas. 2. Desgaste administrativo por la contratación de Plan de Intervenciones de Colectivas con las E.S.E. Hospital San Antonio de Chía. 3. Baja participación activa de la comunidad. 4. Infraestructura deficiente para el personal de Planta y contratista.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS



<ol style="list-style-type: none"> 1. Alianzas estratégicas con las E.S. E. San Antonio de Chía, afianzando procesos. 2. Fortalecimiento de la E.S.E San Antonio Chía. 3. Trabajo articulado con las Instituciones Educativas. 4. Gestión de recursos con entes Gubernamentales externos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1- Migración de la Población al Municipio de Chía, aumentando los riesgos de Morbi-Mortalidad. 2- Contratación del Convenio Interadministrativo. 3- Pago inoportuno a los ejecutores del Plan de Intervenciones Colectivas. 4- Reporte silencioso de los programas de Salud Publica. 5- Cambio de lineamientos por parte de Secretaria de Salud de Cundinamarca y Ministerio durante la ejecución.
---	--

- **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?**

Para la ejecución del Plan de Intervenciones colectivas PIC se suscribió contrato con la ESE Hospital San Antonio de Chía, cuyo objeto es : “*Desarrollar las acciones programadas en el Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2015 en los POAS de Salud Sexual y Reproductiva-SSR, Atención Integral de la Enfermedades Prevalentes de la Infancia-AIEPI, Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI, Salud Mental, Nutrición, Salud Laboral, Estilos de Vida Saludable, Vigilancia del Riesgo del Ámbito Familiar, Salud Oral, TBC y Lepra*”; dando cumplimiento a la Ley 1122 de 2007 y Resolución 518 de 2015.

De acuerdo a la Resolución 425 de 2008 y la Resolución 1841 de 2013 la Secretaria de Salud planeó 10 Programas: Programa Ampliado de Inmunización, Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Salud Sexual Reproductiva, Vigilancia en del Riesgos en el Ámbito Familiar, Nutrición, Salud Oral, Salud Mental. Estilos de Vida Saludable, TBC y Lepra, Salud Laboral; Estos programas se encuentran enmarcados en los planes operativos anuales (POAS), priorizando las necesidades evidenciadas en el análisis de la situación en salud de la población residente en el Municipio. El seguimiento y evaluación se realizó a través de las actas de seguimiento y supervisión de los supervisores definidos en los contratos realizados para cumplir estas actividades planeadas.

Ostentando el Municipio categoría II, los programas de Participación Social y Salud Ambiental son contratados directamente y la ESE Pública no los contempla dentro de su misión.



- ¿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.

Para la cobertura de vacunación en el esquema básico dado por el Ministerio de Salud y Protección Social, se dispuso de un gran esfuerzo fiscal, que fortaleció la estrategia de Vacunación mediante el trabajo extramural (vacunación casa a casa), logrando coberturas útiles de vacunación en el Municipio.

Es importante resaltar que por Gestión de la Secretaria de Salud Municipal se cuenta con un centro de acopio en la E.S.E Hospital San Antonio de Chía donde se distribuye el biológico a las IPS del Municipio y el equipo Extramural de vacunación.

CD COMPLEMENTO SALUD - Anexo No. 5 Coberturas de Vacunación

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

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Las competencias del Municipio respecto a la vigilancia en salud pública están definidas en la Constitución Política, la Ley 9 de 1979, Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011, Decreto 3518 de 2006, Decreto 2323 de 2006, reglamentarios de la vigilancia y control epidemiológico, el reglamento sanitario internacional, las Metas del Milenio y Plan Decenal de Salud Publica.

Actualmente en el Municipio de Chía existen 15 Prestadores de servicios de Salud que ostentan la calidad de Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) los cuales se relacionan a continuación:

- ESE Hospital San Antonio de Chía
- Clínica Chía- dos sedes
- Clínica Universitaria de la Sabana
- Clínicentro Organización Sanitas
- Colmédica
- Emermedica



- Compensar
- Famisanar
- Sinergia Salud
- Clinimedic
- Nuestra IPS
- IPS Virrey Solís
- IPS Policía
- IPS Medika
- Consultorio Doctor Mauricio Caicedo

Siguiendo el flujo de información establecido, las unidades notificadoras reportan al ente Territorial de acuerdo a la definición operativa de los casos .

El Municipio garantiza el análisis del comportamiento de los eventos sujetos a la vigilancia en salud pública, teniendo en cuenta los lineamientos, protocolos de vigilancia en salud pública, manual de indicadores para análisis

La Vigilancia Epidemiológica es un proceso sistemático, continuo, ordenado, oportuno, confiable y planificado de observación, medición, y registro de ciertas variables definidas sobre algunas condiciones de Salud de la población, para luego describir, analizar, evaluar e interpretar tales observaciones y mediciones para conocer la magnitud y tendencia de un problema de Salud con el fin de tomar decisiones .

USOS DE LA VIGILANCIA

- Estimación cuantitativa de la magnitud de un problema
- Determinar la distribución geográfica
- Identificar brotes y epidemias
- Conocer la historia natural de la enfermedad.
- Evaluación de las medidas de control y prevención
- Monitorear los cambios de los agentes infecciosos
- Facilitar la investigación epidemiológica.
- Comprobación de hipótesis
- Facilitar la información para la planificación.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Notificación por parte de las IPS municipales
- Estadísticas Vitales (Defunciones- Nacimiento)
- Información del Plan de Intervenciones colectivas “PIC”.
- Información de otros sectores.

EVALUACIÓN DE IMPACTO

- Cambios logrados en la situación epidemiológica.



- Construcción de Tendencias.
- Elaboración Mapas de Riesgo.

CON EL FIN DE

- Orientar las políticas y la planificación en salud pública.
- Tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud.
- Optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones.
- Racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Dentro de las PLATAFORMAS utilizadas para el reporte de la información actualmente contamos con

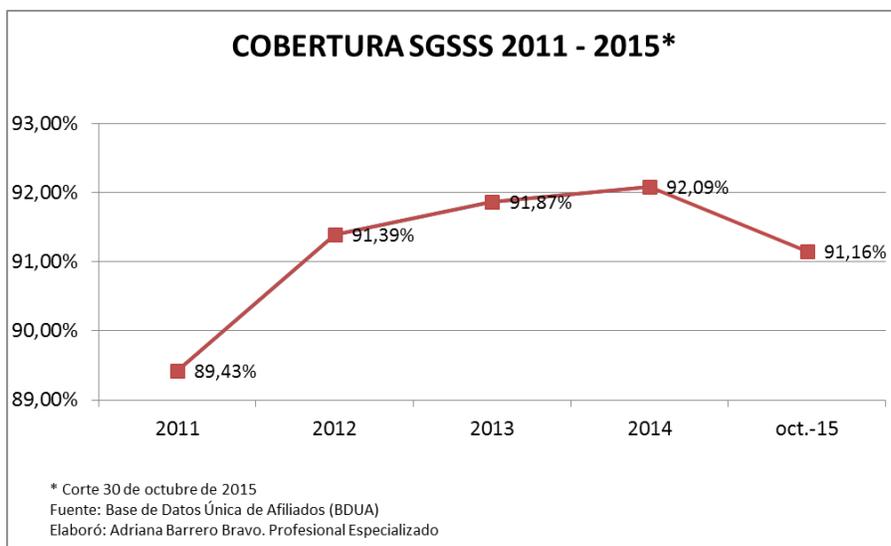
- SIVIGILA-Sistema de vigilancia epidemiológica
- RUAF-REGISTRO UNICO DE AFILIADOS (estadísticas vitales).
- IAAS- Infecciones asociadas a la atención en salud.

QUE FALTA

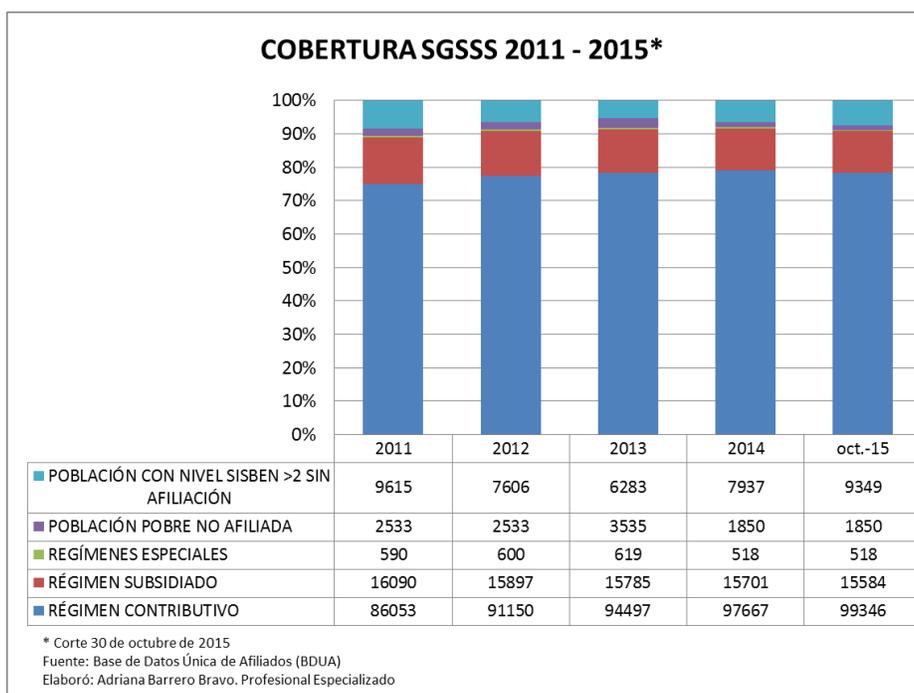
- Unificación de la información resultante de la Secretaria de Salud.
- Fortalecer la articulación de las áreas de la Secretaria de Salud.
- Socialización de la información adquirida en capacitaciones.

ASEGURAMIENTO

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



Durante el periodo Enero 2012 –Octubre 2015 se registró un incremento en 1.73 puntos porcentuales en la cobertura total de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) respecto la cobertura de afiliación registrada en la vigencia 2011 por valor total de 89.43% de la población del Municipio de Chía.



La mayor proporción en la afiliación al SGSSS se encuentra en el régimen contributivo manteniendo una afiliación promedio de 95665 personas. En el régimen subsidiado se registra un decrecimiento de 506 personas afiliadas respecto la línea base de 2011 (16090) consecuencia de los procesos de depuración de la Base de Datos de Afiliados.



- **¿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 la fecha, se tiene identificado un total de 1087 personas con puntaje inferior a 51.57 puntos en la Encuesta SISBEN o registrados en Listados Censales que además no tienen afiliación en salud a través de ninguno de los regímenes.

Debilidades	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> - Falta de claridad normativa respecto los procesos de afiliación en salud de población identificada a través de listados censales como son los menores en centros de protección a cargo del ICBF y centros y fundaciones privadas con menores en estado de abandono, población indígena, entre otros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de los procesos de movilidad entre regímenes ordenados mediante el Decreto 3047 de 2013.
Fortalezas	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de trabajo capacitado en los procesos del aseguramiento en salud tanto en el régimen subsidiado como en el régimen contributivo para la atención a demanda en la oficina de atención al usuario de la Secretaría de Salud. - Desarrollo de actividades para la canalización individual de personas identificadas como población pobre no afiliada en salud (gestoras en salud, referentes municipales para población especial) 	<ul style="list-style-type: none"> - Alta movilidad al interior del territorio municipal que dificulta la canalización individual de las personas y las familias no afiliadas al SGSSS para su afiliación. - Alta migración de la población fuera del territorio que impide la canalización individual de las personas y las familias no afiliadas al SGSSS para su afiliación. - Potenciales desplazamientos forzados hacia el Municipio de Chía que incrementa la población pobre y vulnerable objeto de afiliación al régimen subsidiado en salud.

- **¿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 Chía operan cuatro (4) EPS del Régimen Subsidiado en Salud, sobre las cuales la Secretaría de Salud hace seguimiento a la ejecución de los procesos de dicho régimen, incluida la satisfacción de los usuarios.

La medición de indicadores relacionados con la satisfacción de los usuarios del régimen subsidiado se efectúa de manera anual obteniendo los resultados que se adjuntan en medio magnéticos.

- **¿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

	2012	2013	2014	2015*
SGP SSF	2.887.739.213,00	2.513.537.653,21	3.242.188.111,00	3.081.235.350,00
ETESA CSF	407.428.997,06	555.661.875,00	-	-
RTOS FROS ETESA	-	24.650.039,00	-	-
RTOS FROS SGP RS	-	-	32.444.999,00	29.584.994,00
ETESA SSF	-	183.695.719,86	826.569.410,00	469.913.280,00
RENTAS CEDIDAS –DEPTO	1.461.967.184,66	1.505.796.372,00	1.882.976.448,00	1.603.609.854,00
FOSYGA SSF	1.507.010.019,62	3.508.688.606,22	2.813.913.941,56	2.861.274.302,89
FOSYGA PPNA SSF	-	600.084.608,50	-	-
TOTAL	6.264.145.414,34	8.892.114.873,79	8.798.092.909,56	8.045.617.780,89

* Corte Octubre de 2015

La Ley 1438 de 2011, derogó el numeral 44.2.3 del Artículo 44 de la Ley 715 de 2001, el cual establecía para la administración municipal la obligación de celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable. Es así que el inciso primero del Artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 estableció que “*Los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios*”.

Es así que el Artículo 1º del Decreto 3830 de 2011, el cual modifica el Artículo 7º del Decreto 971 de 2011 establece que “*Para efectos del giro directo por parte del Ministerio de la Protección Social de la Unidad de Pago por Capitación a las EPS en nombre de las Entidades Territoriales y a los prestadores de servicios de Salud, este generará la Liquidación Mensual de Afiliados con fundamento en la información de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), del mes inmediatamente anterior, suministrada por las EPS y validada por las entidades territoriales.*

La Liquidación Mensual de Afiliados determinará el número de afiliados por los que se liquida la Unidad de Pago por Capitación; el detalle de los descuentos a realizar por aplicación de las novedades registradas en la Base de Datos Única de Afiliados; las deducciones por los giros de lo no debido, conforme al artículo 17 del presente decreto y el monto a girar a cada EPS por fuente de financiación para cada entidad territorial. (...)”

En consecuencia y conforme lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Artículo 4 del Decreto 971 de 2011, los recursos de destinación específica para el Régimen Subsidiado en Salud, son incorporados al Presupuesto Municipal de cada vigencia sin situación de fondos, y la ejecución de los mismos corresponde a esta condición.



- **¿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?**

En vista de que el ente territorial tiene la responsabilidad de administrar el régimen subsidiado, la cobertura de la población beneficiaria de subsidios de salud en el Municipio, la transparencia en la inversión de los recursos del régimen subsidiado y el seguimiento y control en el funcionamiento del régimen subsidiado que conlleve al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, es evidente que el Municipio debe realizar un proceso de Auditoría a los procesos de aseguramiento y análisis de indicadores sobre las actividades, procedimientos y procesos para la atención en salud de la población subsidiada en salud en el Municipio de Chía lo cual exige la conformación de un equipo técnico interdisciplinario dedicado exclusivamente a vigilar, evaluar y controlar en campo el funcionamiento del régimen subsidiado del Municipio de Chía con base en la relación establecida y las normas legales vigentes, garantizando su cumplimiento. Bajo esta consideración, la auditoria del régimen subsidiado de salud es la principal herramienta de seguimiento, con la intención de garantizar el acceso efectivo a los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S) con oportunidad, eficiencia, calidez y eficacia en el Municipio de Chía.

Es así que el Municipio de Chía debe vigilar permanentemente que las Administradoras de Planes de Beneficios del Régimen Subsidiado en Salud que operan en su jurisdicción cumplan con todas las obligaciones frente a sus usuarios de conformidad con los parámetros normativos; los procesos de vigilancia y seguimiento al Régimen Subsidiado en Salud deben propender por una mejora continua del Sistema General de Seguridad Social en Salud respecto a la población afiliada al Régimen Subsidiado.

Por lo expuesto, la Alcaldía Municipal de Chía en cumplimiento de las disposiciones normativas y del Plan de Desarrollo “Chía, Territorio Inteligente e Innovador” ha realizado de manera permanente el seguimiento a los procesos del Régimen Subsidiado en salud obteniendo mejoras significativas que se ven reflejadas en las calificaciones otorgadas a cada una de las Aseguradoras del Régimen Subsidiado en Salud que operan en el Municipio de Chía, así:

ASPECTOS EVALUADOS	CAPRECOM 2012	CAPRECOM 2013	CAPRECOM 2014
SEGUIMIENTO HABILITACIÓN Y OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	64	86	63
SISTEMA DE INFORMACIÓN (COMPONENTE TÉCNICO)	60	69	56
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD: RED DE SERVICIOS	63	60	55
AFILIACIONES Y NOVEDADES (COMPONENTE TÉCNICO)	75	78	60
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DEMANDA INDUCIDA A CARGO DE LA EPS -S (COMPONENTE TÉCNICO)	59	69	50
ATENCIÓN AL USUARIO Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	59	76	61

GESTIÓN FINANCIERA	71	55	50
CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE CALIDAD	29	21	29
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	59%	63%	53%
CALIFICACIÓN CUALITATIVA	DEFICIENTE	DEFICIENTE	DEFICIENTE

ASPECTOS EVALUADOS	CONVIDA 2012	CONVIDA 2013	CONVIDA 2014
SEGUIMIENTO HABILITACIÓN Y OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	29	86	75
SISTEMA DE INFORMACIÓN (COMPONENTE TÉCNICO)	60	69	81
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD: RED DE SERVICIOS	47	73	75
AFILIACIONES Y NOVEDADES (COMPONENTE TÉCNICO)	50	89	90
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DEMANDA INDUCIDA A CARGO DE LA EPS -S (COMPONENTE TÉCNICO)	52	88	75
ATENCIÓN AL USUARIO Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	62	79	79
GESTIÓN FINANCIERA	57	50	64
CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE CALIDAD	71	71	79
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	54%	75%	78%
CALIFICACIÓN CUALITATIVA	DEFICIENTE	ACEPTABLE	ACEPTABLE

ASPECTOS EVALUADOS	ECOOPSOS 2012	ECOOPSOS 2013	ECOOPSOS 2014
SEGUIMIENTO HABILITACIÓN Y OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	64	92	94
SISTEMA DE INFORMACIÓN (COMPONENTE TÉCNICO)	70	86	94
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD: RED DE SERVICIOS	68	90	90
AFILIACIONES Y NOVEDADES (COMPONENTE TÉCNICO)	75	100	95
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DEMANDA INDUCIDA A CARGO DE LA EPS -S (COMPONENTE TÉCNICO)	73	100	90
ATENCIÓN AL USUARIO Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	88	88	93
GESTIÓN FINANCIERA	71	59	64
CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE CALIDAD	79	88	71
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	74%	87%	87%
CALIFICACIÓN CUALITATIVA	ACEPTABLE	ACEPTABLE	ACEPTABLE

ASPECTOS EVALUADOS	SALUDVIDA 2012	SALUDVIDA 2013	SALUDVIDA 2014
SEGUIMIENTO HABILITACIÓN Y OPERACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	57	79	88
SISTEMA DE INFORMACIÓN (COMPONENTE TÉCNICO)	50	56	94
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD: RED DE SERVICIOS	44	57	85
AFILIACIONES Y NOVEDADES (COMPONENTE TÉCNICO)	100	94	95
ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y DEMANDA INDUCIDA A CARGO DE LA EPS -S (COMPONENTE TÉCNICO)	41	69	80
ATENCIÓN AL USUARIO Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	77	76	89
GESTIÓN FINANCIERA	43	55	64
CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE CALIDAD	75	29	71
TOTAL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	58%	63%	84%



CALIFICACIÓN CUALITATIVA	DEFICIENTE	DEFICIENTE	ACEPTABLE
EFICIENTE:	Cuando los resultados muestran un nivel de desempeño, igual o superior al 90%.		
ACEPTABLE:	Cuando los resultados muestran un nivel de desempeño, igual o superior al 70%.		
DEFICIENTE:	Cuando los resultados obtenidos, se encuentran por debajo del 70%.		

Por su parte la Circular 006 del 13 de Diciembre de 2011 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, impartió instrucciones a las Entidades Territoriales y a las EPS-S, ratificando la obligación por parte de los Municipios de vigilar permanentemente que las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado cumplan con todas sus obligaciones frente a los usuarios a fin de no incurrir en fallas y/o incumplimientos que puedan acarrear sanciones.

Prestación de los servicios

En el marco de lo establecido en los numerales 43.2.1 y 43.2.2 del Artículo 43 de la Ley 715 de 2001 así como la Resolución 5334 de 2008 y Resolución 1479 de 2015, según los cuales es competencia de la Entidad Territorial Departamental la autorización de los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (NO POS-S) así como la prestación de los servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, con cargo a los recursos para la prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, no es competencia de la Secretaría de Salud del Municipio de Chía realizar acciones específicas para la prestación del servicio de Salud a ésta población.

No obstante lo anterior, con la entrada en vigencia de la Ley 1608 de 2013, el legislador definió “medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del Sector Salud a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, aportes patronales y rentas cedidas” y define mecanismos para el financiamiento de las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud por las entidades territoriales. Es así que la misma Ley dispuso que, entre otros, los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de Salud, podrán usarse “para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011” y para “la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios”

En cumplimiento de tales disposiciones, el Municipio de Chía informó al Ministerio de Salud y Protección Social a través del Anexo 1 de la Resolución 292 de 2013 que en la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado en Salud, con corte 31 de

diciembre de 2012, existía un saldo de \$4.460.628.469,81 de los cuales podría destinar \$1.682.118.288,00 para financiar programas de saneamiento fiscal y financiero de Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio y alto en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011 y \$1.200.000.000,00 para la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Para la ejecución de los recursos en comento, el Municipio de Chía expidió la Resolución 1618 de 2015, “Por medio de la cual se ordena la transferencia de recursos provenientes de saldos no ejecutados de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado en Salud del Municipio de Chía –Cundinamarca, a la ESE Hospital San Antonio de Chía de acuerdo a lo establecido en el Artículo 2 de la Ley 1608 de 2013 y Artículo 7 de la Ley 1587 de 2012”, con la cual se hizo el reconocimiento en comento para la financiación del programa de saneamiento fiscal y financiero de la ESE Hospital San Antonio de Chía, certificado a través del Comunicado HSCH/306/2015 de fecha 25 de Mayo de 2015 y Número de Radicado Municipal 20159999912628, por el Gerente de la ESE, así:

SALDO PASIVOS A ABRIL 30/2015				VALOR A CUBRIR CON CUENTAS MAESTRAS
CONCEPTO	Vigencia Anterior	Vigencia Actual	Total	
... SERVICIOS PERSONALES	177.995.066	349.335.722	527.330.788	344.882.337
..... Nómina	21.400		21.400	21.400
..... Prestaciones Sociales	21.934.450	39.516.206	61.450.656	61.450.656
..... Servicios Personales Indirectos	156.039.216	309.819.516	465.858.732	283.410.281
... MESADAS PENSIONALES				
... CUENTAS POR PAGAR	1.003.222.874	1.950.666.685	2.954.296.878	1.128.727.045
..... Proveedores	19.578.345	107.859.158	127.437.503	127.437.503
..... Aportes Patronales y Parafiscales	11.877.881	31.948.060	43.825.941	43.825.941
..... Depósitos Judiciales		700.000	700.000	700.000
..... Sentencias		300.000.000	300.000.000	300.000.000
..... Avances y anticipos recibidos (2450 y Recursos recibidos en administración (2453)		1.207.187.279	1.207.187.279	0
SALDO A FAVOR MUNICIPIO CONTRATO TRIPARTITA	353.372.116		353.372.116	0
DEDUCCIONES DE NÓMINA	56.666	21.827.006	21.883.672	21.883.672
RETENCIÓN EN LA FUENTE		16.542.063	16.542.063	16.542.063
IMPUESTO PREDIAL	618.337.866		618.337.866	618.337.866
CESANTÍAS APALANCADAS EN FONDOS		241.931.357	241.931.357	
... INGRESOS RECIBIDOS (Consignaciones sin identificar)		22.671.762	23.079.081	
... PASIVOS ESTIMADOS		503.547.331	503.547.331	0
TOTAL PASIVO	1.181.217.940	2.803.549.738	3.985.174.997	1.473.609.382
RECURSOS PARA CAPITAL DE TRABAJO				208.508.906
TOTAL CUENTAS MAESTRAS				1.682.118.288

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

N.A.



- **¿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?**

Fundamentados en la herramienta definida por el ente rector, esto es, el Ministerio de Salud y Protección Social, quien es el ente que administra la información, conoce el listado de los Prestadores de Salud discriminados en Públicos, Privados y Profesionales independientes, capacidad instalada y oferta de servicios.

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

N.A.

- **¿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?**

N.A.

- **Cartera, que se hizo, cuales planes de contingencia**

N.A.

RECURSOS FINANCIEROS

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

1. CUENTA DE REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD	
1.1. VERIFICAR LA EXISTENCIA DE LA CUENTA DE REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD	
No. CUENTA MAESTRA	337130495-79
TIPO	AHORROS
BANCO	BANCOLOMBIA
ESTADO DE LA CUENTA DE REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD*	
SALDO INICIAL FECHA DE CORTE	4.615.831.911,01
RECAUDOS	105.514.968,00
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	64.054.496,84
EGRESOS	1.718.314.258,00
SALDO FINAL SEGÚN EXTRACTOS	3.067.087.117,85



CUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA	
No. CUENTA MAESTRA	33737531665
TIPO	AHORROS
BANCO	BANCOLOMBIA
ESTADO DE LA CUENTA DE SALUD PUBLICA COLECTIVA*	
SALDO INICIAL	41.431.526,09
RECAUDOS	880.371.056,00
RENIMIENTOS FINANCIEROS	5.132.321,75
EGRESOS	749.972.165,00
SALDO FINAL SEGÚN EXTRACTOS	176.962.738,84
CUENTA DE OTROS GASTOS EN SALUD	
No. CUENTA	337-169452-57
TIPO	AHORROS
BANCO	BANCOLOMBIA
ESTADO DE LA CUENTA DE OTROS GTOS EN SALUD*	
SALDO INICIAL	\$ 205.450.097,59
RECAUDOS	79.410.275,25
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	652.688,21
EGRESOS	144.347.320,00
SALDO FINAL SEGÚN EXTRACTO	\$ 141.165.741,05
CUENTA ETESA	
No. CUENTA DE ETESA	33713049781
TIPO	AHORROS
BANCO	BANCOLOMBIA
ESTADO DE LA CUENTA DE ETESA*	
SALDO INICIAL	5.381.118.052,55
RECAUDOS	143.982.931,66
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	89.179.845,78
EGRESOS	78.065.920,69
SALDO FINAL SEGÚN EXTRACTO	5.536.214.909,30

* Corte Septiembre de 2015

La anterior tabla muestra con corte a septiembre de 2015, toda vez que a la fecha no se cuenta con extractos a corte de octubre de 2015.

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

N.A.

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

EPS/IPS	Valor Deuda*	Fecha de la Deuda	Observación
GOLDEN GROUP EPS	1.274,00	DICIEMBRE 2014	A la fecha, la EPS no ha acreditado la cuenta maestra de pagos independiente para el recaudo de los recursos del régimen subsidiado en salud, incumpliendo lo ordenado en la Resolución 4612 de 2014. A su vez, la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución 133 del 23 de enero de 2015 ordenó la "toma de posesión inmediata de los bienes,



			haber y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar Golden Group S.A. EPS, identificada con NIT 900.074.992-3"
HUMANAVIVIR EPS-S en Liquidación	10.829.234,00	Mayo de 2015	

* Cifras en pesos. Corte Octubre de 2015

- **¿Los recursos del esfuerzo propio territorial que destina a salud pública, régimen subsidiado y otros proyectos han sido girados oportunamente, dificultades, seguimiento?**

Con corte a 30 de octubre, los recursos de esfuerzo propio que se destinaron a salud pública, régimen subsidiado y otros proyectos han sido girados oportunamente, sin ninguna dificultad, se ha realizado seguimiento mes a mes.

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

La Secretaria de Salud no recibe recursos por concepto de regalías

LOGÍSTICA

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

En cumplimiento a la Resolución 425 de 2008 y la Resolución 1841 de 2013, la Secretaría de Salud formuló siete proyectos, discriminados según los ejes programáticos apuntando a l cumplimiento de metas propuestas en el Plan de Desarrollo "Chía Inteligente e Innovador" 2012-2015,

1. Fortalecimiento de Aseguramiento en el Municipio de Chía
2. Fortalecimiento de la prestación y desarrollo de los servicios de Salud
3. Promoción, prevención y vigilancia en salud pública en el Municipio de Chía
4. Promoción social en salud incluyente en el Municipio
5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales
6. Atención en Salud a eventos de emergencias y desastres
7. Fortalecimiento de la gestión integral en salud en el Municipio de Chía

CD COMPLEMENTO SALUD - Anexo No. 6 Presentación Proyectos y metas

Programas del Plan de Intervenciones Colectivas PIC

- Salud sexual reproductiva
- Atención integral en edades prevalentes de la infancia.
- Plan ampliado de inmunización.



- Salud mental.
- Nutrición.
- Salud laboral.
- Estilos de vida saludable.
- Salud oral
- Ámbito familiar
- Tuberculosis y lepra.
- Participación social
- Salud ambiental

Se encuentran enmarcados en los planes operativos anuales (POAS), priorizando las necesidades evidenciadas en el análisis de la situación en salud de la población residente en el Municipio.

CD COMPLEMENTO SALUD - Anexo No. 4 POAS del cuatrienio

Políticas

Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Chía, adoptada mediante Resolución No. 1467 de 2014.

CD COMPLEMENTO SALUD - Anexo No. 7 Política De Seguridad Alimentaria y Acto Administrativo

- **¿Cómo está su sistema de Información (Bases de Datos)? Listado de base de datos**

nombre de base de datos	importancia (1 a 5 siendo 1 menos importante y 5 mas importante)	fecuencia de almacenamiento
SALUD PUBLICA		
SIVIGILA	5	SEMANAL
BAI	5	TRIMESTRAL
BAC	5	MENSUAL
RIPS	5	MENSUAL
PAI WEB	5	DIARIO
FICHA FAMILIAR	5	DIARIO
SISVAN	5	DIARIO
SIVISALA	5	MENSUAL
DEMANDA INDUCIDA	5	MENSUAL
CRONICOS	5	MENSUAL
CARACTERIZACION PVCA	5	DIARIA
RUAF-NACIDOS-DEFUNCIONES	5	DIARIA
EDA/IRA	3	SEMANAL
AREA DE ASEGURAMIENTO		
SICRESUB	5	DIARIO
LICENCIAS INHUMACION	2	SEMANAL
LISTADOS CENSALES	4	SEMESTRAL
VIGILANCIA Y CONTROL		
SIPS	5	DIARIO

- **Otros entregables: Software desarrollados o en desarrollo, comprados.**

En el área de Aseguramiento, El Municipio de Chía dispone del Software “Sistema de Contratación de Régimen Subsidiado –SICRESUB–”, el cual se encuentra desarrollado en lenguaje de programación Microsoft Visual Basic 6.0, los datos se encuentran almacenados en una base de datos Microsoft Access o en una base de datos Microsoft SQL Server y los reportes son generados con Crystal Reports versión 4.6.1.122.

A la fecha, el Municipio adelanta el proceso de contratación para la actualización de dicho Software en la estructura definida en la Resolución 2635 de 2014 y 2232 de 2015.

- **Contratos en curso, liquidados pendientes por liquidar**

Se adjunta relación en CD COMPLEMENTO SALUD - Anexo No. 8 Relación Contratos en Curso, liquidados pendientes por liquidar

- **Demandas al estado**

En el periodo comprendido entre los años 2012 a 2015, la Secretaria de Salud no fue demandada, ni vinculada como parte a ningún proceso legal civil.