

SECTOR SALUD



Departamento del Quindío



lo hicimos
con Transparencia



INDICE

CONTENIDO	PÁG
2.2 Sector Salud	5
2.2.1 Prestación de Servicios de Salud en lo no Cubierto con Subsidios a la Demanda y Financiación del Subsidio a la Oferta.	5
✚ Recursos de Subsidios de Oferta del Sistema General de Participaciones SGP para las Empresas Sociales del Estado	5
✚ Categorización de Nivel de Riesgo de las Empresas Sociales del Estado y Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero Adoptados	8
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Las ESE Hospital Mental de Filandia y la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya.</i> 	10
<ul style="list-style-type: none"> • <i>La ESE Red Salud Armenia</i> 	10
<ul style="list-style-type: none"> • <i>La ESE Hospital San Camilo de Buenavista y ESE Hospital Santa Ana de Pijao.</i> 	10
<ul style="list-style-type: none"> • <i>La ESE Hospital San Vicente de Paul de Circasia.</i> 	11
2.2.2 Salud Pública	25
✚ Indicadores en con corte a la vigencia 2018	25
✚ Actividades de Salud Pública Desarrolladas 2016-2019	28
Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	28
○ Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental	28
○ Dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	29
○ Dimensión de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	33
○ Dimensión de Salud y Ámbito Laboral	35
○ Dimensión de Salud Ambiental	35
○ Dimensión de Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	36
○ Dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	39
○ Dimensión de Salud Pública en Emergencias y Desastres	41
2.2.3 Aseguramiento	42
✚ Evolución Cobertura Al Sistema General De Seguridad Social En Salud	42
○ Regimen Contributivo	43
○ Régimen Subsidiado	44
○ Regimenes Especiales	45
✚ INFORME ACERCA DE LA PPNA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO	46
✚ ANOTACIONES O TIPS	47

INDICE DE TABLAS, GRÁFICAS Y ANEXOS

TABLAS	
Código	Descripción
Tabla No.SSD 001	Recursos de Subsidios de Oferta del SGP para las Empresas Sociales del Estado
Tabla No.SSD 002	Recursos de Subsidios de Oferta del SGP para las Empresas Sociales del Estado
Tabla No.SSD 003	Categorización de Nivel de Riesgo de las Empresas Sociales del Estado
Tabla No.SSD 004	Consolidado Recurso Empresas Sociales del Estado
Tabla No.SSD 005	E.S.E Hospital Universitario Del Quindío San Juan De Dios
Tabla No.SSD 006	E.S.E Hospital San Camilo De Buenavista
Tabla No.SSD 007	E.S.E Hospital La Misericordia De Calarcá
Tabla No.SSD 008	E.S.E Hospital San Vicente De Paul De Circasia
Tabla No.SSD 009	E.S.E Hospital San Roque De Córdoba
Tabla No.SSD 010	E.S.E Hospital San Vicente De Paul De Filandia
Tabla No.SSD 011	E.S.E Hospital Mental
Tabla No.SSD 012	E.S.E Hospital San Vicente De Paul De Génova
Tabla No.SSD 013	E.S.E Hospital Roberto Quintero Villa De Montenegro
Tabla No.SSD 014	E.S.E Hospital Santa Ana De Pijao
Tabla No.SSD 015	E.S.E Hospital Sagrado Corazón De Jesús De Quimbaya
Tabla No.SSD 016	E.S.E Red salud Armenia
Tabla No.SSD 017	E.S.E Hospital San Vicente De Paul De Salento
Tabla No.SSD 018	E.S.E Hospital Pio X De La Tebaida

Tabla No.SSD 019	Indicadores Empresas Sociales del Estado Departamento del Quindío con corte a Diciembre de 2018
Tabla No.SSD 020	Caracterización de familias y viviendas saludables Jeep de la Salud Departamento del Quindío
Tabla No.SSD 021	Cifras afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS
Tabla No.SSD 022	Afiliación Régimen Contributivo
Tabla No.SSD 023	Afiliación Régimen Subsidiado
Tabla No.SSD 024	Datos Población Pobre No Asegurada

GRÁFICAS	
Código	Descripción
Gráfica No.SSD 001	Afiliación Régimen Contributivo
Gráfica No. SSD 002	Afiliación Régimen Subsidiado
Gráfica No. SSD 003	Afiliación Régimen Especial
Gráfica No. SSD 004	Datos Población Pobre No Asegurada

2.2 Sector Salud

2.2.1 Prestación de Servicios de Salud en lo no Cubierto con Subsidios a la Demanda y Financiación del Subsidio a la Oferta.

Recursos de Subsidios de Oferta del Sistema General de Participaciones SGP para las Empresas Sociales del Estado

La Ley 1797 de 2016 estableció que los recursos correspondientes a los aportes patronales de los trabajadores de las Empresas Sociales del Estado, financiados con los recursos del Sistema General de Participaciones, serían manejados por estas Entidades a través de una cuenta maestra creada para tal fin. La Nación gira directamente a la cuenta maestra de las Empresas Sociales del Estado los aportes patronales, las cuales deben realizar los pagos de los aportes patronales a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

Igualmente, el Decreto 762 de 2017, reglamentó los criterios, el procedimiento y las variables de distribución y asignación de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones, en el componente de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta. Estableciendo que la distribución y asignación territorial de los recursos para los subsidios a la oferta se hace en dos bolsas: Una destinada a financiar un porcentaje de los aportes patronales que se venían financiando con recursos del Sistema General de Participaciones y la otra destinada a facilitar la operación, acceso y atención en salud a la población en los departamentos con características especiales. El Departamento solo accede a la bolsa destinada a financiar los aportes patronales de las Empresas Sociales del Estado.

Por lo tanto, a partir de la vigencia 2017 en aplicación a la Ley 1797 de 2016 y al Decreto 762 de 2017, la Secretaría Departamental de Salud, envía al Ministerio de Salud y Protección Social cuadro consolidado con la distribución total de los aportes patronales asignados a cada una de las ESE del Departamento y ésta, gira mensualmente en la cuenta maestra recaudadora los recursos de Sistema General de Participaciones – oferta – aportes patronales a cada ESE y estas realizan los pagos directamente a través de la planilla Integrada de liquidación de aportes – PILA, por los valores realmente causados, a través de la cuenta maestra pagadora, ambas cuentas maestras creadas para este fin.

La Secretaría de Salud realiza seguimiento y control a través de visitas periódicas a las ESE para verificar el pago de la seguridad social y parafiscales, al igual que los movimientos realizados desde las cuentas maestras de los recursos del SGP para los Aportes Patronales por cada una de ellas. Al cierre de cada vigencia, el Departamento realiza la liquidación de los acuerdos de voluntades con las Empresas Sociales del Estado y concilia el valor girado en la vigencia contra el valor efectivamente causado y en caso de que se determine la existencia de excedentes del Sistema General de Participaciones —Aportes Patronales, la Empresa Social del Estado gira dichos recursos a la cuenta maestra de prestación de servicios del Fondo Departamental de Salud. Dichos recursos deben ser aplicados para el pago de los servicios y tecnologías sin coberturas en el Plan Obligatorio de Salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.

Las catorce Empresas Sociales del Estado del Departamento tienen creadas con entidades bancarias mediante los respectivos convenios, dos cuentas maestras: “Cuenta Maestra Recaudadora” y “Cuenta Maestra Pagadora” para el manejo de los recursos de Sistema General de Participaciones Oferta para los aportes patronales.

Los recursos excedentes son consolidados por la Secretaría de Salud Departamental y reportados a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los cinco días siguientes a la fecha de determinación de los excedentes.

Para la ejecución de los recursos de subsidio a la oferta – aportes patronales, la Secretaría de Salud y las Empresas Sociales del Estado firman acuerdos de voluntades, fijando metas de producción de servicios y de gestión financiera, las cuales son concordantes con los servicios habilitados y con los siguientes lineamientos:

- a) La producción de servicios de salud prestados a la atención de la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidio a la demanda tomando como referencia al menos las tres vigencias anteriores;
- b) El recaudo corriente, respecto de lo registrado en las tres últimas vigencias;
- c) La gestión de cartera, respecto de lo registrado en las tres últimas vigencias; y
- d) el saneamiento de cartera, respecto de lo registrado en las últimas tres vigencias.

Los recursos de Sistema General de Participaciones – Aportes Patronales son apropiados en el presupuesto del Fondo Departamental de Salud en la Subcuenta de Prestación de Servicios, sin situación de fondos y causados mediante los informes de supervisión de los acuerdos de voluntades en concordancia con las metas fijadas.

Los recursos asignados en las vigencias 2016 a 2019 se reflejan en el siguiente cuadro consolidado:

Tabla No. SSD 001 Recursos de Subsidios de Oferta del SGP para las Empresas Sociales del Estado

ASIGNACIONES				
EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO ESE	2016	2017	2018	2019
ESE San Camilo de Buenavista	48.735.781	66.001.373	71.312.000	81.320.496
ESE San Vicente de Paul de Circasia	192.604.563	208.644.640	190.573.000	197.293.116
ESE San Roque de Córdoba	56.532.589	65.974.218	64.648.000	66.090.079
ESE San Vicente de Paul de Filandia	92.520.345	97.190.664	76.319.000	74.896.168
ESE San Vicente de Paul de Génova	104.193.712	134.076.951	123.502.000	112.667.259
ESE Pio de la Tebaida	244.287.094	177.642.424	174.583.000	205.172.433
ESE Roberto Quintero Villa de Montenegro	154.262.669	159.204.490	232.405.000	199.762.320
ESE Santa Ana de Pijao	121.996.737	113.737.613	114.989.000	123.979.461
ESE Sagrado Corazón de Jesús Quimbaya	295.256.471	312.577.032	340.424.000	351.823.092
ESE San Vicente de Paul de Salento	92.539.883	103.615.029	87.007.000	82.185.320
ESE La Misericordia Calarcá	408.470.522	475.542.090	403.820.000	354.583.293
ESE Hospital Mental Filandia	203.305.177	219.376.818	235.497.000	223.805.077
ESE Hospital San Juan de Dios	2.353.455.050	1.641.531.101	1.660.035.443	1.701.536.329
TOTAL	4.368.160.593	3.775.114.443	3.775.114.443	3.775.114.443

Fuente: Secretaría de Salud

Es importante tener en cuenta que en la Ley 1955 de mayo de 2019 – Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, la siguiente normatividad pierde vigencia a partir del 31 de diciembre de 2019: Artículos 49, 58 y Numeral 43.2.2 del artículo 43 de la ley 715 de 2001, Artículo 2 y 3 incisos 6 y 7 de la ley 1797 de 2016, los cuales asignaban el 10% de los recursos de SGP para la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y para la financiación del subsidio a la oferta, de los cuales solo será asignado el 3% para el subsidio a la oferta; por lo tanto los aportes patronales de las ESE ya no podrán ser financiados con recursos de SGP.

Tabla No. SSD 002 Recursos de Subsidios de Oferta del SGP para las Empresas Sociales del Estado

MUNICIPIO	E.S.E	NIVEL	CARÁCTER
Armenia	ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios	3	Departamental
Armenia	ESE Red Salud	1	Municipal
Buenavista	ESE Hospital San Camilo	1	Municipal
Calarcá	ESE Hospital La Misericordia	2	Departamental
Circasia	ESE Hospital San Vicente de Paúl	1	Municipal
Córdoba	ESE Hospital San Roque	1	Municipal
Filandia	ESE Hospital Mental	2	Departamental
Filandia	ESE Hospital San Vicente de Paúl	1	Municipal
Génova	ESE Hospital San Vicente de Paúl	1	Municipal
La Tebaida	ESE Hospital Pío X	1	Municipal
Montenegro	ESE Hospital Roberto Quintero Villa	1	Municipal
Pijao	ESE Hospital Santa Ana	1	Municipal
Quimbaya	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	1	Municipal
Salento	ESE Hospital San Vicente de Paúl	1	Municipal

Fuente: Secretaría de Salud

✚ Categorización de Nivel de Riesgo de las Empresas Sociales del Estado y Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero Adoptados

En el marco del artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social categoriza las Empresas Sociales del Estado sin riesgo, y en riesgo bajo, medio y alto, situación reflejada para el departamento del Quindío en el siguiente cuadro para las vigencias 2016 – 2019, así:

Tabla No. SSD 003 Categorización de Nivel de Riesgo de las Empresas Sociales del Estado

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	RESOLUCIÓN 2184/2016	RESOLUCIÓN 1755 /2017	RESOLUCIÓN 2249 /2018	RESOLUCIÓN 1342 /2019
ESE HOSPITAL DEPTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ESE REDSALUD ARMENIA	SIN RIESGO	SIN RIESGO	BAJO	SIN RIESGO
HOSPITAL SAN CAMILO BUENAVISTA	BAJO	MEDIO	ALTO	ALTO
ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA CALARCA	SIN RIESGO	SIN RIESGO	BAJO	BAJO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	RESOLUCIÓN 2184/2016	RESOLUCIÓN 1755 /2017	RESOLUCIÓN 2249 /2018	RESOLUCIÓN 1342 /2019
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CIRCASIA	SIN RIESGO	SIN RIESGO	ALTO	-
ESE HOSPITAL SAN ROQUE CORDOBA	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ESE HOSPITAL MENTAL FILANDIA	SIN RIESGO	BAJO	BAJO	SIN RIESGO
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FILANDIA	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL GENOVA	BAJO	SIN RIESGO	BAJO	BAJO
ESE HOSPITAL PIO X LA TEBAIDA	BAJO	BAJO	BAJO	SIN RIESGO
ESE HOSPITAL SAN VICENTE MONTENEGRO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
ESE HOSPITAL SANTA ANA PIJAO	BAJO	SIN RIESGO	MEDIO	ALTO
ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS QUIMBAYA	BAJO	BAJO	BAJO	SIN RIESGO
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SALENTO	BAJO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO

Fuente: Secretaría de Salud

En cumplimiento del marco legal, las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo Medio y Alto deben adoptar un programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Por lo anterior, las Empresas Sociales del Estado Hospital Mental de Filandia, Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya y Red Salud Armenia, categorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio y alto en la vigencia 2013 y 2014, presentaron ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público los respectivos Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, los cuales obtuvieron el concepto técnico favorable de viabilidad para ser ejecutados por cinco años durante los cuales debían obtener la recuperación y el restablecimiento de la solidez económica y financiera de las correspondientes ESE.

El monitoreo y seguimiento de los programas de saneamiento fiscal y financiero de las tres ESE categorizadas en riesgo medio y alto se ha venido ejecutando en los términos del marco legal del Decreto 1141 de 2013, estando a cargo del seguimiento de los mismos la Secretaría Departamental de Salud. Y conforme al seguimiento realizado por la Secretaría de Salud, presenta informe con los siguientes resultados:

- **Las ESE Hospital Mental de Filandia y la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya.**

Iniciaron la ejecución de sus programas de saneamiento fiscal y financiero en la vigencia 2013 con una duración de cinco años, al cierre de la vigencia 2017 la ESE Hospital Mental de Filandia finaliza la ejecución de su programa, habiendo ya restablecido su solidez económica y equilibrio financiero. La ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya, a pesar de también cumplir con el término del programa en esta misma vigencia, la Secretaría Departamental de salud decide ampliar por un año más el programa, ya que aún no había logrado la suficiente solidez económica, alcanzando al cierre de la vigencia 2018 el restablecimiento de su equilibrio financiero. Es importante tener en cuenta que estas dos ESE para la vigencia 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social las categorizó “Sin Riesgo” según Resolución 1342 de 2019.

- **La ESE Red Salud Armenia**

Inició la ejecución del programa de saneamiento fiscal y financiero en la vigencia 2016, el cual presenta un periodo de ejecución de cinco años para restablecer su solidez económica, por lo tanto finaliza la ejecución del programa de saneamiento fiscal y financiero al cierre de la vigencia 2020 y ha presentado durante las vigencias 2016 - 2018 un esfuerzo muy importante con sus recursos propios para recobrar su solidez económica, generando al cierre de la vigencia 2018 equilibrio financiero, sin embargo, las proyecciones no reflejan las mismas expectativas para el cierre de la vigencia 2019.

- **La ESE Hospital San Camilo de Buenavista y ESE Hospital Santa Ana de Pijao**

Durante las vigencias 2017, 2018 y 2019 ha sido categorizada por el Ministerio de Salud y Protección social en riesgo medio y alto y la ESE Hospital Santa Ana de Pijao en las vigencias 2018 y 2019 fue categorizada en riesgo medio y alto, sin embargo, estas ESE no han presentado programa de saneamiento fiscal y financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, ya que los mencionados programas no serían coherentes con la Red aprobada, puesto que según el concepto técnico de fecha junio de 2014 dado por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el documento del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de Empresas Sociales del Estado, las ESE Hospital Santa Ana de Pijao y Hospital San Camilo de Buenavista debieron ser fusionadas para quedar como nodos de atención adscritas a una ESE Departamental, sin embargo

esta fusión a la fecha no se pudo lograr, por lo tanto se inició el proceso de modificación nuevamente de la Red.

- **La ESE Hospital San Vicente de Paul de Circasia**

Mediante la Resolución 2249 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social fue categorizada en riesgo alto y presentó su programa de saneamiento fiscal y financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el cual emitió el concepto favorable de viabilidad en el mes de junio de 2019, iniciando así la ejecución del programa de saneamiento fiscal y financiero, por un período de cinco años.

- ✚ **Principales dificultades que enfrenta la Red de Prestación de Servicios a la cual se articulan la ESE, puntos de atención o instituciones prestadoras de servicios privados.**

- **Situación de la Red Publica del Departamento del Quindío.**

Este es el comportamiento de los recursos al mes de junio de 2019, de las catorce (14) Empresas Sociales del Estado ubicadas en el Departamento del Quindío:

Tabla No. SSD 004 Consolidado Recurso Empresas Sociales del Estado

ESE	PRESUPUESTO DEFINITIVO	EJECUCION DE GASTOS		EJECUCION DE INGRESOS	
		Total comprometido	% Ejecución	Total recaudo	% Ejecución
Armenia-San Juan De Dios	81.081.798.190	57.239.108.116	71%	37.813.304.085	47%
Armenia-Red salud	30.500.456.734	13.073.371.203	43%	18.843.821.564	62%
Buenavista	939.291.688	542.045.839	58%	439.602.318	47%
Calarcá	16.506.251.119	12.526.039.301	76%	7.112.219.186	43%
Circasia	4.374.833.463	2.738.062.132	63%	1.977.460.035	45%
Córdoba	1.015.719.848	764.223.216	75%	536.044.737	53%
Filandia-Mental	7.469.761.591	6.239.365.544	84%	3.826.516.140	51%
Filandia- San Vicente	2.626.925.751	1.184.414.751	45%	1.436.912.647	55%
Génova	1.966.552.534	1.254.251.651	64%	778.659.485	40%
La Tebaida	8.080.506.661	5.217.833.263	65%	3.392.025.087	42%

Montenegro	7.081.942.436	5.553.642.217	78%	2.962.482.473	42%
Pijao	1.365.113.465	1.068.729.509	78%	546.437.263	40%
Quimbaya	6.185.237.148	3.637.054.162	59%	3.111.941.019	50%
Salento	1.208.044.513	790.322.071	65%	474.036.368	39%
TOTALES	170.402.435.141	111.828.462.975	66%	83.251.462.407	49%

El 57% de la Red Pública del departamento presenta a la fecha un déficit de Tesorería que no le ha permitido dar cumplimiento al pago de sus obligaciones, debido a la insuficiencia en sus recaudos.

Se evidencia que en nueve (9) hospitales los recaudos se encuentran por debajo del 50% del valor presupuestado para la vigencia actual, siendo en su mayoría insuficiente al momento de cancelar sus obligaciones, tal como ocurre con las ESE de San Juan de Dios, Buenavista, Mental, Génova, Montenegro, Pijao, Salento, Tebaida y Calarcá. La demás ESE como Filandia San Vicente de Paúl, Circasia, Córdoba, Quimbaya y Red Salud cuentan con un respaldo en Tesorería que les permite aún cubrir algunas obligaciones futuras, aunque muy mínimas; a excepción de Filandia San Vicente de Paúl, que viene realizando un ahorro desde vigencias anteriores y esto le ha permitido operar con liquidez.

Dentro de los recaudos se incluye la recuperación de la cartera y los excedentes de la vigencia anterior; partidas que han sido muy importantes en el financiamiento de la operación corriente a nivel de toda la Red Pública, pero, que no fueron suficientes para que algunas Empresas Sociales del Estado logaran un equilibrio frente a sus compromisos.

El gasto en promedio se ha ejecutado en un 66%, con una contratación externa de personal a diferentes meses y en su mayoría a junio, agosto y unos pocos a octubre.

Producción: En promedio el 65% de los Hospitales presenta un incremento en diversas actividades, por la prestación de los servicios de salud y generadas por la gestión que han logrado realizar los gerentes en el último cuatrienio, frente a nuevas alternativas en la contratación con los diversos pagadores, en donde aumentaron su portafolio de servicios y/o a su vez fortalecieron los ya existentes; además de algunos como la ESE San Juan de Dios y Mental de Filandia que mejoraron su infraestructura en áreas importantes de atención a sus usuarios.

Riesgos: Como situación de riesgo latente y que desequilibra la operatividad de las Empresas Sociales del Estado, se tiene principalmente la insuficiencia en el recaudo y/o recuperación de la cartera que se encuentra en su mayoría en poder de las EPS y que día a día aumenta su grado de incobrabilidad. Las demandas que cursan en contra de los mismos hospitales, algunas ya con obligatoriedad de pago, pero sin financiación, y otras en proceso de fallo definitivo, también son una amenaza que

atenta contra su liquidez. Estas demandas en gran proporción son por prestación de servicios.

La Secretaría Departamental de Salud continúa haciendo énfasis en el control del gasto, fortalecimiento en las gestiones de la recuperación de la cartera, evaluación de los procesos de facturación, entre otras recomendaciones.

Garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, es prioridad de la Red Pública, más, sin embargo, la incobrabilidad y el envejecimiento de su cartera, han venido impactando el resultado de sus operaciones.

Tabla No. SSD 005 E.S.E Hospital Universitario Del Quindío San Juan De Dios

Saldo en Caja y Bancos	Recursos de uso restringido	Obligaciones	Disponibilidad Tesorería
5.067.781.134	4.515.733.108	4.895.699.697	-4.343.651.671

La ESE presenta al corte de junio, un déficit estimado de tesorería por \$ 4.343 millones aproximadamente, lo que no le ha permitido respaldar la totalidad de sus obligaciones de la vigencia actual; situación que se estima puede mejorar en el segundo semestre, de acuerdo al histórico de los últimos cinco (5) años, en donde ha cerrado las vigencias con la cancelación del 100% de sus cuentas por pagar y con un superávit al cierre del ejercicio.

En bancos se registran \$5.067 millones de los cuales \$4.515 se encuentran con uso restringido por corresponder a saneamiento de aportes patronales y otros recursos recibidos de la nación destinados a la construcción de la central de esterilización, entre otros conceptos.

El pasivo contable total asciende a \$8.666 millones, pero, sus obligaciones inmediatas son por \$4.895 millones, siendo muy altas y no contando con la disponibilidad de tesorería para cancelarlas; pero sí, con la cartera pendiente de recuperación, sobre la cual debe realizar las gestiones pertinentes para lograr un buen recaudo, tal como ha sucedido en vigencias anteriores.

Se ha ejecutado a la fecha el 71% de su presupuesto de gastos, pero teniendo en cuenta que en su mayoría la contratación externa de personal va hasta el mes de octubre.

La ESE recibió recursos de la nación destinados al proyecto de construcción, reubicación y mejoramiento de la central de esterilización por \$ 2.076 millones, de los cuales se ha ejecutado el 61%.

Producción: Se registra un incremento promedio del 20% sobre algunas actividades comparadas con el mismo corte a junio del año inmediatamente anterior,

en donde la consulta de medicina general urgente, evidencia un aumento del 1.285%, es decir; 7.083 Consultas de medicina especializada urgentes realizadas de más, comparado con el mismo corte del año anterior; 32% en Consultas de medicina general urgentes realizadas y un 1% en Consultas de medicina especializada electivas realizadas; en consecuencia, fueron fortalecidas otras actividades derivadas de la consulta como Exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas tomadas, y terapia respiratoria y física entre otras.

Tabla No. SSD 006 E.S.E Hospital San Camilo De Buenavista

Saldo en Caja y Bancos	Recursos con destinación específica	Obligaciones por pagar	Disponibilidad tesorería
29.947.820	18.738.043	103.264.385	-92.054.608

Se cuenta con un recaudo del 47%, incluyendo partidas de vigencias anteriores que entran apalancar la operación corriente. Tiene ejecutados gastos por el 58% del valor total presupuestado, con contratación externa en su mayoría hasta el mes de junio.

No dispone de los recursos requeridos en tesorería para cubrir sus obligaciones a corto plazo; en bancos registra \$30 millones, de los cuales \$15 millones corresponden a recursos destinados a financiar los aportes patronales de la vigencia actual, y \$3 millones por concepto de saneamiento de aportes patronales de vigencias anteriores.

La cartera total es por \$242 millones, de los cuales el 24% se encuentra en edades menores a 360 días y el 76% mayor de un (1) año; estas últimas con un alto grado de incertidumbre en su recaudo, en donde el 100% se encuentra clasificado como de difícil cobro, situación que afecta su liquidez inmediata.

Se recibieron aportes del Municipio por concepto de inversión, destinados a la compra de equipo biomédico por valor de \$140 millones, los cuales fueron ejecutados en su totalidad al corte de junio.

Su pasivo contable asciende a la suma de \$197 millones, pero sus obligaciones inmediatas son por valor \$103 millones; la diferencia corresponde a provisiones por beneficios a empleados incluyendo cesantías retroactivas, recaudos por clasificar, avances y anticipos recibidos.

Producción: Se registra un aumento del 12% en promedio de las actividades reportadas con relación al mismo corte del año anterior, en donde se evidencia aumento en dosis biológica aplicadas, consulta de medicina general electiva,

exámenes de laboratorio y una disminución en el total de tratamientos odontológicos terminados

Tabla No. SSD 007 E.S.E Hospital La Misericordia De Calarcá

Saldo caja y bancos	Recursos con destinación específica	Obligaciones por pagar	Disponibilidad tesorería
175.574.686	278.418.981	2.771.480.257	-2.874.324.552

La ESE cuenta con un recaudo del 43% sobre el total presupuestado, incluyendo partidas de vigencia anterior, que entran apalancar la operación corriente. Tiene ejecutado gastos por el 76% del valor total presupuestado con contratación externa de personal en su mayoría hasta el mes de junio, situación que la obliga a ejercer un mayor control en el gasto, de tal forma que logre culminar la vigencia garantizando la prestación de los servicios de salud.

Se estima una insuficiencia de recursos financieros en tesorería por valor de \$2.874 millones, situación que no le permite respaldar la totalidad de sus obligaciones. En bancos sólo registra \$176 millones a pesar de que al inicio de la vigencia adquirió un crédito de tesorería por \$1.090 millones con el cual cubrió algunas obligaciones inmediatas como son el pago de las pólizas de seguros y parcialmente las cuentas por pagar contraídas en vigencias anteriores, a la fecha el crédito presenta un saldo por \$595 millones.

La ESE ha venido presentando en las tres (3) últimas vigencias déficit de tesorería situación que no le ha permitido un equilibrio con relación a los gastos, frente a su valor recaudado.

Su pasivo contable asciende a \$6.097 millones, pero sus obligaciones inmediatas son por \$2.177 millones; la diferencia corresponde al saldo del crédito de tesorería, recaudos por clasificar, sentencias y conciliaciones, provisiones de beneficios a empleados incluyendo cesantías retroactivas, recaudos a favor de terceros, que no se encuentran incluidos en presupuesto.

La cartera total con facturación radicada asciende a \$9.840 millones, de los cuales el 49% se encuentran en edades menores a 360 días y el 51% a mayores a 360 días, lo que ha ocasionado que ésta quede rezagada y con incertidumbre en su recuperación.

La ESE reporta \$9.763 millones por pretensiones en su contra según estados financieros y \$24 millones como demandas a favor; como cuentas por pagar por concepto de fallos en firme se tienen \$507 millones, de los cuales sólo cuenta con una apropiación presupuestal de \$258 millones.

Producción: Se registra un incremento de sólo 3% en promedio de las actividades de la producción comparado con el mismo corte a junio del año inmediatamente anterior, en donde se registra un aumento en consulta especializada representada en 1.456 consultas, visitas domiciliarias en 1.818, y en exámenes de laboratorio 975 de más. Las sesiones de odontología bajan en 2.845.

Tabla No. SSD 008 E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Circasia

Saldo en Caja y bancos	Obligaciones	Disponibilidad en Tesorería
156.623.091	21.674.200	134.948.891

La ESE cuenta con un saldo en bancos de \$134 millones, situación que le permite respaldar la totalidad de los compromisos obligados al corte del mes de junio. Su pasivo contable total asciende a \$658 millones, pero, sus obligaciones inmediatas son por solo \$21 millones; el valor restante del pasivo se encuentra causado en su mayoría por concepto de beneficios a empleados como prestaciones sociales, cesantías, sin obligatoriedad de pago a la fecha. También cuenta con consignaciones por identificar y unas sentencias ya falladas, pero con acuerdos de pago a largo plazo.

El comportamiento de los compromisos en promedio fue del 63%, con una ejecución de los gastos de personal del 43%, servicios personales indirectos del 82% pero con una contratación externa de personal en su mayoría hasta los meses de agosto y octubre.

El recaudo total es del 42% sobre el valor apropiado, incluyendo partidas de la vigencia anterior, que entran a apalancar la operación corriente. Con relación a venta de servicios de salud de la vigencia se ha recaudado sólo el 37% sobre su valor apropiado.

El valor de la cartera con facturación radicada es de \$1.295 millones, en donde el 52% restante se encuentra en edades entre 0 y 360 días y el 48% corresponde en edades superiores a 360 días; éstas últimas se encuentran catalogadas como de difícil cobro en una porción del 19% correspondiente a \$119 millones.

La ESE se encuentra desarrollando el programa de Saneamiento Fiscal y Financiero liderado por el Ministerio de Hacienda y monitoreado por la Secretaría Departamental de Salud, al haber sido categorizado en riesgo alto en el año 2018 por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Producción: Se registra un incremento del 4% en promedio de las actividades, mediante el fortalecimiento de Consultas de medicina general electiva realizada,

servicios por odontología y exámenes de laboratorio; como también en actividades del PIC; pero se evidencia disminución de Consultas de medicina general urgente realizada e imágenes diagnósticas.

Tabla No. SSD 009 E.S.E Hospital San Roque De Córdoba

Saldo Caja y Bancos	Recursos con destinación específica	Obligaciones por pagar	Disponibilidad en tesorería
73.574.136	10.719.003	52.684.272	10.170.861

La ESE presenta un recaudo del 44%, incluyendo partidas de vigencias anteriores que entran a apalancar la operación corriente. Tiene ejecutado gastos por el 75% del valor total presupuestado, con contratación externa de personal que en su mayoría va hasta el mes de octubre.

La entidad cuenta con los recursos en tesorería para cubrir sus obligaciones a corto plazo; en bancos registra \$73 millones, de los cuales \$11 millones corresponden a saldo de recursos dirigidos al pago de los aportes patronales como seguridad social, ARL y cesantías

La ESE cuenta con una cartera total de \$525 millones, de los cuales el 45% se encuentran en edades menores a 360 días y el 55% a mayores a 360 días, estas últimas con un alto grado de incertidumbre en su recaudo, más aún, cuando la misma se encuentra clasificada como difícil recaudo.

Su pasivo contable asciende a la suma de \$152 millones, pero sus obligaciones inmediatas son por valor \$53 millones; la diferencia corresponde a provisiones de beneficios a empleados incluyendo cesantías retroactivas, recursos a favor de terceros, avances y anticipos recibidos.

Producción: Se presenta una leve disminución en promedio del 1% con respecto a la vigencia anterior, principalmente en consulta de medicina general, por inconvenientes presentados con los médicos rurales (incapacidades); en cuanto a la baja producción en odontología y salud oral se debe a la poca receptibilidad de la población a estas actividades, sólo acuden en caso de urgencia. No se evidencia aún actividades por Plan de Intervenciones Colectivas-PIC.

Tabla No. SSD 010 E.S.E Hospital San Vicente De Paul De Filandia

Saldo en Caja y Bancos	Obligaciones a la fecha	Disponibilidad en Tesorería
365.822.301	4.685.000	361.137.301

La ESE trae un equilibrio financiero desde tres (3) años, comportamiento que le ha permitido garantizar el pago de sus obligaciones dentro de los plazos previstos; es así como a la fecha sólo tiene por girar \$4.6 millones por concepto de gastos generales y un valor mínimo por medicamentos. Los recursos en tesorería han sido generados por la recuperación de su cartera y cuenta con disponibilidad para asumir las obligaciones futuras de su operación corriente.

Su pasivo contable total asciende a \$250 millones, pero, sus obligaciones inmediatas son sólo por \$4.6 millones; la diferencia corresponde a causación de beneficios a empleados, pero también a pasivos causados por sentencias y consignaciones sin identificar entre otros conceptos.

Se registran demandas a favor por \$11 millones y pretensiones en contra por valor de \$73 millones.

La cartera total con facturación radicada asciende a \$763 millones, de la cual el 54% está en edades de 0 a 360 y el 46% se encuentra en mayores a 360 días; éstas se encuentran catalogadas como cuentas de difícil cobro en un 98%. Es una ESE que ha logrado recaudar el 50% de la cartera con facturación de la vigencia.

Producción: Comparado con el mismo corte del año inmediatamente anterior, se registra una disminución promedio del 7% en su mayoría en odontología y exámenes de laboratorio; mientras que la consultas por medicina general y urgentes si reportan un aumento promedio del 8%. A pesar de que se ha disminuido la producción, la facturación presentó un leve incremento del 1%, es decir, no ha sido impactada por el comportamiento negativo de la producción.

Tabla No. SSD 011 E.S.E Hospital Mental

Saldo en Bancos	Obligaciones	Disponibilidad en Tesorería
714.208.000	689.464.676	24.743.324

La ESE cuenta con un saldo en bancos de \$714 millones, situación que le permite respaldar la totalidad de compromisos obligados al corte del mes de junio e inclusive los que trae de la vigencia anterior. Su pasivo contable total asciende a \$2.137 millones, pero, sus obligaciones inmediatas son por \$689 millones; el valor restante del pasivo se encuentra causado en su mayoría por concepto de beneficios a empleados como prestaciones sociales, cesantías, es decir, pasivos sin obligatoriedad de pago a la fecha. También cuenta con consignaciones por identificar y unas sentencias ya falladas frente a las cuales espera hacer acuerdos de pago en el mes de julio, obligarlas y cancelarlas con recursos provenientes de la recuperación de la cartera.

El presupuesto de gastos se encuentra ejecutado en un 84%, pero con contratación que va en su mayoría al mes de septiembre y octubre.

Producción: Se registra un aumento promedio del 14% sobre el total de las actividades reportadas en el formato de producción comparado con el mismo corte a junio del año inmediatamente anterior, en donde se evidencia la gestión frente al fortalecimiento en consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, y otras), con un incremento del 115%; también se aumenta en un 305% la prestación de los servicios de acuerdo al número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas).

El total de egresos se incrementa en un 4%, pero con una disminución del 7% en el Total de días estancia de los egresos. Los exámenes de laboratorio también disminuyeron en un 5%.

Tabla No. SSD 012 E.S.E Hospital San Vicente De Paul De Génova

Saldo en Caja y Bancos	Obligaciones	Disponibilidad de Tesorería
12.923.170	316.070.754	-303.147.584

La ESE cuenta con un recaudo del 40%, incluyendo partidas de la vigencia anterior, que entran a apalancar la operación corriente; pero que no han sido suficientes para cubrir la totalidad de sus obligaciones a la fecha.

Su pasivo contable asciende a \$516 millones, pero sus obligaciones inmediatas incluyendo algunos gastos de la vigencia anterior, son por \$316 millones, pero no cuenta con la disponibilidad de tesorería para cancelarlas. Siendo así, debe fortalecer las gestiones de recaudo sobre una cartera que se encuentra rezagada en un 64% con relación a edades mayores a 360 días y un 44% restante con cartera menor a 360 días; además de tener un recaudo muy bajo en la vigencia actual, que solo llega al 49% sobre el valor facturado por ventas de servicios de salud

Sus gastos en promedio se encuentran en un 64% sobre el total de su presupuesto, pero genera alarma la ejecución de la contratación por servicios personales indirectos que llega al 94% con contratos sólo hasta los meses de julio , agosto y septiembre; igualmente presenta una ejecución del 91% las transferencias por concepto de cuotas de jubilación, situación que compromete a la ESE a generar estrategias que le generen un control del gasto, de tal forma que pueda garantizar la prestación de sus servicios de salud de manera oportuna y con calidad al cierre de la vigencia.

Producción: Comparado con el mismo corte del año anterior, se registra una disminución del 4% en la producción de las actividades como Consultas de medicina

general urgentes realizadas; pero también se evidencia un leve incremento en Número de sesiones de odontología realizadas, como en exámenes de laboratorio.

Tabla No. SSD 013 E.S.E Hospital Roberto Quintero Villa De Montenegro

Saldo Caja y Bancos	Recursos con destinación específica	Obligaciones por pagar	Disponibilidad tesorería
370.879.128	52.470.507	403.576.454	-85.167.833

La ESE presenta un recaudo del 37%, incluyendo partidas de vigencias anteriores que entran apalancar la operación corriente. Tiene ejecutados gastos por el 78% del valor total presupuestado, con contratación externa en su mayoría hasta el mes de junio.

La entidad no cuenta con recursos suficientes en tesorería para cubrir sus obligaciones a corto plazo; en bancos registra \$370 millones, de los cuales \$52 millones corresponden a saldo de recursos con destinación específica correspondiente a los aportes patronales por valor de \$6 millones, \$38 millones a recaudo por concepto de saneamiento de aportes patronales vigencias anteriores, y cuenta con saldo por concepto de inversión para compra de equipo de cómputo por \$8 millones.

La ESE cuenta con una cartera total de \$3.554 millones, de los cuales el 28% se encuentran en edades menores a 360 días y el 72% a mayores de 360 días, estas últimas con un alto grado de incertidumbre en su recaudo a corto plazo, situación que afecta la liquidez de la entidad.

Ha recibido por parte del Departamento \$84 millones con destino a financiar el pago de aportes patronales por concepto de seguridad social, ARL y cesantías, de los cuales se han ejecutado el 43%.

Su pasivo contable asciende a la suma de \$1.934 millones, pero sus obligaciones inmediatas son por valor \$404 millones; la diferencia corresponde a provisiones de beneficios a empleados incluyendo cesantías retroactivas, recaudos a favor de terceros, provisiones litigios y demandas que no se registran en presupuesto.

Producción: Se registra un incremento del 12% en promedio de las actividades reportadas en el formato de producción comparado con el mismo corte a junio del año inmediatamente anterior, en donde se evidencia el fortalecimiento de prestación de servicios por controles de P y P, odontología, consultas de medicina general electivas realizadas; pero también se presenta una disminución en actividades por Plan de Intervenciones Colectivas-PIC.

Tabla No. SSD 014 E.S.E Hospital Santa Ana De Pijao

Saldo en Caja y Bancos	Recursos con destinación específica	Obligaciones por pagar	Disponibilidad tesorería
14.969.254	10.793.373	162.114.388	-157.938.507

La ESE cuenta con un recaudo total del 40% sobre su valor apropiado, incluyendo partidas de vigencia anterior, que entran a apalancar la operación corriente. Tiene ejecutados gastos por el 78% del valor total presupuestado con contratación externa de personal en su mayoría hasta el mes de julio.

Se encuentra con insuficiencia de recursos financieros en tesorería para cubrir sus obligaciones a corto plazo. En caja y bancos registra \$15 millones de los cuales \$10 millones corresponden al saldo por concepto de aportes patronales. Se presenta insuficiencia en el flujo de efectivo por valor de \$157 millones.

Su pasivo contable asciende a la suma de \$448 millones, pero sus obligaciones inmediatas son por valor \$162 millones, la diferencia corresponde a causación de gastos por concepto de beneficios a empleados incluyendo cesantías retroactivas.

Cuenta con una cartera total por \$ \$349 millones, de los cuales el 45% se encuentran en edades menores a 360 días y el 55% a mayores de 360 días, lo que ha ocasionado que ésta quede rezagada y con incertidumbre en su recuperación.

La ESE reporta \$1.503 millones por concepto de proceso judiciales, de los cuales, se tienen acuerdos de pago por valor de \$181 millones, un proceso a favor por concepto de reparación directa por valor de \$696 millones, el valor restante corresponde a procesos en contra de la ESE.

Producción: Se registra un incremento del 11% en promedio de las actividades comparado con el mismo corte a junio del año inmediatamente anterior, en donde se fortalece la prestación de servicios por controles de P y P, odontología, consultas de medicina general electivas realizadas, exámenes de laboratorio; pero se evidencian disminución en actividades por Plan de Intervenciones Colectivas-PIC.

Tabla No. SSD 015 E.S.E Hospital Sagrado Corazón De Jesús De Quimbaya

Saldo en Caja y Bancos	Obligaciones a la fecha	Disponibilidad en Tesorería
533.935.543	352.410.534	181.525.009

La ESE cuenta con un saldo en caja y bancos por \$533 millones, situación que le permite respaldar la totalidad de compromisos obligados al corte del mes de junio. La disponibilidad de su pasivo contable total asciende a \$794 millones, pero, sus

obligaciones inmediatas son por \$352 millones; el valor restante del pasivo se encuentra causado en su mayoría por concepto de beneficios a empleados como prestaciones sociales, cesantías, es decir, pasivos sin obligatoriedad de pago a la fecha.

El presupuesto de gastos se encuentra ejecutado en un 59%, pero con una contratación en su mayoría a junio y otra que va hasta los meses de septiembre y octubre.

Producción: En promedio, la producción se ha mantenido constante sobre el total de las actividades comparado con el mismo corte a junio del año inmediatamente anterior, en donde se evidencia la gestión frente al fortalecimiento de Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo), Otros controles de enfermería de P y P (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo), citologías entre otros actividades; pero también disminuyeron otras como Consultas de medicina general electivas realizadas, Total de días cama ocupados, terapias físicas y respiratorias, y las actividades del PIC.

Tabla No. SSD 016 E.S.E Red salud Armenia

Saldo en Caja y Bancos	Recursos con destinación específica	Obligaciones a la fecha	Disponibilidad en Tesorería
10.179.336.072	9.025.219.814	1.093.418.517	60.697.741

A la fecha cuenta con un recaudo del 44%, incluyendo partidas de vigencia anterior, que entran a palancar la operación corriente. Tiene ejecutado gastos por el 43% del valor total presupuestado con contratación externa de personal en su mayoría hasta el mes de septiembre.

La ESE cuenta con suficiencia de recursos financieros en tesorería para cubrir sus obligaciones a corto plazo. En caja y bancos registra \$10.179 millones de los cuales \$8.311 millones están destinados al proyecto de inversión del Plan Bienal; \$679 millones al fondo de sentencias y conciliaciones, y \$35 millones por recaudos del saneamiento de aportes patronales; el saldo restante es por venta de servicios de salud.

Su pasivo contable asciende a la suma de \$4.788 millones, pero sus obligaciones inmediatas son por valor \$1.093, la diferencia corresponde a provisiones de beneficios a empleados incluyendo cesantías retroactivas, recaudos a favor de terceros, sentencias y conciliaciones que no se incluyen en presupuesto.

La ESE cuenta con una cartera total por \$ \$7.433 millones, de los cuales el 37% se encuentran en edades menores a 360 días y el 67% a mayores de 360 días, lo que ha generado que ésta quede rezagada y con incertidumbre en su recuperación.

*

Producción: Se registra una disminución del 5% en promedio de las actividades reportadas en el formato de producción comparado con el mismo corte a junio del año inmediatamente anterior, en donde disminuyen las dosis de biológicos aplicadas, controles de enfermería, tratamientos terminados odontología, número de visitas domiciliarias; pero se evidencian aumento en el número de imágenes diagnósticas.

Tabla No. SSD 017 E.S.E Hospital San Vicente De Paul De Salento

Saldo en Caja y Bancos	Obligaciones a la fecha	Estado de Tesorería
16.426.706	208.495.641	-192.068.935

La ESE continúa con un déficit de tesorería, el cual asciende a la fecha a \$192 millones, situación que no le permite respaldar la totalidad de sus obligaciones de la vigencia actual, como tampoco las que trae de la vigencia anterior. En caja y bancos solo registra \$16 millones. Su pasivo contable total asciende a \$368 millones, pero, sus obligaciones inmediatas son por \$208 millones, siendo muy altas y no contando con la disponibilidad de tesorería para cancelarlas, como tampoco con acuerdos de pago que le permitan la recuperación de una cartera que en su mayoría se encuentra rezagada y en edades superiores a 360 días.

Producción: Se registra una disminución promedio del 3% sobre algunas actividades reportadas en el formato de producción comparado con el mismo corte a junio del año inmediatamente anterior, en donde se evidencia una baja en Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo), Consultas de medicina general urgentes realizadas, Número de sesiones de odontología realizadas, Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales –PIC.

Se fortalecieron las Consultas de medicina general electiva realizada y sus derivados como los exámenes de laboratorio que se incrementaron en un 31%, pasando de 3.257 a 4.251. Se aumentaron los pacientes en observación mediante el proceso de mejoramiento en la facturación y reporte de la información; siendo relevante que en el primer semestre del 2018 sólo hayan reportado un solo (1) paciente en observación y en el 2019, registran 217; situación de quede ser objeto de revisión.

Tabla No. SSD 018 E.S.E Hospital Pio X De La Tebaida

Saldo en Caja y Bancos	Recursos destinados a Inversión	Obligaciones	Disponibilidad de Tesorería
725.726.597	643.467.323	1.847.621.869	-1.765.362.595

La ESE continúa con un déficit de tesorería, el cual asciende a la fecha a \$1.765 millones, situación que no le permite respaldar la totalidad de sus obligaciones de la vigencia actual, como tampoco parte de las que trae de la vigencia anterior. En bancos solo registra \$725 millones de los cuales el 94% están destinados a inversión y en su mayoría sin ejecutar por no viabilizarían de uno de los proyectos, como es el de reordenamiento de la planta física. Su pasivo contable asciende a \$3.310 millones, pero, sus obligaciones inmediatas son por \$1.847 millones, siendo muy altas y no contando con la disponibilidad de tesorería para cancelarlas, como tampoco con acuerdos de pago que le permitan la recuperación de una cartera que en su mayoría se encuentra rezagada y en edades superiores a 360 días.

A la fecha la ejecución del gasto se encuentra en un 65% de su presupuesto total, pero teniendo en cuenta que alguna contratación va hasta el mes de julio.

En inversión se tienen asignado \$682 millones, de los cuales están pendientes de ejecutar \$623 millones y de ellos, \$649 millones vienen desde la vigencia anterior; con algunos ajustes en la vigencia actual, incluyendo los rendimientos generados; quedando destinados así: a la compra de equipo de cómputo \$3 millones y equipo biomédico \$2.7 millones con recursos propios y equipo de transporte \$23 millones como excedente de la compra de la ambulancia, y por reordenamiento físico \$594 millones, éstos dos(2) últimos financiados por el municipio con recursos de cuentas maestras.

Producción: Se registra una disminución de sólo 1% en promedio de las actividades reportadas en el formato de producción comparado con el mismo corte a junio del año inmediatamente anterior, en donde se evidencia baja en la dosis de biológicos aplicados, egresos, consultas de medicina urgentes y sus derivados como exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas.

En otros servicios se incrementa la producción como en consulta general; actividades de odontología; controles de P y P; consultas de medicina general electivas realizadas; sesiones de terapias físicas entre otras. No se evidencian actividades por Plan de Intervenciones Colectivas-PIC en el primer semestre.

2.2.2 Salud Pública

Indicadores en con corte a la vigencia 2018

Tabla No SSD 019 Indicadores Empresas Sociales del Estado Departamento del Quindío con corte a diciembre de 2018

INDICADOR	QUINDIO	ARMENIA	BUENAVISTA	CALARCÁ	CIRCASIA	CÓRDOBA	FILANDIA	GÉNOVA	LA TEBAIDA	MONTENEGRO	PIJAO	QUIMBAYA	SALENTO
Población	575,010	301,224	2,758	78,779	30,655	5,268	13,580	7,487	45,242	41,722	6,000	35,195	7,100
Cobertura en Aseguramiento General	87.6	97.9	76.4	75.3	64.7	87.5	71.0	96.2	68.4	87.3	82.8	82.8	68.6
Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis)	96.1	94.9	86.4	100.4	79.5	93.8	111.1	98.7	98.8	99.3	129.1	94.6	104.1
Cobertura de vacunación de Triple Viral (menor 1 año)	99.9	98.6	100	104.4	81.6	92.8	109	97.6	108.2	105.2	123.2	97.1	102
Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos	97.7	107.4	68.2	90.8	67.4	66.2	73.7	89.5	91.3	82.2	69.1	89.3	85.7
Nacidos vivos con 4 controles prenatales (porcentaje)	93.2	95.5	90.9	89.9	91.5	88.4	97.8	83.8	89.3	93.2	87.5	89.9	84.3
Mortalidad materna a 42 días (tasa x 100.000 NV)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad materna a 1 año (tasa x 100.000 NV)	35.7	64.2	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de atención parto por personal calificado	99.8	99.8	100.0	99.6	100.0	100.0	98.9	98.6	99.5	100.0	100.0	100.0	100.0
Mortalidad fetal (tasa x 1.000 Nv)	40.4	37.3	45.5	78.1	48.8	23.3	22.5	13.5	41.4	11.8	20.8	34.6	19.6
Mortalidad perinatal (Tasa x 1.000 NV)	15.2	13.2	0.0	15.1	32.5	23.3	11.2	13.5	9.7	21.2	0.0	20.2	39.2
Mortalidad en menores de 1 año (tasa 1.000 NV)	11.3	10.6	0.0	9.6	16.3	23.3	0.0	0.0	0.0	23.6	0.0	20.2	19.6
mortalidad en menores de 5 años (tasa 1.000 NV)	12.9	13.5	0.0	9.6	16.3	23.3	0.0	0.0	0.0	23.6	0.0	20.2	19.6

INDICADOR	QUINDIO	ARMENIA	BUENAVISTA	CALARCÁ	CIRCASIA	CÓRDOBA	FILANDIA	GÉNOVA	LA TEBAIDA	MONTENEGRO	PIJAO	QUIMBAYA	SALENTO
Embarazo en adolescentes (10-19 años)	19.4	17.4	36.4	21.4	17.5	25.6	12.4	32.4	23.8	26.2	14.6	17.6	27.5
Sífilis congénita (Tasa x 1.000 NV)	1.6	1.3	0.0	1.4	0.0	0.0	11.2	0.0	4.9	2.4	0.0	0.0	0.0
Bajo peso al nacer	7.1	7.0	0.0	7.5	8.1	14.0	7.9	4.1	5.8	7.3	2.1	8.4	3.9

INDICADOR	QUINDIO	ARMENIA	BUENAVISTA	CALARCÁ	CIRCASIA	CÓRDOBA	FILANDIA	GÉNOVA	LA TEBAIDA	MONTENEGRO	PIJAO	QUIMBAYA	SALENTO
Bajo peso al nacer (embarazo a término >=37 sem)	2.3	2.4	0.0	2.3	2.4	4.7	3.4	2.7	1.5	1.7	0.0	2.9	2.0
Incendencia casos de Tuberculosis (tasa x 100.000 hbtes)	40.7	48.1	0.0	33.0	22.8	19.0	0.0	80.1	28.7	31.2	50.0	56.8	0.0
Incendencia violencia de género (tasa x 100.000 hbtes)	349.6	287.5	580.1	547.1	199.0	436.6	287.2	707.9	373.5	333.2	550.0	389.3	394.4
Incendencia VIH-SIDA (tasa x 100.000 hbtes)	57.7	70.0		57.1	48.9	0.0	22.1	53.4	42.0	36.0	33.3	45.5	28.2
Incendencia intento de suicidio (tasa x 100.000 hbtes)	96.3	91.6	181.3	114.2	101.1	75.9	66.3	187.0	75.2	141.4	83.3	48.3	140.8
Mortalidad por suicidio (tasa x 100.000 hbtes)	10.6	10.0	36.3	8.9	19.6	0.0	14.7	40.1	11.1	9.6	0.0	5.7	14.1
Mortalidad por homicidio (tasa x 100.000 hbtes)	35.8	31.9	0.0	51.0	23.0	18.9	14.8	117.9	36.2	24.1	0.0	51.3	70.4
Mortalidad x accidente de tránsito (tasa x 100.000 hbtes)	21.0	29.0	0.0	23.0	16.5	0.0	0.0	13.1	13.6	4.8	0.0	2.8	0.0
Tasa de mortalidad por EDA en niños menores de 5 años	2.2	4.41	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Tasa de mortalidad por IRA en niños menores de 5 años	6.5	8.83	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.1	0.0	0.0	0.0
Razón de Morbilidad Materna Extrema	4.8	24.7	45.5	24.7	32.5	0.0	0.0	40.5	36.5	35.4	20.8	37.5	19.6
Tasa de natalidad (por 1.000 hbtes)	9.7	10.3	8.0	9.3	8.0	8.2	6.6	9.9	9.1	10.2	8.0	9.9	7.2
Tasa de Mortalidad general (1.000 hbtes)	6.5	7.3	4.7	6.6	5.7	5.5	5.5	6.3	4.2	5.6	6.2	6.2	4.8
Nacidos vivos residencia Quindío	5,600	3114	22	730	246	43	89	74	411	424	48	347	51

INDICADOR	QUINDIO	ARMENIA	BUENAVISTA	CALARCÁ	CIRCASIA	CÓRDOBA	FILANDIA	GÉNOVA	LA TEBAIDA	MONTENEGRO	PIJAO	QUIMBAYA	SALENTO
Nacidos vivos con 4 controles prenatales	5,220	2973	20	656	225	38	87	62	367	395	42	312	43
Mortalidad materna a 42 días (tasa x 100.000 NV)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad materna a 1 año (tasa x 100.000 NV)	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atención parto por personal calificado	5,587	3109	22	727	246	43	88	73	409	424	48	347	51
No. Muertes fetales	226	116	1	57	12	1	2	1	17	5	1	12	1
No. Muertes perinatales	85	41	0	11	8	1	1	1	4	9	0	7	2
Número de muertes menores de 1 año	63	33		7	4	1				10		7	1
Número de muertes en menores de 5 años	72	42		7	4	1				10		7	1
Embarazo en adolescentes (10-19 años)	1,086	542	8	156	43	11	11	24	98	111	7	61	14
Casos de sífilis congénita	9	4		1			1		2	1			
Nacidos vivos con bajo peso al nacer	397	219		55	20	6	7	3	24	31	1	29	2
Nacidos vivos con bajo peso al nacer >=37 sem gest	129	75		17	6	2	3	2	6	7		10	1
No. casos nuevos de Tuberculosis	234	145		26	7	1		6	13	13	3	20	
No. casos de violencia de género	2,010	866	16	431	61	23	39	53	169	139	33	137	28
No. casos de VIH-SIDA	332	211		45	15		3	4	19	15	2	16	2
No. casos de intento de suicidio	554	276	5	90	31	4	9	14	34	59	5	17	10
No. Muertes por suicidio	61	30	1	7	6		2	3	5	4		2	1
No. Muertes por homicidio	192	86		33	10		1	3	16	23	2	18	
No. Muertes por accidente de tránsito	99	53		17	6	2	1	1	9	4		4	2
Razón de Morbilidad Materna Extrema	27	77	1	18	8	0	0	3	15	15	1	13	1
Número de Muertes	3,760	2,189	13	518	176	29	75	47	190	234	37	218	34

Fuente: Secretaría de Salud Departamental

Actividades de Salud Pública Desarrolladas 2016-2019

○ **Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos:**

En materia de sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos se realizaron las siguientes Acciones:

- ✓ Operativización del Comité de Maternidad Segura y proceso de aprestamiento para la implementación de la Ruta Materno Perinatal.
- ✓ Acompañamiento a los planes locales de salud en los 12 municipios en el desarrollo de capacidades para el fortalecimiento de los Comités municipales de Violencia Género y Sexual y la operatividad de las rutas municipales
- ✓ Asesoría y asistencia técnica en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos a las IPS públicas y privadas, planes locales de salud y EAPB
- **Actividades Pendientes**
- ✓ Implementación en el territorio de la Ruta Materno Perinatal.
- ✓ Certificación del personal de salud frente al abordaje integral de las violencias de género y sexual (Resolución No. 459).
- ✓ Establecer ruta clara desde prestación de servicios para la entrega de medicamento para el tratamiento de la Hepatitis C.
- ✓ Establecer ruta clara desde prestación de servicios para la atención integral de la población sin afiliación en salud para el manejo de los eventos de salud sexual y reproductiva tales como: violencia sexual, VIH y hepatitis.

○ **Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental**

En materia de convivencia social y salud mental se realizaron las siguientes Acciones:

- ✓ Avance en la implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud Mental en los municipios del Departamento del Quindío.
- ✓ Desarrollo de la Estrategia de Ángel Guardián para la Prevención de la conducta suicida. Estrategia para la implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud Mental en los municipios del Departamento del Quindío.

- ✓ Formulación de una estrategia de seguimiento y abordaje a la Violencia intrafamiliar desde un enfoque de Salud Mental. Entrenamiento en mh-Gap para los Trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada.
- ✓ Conmemoración de los siguientes días: Día Mundial para la Concienciación de la Epilepsia o ‘Día Púrpura 26 de marzo, Día Internacional de la Lucha contra el uso indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, 26 de Junio, Día Internacional de la Sensibilización sobre la Sobredosis 31 de Agosto, Día Mundial para la Prevención del Suicidio 10 de Septiembre, Día Mundial de la Salud Mental 10 de Octubre.
- ✓ Fortalecimiento y articulación de los procesos investigativos en Salud Mental
 - Actividades Pendientes
- ✓ Adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de la Resolución No.1598 de 2018 por la cual se adopta la Política Departamental de Salud Mental y la Resolución 089 de 2019 Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, además de las Resoluciones de Política en Salud Mental de los 12 municipios.
- ✓ Formulación del Plan Departamental de la Conducta Suicida.

○ **Dimensión de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables**

Teniendo en cuenta las dificultades que la población rural tiene para el acceso a los servicios de salud, el consumo de agua no potable, la contaminación de sus fuentes de agua, el manejo de residuos y los hábitos saludables, se dio inicio al “Jeep de la Salud” que es un acompañamiento al fortalecimiento de la estrategia de promoción de la salud y prevención de las enfermedades transmitidas por agua, suelo y alimentos dentro de la articulación de las estrategias IAMI-PAI-AIEPI; en las comunidades rurales del departamento, en el cual se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ El plan es la enseñanza de prácticas claves que contribuyan al autocuidado de los niños y niñas, la protección del medio ambiente y disfrute en el mantenimiento de la salud es primordial para continuar con el desarrollo de su ciclo vital y así poder llegar a la adultez con sentido de pertenecía y concientización en el autocuidado, la salud y el planeta.

- ✓ Con el fin de ampliar conocimientos a la población alcanzada, que permita identificar los elementos necesarios para establecer los factores de riesgo, momentos significativos en el curso de la vida y las condiciones del entorno donde viven las personas que estarán sujetas a ser transformadas a través de una intervención en salud pública definida en el Plan Territorial de Salud.
 - Se han socializado las 18 prácticas de la Estrategia AIEPI en su componente comunitario, el cual propone que las FAMILIAS incorporen PRÁCTICAS SALUDABLES para el desarrollo seguro de sus hijos protegiendo su crecimiento sano, previniendo para que no se enfermen, dando CUIDADOS ADECUADOS en el hogar cuando están enfermos, DETECTANDO OPORTUNAMENTE SIGNOS que manifiestan que requieren TRATAMIENTO INMEDIATO para BUSCAR AYUDA
 - Especificaciones de atención primaria para la prevención y cuidado adecuado de los casos de IRA (Infección Respiratoria Aguda) y EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) leves en casa
 - Verificación de las coberturas de vacunación de la población visitada
 - Se realizaron acciones de asistencia y acompañamiento oportuno en el desarrollo de los diferentes componentes del programa permanente del PAI, las jornadas de vacunación, operaciones barrido o intensificaciones de vacunación a nivel Municipal.
 - Se brindó educación a la familia, educadores, facilitadores y actores sociales visitados sobre AIEPI 18 prácticas saludables, prácticas higiénicas, EDA, IRA y su manejo en los Hogares de bienestar, CDI Y FAMI de los 11 municipios del Departamento del Quindío y se alcanzó una población de 1335 en los años 2017-2018 y 2019.
 - Se levantó información del estado de la estrategia AIEPI COMUNITARIO en el Departamento del Quindío.
 - Se realizaron encuestas de familia y vivienda saludable

El Departamento del Quindío, de acuerdo a proyección DANE para el año 2017, tiene 60.868 habitantes en la zona rural de los 11 municipios intervenidos, y la estrategia Jeep de la Salud permitió realizar intervenciones a 816 hogares con 2084 integrantes, lo que equivale a un 3,42% de cobertura.

Las actividades desarrolladas en la estrategia “Jeep de la Salud”, se basaron en recorrido rural para los municipios de Buenavista, Calarcá, Circasia, Córdoba, Filandia, Génova, La Tebaida, Montenegro, Pijao, Quimbaya y Salento; donde se realizó una primera visita de caracterización de familias y viviendas donde se identificaron los riesgos que presentaban en la familia.

La información que se obtuvo mediante la caracterización de familias y viviendas saludables nos va a ayudar a definir las líneas de acción y actividades necesarias para facilitar a la autoridad sanitaria en el territorio rural del Departamento del Quindío como planificador e integrador de acciones relacionadas con la producción social de la salud.

Tabla No. SSD 020 Caracterización de familias y viviendas saludables Jeep de la Salud Departamento del Quindío

MUNICIPIO	FAMILIAS	PERSONAS	No. VEREDAS DEL MUNICIPIO	VEREDAS VISITADAS	MENORES DE 5 AÑOS	FEMENINO	MASCULINO
BUENAVISTA	60	175	12	9	13	77	98
CALARCA	88	197	27	6	4	96	101
CIRCASIA	58	110	17	7	7	59	51
CORDOBA	100	260	19	7	12	126	134
FILANDIA	33	83	22	4	4	36	47
GENOVA	72	199	18	5	11	98	101
LA TEBAIDA	67	162	6	5	9	77	85
MONTENEGRO	104	253	31	6	12	132	121
PIJAO	72	195	23	7	8	95	100
QUIMBAYA	99	304	26	4	22	155	149
SALENTO	63	146	17	6	12	75	71
TOTALES	816	2084	218	66	114	1026	1058

Fuente: datos www.picquindio.com, consulta a 31 de diciembre del 2017, Jeep de la salud.

Para el año 2017 se contó con un enfermero jefe y 3 auxiliares de enfermería los que tuvieron un costo de \$56.000.000 y la contratación del servicio del jeep costo \$18.762.968 lo que da una inversión de \$74.762.968. Por 5 meses.

Las actividades que se realizaron desde el 22 de abril hasta el 26 de Junio del año 2019, gracias al Jeep contratado por la Administración Departamental del Quindío para la caracterización de vivienda saludable en los municipios de Génova, Buenavista, Pijao, Córdoba, Filandia, Salento y circasia hasta la fecha del presente informe, donde se visitaron 324 viviendas.

Del 27 al 6 de septiembre del año 2019 se visitaron veredas de los siguientes municipios: Montenegro, Calarcá, La Tebaida y Quimbaya para un total de 153 viviendas visitadas.

Para el año 2019 se contó con un enfermero jefe, 3 auxiliares de enfermería y un médico epidemiólogo, los que tuvieron un costo de \$111.699.000 y la contratación del servicio del jeep costo \$39.850.000 lo que da una inversión de \$151.549.000 por 9 meses.

- ✓ Espacio logrado por el Programa de Salud Infantil en el Comité departamental de PI-I-A y Familia, en donde todos los actores han apoyado las acciones del programa para el logro de objetivos.
 - ✓ Trabajo articulado con la Secretaría de Familia para el cumplimiento de indicadores en común y el mejoramiento de las acciones a desarrollar.
 - ✓ Trabajo articulado con el DPS, para el cumplimiento de indicadores en común y el mejoramiento de las acciones a desarrollar.
 - ✓ Participación de la referente en las asistencias técnicas nacionales para todos los programas relacionados.
 - ✓ Se han logrado varias mejoras en los CBA y cd de los municipios, no se puede dejar de lado estas instituciones y comprometer a los próximos alcaldes a invertir los recursos de estampilla departamental y municipal para asegurar el bienestar y atención de los adultos mayores en cada municipio. no dejar caer lo que se ha mejorado y logrado en cada uno de ellos
- Actividades Pendientes
 - ✓ Dar continuidad a la estrategia comunitaria del “Jeep de la Salud”
 - ✓ PAI: Última Jornada Nacional de Vacunación, con fecha probable de realización el sábado 26 de octubre de 2019.
 - ✓ PAI: Cumplimiento de Coberturas de Vacunación para biológicos trazadores en población de 5 años.
 - ✓ PAI: Cumplimiento de trazadores para biológicos en población menor de 1 año, 1 año y 5 años en los municipios de Circasia y Córdoba, este último priorizado por Planeación Nacional.
 - ✓ AIEPI: Capacitación al personal asistencial en AIEPI clínico a través de un curso avalado por una Institución universitaria.

- ✓ AIEPI: Fortalecimiento del AIEPI comunitario y su aplicación en los diferentes Entornos.
- ✓ AIEPI: Definición de los procesos de aplicación en la Valoración Integral para dar cumplimiento a la resolución 3280 de 2018.
- ✓ AIEPI: Redes de prestación de servicios definidas, avaladas y dando cumplimiento a la Resolución 3280 de 2019 para la atención de la Población Infantil del departamento.
- ✓ IRA-EDA: Implementación del Programa de Prevención, Manejo y Control de la IRA-EDA en el departamento.
- ✓ GEOHELMINTIASIS: Fortalecimiento del PIC en los municipios para garantizar el cumplimiento de Indicadores del programa a través de acciones intersectoriales y no solo del sector salud.
- ✓ RIAS: Redes de prestación de servicios definidas, avaladas y dando cumplimiento a la Resolución 3280 de 2019 para la atención de la Población Infantil del departamento.
- ✓ RIAS: Espacios académicos para la formación del personal de salud en Valoración Integral y los instrumentos de evaluación de obligatoria aplicación para el curso de vida de Primera Infancia.
- ✓ PIC: Optimizar el uso de las tecnologías disponibles para el mejoramiento de los indicadores en salud de la población Infantil del departamento y para dar cumplimiento al trabajo en los diferentes Entornos de aplicación de la norma.

Se debe hacer seguimiento al trabajo iniciado con los centros de bienestar del adulto mayor y los centros día de los 10 municipios a cargo de la Secretaría de salud departamental.

Debe haber continuidad en las visitas de inspección, vigilancia y control a estas instituciones hasta lograr que se cumpla con el 100% de los requisitos que exige la ley 1315 de 2009 y las resoluciones 024 de 2017 y 055 de 2018, expedidas por el ministerio de salud.

○ **Dimensión de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles.**

En materia de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles se realizaron las siguientes Acciones:

- ✓ Implementación del Comité Evaluador de Casos Especiales de Tuberculosis CERCET.

- ✓ Rondas Medicas a pacientes hospitalizados que garanticen el contacto directo con los pacientes y poder así brindarle un mejor seguimiento a la adherencia al tratamiento.
- ✓ Formación de agentes comunitarios TB/VIH, el cual nos ha ayudado a adquirir aliados estratégicos en beneficio del programa de tuberculosis.
- ✓ Visitas a pacientes
- ✓ Búsqueda de sintomáticos respiratorios y de Piel
- ✓ Movilizaciones casa a casa
- ✓ Intervenciones psicológicas
- ✓ Estudios de caso de mortalidad por tuberculosis
- ✓ Visitas de Asistencia técnica y seguimiento a IPS Públicas, Privadas, EPS, PLS YSSM.
- ✓ Sensibilización y educación sobre la enfermedad de tuberculosis y lepra.
- ✓ Conmemoración del día del Tb y la enfermedad de Hansen.
- ✓ Capacitaciones sobre TB y Lepra.
- ✓ Implementación de la EGI, ETV, en cuatro municipios hiperendémicos, cumplimiento del 100 % en Calarcá, Quimbaya, La tebaida, y Montenegro
- Actividades Pendientes
 - ✓ El programa de enfermedades transmisibles funciona según lineamientos impartidos por el ministerio de salud y protección social, para lo cual son ellos quienes imparten los lineamientos, a la fecha se está a la espera de nuevos lineamientos que se tiene programa se socializaron con los departamentos a finales de octubre.
 - ✓ Dar continuidad a la estrategia COMBI en los once municipios del departamento
 - ✓ Mejorar coberturas de vacunación canina y felina, teniendo en cuenta la realización del CENSO.

- **Dimensión de Salud y Ámbito Laboral:**

Caracterización de la población trabajadora informal del Departamento, aplicando la encuesta Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social.

- Actividades Pendientes

Fortalecimiento de la Dimensión

- **Dimensión de Salud Ambiental:**

Durante el presente gobierno 2016-2019, el Área de residuos peligrosos con riesgo biológico y entornos saludables logro impactar positivamente en el cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias en los cementerios de competencia departamental, logrando porcentajes de cumplimiento por encima del 80% siendo así un departamento ejemplo frente a las condiciones de funcionamiento de los cementerios públicos y privados.

Por otro lado se logró:

- ✓ Realizar un pilotaje con resultados positivos en la implementación de la estrategia entornos educativos saludables en la institución educativa NARANJAL del Municipio de Quimbaya mediante la ejecución de un portafolio de servicios al cual se vincularon todas las Secretarías de Despacho e instituciones descentralizadas con actividades enfocadas a mejorar la calidad del entorno escolar
- ✓ El Área de Agua potable y Saneamiento Básico de la Dirección de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo, ha trabajado arduamente en el proceso de construcción y actualización los Mapas de riesgo de Calidad de Agua Para consumo Humano, sin embargo esta debe fortalecerse para alcanzar mejores resultados y mejorar las acciones de vigilancia y control en agua potable
- ✓ Apoyo institucional para continuar con el Fortalecimiento de capacidades del personal en temas de salud ambiental e intervención desde los entornos, articulados con la implementación de las rutas de atención integral en salud
- ✓ Las diferentes capacitaciones que se dieron al personal de planta y de contrato por medio de la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP).
- ✓ Trabajo Articulado con todos los actores encargados de la gestión integral de la salud ambiental en el departamento del Quindío; a través de los espacios de

gestión intersectorial como el Comité Territorial de Salud Ambiental COTSA y sus mesa Técnicas (Seguridad Química)

- ✓ Participación en las convocatorias de Colciencias con la Formulación de proyectos de investigación con las Universidades en temas relacionados con la Salud Ambiental (efectos de las sustancias químicas en la salud).
- Actividades Pendientes
- ✓ Continuar con el desarrollo de sistemas de información para fortalecer las acciones de inspección Vigilancia y Control de factores de Riesgo Ambiental, con herramientas tecnológicas que permitan la captura de la información en tiempo real.
- ✓ Gestión Documental de la información generada, organizada de acuerdo a la ley de Archivo.
- **Dimensión de Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria**

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Departamental de Salud del Quindío, es la responsable de los indicadores de operación, producto y resultado definidos en los lineamientos de prevención, vigilancia y control de factores de riesgo del nivel nacional, los que a la fecha se vienen cumpliendo en forma efectiva, sin embargo, los eventos de reporte obligatorio vienen en aumento y las estrategia de vigilancia epidemiológica solicitadas son cada vez más específicas, siendo necesario continuar con el proceso de fortalecimiento de la capacidad resolutoria, la cual se fundamenta en el talento humano de planta y contrato y los insumos requeridos para su operación, por lo que se solicita, tener en cuenta el concepto técnico de la dependencia y la experiencia y conocimiento requerido por parte del personal que labora en la misma.

En relación a la estrategia COVECOM nace en el año 2014 dando cumplimiento a la normatividad Nacional decreto 3518 de 2006 hoy decreto 780 de 2016, la cual está creada, pensada y centrada en fortalecer el trabajo comunitario el cual es un articulador entre la base comunitaria y la prestación de los servicios de salud, todo encaminado a impactar en los determinantes sociales buscando mejorar la calidad de vida de la población del Departamento.

El 20 de marzo de 2015 se firma el Decreto Departamental No 000179 “POR MEDIO DE LA CUAL SE REGLAMENTA LA CREACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA DEPARTAMENTAL-

COVECOM DE ACUERDO CON EL DECRETO 3518 DE 2006 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

Es así como desde el nivel Departamental se inicia el proceso donde se incorporan los 11 Municipios competencia del Departamento, así mismo se inicia el direccionamiento para que cada uno de los Municipios ingresen en un proceso de notificación por parte de los líderes comunitarios liderados tanto por los referentes de cada uno de los Municipios como por el equipo Departamental que a la fecha ascienden a 127 COVECOM conformados y operando es decir que la meta del plan de desarrollo “CREAR DIEZ (10) Y FORTALECER NOVENTA (90) COVECOM MUNICIPALES”, se ha mantenido y superado cumpliendo a la fecha con un 100% de la meta propuesta, siendo perentorio dar cumplimiento a la estrategia comunitaria, de mayor alcance, lograda a la fecha por el Departamento del Quindío, la cual integra el accionar de la institucionalidad con la morbilidad sentida informada en forma directa por la población Quindiana:

- ✓ Acompañamiento técnico a las IPS Públicas y Privadas y EAPB que hacen presencia en el Departamento frente al Sistema de Fortalecimiento de la Gestión de las acciones de Protección Específica y Detección Temprana, hoy reglamentadas bajo la Resolución 3280 de Agosto de 2018 (lineamientos de obligatorio cumplimiento), mediante procesos de asistencia técnica y capacitación.
- ✓ Acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación a las EAPB y a los Municipios descentralizados sobre el cumplimiento de las acciones de Protección Específica y Detección Temprana, mediante el reporte del anexo técnico de la resolución 4505 de 2012.
- ✓ Monitoreo y evaluación técnica de los indicadores de cumplimiento de las actividades ex antes, contingentes y de 4505 a las EAPB que hacen presencia en el Departamento, vigencia 2018 de acuerdo a publicación del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Acompañamiento a los Planes Locales de Salud Municipales en el Fortalecimiento en el seguimiento de las acciones de salud pública en referencia a las acciones individuales (protección específica y detección temprana), seguimiento a indicadores de cumplimiento con las EAPB que hacen presencia en sus municipios en actividades ex antes y contingentes y los indicadores del Componente Estratégico y Operativo-CEO de dichas aseguradoras.
- ✓ Seguimiento y evaluación del reporte del anexo técnico de la resolución 4505 de las IPS Públicas que hacen parte de la red que atiende la población pobre no afiliada, en el seguimiento a la gestión del riesgo individual, retroalimentación de

la calidad del dato y acompañamiento en los ajustes a dicho reportes; acciones que se realiza mensualmente y en acompañamiento con la Dirección de Calidad y Prestación de Servicios.

- ✓ Proceso de Implementación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal en el Departamento del Quindío como parte del Comité Técnico de RIAS, establecido bajo resolución 730 de 27 de junio de 2018.

- Actividades Pendientes

- ✓ Continuar la activación del Grupo de Asistencia Técnica PIC en la vigencia 2020, con el fin de desarrollar capacidades y fortalecer procesos en las IPS con la cuales se contrata la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, a fin de que estos garanticen su capacidad técnica y operativa frente al cumplimiento de la ejecución del PIC.

- ✓ Se requiere iniciar el proceso de adaptabilidad de las RIAS en articulación con las tres direcciones de la SSD en la vigencia 2019, mediante el Plan de Implementación que establecerá el departamento a través de una Resolución Departamental, la cual se requiere emitir antes de finalizar la vigencia 2019

- ✓ De acuerdo a lo descrito en los lineamientos de Prevención, Vigilancia y Control del Instituto nacional de Salud, el cierre de la base de datos del SIVIGILA, correspondiente a la vigencia 2019, se realizar el 27 de marzo de 2020, siendo necesario contar con el equipo humano necesario, para adelantar las acciones pertinentes y fortalecer especialmente el proceso de ajustes, para de esta forma garantizar el cumplimiento de los indicadores de operación medidos por el nivel Nacional.

- ✓ Sumado a lo anterior, es necesario dar cumplimiento a los procesos de vigilancia intensificada para los eventos de interés en Salud pública de mayor incidencia en la temporada de navidad y año nuevo, en relación a Lesionados por pólvora, que exige reporte diario a partir del 01 de diciembre de 2019, al 13 de enero de 2020, siendo necesario garantizar el proceso de verificación de UPGD, investigaciones de campo de los casos reportados, análisis posterior de la situación de pólvora y socialización del informe a los 12 municipios del Departamento.

- ✓ Teniendo en cuenta la gran afluencia de visitantes que llegan al territorio, por la temporada de fin de año, el aumento en el consumo de alcohol y sustancias Psicoactivas y el cambio de hábitos en la alimentación de la población en general por las tradiciones navideñas, entre otras situaciones, se genera un alto riesgo para la presencia de brotes por Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua, Enfermedades inmunoprevenibles, Enfermedades transmitidas por vectores y las zoonosis, violencia de género, Infecciones de transmisión sexual, entre otros eventos de interés en salud Pública de interés nacional e internacional que se puedan presentar en el territorio, por lo que se requiere mantener la capacidad resolutive del equipo Departamental de Vigilancia en Salud Pública, garantizando a lo menos el periodo de vacaciones escolares que se extiende hasta el mes de febrero de 2020.
- ✓ En relación a la estrategia de Vigilancia en Salud Pública comunitaria “COVECOM” la cual ha sido reconocida como experiencia exitosa Nacional, dada que es uno de los primeros ejercicios de reporte comunitario puesto en marcha con una permanencia de 5 años en el departamento, el cual tiene instaurado una periodicidad de reporte por parte de los líderes comunitarios, mensual, con acciones de gestión interinstitucional que se desarrollan como respuesta a lo informado con la comunidad, siendo necesario dar continuidad a dichas actividades, adelantando además actividades de tipo motivacional con los 127 líderes, para mantener activa la estrategia en los 11 municipios intervenidos; además en el mes de diciembre de 2019 e inicios de enero de 2020 se realizan los cierres protocolarios con la comunidad para dar inicio al plan de trabajo del año siguiente.
- ✓ Que el diseño del nuevo Plan de Desarrollo incluya metas de resultado y/o de proceso para el monitoreo y seguimiento de los agentes del SGSSS, en el marco de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal, alineados al Plan Territorial de Salud del Departamento y a los cuales los agentes del sistema de salud deberán contribuir para el logro de los resultados esperados para el Departamento del Quindío.
- ✓ Plan de Implementación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal en articulación con las tres direcciones de la SSD y las EAPB

- **Dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles**

En el proceso de implementación de la Dimensión de Vida Saludables y Condiciones no Transmisibles, se desarrollaron las siguientes actividades:

- ✓ Seguimiento Individual al riesgo realizado a la población con cáncer infantil, cáncer de cérvix y mama.
- ✓ Liderazgo desde el ente territorial del Consejo Departamental Asesor de Cáncer Infantil CODACAI.
- ✓ Desarrollo de la estrategia de Tiendas Saludables, inclusión del sector educativo en la estrategia CUATRO POR CUATRO, que permita impactar a la población escolarizada del departamento.
- ✓ Procesos de capacitación orientados a la incorporación de hábitos y estilos de vida saludables en la población estudiantil de las instituciones educativas de competencia departamental.
- ✓ Conmemoración de fechas importantes de la Dimensión, acciones que han impactado a la población en general del departamento.
- ✓ Participación en mesas de implementación de RIAS Departamental.
- ✓ Procesos de capacitación y sensibilización, dirigidos a la promoción de la alimentación saludable, la cesación del consumo de tabaco y alcohol, la promoción de hábitos Saludables y la actividad física dirigidos a población general.
- ✓ Formación y capacitación a grupos de pacientes Crónicos No Trasmisibles y grupos de adulto mayor organizados de los 11 municipios de competencia gubernamental.
- ✓ Articulación con proyecto de Investigación Colciencias con la Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt.
- ✓ Monitoreo de acciones de gestión de servicios de programa de RCV, para los Centros de atención de adulto mayor, a través de asistencias técnicas.
- ✓ Actualizaciones en rutas de EPOC y talleres de manejo de patología y de dispositivos médicos, dirigida a los actores sector salud.
- ✓ Encuesta Departamental realizada a 11 instituciones Educativas, con el objetivo de determinar la edad de inicio de consumo tabaco en el departamento, se recomienda realizar actualización de la Encuesta.

- **Actividades Pendientes**

- ✓ Las instituciones educativas de competencia departamental deben mejorar su compromiso con la incorporación de hábitos y estilos de vida saludables en su población estudiantil y debe mantener un seguimiento permanente al cumplimiento de la ley 1355 de 2009 art 04 donde dispone que “todas las instituciones públicas y privadas del país donde se ofrezcan productos para sus estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras”.
- ✓ Procesos de articulación con el área de prestación de servicios de la Secretaría de Salud Departamental, con el fin de fortalecer la calidad de atención de usuarios con diagnóstico de Cáncer del departamental.

- **Dimensión de Salud Pública en Emergencias y Desastres**

En el proceso de implementación de la Dimensión de Salud Pública en Emergencias y Desastres, se desarrollaron las siguientes actividades:

- ✓ Se lideró a nivel Departamental el primer ejercicio nacional de levantamiento de Índice de Seguridad Hospitalaria en toda la Red Publica Hospitalaria. Con este ejercicio se tiene conocimiento del grado de seguridad que presentan nuestras instituciones hospitalarias públicas frente a la presencia de un desastre. SE analizaron los componentes determinados por la Guía ISH del Ministerio de Salud y protección social que incluye revisión de estándares estructurales, no estructurales y funcionales.
- ✓ Se capacitó personal tanto de los hospitales públicos como de la red privada con el ánimo de aumentar la masa de conocimiento en el departamento, no solo para responder ante una emergencia sino también para mantener actualizado el Índice de Seguridad Hospitalaria.
- ✓ Producto del resultado del índice de seguridad hospitalaria, se levanta con cada IPS un plan de intervenciones que busca mejorar la capacidad de respuesta e impactar las situaciones negativas encontradas durante la evaluación.
- ✓ Se actualizaron los planes de emergencias de toda la red pública hospitalaria del Departamento.

- Actividades Pendientes

Hacer seguimiento a la ejecución de los planes de intervención suscritos por cada ESE.

2.2.3 Aseguramiento

🚦 Evolución Cobertura Al Sistema General De Seguridad Social En Salud

A continuación, se presentan las cifras de la evolución de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS entre enero y septiembre del año 2019, para poder tener un panorama acerca de cómo ha sido el desempeño de la cobertura en el SGSSS, en el Departamento del Quindío:

Tabla No. SSD 021 Cifras afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS

Quindío Población	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.
578.268									
Reg. Contributivo	261.522	263.508	265.053	265.475	267.289	267.589	268.794	269.339	270.658
Reg. Subsidiado	238.157	238.535	240.399	240.315	239.876	239.924	239.636	239.835	239.720
Reg. Especial	9.899	9.881	9.789	9.753	9.672	9.650	9.580	9.689	9.675
Total afiliados	509.578	511.924	515.241	515.543	516.837	517.163	518.010	518.863	520.053
% Afiliación	88,12	88,53	89,10	89,15	89,38	89,43	89,58	89,73	89,93

Es así como se puede evidenciar que a nivel departamental la cobertura en el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS ha venido aumentando porcentualmente entre el periodo de enero a septiembre de 2019, al pasar de un nivel de 88.12% en enero de 2019 al 89.93% en septiembre de 2019.

En términos del número de afiliados se ha pasado de 509.578 en enero de 2019 a 520.053 en septiembre de 2019, teniendo un incremento de 10.475 afiliados en este periodo.

Con base en lo anterior vemos que la afiliación a nivel global durante el periodo Enero-Septiembre de 2019 ha ido creciendo en el Departamento en un promedio mensual de 1.164 personas afiliadas en los 3 Regímenes (Contributivo, Subsidiado

y Especiales), lo cual posiblemente se presenta debido a mejores condiciones económicas que han estimulado la generación de empleo formal y la capacidad económica para que los independientes coticen su seguridad social, así como del trabajo realizado para identificar y canalizar la población que cumple requisitos para su afiliación al Régimen Subsidiado.

Es a partir de este punto que iniciamos el análisis de las cifras de cobertura de afiliación en cada uno de los Regímenes y encontramos lo siguiente:

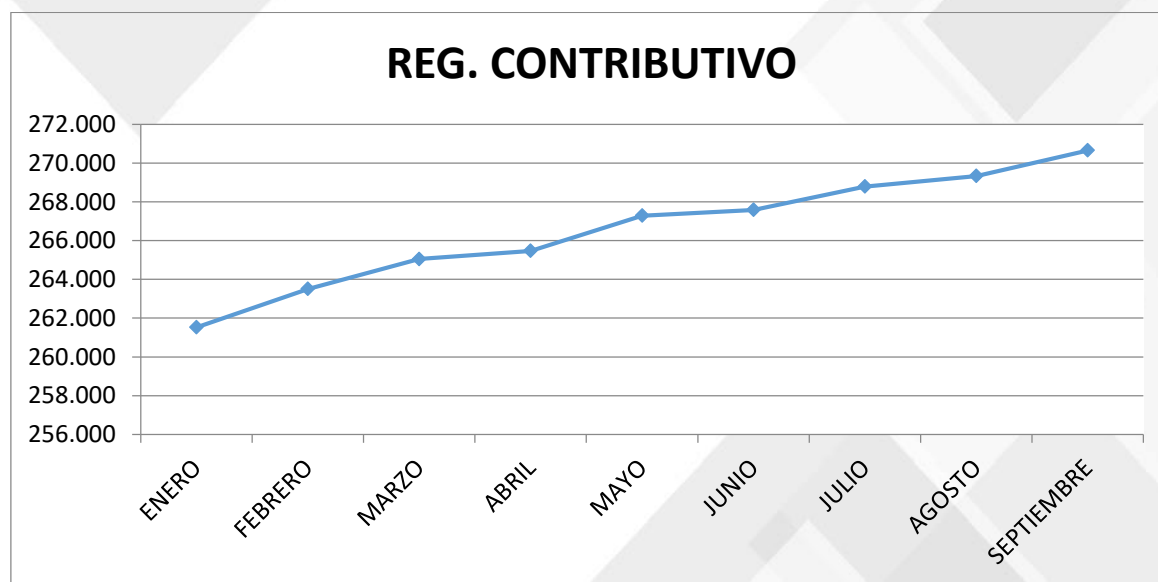
- **Régimen Contributivo**

En la siguiente tabla y grafica se muestra la evolución de la afiliación en el Régimen Contributivo durante el año 2019 con corte a Septiembre:

Tabla No. SSD 022 Afiliación Régimen Contributivo

Régimen	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Contributivo	261.522	263.508	265.053	265.475	267.289	267.589	268.794	269.339	270.658

Gráfica No. SSD 001 Afiliación Régimen Contributivo



Al realizar el análisis, se encontró que entre Enero y Septiembre de 2019 se presentó un aumento del número de afiliados en este Régimen al pasar de 261.522 a 270.658 afiliados en este periodo, aumentando en 9.136 el número de personas vinculadas en este Régimen, este aumento posiblemente tiene sus causas en la mejora de las condiciones económicas de la población del Departamento que

permiten aumentar los niveles de empleo formal, así como permite que los independientes tengan la capacidad de cotizar y pagar su propia seguridad social.

Al analizar los datos más detenidamente, se evidencio que mes a mes se ha venido incrementando el nivel de la afiliación en este Régimen.

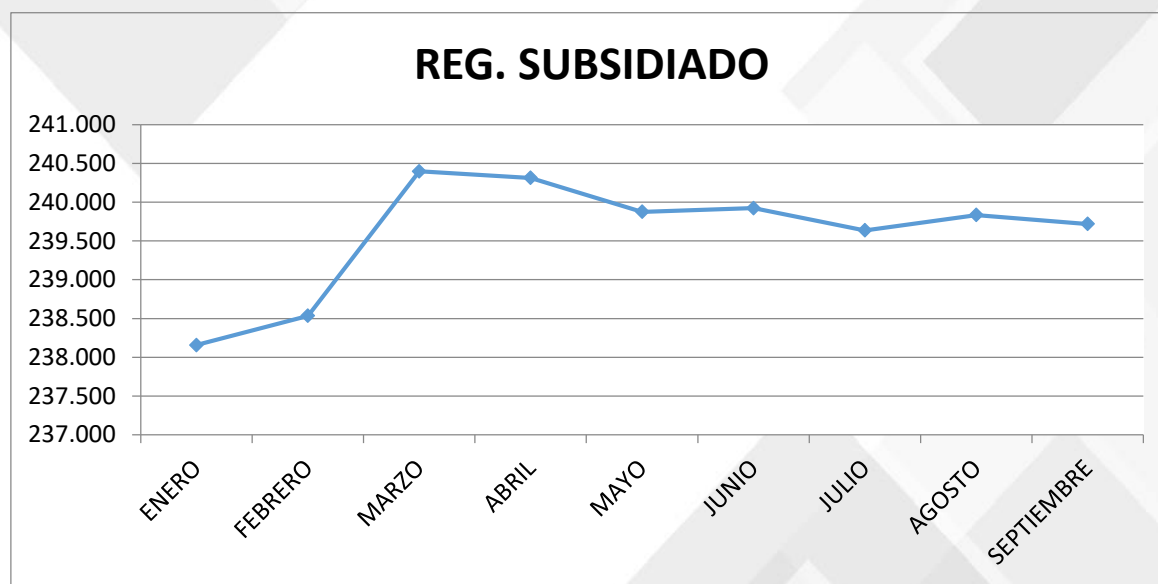
○ **Régimen Subsidiado**

A continuación, en la siguiente tabla y gráfica se muestra la evolución que ha tenido la afiliación en el Régimen Subsidiado durante este año 2019 con corte a Septiembre:

Tabla No. SSD 023 Afiliación Régimen Subsidiado

Régimen	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Subsidiado	238.157	238.535	240.399	240.315	239.876	239.924	239.636	239.835	239.720

Gráfica No. SSD 002 Afiliación Régimen Subsidiado



Al realizar el análisis se encuentra que entre enero y septiembre de 2019 se presentó un aumento del número de afiliados al pasar de 238.157 a 239.720 afiliados en este periodo, aumentando en 1.563 el número de personas vinculadas en este Régimen, lo que muestra que el número de personas afiliadas ha venido creciendo de una manera lenta en este periodo.

En este resultado se debe tener en cuenta que se han venido adelantando los procesos de depuración solicitados por la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES, lo cual afecta las cifras de aseguramiento en este Régimen y incrementa la Población Pobre No Asegurada al expulsar a estas personas del Régimen Subsidiado y no hacerlo inmediatamente del SISBEN. A pesar de esto el trabajo realizado por la Secretaria de Salud Departamental en conjunto con los Entes Territoriales Municipales y las Empresas Sociales del Estado – ESE ha permitido incrementar la afiliación de la población que cumple requisitos para estar en el Régimen Subsidiado, a través de acciones tales como el proceso instaurado para la identificación y canalización de la Población Pobre No Asegurada - PPNA en las Empresas Sociales del Estado – ESES y su posterior afiliación de oficio, así como de la canalización de la población que no se encuentra en la base de datos del SISBEN para que soliciten la encuesta y determinar si son susceptibles de afiliarse al Régimen Subsidiado. También con la promoción de las ferias de afiliación en los diversos Municipios de Departamento, así como jornadas de captación de PPNA en algunos sectores del Departamento.

También se debe tener en cuenta que el alza continua de afiliados en el Régimen Contributivo también se puede deber a movilizaciones que realizan afiliados del Régimen Subsidiado al adquirir las condiciones para cotizar en el Régimen Contributivo, por lo cual se pueden ver pequeñas bajas en este Régimen, pero son más que compensadas con el aumento en el Régimen Contributivo.

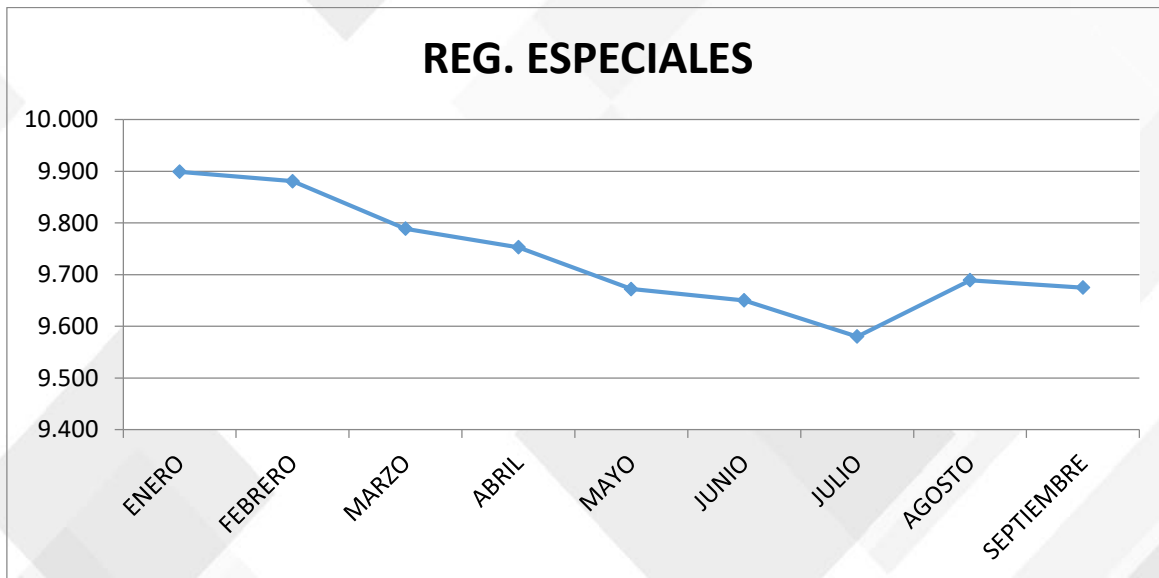
○ Regímenes Especiales

A continuación, en la siguiente tabla y grafica se muestra la evolución que ha tenido la afiliación en los Regímenes Especiales durante este año 2019 con corte a Septiembre:

Tabla No. SSD 024 Afiliación Régimen Especial

Régimen	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Especiales	9.899	9.881	9.789	9.753	9.672	9.650	9.580	9.689	9.675

Gráfica No. SSD 003 Afiliación Régimen Especial



Al realizar el análisis, se encontró que entre enero y septiembre de 2019 se presenta una disminución del número de afiliados en este Régimen al pasar de 9.899 a 9.675 afiliados en este periodo, disminuyendo en 224 el número de personas, lo que muestra que las personas afiliadas a este régimen han venido decreciendo constantemente. Se debe tener en cuenta que las afiliaciones o retiros en este Régimen dependen de las entidades que lo manejan y no se puede tener injerencia sobre las personas vinculadas en los Regímenes Especiales para aumentar su nivel de afiliación.

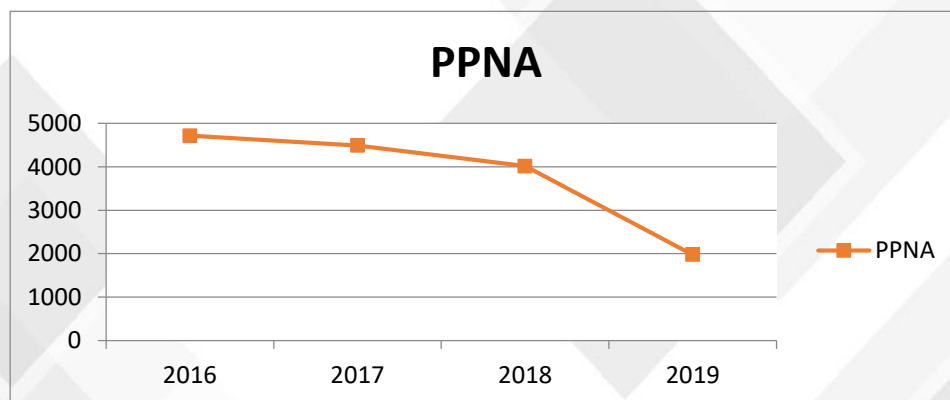
INFORME ACERCA DE LA PPNA EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO

En cuanto a la Población Pobre No Asegurada – PPNA, el dato de esta población ha venido cayendo de manera sostenida año tras año al pasar de 4.716 personas en el año 2016 a 1.979 personas en el año 2019, lo que demuestra que los esfuerzos por afiliar a la población pobre han tenido impacto y se ha logrado disminuir la PPNA a una Entidad Promotora de Planes de Beneficio – EAPB en el Departamento.

Tabla No. SSD 024 Datos Población Pobre No Asegurada

VIGENCIA	PPNA
2016	4716
2017	4493
2018	4018
2019	1979

Gráfica No. SSD 004 Datos Población Pobre No Asegurada



ANOTACIONES O TIPS

Es importante tener en cuenta algunos datos que pueden ser relevantes y se deben de tener en cuenta a la hora de realizar análisis de la afiliación al SGSSS en el Departamento como son los siguientes:

- Según los datos publicados por el DANE del censo realizado en el 2018, luego de realizar los respectivos ajustes por omisiones censales, el Quindío tiene una población de 539.904 habitantes a 2018.
- El dato anterior es muy importante ya que el análisis de la afiliación a septiembre de 2019 aún se realiza con las antiguas proyecciones de población que tiene el DANE publicadas en su portal y en las cuales para el 2018 el Quindío contaba con una población de 575.010 habitantes y en 2019 578.268 habitantes.
- Teniendo en cuenta lo anterior los cálculos de la cobertura de afiliación son menores si se tienen en cuenta las estimaciones de población realizadas antes de publicar los nuevos datos de población del censo de población y

vivienda del 2018, ya que si se tuviera en cuenta el nuevo dato que arrojo el censo para el año 2018 la cobertura a este periodo seria del 95%.

- Actualmente según los estimativos de población del DANE (anteriores a los nuevos datos del censo) en el Quindío la población es de 578.268 habitantes a 2.019, y al mes de septiembre había 520.053 afiliados, lo que indica una cobertura de afiliación del 89.93%.
- Según el DANE, el censo realizado en el 2018, luego de realizar los respectivos ajustes por omisiones censales, el Quindío tiene una población de 539.904 habitantes a 2018.