**Lineamientos para la formulación del informe de Empalme**

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

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

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

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

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

**Rectoría**

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

**Respuesta:**

El distrito de Barranquilla se encuentra certificado de conformidad con lo establecido en la Ley 60 de 1993 y el Decreto reglamentario 4973 de 2009 por medio del cual se establecieron los requisitos y procedimientos para la certificación de los municipios en salud. Manteniendo esta certificación por el buen manejo de los recursos a través del Fondo Local de Salud, gestión y afiliación en el aseguramiento, logrando resultados importantes en la cobertura Universal, en lo cual nos encontramos certificados por el Ministerio de Salud y Protección Social; así mismo en la organización y gestión de la prestación de los servicios de salud para la población pobre no afiliada. Todo ello a través de la implantación de un Modelo Integral de salud que ha sido ejemplo.

De otra parte el Distrito cuenta con la Certificación de Calidad otorgada por el ICONTEC, en todos sus procesos, incluido el proceso de Salud. Así mismo se han iniciado acciones encaminadas al logro de la acreditación en salud, (de conformidad a lo establecido en el Decreto 1438 de 2008),como fue la capacitación de un grupo de 30 funcionarios en el Diplomado ***“Acreditación y Auditorías Internas en Salud”*** con el ICONTEC, cuyo propósito fue brindar competencias en el uso de la herramienta de autoevaluación para realizar un diagnóstico de la situación actual en relación a los estándares exigidos para la acreditación (Resolución 3960 de 2008 Manual De Estándares De Acreditación Para Las Direcciones Territoriales De Salud).

**VENTAJAS**: actualmente contamos con un equipo de funcionarios capacitados para apoyar la autoevaluación de los procesos de salud a partir de los estándares exigidos por la norma y hacer el respectivo acompañamiento en los planes de mejoramiento requeridos.

**DESVENTAJAS**:

No contar con la acreditación en salud, limita las competencias en las acciones sancionatorias derivadas de la inspección, vigilancia y control, las cuales podríamos tener por delegación de la Superintendencia Nacional de Salud y de esta manera fortalecernos como autoridad sanitaria.

**DIFICULTADES:**

Los procesos de preparación para la consecución de la acreditación en salud, requieren de disponibilidad de tiempo de los funcionarios para su preparación y desarrollo, el cual debe ser tomado de su horario laboral, esta situación ha generado demoras, por el incumplimiento de las programaciones establecidas debido a que se cruzaba con sus agendas de trabajo.

Otra dificultad, ha sido la asignación de los recursos para contar con una asistencia técnica permanente en el proceso.

* **¿El Plan Territorial de Salud ha sido actualizado teniendo en cuenta el Análisis de la Situación de Salud y las prioridades, se ha armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se ha interiorizado, lo conocen los del sector, otros sectores y la comunidad, es el elemento base para el funcionamiento del sector**

**Respuesta**:

El Plan Territorial de Salud fue actualizado teniendo en cuenta el Análisis de la Situación de Salud y las prioridades, esto con el acompañamiento y la Asistencia técnica de funcionarios que hacían parte del Convenio establecido entre el Ministerio de Salud y Protección Social, Universidad Externado y el Fondo de las Naciones Unidas. Se realizaron actividades de apoyo y coordinación en el proceso de armonización del PTS 2012-2015 del distrito de Barranquilla con el PDSP 2012-2021, a través de la socialización e implementación de la estrategia ***PASE a la Equidad en Salud*** en el Distrito de Barranquilla

Se finalizó el proceso implementación de la estrategia PASE a la equidad en Salud generando el Plan Territorial de Salud (PTS) armonizado para la vigencia 2015 con su respectivo Plan Operativo Anual de Inversiones -POAI y Plan de Acción. La información fue cargada de manera oportuna al Ministerio de Protección Social.

Lo anterior fue trabajado con la participación de los funcionarios del sector salud, representantes de los diferentes sectores de la administración distrital y representantes de la comunidad. Sin embargo cabe resaltar que se requiere de mayor socialización en la comunidad.

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

**Respuesta:**

Actualmente la Secretaria Distrital de Salud de Barranquilla se encuentra desarrollando un sistema integrado de información, en el que converjan todas las dependencias. En este sentido se ha avanzado en el diseño e implementación de dos módulos (Autorizaciones No POS y Auditorias) y los módulos restantes se encuentran en fase de desarrollo.

El Modulo para las Autorizaciones No POS, soporta el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS. Resolución No 1479 de 2015

El Módulo de auditoría, reporta el pago de servicios y de las tecnologías no cubiertas en el plan obligatorio de Salud (No POS) suministrado a los afiliados del régimen subsidiado

De otra parte se logró con la cofinanciación del Ministerio de las TIC la dotación de 100 dispositivos móviles para la captura de información de APS Salud en Mi Casa con el desarrollo de un Software especializado para la estrategia y que genera una georeferenciación de los casos de interés.

Adicionalmente la Secretaria de Salud utiliza herramientas diseñadas a nivel nacional para soportar diferentes procesos que hacen parte del Sistema de Información Nacional, entre estos:

1. **Bases De Datos Única de Afiliados (BDUA**),la cual soporta la cobertura del aseguramiento en salud. Se trabajan de acuerdo a la Resolución 2232 de 2015 en relación con el reporte de Planes Voluntarios de Salud - PVS, novedades de movilidad y traslado, así como, la afiliación de los regímenes especial y de excepción.
2. **Sistema Nominal de Información PAIWEB**, el cual soporta la información relacionada con las coberturas obtenidas el Programa Ampliado de Inmunizaciones.
3. **Registro Único de Afiliados (RUAF),** a través de este sistema de información se registra los eventos relacionados con los fallecimientos y nacimientos. Tienen como componente una base de datos única, donde se almacena información de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
4. **SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública.** Este programa tiene como Objetivo: hacer seguimiento a la notificación de los eventos obligatorios establecidos por el nivel nacional (Instituto Nacional de Salud), además Retroalimentar y hacer seguimiento a las Unidades Primaria Generadoras de Datos (UPGDs) y profesionales de la oficina de vigilancia epidemiológica sobre el cumplimiento de los Lineamientos para la Vigilancia en Salud Pública 2015 establecidos por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (DVARSP) del Instituto Nacional Salud

En el SIVIGILA Barranquilla se encuentran activas a corte semana epidemiológica 32 de 2015: 320 instituciones de las cuales 151 son UPGD Y 169 Unidades Informadoras.

1. **Sistema de monitoreo y seguimiento al PAPSIVI.**

Objetivos:

* **Suministrar información** que permita dar respuesta a los diferentes requerimientos, conocer los avances en el Goce Efectivo de Derechos y medir la gestión territorial.
* **Medir el avance en la implementación de las medidas** de asistencia integral en salud y la rehabilitación física, mental y psicosocial a víctimas.
* Brindar insumos para **evaluar** los **resultados de la implementación** de las medidas de atención integral en salud y atención psicosocial a personas víctimas

**Salidas del sistema:**

* **Ficha Individual.** Muestran información de identificación, plan de atención y atenciones psicosociales y de salud recibidas por cada víctima a nivel nacional. El acceso a estas fichas será restringido y de carácter confidencial. Disponible con cortes mensuales.
* **Cubo Indicadores.** Permiten hacer consultas dinámicas de estadísticas sobre afiliación, atenciones psicosociales, atenciones en salud, otras acciones a las víctimas y sobre la gestión territorial para las víctimas. Se requiere solicitar acceso. Disponible con cortes mensuales.
* **Reportes Predefinidos:**
1. Reportes fijos para consulta del avance en los procesos e indicadores de goce efectivo de los derechos en salud de las víctimas, por ubicación, proceso, enfoque diferencial y periodo. Información disponible al público en general. Disponible con cortes mensuales.
2. Mapas con información georeferenciada de las víctimas y sus atenciones, la oferta de servicios y avance en la gestión territorial. Información disponible al público en general. Disponible con cortes mensuales.
3. **Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad:** a través de este sistema de información se registran las personas con discapacidad del Distrito de Barranquilla y se alimenta diariamente la base de datos única a nivel nacional, que hace parte del SISPRO.
4. **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS**), que se define como la base de datos en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y que ofertan servicios de salud en el distrito de Barranquilla.

Este registro, genera la siguiente información:

* Consolidado de Prestadores de Servicios De Salud habilitados en el Distrito de Barranquilla (profesionales independientes, IPS, Objeto social diferente, Transporte asistencial).
* Ofertas de servicios de salud con complejidad, modalidad y horarios de prestación.
* Capacidad Instalada (camas, salas y ambulancias).
* Registro Histórico de los prestadores de servicios de salud.
* Registro de Novedades presentadas por los prestadores (novedades de sede, prestador, capacidad instalada, cierre o apertura de servicios, cierre prestador).
* Resultado visitas de verificación.
* Constancias de Habilitación.
* **¿Entrega el municipio la información de manera oportuna al Sistema de Salud?**

**Respuesta**:

***Oportunidad en la notificación al SIVIGILA:*** corresponde a los días comprendidos entre la fecha de consulta y la fecha de notificación del evento, de manera general se propone para los eventos de vigilancia rutinaria la meta de notificar máximo ocho días después de la consulta, es decir, para aquellos casos que la ficha de notificación fue recibida después del envío del archivo plano se espera que sean ingresados y enviados en la notificación siguiente; mientras para los eventos de notificación inmediata el reporte no debe superar un día.

La entidad territorial obtuvo un 93% en el seguimiento de la notificación oportuna en el SIVIGILA

En el **Sistema Nominal de Información PAIWEB,** tenemos una 92% en la oportunidad del reporte de la información

En la Base de Datos (BDUA), la información se registre .de manera oportuna para el proceso de la afiliación

 El Sistema de monitoreo y seguimiento al PAPSIVI se actualiza de manera diaria.

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

**Respuesta**:

En este periodo (2012 – 2014) se realizó la actualización de 114 indicadores básicos y trazadores de la situación de salud del Distrito de Barranquilla, usados como insumo para seguimiento en el cumplimiento de las metas de producto y de resultados del Plan de Salud Territorial del Distrito. Así mismo la elaboración anual del perfil epidemiológico de Barranquilla, construcción del Análisis de la Situación en Salud -ASIS

Cuatrimestralmente se presentan informes de gestión y seguimiento al Plan de Acción de cada año, seguimiento a indicadores de metas de Producto y metas de resultado

Anualmente se presenta un informe de la Evaluación de la Gestión a la Oficina de Control Interno.

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

**Respuesta**

**IVC en Aseguramiento.**

Esta actividad se realiza a las EPS con un enfoque preventivo que permita mitigar riesgos en el aseguramiento. Para ello realiza asistencia técnica, que para el caso concreto de este distrito fueron enfocadas en la gestión del flujo financiero y mesas de trabajo de base de datos; sin embargo es necesario precisar que en materia del aseguramiento se presenta una debilidad con el talento humano, ya que es insuficiente para la demanda de instituciones que deben ser vigiladas, situación que no permite a cabalidad el respectivo seguimiento.

Lo anterior teniendo en cuenta que las acciones de IVC propiamente dichas deben ser ejecutadas por personal de planta.

Ante esa dificultad y para sortear esa debilidad se trasladó un funcionario de planta para el seguimiento a planes de mejoramiento y se piensa articular con otras áreas dicha labor con el objeto de lograr la integralidad requerida.

**IVC en Garantía de la Calidad.** Se realiza a los prestadores de servicios de salud, estas acciones están encaminadas a:

* Velar por el cumplimiento de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto de la calidad en la prestación de los servicios de salud amparados por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. (verificación de condiciones de habilitación).
* Vigilancia y control en la prestación de servicios ofertados por la IPS en la jurisdicción del Distrito de Barranquilla.
* Supervisión en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en lo relacionado con el cumplimiento de las normas y reglamentos sobre dotación, mantenimiento hospitalario, evaluación y la importación de tecnologías biomédicas además del seguimiento a la implementación y reporte en los programas de fármaco y tecno vigilancia y reactivo vigilancia.
* Actividades de IVC en los procedimientos, actividades e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud, cuando la negativa prestación de estos por parte de las IPS, pongan en riesgo o amenacen la salud y seguridad del usuario. (investigaciones preliminares).
* Detección y normalización de los prestadores que oferten y presten servicios de salud de manera irregular.

Una de las dificultades que se presenta en este proceso, tiene que ver con los prestadores irregulares, aquellos que se encuentran por fuera de la base de datos.

Como oportunidad de mejora se tiene la actualización periódica del censo de prestadores para la actualización y consolidación de la base de datos (totalidad de los prestadores de servicios de salud)

**IVC en Salud Ambiental.** La oficina de Salud Ambiental es la encargada de ejecutar y dinamizar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgos del ambiente, del consumo de alimentos y bebidas alcohólicas, de enfermedades de transmisión vectorial y zoonoticas que afectan la salud humana y de la promoción de entornos saludables que minimicen los riesgos en salud.

Las acciones son desarrolladas a partir de las solicitudes de la comunidad y de los propietarios de establecimientos comerciales y en ejercicio de las funciones misionales propias de la secretaria de salud.

Se desarrollan dichas acciones de IVC desde cada programa de la oficina de salud ambiental, entre las dificultades se encuentra que no existe una base de datos unificada con cámara de comercio de tal manera que permita cruzar la información de todos los establecimientos registrados comercialmente y así realizarle las acciones de IVC. Así mismo, cabe anotar la falta de un sistema de información propio para identificar los potenciales establecimientos susceptibles de IVC y que permita además una trazabilidad de los hallazgos encontrados

Se realiza la Verificación del Cumplimiento de la norma sanitaria Ley 9 de 1979 y demás decretos y resoluciones reglamentarias.

Desde el área de prevención y promoción, se realiza la verificación y el control de las acciones de promoción y prevención realizadas por las EAPB y su red prestadora. En el marco de la resolución 4045 de 2006 y la resolución 0518 de 2015.

En cuanto a las dificultades encontramos que: según lineamientos del Plan Decenal 2012-2021, se cambian las directrices de elaboración de los POA y los POAI, estableciendo que las aseguradoras no deben elaborar POAS , los cuales eran una herramienta clave para el seguimiento a las actividades desarrolladas, además, según la resolución 1536 del 2015, se encuentra que la secretaria a partir de la emisión de la misma, queda limitada para el ejercicio de sus funciones de IVC, quedando limitada a la realización de acciones de seguimiento a la información que reportan las aseguradoras en la página SISPRO.

**Prestación de Servicios**

**IVC Traslados Asistenciales.-**La secretaria Distrital de Salud de Barranquilla mediante resolución 472 de 2008 regulo la prestación del servicio de atención prehospitalaria en la ciudad de Barranquilla, estableciendo entre otras cosas la obligación de las IPSs del Distrito encargadas del traslado asistencial de pacientes en ambulancia a cumplir con la directriz emitida por el Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias del Distrito -CRUE de trasladar al paciente al centro de salud más cercano al de los hechos.

Teniendo en cuenta lo anterior y que la Secretaria de Distrital de Salud a través del CRUE ha evidenciado reiterados incumplimientos por parte de estas IPS en cuanto al no acatamiento de esta directriz, ha iniciado actuaciones administrativas contra cada una de las IPS encargadas del traslado asistencial de pacientes en ambulancia, mediante procesos administrativos de índole sancionatoria Es así como desde el año 2013 se han aperturado estos procesos los cuales surten las diferentes etapas procesales según lo contemplado en la Ley 1437 de 2011, artículos 47, 67, 69 entre otros.

**Dificultades y Mejoras.**

Durante el desarrollo de estas actuaciones administrativas se han evidenciado situaciones en donde las IPS investigadas pretenden entorpecer el proceso, manifestando la negación del traslado del paciente, frente a esta situación se le solicita a la IPS investigada información detallada del paciente que fue trasladado, consistente en el nombre completo, número de identificación, fecha y hora, solicitud a la que la investigada da alcance reiterando el no traslado del mismo.

Teniendo en cuenta la negativa de la IPS, la dependencia procede a oficiar a las diferentes aseguradoras a nivel nacional (SOAT) para que informen si la investigada ha presentado reclamaciones de cobro por servicios prestados al paciente que en palabras de las IPS no fue trasladado por sus móviles e ingresado a institución alguna. A la fecha estamos recibiendo respuesta por parte de las aseguradoras a dicho requerimiento.

**IVC. Dimensión Salud y Ámbito Laboral.**

* Realización de las Acciones de inspección vigilancia y control de los riesgos sanitarios y, ambientales en los ámbitos laborales en las empresas con base en los riesgos profesionales a que están expuestos por la naturaleza de la institución.
* Visita a instituciones para sensibilización, y capacitación en entornos saludables y revisión del programa de Salud Ocupacional
* Verificación del componente de Salud Ocupacional y Socialización del reporte de accidentes de trabajo (disponibilidad de formatos de reportes y protocolos de atención de accidentes de trabajo y enfermedad profesional) a instituciones que prestan servicios de urgencias en el Distrito
* Envío de circular a las diferentes EPS para control y seguimiento a jornadas laborales extramurales, logrando el reporte de cronograma mensual de las siguientes EPS.
* Se realiza seguimiento a reportes de accidentes de trabajo en el sector informal, en el cual no se ha logrado la cobertura esperada. Ha sido muy difícil obtener información.
* Se interviene en el área de la construcción, y ladrilleras en conjunto con la Red de salud Ocupacional del Atlántico a través de capacitaciones y boletines de prensa, debido al alto índice de accidentes laborales.

**Oportunidades de Mejora**

* Construcción líneas de base en cada uno delos ejes involucrados en el programa. es prioridad tener una línea de base de los accidentes de trabajo que ocurren tanto en el sector informal y formal con el fin de tomar decisiones y establecer estrategias desde el nivel Distrital.
* Estrategias y planes de acción para intervenir los indicadores que se encuentran por debajo de lo esperado: Es necesario insistir en el reporte de Accidentes de trabajo ocurridos en el sector informal.
* Recurso humano: Disponibilidad de Tecnólogos en salud Ocupacional \_ Promotores de Salud. Debido a que el sector informal donde pretendemos impactar es muy intenso y debemos abarcar una gran población.
* Realización de acciones intersectoriales que promuevan y estimulen la inclusión de discapacitados en el sector productivo.
* Revisión Censo de Plazas de Mercado: se encuentran censo de plaza de mercado de Barranquillita y centro del año 2005 .Lo anterior soporta la necesidad urgente de censar a la población informal del Distrito.
* Se detectan irregularidades en los documentos de identidad de los censos lo cual se convierte en barrera para el aseguramiento en salud
* Implementación de un sistema de información.
* Ampliar presupuesto para la consolidación de las acciones

**IVC. Servicio Social Obligatorio de los Programas de educación superior del área de la salud en el Distrito de Barranquilla**

* La Secretaria Distrital de Barranquilla realiza las funciones de Inspección, vigilancia y Control sobre el funcionamiento, vinculación de profesionales de la salud a las plazas aprobadas por ellos, desarrollo del SSO durante el tiempo en que permanezca el profesional en la plaza asignada, registro de novedades que cada plaza genere durante el tiempo en que este activa la plaza, registro de los datos de cada profesional en las base de datos del SSO asumidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
* La Secretaria Distrital de Barranquilla reportara en cada caso la información requerida al Ministerio de Salud y Protección Social, sobre las plazas aprobadas en su jurisdicción.
* Los diferentes colegios de salud realizaran el proceso de autorización del ejercicio profesional a cada uno de los profesionales de la salud que cumplieron con su SSO en plazas del Distrito y Municipio del Departamento de Atlántico, a excepción de los profesionales de odontología, quienes continúan realizando la autorización para el ejercicio de la profesión

**Gerencia de Proyectos en salud.** Más que IVC esta área hace visitas de Supervisión a la Red Publica Hospitalaria, Operada por la IPS Universitaria de Antioquia. El proceso consiste en evaluar el cumplimiento del contrato Inter administrativo N°005 de 01 de Marzo de 2013 suscrito entre El Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla y la IPS Universitaria cuyo objeto de manera independiente, es decir, sin que exista subordinación jurídica, técnica, administrativa y financiera, se obliga para con el Distrito a realizar la operación asistencial y logística de la red pública del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla – Atlántico, para la prestación de los servicios asistenciales de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención al igual que el manejo de las patologías de alto costo así como actividades administrativas, de apoyo, logísticas, financieras, de inversión, y asistenciales, en forma independiente, bajo su cuenta y riesgo, con personal propio, obrando con plena autonomía administrativa, técnica y financiera y con las limitaciones establecidas en el Contrato interadministrativo y sus anexos, en las instalaciones y con los equipos que El Distrito le suministre y/o con los que el Contratista aporte, reponga o modernice, para cumplir con los objetivos del Contrato de Operación, de conformidad con las condiciones definidas en los lineamientos expedidos por El Distrito y sus anexos y la Propuesta presentada por La IPS Universitaria.

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

**Respuesta**

En el periodo 2012 – 2015 fueron realizadas anualmente audiencias públicas de rendición de cuentas convocadas por la Secretaria Distrital de Salud, y se participó como Secretaria en las rendiciones de cuentas convocada por el despacho de la Alcaldesa en cada año. En estos eventos se dieron a conocer los avances logrados en las diferentes metas establecidas en el Plan de Salud Territorial del Distrito (PST), de manera anual y en el periodo; así como las estrategias implementadas y recursos invertidos para su logro.

En estos eventos de rendición de cuentas participaron diferentes sectores de la comunidad y representantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tales como: Veedurías Ciudadanas, COPACOS, Juntas de Acción Comunal, Juntas Administradoras Locales, Alcaldes Locales, representantes de las EPS, IPS, Instituciones como ICBF y representantes de las diferentes Secretarias de la Administración Distrital

Para el logro de una mayor socialización de la información y la participación de los diferentes actores en las rendiciones de cuentas, fueron publicadas las actas de cada rendición de cuentas por la página Web de la Alcaldía y se publicaron las diferentes preguntas y respuestas a la comunidad. De otra parte se realizó la trasmisión simultánea por streaming del evento de Rendición de Cuentas para el año 2014.Todo ello en Pro de una mayor transparencia de la Gestión Administración.

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

**Respuesta**

| Programas/ Proyectos | Sectorial  | Intersectorial y Comunitario | **Avances %****2014** |
| --- | --- | --- | --- |
| SALUD INFANTIL |  |  |  |
| Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) | Todas las jornadas estuvieron acompañadas de una intensa campaña de movilización social articulada con las EAPB y su red prestadora, y con la IPS de la red pública del distrito en particular, esta movilización social tuvo presencia en la localidad Sur Oriente, Sur Occidente, Metropolitano y Norte Centro Histórico y Rio mar en los centros comerciales principales del distrito, centros recreativos, barrios vulnerables del distrito; se concentrara la oferta del servicio, cada EAPB tuvo asignado unos puntos de vacunación que fueron concertados previamente desde la coordinación PAI distrital, quien, además se encargó de la gestión operativa y funcional de la movilización. | Se realizaron articulaciones con: el ICBF en sus diferentes modalidades, directamente con los hogares de bienestar y hogares FAMI, CDI a donde se llevó el servicio de vacunación con los vacunadores de la red pública., de igual manera se articuló con la Red Juntos para la promoción de la vacunación, Secretaria de Gestión social, la iglesia, líderes comunitarios, Academia, Secretaria de Recreación y Deportes, ONGS, pastoral social, Policía Infancia, ejercito, cruz roja Colombiana y Defensa Civil.Se trabajó con secretaria de Educación el tema de VPH para encuentro con padres de familia, representantes estudiantiles y docentes de los colegios universidades, para sensibilización del tema de la jornada de vacunación con VPH con el apoyo del MSPS. | Se ha logrado mantener las coberturas útiles de vacunación por encima de la meta nacional esperada (95%) |
| Implementación de la Estrategia AIEPI | Las EPS concertaron con la Secretaría el desarrollo de capacidades del talento humano.Se realizaron capacitaciones, acompañamiento, asesoría, seguimiento y evaluación al personal capacitado en AIEPI Clínico en las IPS y las EPS del Distrito.Seguimiento y evaluación trimestral al 100% de las IPS priorizadas para el funcionamiento de las salas ERA (16 en total) en el Distrito de Barranquilla y se evaluaron niños hospitalizados como mecanismo de control a la aplicación de la normatividad. | Se capacitaron líderes y representantes de los CDI en AIEPI Comunitario Participación activa en las Ferias BIBAS. | Avance del 25%. Se expresa en el personal capacitado de las IPS y las acciones adelantadas en las IPS de la Red Pública  |
| **SALUD Y REPRODUCTIVA** |  |  |  |
| Fortalecimiento del control a los servicios de atención Integral del Binomio Madre-Hijo en las IPS del Distrito de Barranquilla. | Mesas de trabajo con las EAPB para que se comprometan a quitar las barreras administrativas para la adherencias a las guías de prácticas clínicas para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto, puerperio, guías y normas.Seguimiento al cumplimiento de la detección. Tratamiento y monitoreo a los casos de Toxoplasmosis gestacionalSeguimiento y monitoreo a las acciones de demanda inducida al control prenatal por la estrategia salud en mi casa.Acompañamiento, Seguimiento, monitoreo y evaluación a los casos de las usuarias de la línea materna. |  | Razón de mortalidad materna por debajo de 45 por 100.000 nacidos vivos dando cumplimiento a la meta del Plan Desarrollo Distrital y Objetivos del Milenio. |
| Promoción y Fomento de la Salud Sexual y Reproductiva en el Distrito de Barranquilla. | Se realizan asistencias técnicas sobre el modelo de atención integral y la ruta de atención integral a las víctimas de violencia Sexual con la participación de las EAPB, IPS, Secretaria de salud Departamental y medicina legal.Asistencia técnica a EPS contributivas y subsidiadas, e IPS en atención integral en pacientes con diagnóstico de VIH.Mecanismos de articulación con las IPS - EPS publica, privadas, ONGs, Fondo Mundial para VIH y profesionales de la salud para el seguimiento y vigilancia especifica de pacientes con VIH/SIDA que pertenecen a poblaciones claves (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores (as) sexuales, habitantes de calle, mujeres trans, personas con VIH-SIDA).Mecanismos de Articulación con las IPS Publica para el seguimiento Y Vigilancia Especifica de pacientes con Coinfeciiòn de VIH/SIDA Y Tuberculosis que incumplen a los Controles.Asistencia técnica y seguimiento a EAPB, IPS públicas y privadas para el fortalecimiento de la estrategia de la reducción de la transmisión vertical del VIH y la atención integral a los casos.Articulación con las EAPB para el fortalecimiento en atención del tratamiento y laboratorios a la pareja de la gestante con diagnóstico de sífilis e Implementación de estrategia de atención única para administración de tratamiento, seguimiento y monitoreo a gestantes diagnosticas con sífilis y a su pareja en los caminos, para concentrar las masas de gestantes con el diagnóstico y mantenerlas monitoreadas | Actividad con habitante de calle, consumidores de sustancias psicoactivas SPA- Actividad con población carcelaria cárcel modelo (hombres) cárcel buen pastor (mujeres) y 2 actividades con jóvenes infractores.Se realizó jornada de Salud a población de Habitante de calle junto a Fundación San Francisco de Asís y jornada de PIC en la cárcel Modelo (hombres) y el Buen Pastor (mujeres) con población carcelaria. Adicionalmente se realizó una actividad con adolescentes en el Oasis (Carcelaria), Haciendo intervencionesEstrategias de Información Educación y Comunicación IEC en eventos de concertación masiva como Carnavales, día Mundial del Fortalecimiento a la respuesta Ante El VIH, Eventos Deportivos, Instituciones Educativas, Empresas. | Mortalidad por Ca de Cérvix en 10.2 por 100.000 mujeres. Se continúa trabajando en acciones que posibiliten la disminución de este indicador.  |
| Implementación de los servicios Amigables en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes y jóvenes en la red prestadora del Distrito | En el 2012 continúan las acciones de fortalecimiento de los servicios amigables en salud como estrategia implementada por el Ministerio de Salud y Protección Social para la eliminación de las barreras de acceso a los servicios en Salud Sexual y reproductiva a los y las adolescentes y jóvenes del Distrito de Barranquilla. Para ello, en el periodo 2012 – 2014 se avanzó en la implementación de 12 servicios amigables en el distrito de Barranquilla (8 Pasos, 2 Caminos, IPS Pérez radiólogos, Coomeva, Saludcoop Cordialidad, Pro familia) así como, su implementación dentro de las universidades Simón Bolívar, Metropolitana y Libre | Respondiendo a las necesidades de articulación intersectorial, en el 2015 se inicia el proceso de concertación junto a otras instituciones de la implementación de un plan de intervención intersectorial para la reducción del embarazo en adolescentes. Para ello se implementanmesas de trabajo distrital para la prevención del embarazo en adolescentes del distrito de Barranquilla; actividad realizada en la mesa de trabajo de niñez, infancia, adolescencia, juventud y familia.Se llevan a cabo acciones para la realización del plan de intervención colectivo en conjunto con:* ICBF
* Saludcoop
* Coosalud
* Fundación Nu3
* Fundación Juvenil
* Secretaria de educación
* Secretaria de gestión social
* SENA
* Universidad Metropolitana
* Universidad Simón Bolívar
* IPS Universitaria de Antioquia

Capacitación Dirigida a Madres comunitarias para la articulación de sus indicadores al programa de planificación familiar ofertado en las EPS. Asistencia Técnica al SENA para el fortalecimiento de los servicios amigables así como, su articulación a la mesa de trabajo distrital para la reducción del embarazo en adolescentes. Capacitación a población adolescentes del sistema penal acusatorio | Tasa de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo 18,4%Para disminuir este indicador se requiere fortalecer el trabajo transectorial.Actualmente se vienen trabajando estrategias como servicios amigables en todas las EPS con su red prestadora y se realizan estrategias transectoriales como Salud en el colegio  |
|  |  |  |  |
| Promoción y Fomento de la Salud Oral en el Distrito de Barranquilla | Implementación por parte de las EABP de la estrategia soy Generación más Sonriente y seguimiento de la misma en la atención preventiva de la salud bucal.  | En coordinación con gestión social, se realizan actividades dirigidas a Grupos con enfoque diferencial en la que se beneficiaron: Población en condición de discapacidad, Desplazados, En proceso de reintegración, Adultos mayores, población Afro y población carcelaria. | Índice de COP de 2,37. |
| Implementación del Modelo de Atención Primaria en Salud Mental en el Distrito de Barranquilla | Realización de acciones de promoción del modelo de Atención Primaria en Salud Mental, que permita mejorar la atención y acceso a los servicios del primer nivel de atención de tal manera que los diferentes PASOS y CAMINOS de la Red Publica Hospitalaria y las IPS privadas provean soporte social y médico a las personas en situaciones de crisis.Capacitaciones sobre el protocolo de Atención a los médicos generales del servicio de urgencias y consulta externa a las IPS de la red pública y red privada, y las EPS. | * Programa de atención primaria en salud mental con énfasis en desarrollo de estrategia Habilidades para la Vida: se realizó entrenamiento en habilidades para la vida a diez (10) nuevos grupo multiplicador pares, para esto se seleccionan las IED que previamente han solicitado la intervención, acompañamiento y apoyo por la problemática existente y por la condición de vulnerabilidad de sus estudiantes, es así como en estos grupos participan estudiantes líderes de las IED, se realizaron talleres en los temas fueron: Comunicación Asertiva, Toma de Decisiones, Resolución de Conflictos, Empatía y Autoconocimiento y Proyecto de Vida, las Instituciones Educativas fueron: I.E.D. Despertar del Sur, Barrio las Américas, Javier Sánchez, barrio Pumarejo, Evaristo Sourdis, barrio Sourdis, José Eusebio Caro, barrio Chiquinquirá, Hilda Muñoz, barrio San Felipe, Marie Poussepin, barrio el Carmen, Inocencio Chinca, barrio El Carmen, IEDTH, barrio Nueva Granada, La Merced barrio Lucero, Sarid Arteta , barrio El Carmen, con una cobertura de 250 niños y niñas.

En coordinación con gestión social, se realizan actividades dirigidas a Grupos con enfoque diferencial en la que se beneficiaron: Población en condición de discapacidad, Desplazados, En proceso de reintegración, Adultos mayores, población Afro y población carcelaria. | Tasa de suicidio en 3,8 por 100.000 habitantes |
| **Fomento y Prevención de las Enfermedades Trasmisibles y de Zoonosis** |  |
| Tuberculosis TBC | Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del Distrito de Barranquilla donde funciona el programa de control de la Tuberculosis. El equipo del programa de tuberculosis trabaja en coordinación con el referente del programa de V.I.H para hacer seguimiento de las actividades colaborativas TB VIH y de salud infantil para realizar capacitación y sensibilización a pediatras de la ciudad y en el tema de Tuberculosis infantil y además se integró a la coordinadora de P y P de la I.P.S universitaria para coordinar las actividades programáticas con la misma. |  | Tasa de curación en un 81%. |
| Lepra | Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del Distrito de Barranquilla. El equipo institucional de la Secretaría de Salud realiza asistencia técnica a los prestadores que tienen pacientes del programa, según metodología planteada a nivel nacional.Se tiene Implementado el bloque de búsqueda de los pacientes en abandono y riesgo de abandono con un equipo interdisciplinario.Garantizar el suministro de los medicamentos a todos los pacientes diagnosticados en el distrito de Barranquilla |  | Prevalencia de lepra de 0.17 por 10.000 habitantes. |
| Prevención y Control de Vectores | Inspección, Vigilancia y Control por parte del equipo institucional a los establecimientos objeto de Salud Pública, teniendo en cuenta el riesgo que presento para la transmisión de dengue y/o Chikungunya | Se realizan campañas de movilización alusivas a la prevención del Dengue y el virus del Chikungunya, así como a la eliminación del vector transmisor. Participación de actores externos como son: Secretaria de Educación, Secretaría de Gestión Social, la Empresa Privada, UNDECO, FENALCO, Universidades, EPS, IPS, TRIPLE A, DAMAB.  | Letalidad por dengue menor del 2%. |
| Zoonosis | Vacunación Canina y Felina, esta actividad es muy importante en razón de que se disminuye el riesgo que haya circulación del virus de la rabia canina y mantener de esta manera al distrito de Barranquilla por 11 años sin rabia canina y humana.En cumplimiento de las acciones de Inspección, vigilancia y control se realizan visitas a consultorios y clínicas veterinarias. | Se desarrollan estrategias intersectoriales relacionadas con la promoción de la tenencia adecuada de mascotas.participación de actores como: policía ambiental, secretaría de movilidad, secretaría de gobierno, con el fin de dar respuesta a la problemática de la ciudad en relación a animales abandonadosSe realizan procesos educativos a la comunidad y el trabajo en conjunto con el Programa de Entornos saludables | Cero (0) casos positivos de rabia canina y humana |
| Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles**.** | Se realiza el seguimiento a las EPS para que promuevan la actividad física y el consumo de frutas y verduras con su población afiliada.. | Para el logro de esta meta la Secretaría de Salud Publica Distrital, a través del Programa: Dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, con su estrategia “BARRANQUILLA SALUDABLE”, articulada con las estrategias de las diferentes secretarias se han desarrollado las siguientes acciones:Articulación con Educación desde la estrategia "ACTIVATE Y ALIMENTATE POR TU SALUD”, la cual consiste en incluir en el pensum académico: Pausa Activa, como herramienta pedagógica 30 minutos diarios. Adecuación curricular sobre alimentación saludable,Oferta de frutas y verduras en los kioscos escolares, en 155 instituciones educativas distritalesArticulación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con las diferentes estrategias del orden distrital con las Secretarías de Educación, Cultura, Gobierno, Participación Ciudadana, Foro Hídrico, Gestión Social, Movilidad, Planeación y Recreación y Deportes; al igual que la academia. | 155 Instituciones Educativas Distritales intervenidas con la estrategia Salud en el Colegio |
| **Nutrición**Implementación del Programa de Recuperación Nutricional | Vigilancia al funcionamiento del Centro de Recuperación Nutricional del Barrio Surdís de Barranquilla.En el programa de Nutrición se implementó el Sistema de Vigilancia Nutricional a las Gestantes, niños, niñas y adolescente de 0 a 18 años en el Distrito de Barranquilla.Se realizan visitas de seguimiento y funcionamiento del sistema de Vigilancia Nutricional a 7 IPS de la Red Salud Pública y Privada.Se firmó acta con el Ministerio de Salud para tener el Banco de Leche Humana en funcionamiento más o menos para agosto 2015. La SALA DE Lactancia del CAMINO Adelita de Char ya está funcionando | Participación activa en las ferias BIBAS.Participación en clasificación de riesgo cardiovascular a población vulnerable. | Mortalidad por desnutrición en memores de 5 años 3,06.Cumplimiento de la meta del Plan Desarrollo Distrital y el PST. |
| **Salud Sanitaria y del Ambiente** | Acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgos del ambiente, del consumo de alimentos y bebidas alcohólicas, de enfermedades de transmisión vectorial y zoonoticas que afectan la salud humana y de la promoción de entornos saludables que minimicen los riesgos en salud.Visitas de inspección, vigilancia y control que corresponde al 100% de las motonaves que han arribado a los diferentes puertos ubicados en el distrito de Barranquilla. Esta medida permite generar acciones de control y vigilancia epidemiológica en los puertos.Monitoreo y seguimiento a través de muestras de agua a la red pública para verificar la calidad del agua para el consumo humano.Visitas sanitarias a establecimientos que cuentan con el servicio de piscina, tales como hoteles, conjuntos residenciales, instituciones educativas, guarniciones militares, cajas de compensación, entre otros.Vigilancia de los establecimientos, comprometidos con el uso y manejo de plaguicidasEn relación a los PGIRH (residuos hospitalarios y similares) se programan visitas sanitarias a establecimientos generadores de residuos hospitalarios para su control. | En el componente de medicamentos de la Oficina de Salud Ambiental se tiene la dinámica de trabajo muy de la mano con la oficina de la Garantía de la Calidad de la Secretaria de Salud, INVIMA, Ministerio de la Protección Social, Laboratorios Farmacéuticos, ANDI, Policía Nacional y entes de control, en la búsqueda permanente de generar procesos y procedimientos encaminados a salvaguardar la salud de la población barranquillera.Funcionamiento del Comité de Sanidad Portuaria. En este espacio se ventilan acciones de inspección, vigilancia y control que deben ejercer las diferentes autoridades, lo cual favorece la intersectorialidad.Se ha fortalecido el trabajo intersectorial a través de la mesa de comparendo ambiental | 95% de IVC a establecimientos objeto de Salud publica |
| Salud en el Colegio | Conformación de equipo interdisciplinario para realizar las labores de asistencia técnica y capacitación en los diferentes aspectos que desarrolla el Programa. | Acciones de salud en los colegios por unas escuelas saludablesRealización de talleres teórico prácticos en 155 instituciones educativas de Barranquilla, relacionadas con la Importancia de la actividad física, hábitos alimentarios, hábitos higiénicos, comportamentales, desestimulo del consumo de tabaco y alcohol, no al consumo de sustancias psicoactivas, no a la violencia, si a la expresión de sentimientos y manejo del estrés en niños y adolescentes escolarizados, con énfasis en los estilos de vida saludables | 100% de las IED intervenidas con el programa |

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

**Respuesta:**

**Aseguramiento:** Se realiza asistencia técnica a las EPS, en especial en el proceso de flujo de recursos atendiendo lo definido por la ley 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011, Decreto 000971 de 2011 y demás normas  (Seguimiento a cartera y pagos a la red prestadora de servicios), para garantizar la uniformidad de la información y  un análisis más preciso de los datos, para esto se desarrollaron e implementaron los formatos:

* + OFSSS-AS-004 PARA EL FLUJO DE RECURSOS
	+ OFSSS-AS-005 PARA EL ESTADO DE CARTERA
* Asistencia técnica y seguimiento a planes de mejoramiento de la información recolectada en el proceso de auditoría para el seguimiento y control  de las actividades y obligaciones de la EPS Subsidiadas Contributivas
* Asistencia técnica de base de datos  a las EPS Subsidiadas

**Evaluación:** Se realiza la evaluación teniendo en cuenta la información suministrada por las EPS, y de acuerdo a las acciones correctivas por ellas implementadas en los Planes de Mejoramiento. Para el caso de la asistencia técnica al flujo de recursos de las EPS con su Red prestadora se hace de manera mensual para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente En cuanto a la asistencia de base de datos a las EPS-S se evalúan el cumplimiento del proceso de afiliación de conformidad con los requisitos de la norma.

**Garantía de Calidad.-** La asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud se priorizó de acuerdo a las competencias y disposiciones del decreto 1011 del 2006 y resolución 2003 del 2014 (normas que rige el sistema obligatorio de garantía de la calidad) así:

1. Proceso general de habilitación (inscripción, reporte de novedades, cumplimiento de estándares de habilitación e implementación del programa de seguridad del paciente).
2. Implementación la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de Salud de la jurisdicción. (PAMEC).
3. Implementación de los programas de Farmacovigilancia, tecno vigilancia y Reactivovigilancia, así como reporte oportuno y efectivo de los eventos adversos.

**Implementación:** Se realiza a través de un Plan de Asistencia Técnica que se elabora teniendo en cuenta las necesidades o debilidades identificadas en los prestadores, estableciendo un cronograma de visitas para el equipo de verificadores de la oficina de garantía de la calidad, de acuerdo a la asignación que realiza el jefe de oficina

**Mecanismos:**

* Asistencias personalizadas los días viernes directamente en oficina, donde acuden los prestadores de servicios de salud.
* Previa solicitud por parte del prestador, se designa grupo verificador de acuerdo a oferta de servicio que realiza la asistencia en las instalaciones del prestador de servicios de salud.
* Asistencias colectivas, sensibilizaciones y socializaciones grupales (actualizaciones en la normatividad vigente, implementación de programas de fármaco y tecno vigilancia y seguridad del paciente).

**Evaluación:** Se evalúa teniendo en cuenta el cumplimiento por parte del prestador de las recomendaciones generadas en el proceso de asistencia técnica, lo cual es comprobado en la visita de verificación y se mide con la certificación de las funciones de verificación. Esto se refleja en el aumento del porcentaje de cumplimiento de los prestadores de servicios de salud, (certificación de prestador y reporte adecuado de programas de vigilancia).

**Asistencia Técnica en Servicios No POS:**

Se realiza asistencia técnica a las EPS e IPS de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1479 de 2015, relacionada con la forma en que se debe realizar el reporte de la solicitud de autorización del servicios y tecnología NO POS.

**Implementación:** Se dispone de la totalidad del equipo de Auditores de Servicios y Tecnologías No POS y del Ingeniero encargado de la plataforma, quienes brindan la asistencia técnica a las EPS e IPS a través de una programación semanal de acuerdo a las solicitudes presentadas por estas instituciones.

**Mecanismo:** Se realiza de manera personalizada teniendo en cuenta las acciones de mejora que deben realizar cada uno de los Prestadores de Servicios de Salud y EPS.

**Evaluación:** Se evalúa permanentemente los registros en la plataforma para verificar que sean cargados correctamente en la plataforma por parte de las EPS e IPS. Y con base en ello se establecen los correctivos necesarios.

De otra parte se realiza la asistencia técnica a Prestadores de Servicios de Salud para el reporte oportuno y de calidad de los registros de nacimientos y defunciones a través del RUAF, logrando en el periodo un mejoramiento en el reporte, siendo para 2014 del 98% para los nacimientos y para los fallecimientos del 73%. Cabe anotar que para el análisis de la oportunidad en ambos casos, se considera reporte oportuno aquel que se realiza antes de las primeras 24 horas de trascurrido el evento.

**Promoción Social.** Se realiza asistencia a las EPS e IPS del Distrito, en el componente de la atención con enfoque diferencial a las poblaciones vulnerables, como personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado y personas en proceso de reintegración.

Se prioriza la asistencia técnica dentro del marco de la Ley 1448 de 2011 y la 1618 de 2013, que establecen las competencias territoriales y sectoriales para la atención a la población mencionadas.

Dentro de la asistencia técnica a EPS e IPS se realizan las siguientes acciones:

* Capacitaciones sobre el marco normativo y rutas de atención con enfoque diferencial.
* Visitas de asistencia técnica y seguimiento a casos puntuales con problema de aseguramiento y prestación de servicios, levantando actas de compromiso y acciones correctivas.

**Evaluación:** Se realizan reuniones trimestrales con los enlaces de las EPS e IPS para verificar el cumplimiento de las acciones correctivas y los resultados alcanzados. De igual forma se realizan visitas de verificación del cumplimiento a los compromisos pactados por las EPS e IPS.

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

**Respuesta:**

Para el seguimiento y evaluación de la gestión se entrega información cuatrimestral a través de los informes de la dependencia, el seguimiento al Plan de Acción y el diligenciamiento del tablero de indicadores del plan Territorial de Salud

Los Indicadores para evaluar la gestión son los siguientes:

| **Linea****Estrategica** | **Programa** | **Indicador (R/P)** | **Tipo** | **Responsable** | **Tipo Meta** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Barranquilla Incluyente | Atención a las personas con discapacidad | Política Pública Diseñada | R | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Incluyente | Atención a las personas con discapacidad | Número de personas con discapacidad atendidas | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Aseguramiento en salud | Porcentaje de personas afiliadas al régimen subsidiado del total de población validada por DNP | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Aseguramiento en salud | Porcentaje de las personas en pobreza extrema Red Unidos vinculadas al sistema de seguridad social en salud | R | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Aseguramiento en salud | Porcentaje de afiliación a población identificada sin aseguramiento | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Aseguramiento en salud | Porcentaje del recurso humano evaluado que cumple con los requerimientos | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Aseguramiento en salud | Porcentaje de Verificación de los procesos de competencia de la SDS en materia de aseguramiento (sistema información de las actividades de novedades BDUA) | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Aseguramiento en salud | Porcentaje de seguimiento a los giros directos de los recursos provenientes de la Nación y control del flujo de cartera EPSS - IPS  | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Aseguramiento en salud | Porcentaje de auditorías al cumplimiento de las EPSS en materia de Aseguramiento y Acceso de servicios frente a la población afiliada conforme a la red contratada. | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Aseguramiento en salud | Porcentaje de EPS programadas para Acciones de IVC  | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Prestación y Desarrollo de servicios de salud con calidad | Porcentaje de la infraestructura física y dotación de la red pública mejorada. | R | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Prestación y Desarrollo de servicios de salud con calidad | Porcentaje de Prestadores certificados en el Distrito de Barranquilla. | R | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Prestación y Desarrollo de servicios de salud con calidad | Satisfacción de los usuarios en la prestación de servicios de salud. | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Prestación y Desarrollo de servicios de salud con calidad | Número de IPS de la red pública Distrital con mejoras de la Infraestructura física y dotación Hospitalaria. | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Prestación y Desarrollo de servicios de salud con calidad | Censo de Prestadores del servicio del Distrito de Barranquilla realizado (si = 100%) | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Prestación y Desarrollo de servicios de salud con calidad | Porcentaje de asistencia técnica a los prestadores inscritos | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Prestación y Desarrollo de servicios de salud con calidad | Número de IPS certificadas iniciadas en el proceso de acreditación | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Prestación y Desarrollo de servicios de salud con calidad | Número de clusters promocionados en salud a nivel local en diferentes sectores de la salud  | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Prestación y Desarrollo de servicios de salud con calidad | Implementación de un sistema Integral de información en Salud para la vigilancia y el control en la prestación de los servicios con enfoque diferencial (SI = 100%) | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Prestación y Desarrollo de servicios de salud con calidad | Porcentaje de quejas recepcionadas con resolución | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1000 nacidos vivos). ODM | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Tasa mortalidad en menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos). ODM | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de cobertura de vacunación con todos los biológicos del programa PAI | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos | R | Secretaría de Salud Distrital | R |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Tasa Global de Fecundidad Menor de 2,4 | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Tasa de mortalidad por Cáncer de cuello Uterino por 100.000 mujeres | R | Secretaría de Salud Distrital | R |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública |  Prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Cobertura de terapia antiretroviral para VIH. | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH | R | Secretaría de Salud Distrital | R |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Índice de COP promedio en población de 12 años | R | Secretaría de Salud Distrital | R |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de los dientes permanentes en mayores de 18 años. | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Tasa de mortalidad por suicidios x 100,000 hbts | R | Secretaría de Salud Distrital | R |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Tasa de curación de los casos de Tuberculosis Pulmonar baciloscopia positiva. | R | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Tasa de Mortalidad por Tuberculosis | R | Secretaría de Salud Distrital | R |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje detección de casos de tuberculosis  | R | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Prevalencia de Lepra por 10.000 habitantes. | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Número de casos de rabia humana, canina y felina | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Número de casos de letalidad por leptospirosis | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de Letalidad por dengue  | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Proporción de desnutrición global en menores de 5 años. | R | Secretaría de Salud Distrital | R |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años por cada cien mil | R | Secretaría de Salud Distrital | R |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Mediana de duración de la lactancia materna. | R | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Tasa de Mortalidad asociada a VIH/SIDA  | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Índice COP promedio en población de 12 años | R | Secretaría de Salud Distrital | R |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Número de casos de Letalidad por Malaria  | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de niños con bajo peso al nacer  | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Tasa de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de implementación de AIEPI de las EPS S y C del Distrito de Barranquilla. | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de implementación de AIEPI de las IPS del Distrito de Barranquilla. | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública |  Coberturas de vacunación en los niños y niñas de 1 año con Fiebre Amarilla y Triple Viral  | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Coberturas de vacunación en los niños y niñas de 5 años con sus refuerzos de Polio, DPT Y Triple Viral  | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Coberturas de vacunación en los menores de 1 año con los biológicos de Polio, BCG y Pentavalente  | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Cobertura de vacunación con DPT en menor de 1 año  | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Cobertura de Control Prenatal  | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de IPS públicas y privadas con programas de detección de las alteraciones tempranas del embarazo con estándares de calidad y atención basados en la norma 412  | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Modelo de servicio amigable para jóvenes y adolescentes en la red pública y EPS (7 SASJA) | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de las EPS que cumplan con el programa de prevención de cáncer cérvico uterino | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de Acciones de inspección, vigilancia y control (IVC) en las EPS y IPS para la atención integral en la prestación de los servicios a eventos de VIH/SIDA. | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de Tratamiento antirretroviral para VIH al 100% de pacientes que lo requieran.  | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Coberturas en control y remoción de placa bacteriana en población mayor de 2 años en EPS subsidiadas  | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Coberturas en control y remoción de placa bacteriana en población mayor de 2 años en EPS contributivas. | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Coberturas de aplicación de sellantes de población de 3 a 15 años en EPS subsidiadas | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Coberturas de aplicación de sellantes de población de 3 a 15 años en EPS contributivas.  | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Coberturas de aplicación de flúor de población de 5 a 19 años en EPS subsidiadas  | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Coberturas de aplicación de flúor de población de 5 a 19 años en EPS contributivas.  | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Coberturas de aplicación de detartraje de población mayores a de 12 años en EPS subsidiadas | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Coberturas de aplicación de detartraje de población mayores a de 12 años en EPS contributivas | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de Planes operativos de las EPS desarrollando actividades de las líneas de política de salud mental y reducción de consumo de sustancias psicoactivas. | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Estrategia implementada IEC de" protección de los niños, niñas y jóvenes frente al "consumo de Alcohol y de REDUCCION DE DAÑO, consumo responsable dirigidos en los Adultos (SI = 100%) | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de las IPS de la red pública y EPSs desarrollando la estrategia de atención primaria (APS) en salud mental | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de IPS del Distrito de Barranquilla donde funciona el programa de control de la Tuberculosis Actualizadas sobre la GUIA DE ATENCION AL PROGRAMA | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de pacientes con TB han recibido asesoría para en la prueba del VIH. | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de los Sintomáticos respiratorios captados | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de Sintomáticos de Piel y neurológico con Acciones de demanda inducida | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de Seguimiento de convivientes y pacientes con Lepra durante y después del tratamiento | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Cobertura de Vacunación antirrábica en perros y gatos censados en el Distrito de Barranquilla. | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | porcentaje de aplicación de la guía práctica de las personas agredidas por un animal con sospecha y /o Rabia y notificadas a la Oficina de Salud pública | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de establecimientos donde hay proliferación de roedores desratizados | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de criaderos controlados de Aedes aegypti que se presenten en las cinco localidades del Distrito de Barranquilla | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de las guías de atención implementadas a la población menor de cinco años en el 100% de las casas saludables y hogares comunitarios  | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Porcentaje de seguimiento y control de las EPS C y S, en desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad (desplazados, discapacitados, damnificados, desmovilizados) en cumplimiento a la ley de victimas | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Implementación de un sistema de Vigilancia Nutricional (SI = 100%) | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Implementación del programa canguro de las instituciones que atienden partos (SI = 100%)  | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Implementación de un centro de recuperación nutricional (SI = 100%) | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Número de estrategias IAMI implementadas en institución que preste los servicios maternos infantil de la red pública del distrito | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Vigilancia y control de la salud pública | Cobertura en las acciones de regulación y fiscalización sanitaria y ambiental a los establecimientos objeto de salud pública registrado en la SSD | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Atención primaria de salud | Prevalencia de actividad física y global en adolescentes entre 13 y 17 años.  | R | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Atención primaria de salud | Edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años.  | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Atención primaria de salud | Porcentaje de los adolescentes y niños escolarizados en los colegios del distrito motivados a la actividad física diaria. | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Atención primaria de salud | Implementación de la estrategia (IEC), y la estrategia barranquilla saludable en las 5 localidades del distrito (SI = 100%) | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Atención primaria de salud | Porcentaje de Implementar la estrategia instituciones educativas y espacios laborales libres de humo | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Promoción Social | Porcentaje de implementación del enfoque diferencial y la Ley de víctimas en los programas y proyectos de salud. | R | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Promoción Social | Porcentaje de las EPS, ARP y Regímenes especiales que implementan el enfoque diferencial y la ley de víctimas en el sistema de información en salud | R | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Promoción Social | Porcentaje de implementación del Programa de Atención Integral a la población discapacitada en la red pública distrital | R | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Promoción Social | Porcentaje de la población declarada inimputable reportada a la secretaría de salud del distrito de Barranquilla recibiendo atención integral | R | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Promoción Social | Porcentaje de la red pública, EAPB y ARP realizando atención en salud con enfoque diferencial. | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Promoción Social | Ampliación de la Cobertura beneficiada de la atención integral Habilitación y Rehabilitación de la Población Discapacitada | P | Secretaría de Salud Distrital | I |
| Barranquilla Saludable | Promoción Social | Porcentaje de la población inimputable reportada a la SDS de Barranquilla | P | Secretaría de Salud Distrital | M |
| Barranquilla Saludable | Promoción Social | Porcentaje de población desplazada con atención psicosocial  | P | Secretaría de Salud Distrital | M |

**Salud Pública**

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

**Respuesta**:

Prioridades a intervenir en el área de salud pública

* Mortalidad Materna
* Prevención de Embarazo en adolescentes
* Salud Infantil
* Vacunación
* Tuberculosis
* Dengue
* Crónicas

**Seguimiento a las Metas de las Prioridades Trazadas en el Cuatrienio:**

| PRIORIDAD | META TRAZADA AL CUATRIENIO | **2012** | **2013** | **2014** | **META CUMPLIDA?** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mortalidad Materna | Reducir la Razón de mortalidad materna a 45 por 100,000 | 34.2 | 26.2 | 40.8 | SI |
| Salud Infantil | Mantener por debajo de 16,09 x 1,000 NV, la tasa de mortalidad infantil  | 11.9 | 14.8 | 13.7 | SI |
|  | Mantener por debajo de 17,81 x 1,000 NV la tasa de mortalidad en menores de 5 años. | 14.0 | 17.5 | 15.4 | SI |
| Vacunación | Mantener coberturas de vacunación por encima del 95%. En menores de 1 año y 1 año. | Mayor del 95% | Mayor del 95% | Mayor del 95% | SI |
| Tuberculosis | Incrementar al 85% la tasa de curación de los casos de Tuberculosis Pulmonar baciloscopia positiva. | 67% | 71% | 76% | NOObservación:Se sigue trabajando en el indicador se espera estar más cerca de la meta al finalizar el 2015. |
| Dengue  | Mantener la Letalidad por debajo del 2% | 0 | 2.91 | 1.25 | SI |

| **PRIORIDAD** | **ACCIONES A DESTACAR DESARROLLADAS DESDE CADA PROGRAMA PRIORIZADO**  |
| --- | --- |
| Mortalidad Materna | Para el mantenimiento y reducción de esta meta se implementaron estrategias como: priorización en la afiliación de las maternas al sistema general de seguridad social, conveniocon la IPS Universitaria que garantice la atención inicial de gestantes sin afiliación, apertura de la línea materna, la cual es una línea de 24 horas exclusiva para la atención de las gestantes en la cual se reciben todas las quejas relacionadas con acceso a los servicios, oportunidad de la atención, se fortaleció la demanda inducida y la búsqueda casa a casa de las gestantes a través de la estrategia Salud en Mi Casa.Se fortalecieron las acciones de IVC a prestadores y a aseguradores desde las diferentes oficinas: Calidad, Prestación de Servicios y Salud Pública.Se realizaron las investigaciones respectivas en los casos de no cumplimiento de guías y protocolos de atención, se abrieron procesos sancionatorios en los casos que así lo ameritaron. Se realizaron acciones de IEC para fortalecer la demanda inducida y el uso de la línea materna. |
| Salud Infantil | Las estrategias para fortalecer la salud infantil de la población del Distrito se fundamentan en la implementación de la estrategia AIEPI. La cual está establecida a nivel nacional como estrategia clave para preservar la salud de los menores de 5 años. Es así como se trabajó de manera importante en la cualificación del recurso humano de prestadores y aseguradores en la estrategia AIEPI.Igualmente se capacitaron líderes comunitarios en la estrategia AIEPI. Se realizaron visitas de asistencia técnica e IVC a aseguradores y prestadores encaminadas al fortalecimiento de la estrategia.Desde al área de nutrición también se aporta a la salud infantil con la promoción de la estrategia IAMI, para lo cual también se realizaron acciones de movilización social, Capacitaciones a Profesionales de prestadores priorizados para la implementación de la estrategia, Acciones de IEC, Asistencias técnicas e IVC a aseguradores y prestadores, se trabajó en la estrategia madre canguro y se avanzó en el proyecto de Banco de Leche Humana. |
| Vacunación | Se logró el funcionamiento del cuarto frio y la planta eléctrica del mismo en la Oficina de Salud Ambiental lo cual posibilitó que los inventarios de biológicos pudieran controlarse adecuadamente trasladándolos desde la sede del cuarto frío del Hospital Nazaret a la Secretaría Distrital de Salud, fortaleciendo los procesos de custodia y almacenamiento de los biológicos.Se mejoró de manera importante el trabajo intersectorial con el objetivo de unir esfuerzos en el logro de coberturas por debajo de las esperadas en especial las relacionadas con los refuerzos para niños de 4 a 6 años. |
| Tuberculosis | Para el control de esta enfermedad se trabajaron las siguientes estrategias:Fortalecimiento del recurso humano del programa tanto en cantidad como en cualificación pasando de 2 funcionarios a 15 funcionarios, se fortalecieron las acciones de IVC y de asistencia técnica tanto a prestadores como a aseguradores, se fortalecieron los conocimientos de los profesionales tanto de la red pública como privada, Se trabajó de la mano con la OPS y el Fondo Mundial fortaleciendo aspectos como Manejo de VIH /TB, Control de Infecciones Intrahospitalarias relacionadas con TB, se implementó la estrategia DOTs comunitario, en la cual se involucra la comunidad en el manejo y control de la enfermedad, se trabajó la estrategia Grandes Ciudades, Se fortaleció la capacitación del equipo psicosocial de la red pública y de otras entidades del Distrito, se conformó la mesa de trabajo Psicosocial, Se estableció y se operativizó la ruta de inasistentes del Programa, se estableció la ruta de sintomáticos respiratorios, se fortaleció todo el proceso de atención en la Red Pública, se realizaron mesas de trabajo con las aseguradoras, se realizaron encuentros con pacientes y familiares se realizaron movilizaciones sociales en áreas priorizadas, se implementó la estrategia IEC. |
| Dengue | En el control del dengue y de otras ETV como el Chikunguya las estrategias fundamentales de intervención fueron: control casa a casa de criaderos estrategia desarrollada por los caminantes de la salud de manera permanente y continua, destrucción de criaderos y educación personalizada en la prevención de la enfermedad. Se implementaron acciones desde vigilancia epidemiológica entre las que se destacan la búsqueda activa de casos, el seguimiento estricto a los casos hospitalizados, realización de bloqueo epidemiológico en los casos diagnosticados. Desde prestación de servicios y calidad se realizó seguimiento estricto al cumplimiento de protocolos y guías de manejo. Investigación de las instituciones que incurrieron en fallas en la atención y aperturas de procesos sancionatorios a los casos que lo ameritaron.Desde salud ambiental se mantuvo la vigilancia entomológica y se realizaron los bloqueos químicos a todos los casos que lo ameritaron. Se realizaron acciones de control vectorial de destrucción de criaderos y seguimiento de casos.Entre las acciones de prevención y promoción se enuncian las siguientes: Estrategia dos por uno, Cuadra Sin Dengue, Se realizó socialización permanente a la comunidad de las acciones a desarrollar y desarrolladas así como de la situación de los eventos en mención.Se desarrollaron comités liderados por la secretaria de salud y los jefes de cada oficina encaminados al análisis oportuno de la información y la toma de decisiones acordes al mismo. |

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

**Respuesta**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRIORIDAD** | **META TRAZADA AL CUATRIENIO** | **2012** | **2013** | **2014** | **META CUMPLIDA?** |
| Nutrición | Bajo peso al nacer Menor de 2.6  | 2.56 | 2.72 | 2.60 |  NO \*El indicador se encuentra justo en el límite. |
| Salud Mental | Reducir en un 2,25 la tasa de suicidio. | 4.0 | 4.6 | 3.7 | NO |

**Observación** El indicador, de tasa de suicidio se ve reflejado en salud, pero es de carácter transectorial. Se requiere del esfuerzo de educación, cultura, recreación y deporte, convivencia ciudanía, para lograr reducirlo.

Actualmente se tiene implementada la Línea de la Vida, para la atención de aquellos casos de posibles intentos de suicidio logrando evitar su desenlace. De igual forma se dispone de un equipo interdisciplinario para la atención psicosocial, la intervención de factores de riesgo en colegios de la ciudad.

|  |  |
| --- | --- |
| **PRIORIDAD** | **ACCIONES A DESTACAR DESARROLLADAS DESDE CADA PROGRAMA PRIORIZADO**  |
| Salud Mental | Para lograr el impacto de este indicador se trabajó en la implementación de la línea de la vida, la cual es una línea telefónica que funciona las 24 horas del día y que atendida por psicólogos previamente entrenados en el abordaje de casos de intento de suicidio, esta línea fue debidamente socializada con la comunidad y desde ella se brinda un abordaje integral a los usuarios que llaman por voluntad propia ante la necesidad de ser escuchados e igualmente se reacciona ante casos reportados por líderes comunitarios, instituciones educativas, ICBF, adolescentes de los programas de vigilancia en los colegios (centinelas de la salud), profesores entre otros, que reportan casos de pacientes con intentos de suicidios en estos casos se hace el abordaje inmediato, con el desplazamiento del equipo al lugar donde se encuentra el paciente y además se hace seguimiento a su asegurados para que el paciente reciba la atención especializada que requiere.Desde el Programa de Salud Mental se desarrollan acciones para el abordaje de casos que son reportados por los colegios directamente al programa se realizan talleres en habilidades para la vida en las instituciones educativas con problemáticas más álgidas.En la estrategia familias fuertes, la cual es una estrategia integral que fortalece la comunicación intrafamiliar y los lazos afectivos entre los miembros de la familia así como en el establecimiento de límites relacionales de convivencia claros, se intervinieron las escuelas priorizadas por presentar casos o situaciones de riesgo.Igualmente desde salud en el colegio se incluyen temáticas como autoestima, comunicación asertiva, fortalecimiento de habilidades para la vida, entre las temáticas prioritarias a desarrollar.Se han implementado con los casos de adolescentes que tienen antecedentes de conductas suicidas o de ideación suicida la conformación de los grupos de auto-apoyo, en los cuales se les interviene para evitar recaídas. Además de garantizarles el tratamiento que requieren por parte del asegurador. |
| Nutrición | Para el impacto de este indicador se ha fortalecido la vigilancia nutricional de la gestante y el abordaje adecuado de la misma en Prestadores y aseguradores. A través de asistencias técnicas y visitas de IVC. Capacitaciones al recurso humano de prestadores y aseguradores en los temas mencionados anteriormente. |

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

**Respuesta**

La entidad ha ejecutado el Plan de Intervenciones Colectivas, a través del contrato APS Salud en Mi Casa, y del contrato APS Salud en el Colegio.

**CONTRATO SALUD EN MI CASA:**

**Descripción Del Objeto Del Contrato:** Contrato de aportes mediante el cual se desarrollan acciones de salud pública para la promoción y prevención en el marco de la estrategia de APS caminantes.

**Avances:** Se dio cumplimiento a cabalidad de las metas y objetivos propuestos, superando en la mayoría de los casos las metas programadas para cada periodo.

**Dificultades:**

* Hubo dificultades relacionadas con recursos financieros limitados para la contratación Recurso Humano de Caminantes insuficiente en algunas áreas.
* Se requiere incrementar el número de caminantes para darle una mejor distribución al recurso humano ya contratado en las áreas priorizadas e igualmente para fortalecer zonas muy extensas que actualmente no cuentan con el número de caminantes requeridos.
* Se calcula un déficit aproximado de unos 150 caminantes.
* Áreas de mucha inseguridad impiden que los caminantes desarrollen su labor de manera adecuada, y en algunas no la pueden realizar.

**Pendiente:**

* Fortalecer la captura de la información en línea generada en el trabajo de campo del Programa Salud en Mi Casa.
* Seguir involucrando a la comunidad en las estrategias de acompañamiento a la labor del caminante.
* Mantener la continuidad del recurso humano que en este momento se encuentra entrenado y es reconocido y aceptado por la comunidad en la mayoría de las áreas.

Esta información puede ser corroborada en los respectivos informes de interventoría de dicho contrato.

**Contrato Salud En El Colegio:** Contrato de aporte mediante el cual se desarrollan acciones de salud pública para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el marco de la estrategia APS Colegios.

**Avances:** Para el contrato de APS salud en el colegio los avances consisten en la intervención del 100% de las IED del Distrito de Barranquilla. Fortalecimiento de manera especial de las acciones de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y de las ETV. Sin embargo se ha trabajado de forma integral en el abordaje de las problemáticas priorizadas para este grupo etareo.

Se consolido el proceso de formación de los grupos centinelas quienes aportan a la notificación de eventos obligatorios en el programa de vigilancia epidemiológica.

Se cumplieron los pasos para lograr la certificación de las escuelas libres de dengue.

Se trabajó en el apoyo a las escuelas de padres en las temáticas priorizadas entre otras.

Se estandarizo flujo de la información entre el programa la Secretaria Distrital de Salud y la IPS Universitaria.

**Dificultades:**

* Oportunidad en el inicio del Contrato en algunas anualidades.
* Falta de continuidad del mismo recurso humano contratado, al cambiar el operador.
* Inseguridad en algunas áreas impide el trabajo del equipo multidisciplinario.
* Renuencia de pocos colegios a la estrategia (2%).
* Recurso humano insuficiente para el abordaje de toda la población.

**Pendiente:**

* Fortalecer las acciones según necesidades específicas en unos colegios puntuales, sin descuidar las acciones regulares que se llevan a cabo.
* En lo posible garantizar continuidad al recurso humano ya previamente entrenado y reconocido en las instituciones educativas.
* Seguir fortaleciendo los sistemas de notificación de los eventos prioritarios con el fin de darle el mejor y más oportuno uso a la información generada desde el programa.
* Mantener el engranaje entre el programa y la IPS Universitaria (Red Pública), para garantizar el acceso oportuno de los casos identificados en el Programa.
* **Como se ha contratado la operación del PIC, con quien, si no realizaron la contratación con la ESE, cual fue la razón? qué criterios tuvieron en cuenta para el seguimiento y evaluación, que programas y proyectos se están implementando y que queda pendiente?**

**Respuesta:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AÑOS** | **N° DEL CONTRATO APS SALUD EN MI CASA** | **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **VALOR DEL CONTRATO** |
| **2012** | **0111-2012-000049** | INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA – IPS UNIVERSITARIA |  **$ 1.863.000.000** |
| **2013** | 0111 – 2013 – 000140 | INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA – IPS UNIVERSITARIA |

|  |  |
| --- | --- |
| Contrato Inicial | $ 1.700.000.000 |
| Adición 1 | $ 300.000.000 |
| Total | $ 2.000.000.000 |

 |
| **2015** | 012015003147 | INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD UNIVERSITARIA DE ANTIOQUIA – IPS UNIVERSITARIA | $ 2.000.000.000 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **AÑOS** | **N° DEL CONTRATO APS SALUD EN EL COLEGIO** | **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **VALOR DEL CONTRATO** |
| **2013** | **0111-2013-000109**  | **FUNDACIÓN SALUD CARIBE**  | **$ 759.420.986** |
| **2014** | **0111-2014-000010** |  **FUNDACIÓN SALUD CARIBE**  | **$ 900.000.000** |
| **2015** | 012015003034 | FUNDACION POR UNA SONRISA | $1.300.000.000 |

El Programa Salud en el Colegio no fue contratado con la ESE porque la ESE manifestó no poder comprometerse con la ejecución del mismo.

Criterios que se tuvieron en cuenta para el seguimiento y evaluación:

Los criterios que se tuvieron en cuenta fueron los establecidos en el contrato y que se relacionan a continuación:

| **REQUERIMIENTOS DEL CONTRATO SALUD EN MI CASA:** |
| --- |
| 1. Proporción de Cumplimiento de Visitas Realizadas.
 |
| 1. Entrega de Informes Consolidados de das Actividades Realizadas.
 |
| 1. Visitas de Apoyo de Salud Publica
 |
| 1. Desarrollo de las Acciones Colectivas.
 |
| 1. Demanda Inducida
 |
| 1. Remisiones
 |
| 1. Detección Y Seguimiento De Eventos SIVIGILA
 |
| 1. Notificación Inmediata
 |
| 1. Desarrollo de Estrategias IEC (Dengue Y Otras Actividades).
 |
| 1. Inducción a Procesos Educativos
 |
| 1. Jornadas Semestrales de Capacitación.
 |
| 1. Presentación de Informe Mensual
 |
| 1. Censos de Establecimientos de Interés en Salud Pública.
 |
| 1. Selección de Lideres Para Programas Específicos
 |
| 1. Acciones De Desratización
 |
| 1. Suministro De Herramientas Para El Desempeño De Las Acciones
 |

Además se tuvo en cuenta el comportamiento de los indicadores de las metas trazadas para la secretaría de salud para el periodo y según el comportamiento de los mismos y la necesidad se ajustaron las acciones y estrategias a desarrollar por el grupo de caminantes direccionadas desde la coordinación de prevención y promoción y APS.

**REQUERIMIENTOS DEL CONTRATO SALUD EN EL COLEGIO:**

|  |
| --- |
| OBLIGACIONES DEL CONTRATO |
| Capacitación integral al equipo de trabajo, implementando metodología participativa en temas específicos de salud que fortalezcan las habilidades individuales y del equipo, permitiendo la ejecución de las acciones requeridas para el desarrollo de la estrategia, incorporando lo aprendido. |
| Socialización Rutas De Atención. |
| Acciones Educativas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el entorno escolar, dirigidas a estudiantes, docentes y padres de familia, en el 100% de los planteles educativos públicos del Distrito De Barranquilla. |
| Realización De Valoraciones Nutricionales Para Tamizaje. |
| Brindar orientación y consejería a casos detectados, mediante la atención individual y visitas domiciliarias. |
| Generar un Sistema de Información actualizado de los niños y adolescentes intervenidos por cada colegio y presentar un informe resumido que permita contar con el análisis epidemiológico, las recomendación y conclusiones . |
| Desarrollar intervenciones individuales y colectivas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia epidemiológica en el entorno, contorno y a los individuos según los grupos etéreos. |
| Realizar acciones de remisión a las instituciones de salud de niños y adolescentes los diferentes grupos etéreos de acuerdo al estado de salud y retribuciones de derechos. |
| Realizar la notificación inmediata de los eventos objetos de vigilancia epidemiológica al líder del equipo extramural, de tal manera que ha su vez se haga la notificación de acuerdo a los protocolos de sivigila. |
| Desarrollar estrategias de iec fomentando la participación intersectorial y promoviendo los factores protectores de la salud integral. |

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

**Respuesta:**

AÑO 2012

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupo de edad | Población 2012 | BIOLÓGICO | Dosis administradas | Cobertura | Cobertura Esperada |
| Menor de 1 año |  19.744  | BCG recién nacido + < de 1 año |  19.687  | 100% | 95% |
|  19.744  | Polio 3 dosis menor de un año |  19.348  | 98% | 95% |
|  19.744  | Pentavalente (Hib, Hepatitis B, DPT) 3 dosis menor de una año |  19.552  | 99% | 95% |
| de 1 año |  19.885  | TV dosis única de 1 año |  19.372  | 97% | 95% |

AÑO: 2013

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupo de edad | Población 2013 | BIOLÓGICO | Dosis administradas | Cobertura | Cobertura Esperada |
| Menor de 1 año |  19.519  | BCG recién nacido + < de 1 año |  19.496  | 100% | 95% |
|  19.519  | Polio 3 dosis menor de un año |  19.266  | 99% | 95% |
|  19.519  | Pentavalente (Hib, Hepatitis B, DPT) 3 dosis menor de una año |  19.301  | 99% | 95% |
| de 1 año |  19.659  | TV dosis única de 1 año |  19.612  | 100% | 95% |

AÑO 2014:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupo de edad | Población 2014 | BIOLÓGICO | Dosis administradas Corte Agosto | Cobertura | Cobertura Esperada Agosto |
| Menor de 1 año |  21.306  | BCG recién nacido + < de 1 año |  21.288  | 100% | 95% |
|  21.306  | Polio 3 dosis menor de un año |  20.868  | 98% | 95% |
|  21.306  | Pentavalente (Hib,Hepatitis B, DPT) 3 dosis menor de una año |  20.781  | 98% | 95% |
| de 1 año |  21.444  | TV dosis única de 1 año |  21.334  | 99% | 95% |

**Avances:**

* Se puso en funcionamiento el cuarto frio de la secretaria de salud. Trasladando el programa desde una sede externa a la secretaría de salud. Se puso en funcionamiento la planta eléctrica.
* Se fortalecieron los procesos de custodia y almacenamiento de los biológicos.
* Se fortaleció de manera importante el trabajo intersectorial con el objetivo de unir esfuerzos para el logro de coberturas, en especial las coberturas de los refuerzos para niños de 4 a 6 años.

**Dificultades:** Las dificultades van acordes con las coberturas no alcanzadas como son:

* Refuerzos para los niños de 4 a 6 años, en este grupo de edad las madres descuidan el esquema de vacunación de sus hijos por pensar que ya el peligro de enfermar o morir disminuyo.
* Igualmente se debe mencionar aquí que ha sido necesario revisar la población intervenida y retroalimentar al departamento de los niños que se vacunan en el Distrito.
* En cuanto a la vacuna del VPH se encuentran dificultades en el logro de coberturas de manera especial después de la experiencia con la aplicación de la vacuna en el Carmen de Bolívar, ya que en las primeras fases antes de este evento el Distrito logró coberturas de un 95%, y después del evento mencionado en las otras fases del proceso solo se logra alcanzar coberturas de un 63%.Con lo cual se concluye que hubo un impacto negativo importante en la aceptación por parte de los padres de la vacuna.
* **¿La vigilancia epidemiológica cuenta con unidades notificadoras, que hace, que analiza, que hace con los resultados y que falta para avanzar?**

**Respuesta:**

Se presenta a continuación un resumen del proceso de vigilancia epidemiológica, en el Distrito de Barranquilla.

**SIVIGILA: *Sistema de Vigilancia en Salud Pública***

Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública1**.**

**UPGD**: Unidad Primaria Generadora de Datos.

**Unidad Informadora (UI):** es una UPGD especial considerada fuente de información del sistema de vigilancia en salud pública, proveniente de instituciones (prestadoras o no de servicios de salud) o personas naturales (que presten o no servicios de salud) que capten EISP, cuya notificación es esporádica (solo notifica cuando se presenta el evento).

En el SIVIGILA Barranquilla se encuentran activas a corte semana epidemiológica 32 de 2015: 320 instituciones de las cuales 151 son UPGD Y 169 Unidades Informadoras.

Este programa tiene como Objetivo: hacer seguimiento a la notificación de los eventos obligatorios establecidos por el nivel nacional (Instituto Nacional de Salud), además Retroalimentar y hacer seguimiento a las UPGDs y profesionales de la oficina de vigilancia epidemiológica sobre el cumplimiento de los Lineamientos para la Vigilancia en Salud Pública 2015 establecidos por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (DVARSP) del INS.

Se destacan los siguientes aspectos:

* **Notificación al subsistema de información: (cumplimiento en la notificación semanal)**: las UPGDs para el período epidemiológico VIII de 2015 a semana 32, debían cumplir con los lineamientos de notificación semanal al subsistema de información. Según los indicadores establecidos en los lineamientos nacionales para el año 2015, seguimiento a la notificación y cumplimiento oportunidad en la notificación positiva, negativa y silenciosa.
* **Seguimiento a la notificación:** se describe el porcentaje en el cumplimiento en la entrega del reporte semanal y el porcentaje de silencio epidemiológico municipal.

El distrito a semana 32 no presenta silencio epidemiológico municipal (ver siguiente). (Es decir, no se ha dejado de notificar en ningún periodo).

**SEGUIMIENTO A LA NOTIFICACIÓN DE CASOS NOTIFICADOS AL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN SIVIGILA, COLOMBIA, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VIII DE 2015.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENTIDAD TERRITORIAL** | **Cumplimiento de notificación** | **Silencio Epidemiológico municipal** |
| **UND (meta 100%)** | **UNM (meta 95%)** | **UPGD (meta 86%)** |
| **Promedio UND que notificaron** | **% de cumplimiento** | **Total** | **Promedio UNM que notificaron** | **% de cumplimiento** | **Total** | **Promedio UPGD que notificaron** | **% de cumplimiento** | **Total UNM\*** | **Promedio UNM\* en silencio** | **% silencio epidemiológico** |
| Barranquilla | 1 | 100% | NA | NA | 100% | 151 | 144 | 95% | NA | NA | NA |

Fuente: SIVIGILA- 2015

* ***Oportunidad en la notificación:*** corresponde a los días comprendidos entre la fecha de consulta y la fecha de notificación del evento, de manera general se propone para los eventos de vigilancia rutinaria la meta de notificar máximo ocho días después de la consulta, es decir, para aquellos casos que la ficha de notificación fue recibida después del envío del archivo plano se espera que sean ingresados y enviados en la notificación siguiente; mientras para los eventos de notificación inmediata el reporte no debe superar un día.

La entidad territorial obtuvo un 93% en el seguimiento de la notificación oportuna (ver tabla siguiente).

**OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN DE CASOS NOTIFICADOS AL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN SIVIGILA, COLOMBIA, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VIII DE 2015.**

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDAD TERRITORIAL** | **OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL (Meta 7 días)** |
| **Oportuno** | **Inoportuno** | **Porcentaje de notificacion oportuna** | **Total** |
| Barranquilla | 1633 | 129 | 93% | 1762 |

 Fuente: SIVIGILA- 2015

* ***Notificación negativa semanal:*** corresponde a la notificación negativa para los eventos en eliminación y control internacional, es decir: sarampión, rubéola síndrome de rubéola congénita, parálisis flácida aguda, fiebre amarilla, cólera, peste, encefalitis, infección respiratoria aguda grave inusitada ,tétanos neonatal sífilis congénita, rabia humana , lepra u otros eventos que puedan ser constituidos como una emergencia en salud pública y sean establecidos por el Instituto Nacional de Salud mediante comunicación oficial.

 La entidad territorial reporto el 97 % de la notificación negativa semanal (ver tabla siguiente).

**SEGUIMIENTO A LA NOTIFICACIÓN NEGATIVA AL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN SIVIGILA,**

**COLOMBIA, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VIII DE 2015.**

|  |
| --- |
| **Notificación negativa Semanal** |
| **ENTIDAD TERRITORIAL** | **PROMEDIO DE EVENTOS REPORTADOS COMO NEGATIVOS** | **PROMEDIO DE EVENTOS** **SIN CASOS** | **% DE COINCIDENCIA EN EL REPORTE DE NOTIFICACIÓN NEGATIVA META 100%** |
| Barranquilla | 10 | 10 | 98 % |

Fuente: SIVIGILA- 2015

**Que se hace con los resultados:**

Se toman decisiones relacionadas con el comportamiento de eventos, se reacciona de manera oportuna ante los casos, se realizan bloqueos epidemiológicos, se retroalimenta a las UPGDs, se hace seguimiento a los casos y a los que no han notificado.

Se realizan búsquedas activas institucionales y comunitarias permanentes.

Se capacitan según el comportamiento de los eventos.

Se revisan bases de datos para que todos los casos sean cargados al SIVIGILA.

**Falta por avanzar:**

* Seguir fortaleciendo el trabajo entre los diferentes actores del sistema.
* Recomendación: Mantener las acciones que se vienen desarrollando.

**Aseguramiento**

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

**Respuesta:**

* Régimen subsidiado: 748.261
* Régimen contributivo: 686.933
* **¿Cuál es la población pobre no afiliada, cuales son los problemas de afiliación, de cobertura, que planes se tienen para lograr coberturas, los avances, pendientes y las dificultades. Existen Indicadores de población pobre no afiliada (vinculados) como: recursos destinados a vinculados, déficit, etc.?**

**Respuesta:**

La población pobre no afiliada para el distrito de Barranquilla es de 10.777 (Información obtenida de la Pagina del Ministerio de Salud y Protección Social), El plan de afiliación está dado por el modelo de atención en salud del distrito de Barranquilla, ajustado a las nuevas regulaciones normativas en especial a la ley 1438 de 2011.

En materia de cobertura el Distrito se encuentra en cobertura universal, lo que implica que se encuentra garantizada el acceso a la afiliación de la población elegible que se vayan focalizando o que por circunstancias de datos no hayan accedido. Explicando esto que el sistema de información del SGSSS no se encuentra depurado aun en un 100% existiendo aun inconsistencia de datos que pudieran generar dificultades tanto a nuevos afiliados como los de continuidad, por lo que en la medida que se va depurando el sistema de igual manera se va generando nuevos ingresos.

Lo propuesta que siempre se ha generado a la nación es la necesidad de articular a los entes competentes primarios que nutren el sistema de información de salud con el objeto que los procesos de depuración del sistema sean más agiles.

.

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

**Respuesta:**

**Entidades promotoras de salud que operan en el territorio**

| **ENTIDADES REGIMEN SUBSIDIADO**  |
| --- |
| 1 |  MUTUAL SER |
| 2 | COOSALUD |
| 3 | COMPARTA |
| 4 | CAPRECOM |
| 5 | SALUD VIDA |
| 6 | CAJACOPI |
| 7 | AMBUQ |

| **ENTIDADES REGIMEN CONTRIBITIVO** |
| --- |
| 1 | SURA  |
| 2 | SALUD TOTAL |
| 3 | SURA |
| 4 | COOMEVA |
| 5 | FAMISANAR |
| 6 | SANITAS  |
| 7 | SALUDCOOP |
| 8 | CAFESALUD |
| 9 | NUEVA EPS  |

**Nota:** Indistintamente de lo anterior las EPS teniendo en cuenta el decreto 3047 se establecen reglas para la movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I y II del SISBEN

**Encuesta de Satisfacción Aplicadas por el SAC**

Fuente Grupo de Trabajo del SAC

En la gráfica siguiente se puede observar el comportamiento de las quejas de los usuarios con relación a los servicios prestados por las EPS. Para el año 2014, presentando la mayor tasa Caprecom seguida de Cajacopi.



Fuente Grupo de Trabajo del SAC

**Estado de cartera**

Para cada uno de los cierres de las vigencias, las EPSS presentaron totales adeudados por los servicios prestados a la Red prestadora Pública y Privada según la siguiente relación:

| **EPSS** | **Año 2012** | **Año 2013** | **Año 2014** | **Año 2015 a Julio** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AMBUQ | 1.863.737.782 | 979.291.678 | 924.029.791 | 1.340.759.652 |
| CAJACOPI | No presentó | 8.228.767.962 | 1.298.525.403 | No presentó |
| CAPRECOM | 3.286.890.782 | 5.902.610.978 | 6.373.116.927 | 10.520.460.316 |
| COMPARTA | 4.708.949.876 | 5.581.659.432 | 4.050.464.516 | 7.310.638.017 |
| COOSALUD | 2.027.129.424 | 10.727.511.913 | 8.533.010.325 | 3.884.237.668 |
| EMDISALUD | No presentó | Liquidada | Liquidada | Liquidada |
| HUMANAVIVIR | No presentó | Liquidada | Liquidada | Liquidada |
| MUTUAL SER | 6.867.435.052 | 7.680.840.719 | 11697801513 | 4.425.873.416 |
| SALUDVIDA | 2.748.092.030 | 2.196.935.496 | 1353341948 | 9.646.193.483 |
| SELVASALUD | No presentó | Liquidada | Liquidada | Liquidada |
| SOLSALUD | 2.348.544.253 | Liquidada | Liquidada | Liquidada |
| **TOTAL** | **23.850.779.199** | **41.297.618.177** | **34.230.290.423** | **37.128.162.552** |

Desde el año 2012 en la Oficina de Seguridad Social en Salud se organizó el proceso del componente financiero en lo referente a la consolidación de las deudas de las EPSS que operan para el distrito de Barranquilla con la red de prestadores de servicios de Salud. Mensualmente la oficina emite requerimientos de la información que permita ver el comportamiento de los saldos adeudados a la red prestadora con sus respectivas edades de vencimiento. La información resultante consolidada es cotejada en campo en el proceso de auditoria realizado cuatrimestralmente para la verificación de soportes.

Para esta vigencia de 2015 se ha hecho especial énfasis en la veracidad de la información; para lo cual se efectuó reunión de retroalimentación y asistencia técnica de la gestión financiera en la cual se definieron formatos que han permitido la uniformidad de los reportes de todas las EPSS para garantizar un análisis más preciso de los datos.

En lo referente a los planes de contingencia, para el año en curso en momentos que han sido reportados saldos de carteras elevados, la Secretaria de Salud Distrital ha convocado a los actores del sistema de manera inmediata para realizar saneamiento y aclaración de cuentas, con el fin de conciliar deudas y definir saldos, estableciendo compromisos de pago; asegurando que no se vea afectado el acceso y la prestación efectiva y oportuna de los servicios de salud a toda la población.

Cabe resaltar que la Secretaría de Salud Distrital ha actuado como garante con el fin de garantizar el flujo de los recursos del Régimen subsidiado principalmente con la red pública,

Referente a la cartera cancelada a la EPSS, por concepto de eventos NO POS, se le solicita a las EPS cesionar estos recursos, priorizando la IPS Universitaria y las ESES CARI y NIÑO JESUS de BARRANQUILLA, lo cual se constituye como un segundo Giro directo.

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

**Respuesta**:

| **PRESUPUESTO POR FUENTE 2012** |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FUENTE** | **VIGENCIA** | **TOTAL CDP** | **EJECUTADO** | **SALDO REAL** |
| ICLD | 2012 |  $ 9.096.100.926,00  |  $ 9.096.100.926,00  |  $ -  |
| SGP | 2012 |  $ 102.904.636.338,00  |  $ 102.904.636.338,00  |  $ -  |
| FOSYGA | 2012 |  $ 169.141.411.630,00  |  $ 169.141.411.630,00  |  $ -  |
| COLJUEGOS | 2012 |  $ 4.758.000.000,00  |  $ 4.758.000.000,00  |  $ -  |
| **TOTAL** |  |  **$ 285.900.148.894,00**  |  **$ 285.900.148.894,00**  |  $ -  |
|  |  |  |  |  |
| **PRESUPUESTO POR FUENTE 2013** |  |  |
| **FUENTE** | **VIGENCIA** | **TOTAL CDP** | **EJECUTADO** | **SALDO REAL** |
| ICLD | 2013 |  $ 9.300.000.000,00  |  $ 9.300.000.000,00  |  $ -  |
| SGP | 2013 |  $ 92.783.535.579,00  |  $ 92.783.535.579,00  |  $ -  |
| FOSYGA | 2013 |  $ 227.615.315.155,00  |  $ 227.615.315.155,00  |  $ -  |
| COLJUEGOS | 2013 |  $ 3.070.669.283,00  |  $ 3.070.669.283,00  |  $ -  |
| **TOTAL** |  |  **$ 332.769.520.017,00**  |  **$ 332.769.520.017,00**  |  **$ -**  |
|  |  |  |  |  |
| **PRESUPUESTO POR FUENTE 2014** |  |  |
|  |  |  |  |  |
| FUENTE | VIGENCIA | TOTAL CDP | EJECUTADO | SALDO REAL |
| ICLD | 2014 |  $ 14.837.851.251,00  |  $ 14.837.851.251,00  |  $ -  |
| SGP | 2014 |  $ 115.866.297.227,00  |  $ 115.866.297.227,00  |  $ -  |
| FOSYGA | 2014 |  $ 240.531.249.718,00  |  $ 240.531.249.718,00  |  $ -  |
| COLJUEGOS | 2014 |  $ 4.105.549.687,00  |  $ 4.105.549.687,00  |  $ -  |
| **TOTAL** | **2014** |  **$ 375.340.947.883,00**  |  **$ 375.340.947.883,00**  |  **$ -**  |

Los recursos territoriales que financian el régimen subsidiado, para las vigencias que relacionamos 2012, 2013 y 2014, como se muestra en los cuadros anexos para cada una de las vigencias, fueron girados por la Entidad Territorial dentro de los días estipulados según la norma, de acuerdo a liquidación mensual de afiliados del mes al que corresponda, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Publicas, de acuerdo con los acuerdos realizados con las EPSS, siempre privilegiando la Red Pública.

En el régimen subsidiado se realiza la liquidación mensual de afiliados, conforme a lo establecido en el Decreto 971 de 2011, en el cual se determinan el número de afiliados por los cuales se liquida la UPC, que se le reconoce a la EPSS, determinando el monto que se debe aplicar por cada una de las fuentes que financian este régimen, la liquidación del monto total de UPC, ha sido suficiente durante las vigencias en mención, y eficiente en el manejo por parte del Distrito, para el cubrimiento de la población asegurada.

De otro lado, de conformidad con el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y el artículo 5 de la 1608 de 2011, desde el mecanismo único de recaudo y Giro, y de acuerdo a las deudas reconocidas en el marco del Decreto 1080 de 2012, el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla se encuentra a paz y salvo por concepto de deudas de los contratos del régimen subsidiado suscritos al 31 de Marzo de 2011; en el cuadro siguiente se relaciona los pagos realizados en cumplimiento del Decreto en mención:

|  **APLICACIÓN DECRETO 1080 DE 2012** |
| --- |
|
| **EPSS** | **SALDO POR PAGAR A FAVOR DE LA EPSS** | **OBSERVACIONES** |   |
|
|  |
|
| CAPRECOM |  $ 493.705.919,09  | PAGADO DECRETO 1080/2012 | CANCELADO |
| COOSALUD |  $ 1.749.191.139,00  | PAGADO DECRETO 1080/2012 | CANCELADO |
| MUTUALSER |  $ 169.423.410,90  | PAGADO DECRETO 1080/2012 | CANCELADO |
| SALUDVIDA |  $ 359.875.958,00  | PAGADO DECRETO 1080/2012 | CANCELADO |
| SOLSALUD |  $ 966.786.150,22  | PAGADO DECRETO 1080/2012 | CANCELADO |
| TOTAL  |  $ 3.738.982.577,21  |   |

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

**Respuesta:** Se efectúa un Plan de Visitas para el proceso de Auditorias para el seguimiento y control del aseguramiento en el Régimen Subsidiado de las EPS que operan en el Distrito, estableciéndose un proceso continuo y periódico para verificar el grado de cumplimiento de las obligaciones legales de cada entidad; realizándose actividades específicas de verificación de información y comprobación documental para la recolección de la información y aplicación de la herramienta de visita, y que está centrada en los aspectos de carácter integral de la situación administrativa, técnico científica y financiero de cada entidad.

Se desarrolla el plan de visitas, durante la vigencia programada por periodos cuatrimestrales acorde a lo establecido en el Plan de Acción, bajo la responsabilidad del jefe de oficina de seguridad social en salud para llevar a cabo la planeación, coordinación y desarrollo de la misma con apoyo interno y de un equipo externo interdisciplinario quienes tiene como actividad específica la recolección de la información de acuerdo a los instrumento establecidos para tal fin.

La verificación de la información documental recolectada es analizada y luego verificada por el grupo interdisciplinario y el interno, procediendo a emitir los respectivos informes que contienen el resultado de las vistas realizadas a cada una de las entidades.

Esta información no está sistematizada, es lleva de manera documental organizada por carpetas correspondiente a todo el proceso de Auditorias adelantada a cada EPS donde reposa toda la información que cada entidad.

De acuerdo a los resultados de visitas las EPSS emiten un plan de mejora que es objeto de inspección y vigilancia para el mejoramiento de la gestión del aseguramiento.

En cuanto a la relación con los entes de control, si se lleva esta oficina realiza las respectivas remisiones de los informes de Auditoria a cada uno de los entes (Superintendencia Nacional de Salud – Contraloría Distrital – Personería Distrital), como así mismo de todas las acciones adelantadas a cada una de las EPSS para su competencia o conocimiento.

**Prestación de los servicios**

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

**Respuesta:**

La Red Prestadora de Servicios de Salud integrada por la red pública y la red privada han fortalecido la oferta de servicios y la capacidad instalada, siendo suficiente para la población del Distrito de Barranquilla, la mayor dificultad se presenta por la concentración en Barranquilla de la referencia de pacientes procedentes de los 22 municipios del Departamento del Atlántico y la Región Caribe.

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

**Respuesta:**

Barranquilla, cuenta con la siguiente capacidad instalada:

Capacidad Instalada De La Oferta De Servicios De IPS Públicas Y Privadas:

REGISTRO DE PRESTADORES INSCRITOS A AGOSTO DE 2015

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO PRESTADOR** | ***No.*** |
| **IPS MIXTAS** | **0** |
| **IPS Públicas**  | **2** |
| **IPS Privadas** | **502** |
| **Profesionales Independientes** | **682** |
| **Transporte Especial** | **6** |
| **Objeto Social Diferente** | **9** |
| **TOTAL** | **1201** |

REGISTRO CAPACIDAD INSTALADA DISTRITO DE BARRANQUILLA – AGOSTO 2015

| **TIPO DE CAMAS Y SALAS INSCRITAS** | ***Número*** |
| --- | --- |
| Cuidado básico neonatal | 36 |
| Adultos  | 2012 |
| Cuidado Agudo Mental  | 90 |
| U.C.I Adulto  | 454 |
| U.C.I Pediátrica  | 84 |
| U.C.I Neonatal  | 168 |
| Cuidado Intermedio Adulto  | 198 |
| Cuidado Intermedio Mental  | 2 |
| Cuidado intermedio Pediátrico | 32 |
| Cuidado Intermedio Neonatal | 171 |
| Farmacodependencia | 143 |
| Obstétricas | 333 |
| Pediátricas | 358 |
| Psiquiátricas | 349 |
| Unidad de quemados Adulto | 12 |
| Unidad quemados pediátrica | 10 |
| Salas de Parto | 32 |
| Quirófanos | 107 |
| Ambulancias Básicas | 80 |
| Ambulancias medicalizadas | 40 |
| **TOTAL** | **4711** |

**CAPACIDAD INSTALADA DE ACUERDO AL GRUPO DE SERVICIO**

| **GRUPO DE SERVICIO** | **No.** |
| --- | --- |
| INTERNACIÓN | 304 |
| QUIRÚRGICOS | 553 |
| CONSULTA EXTERNA | 4.084 |
| URGENCIAS | 50 |
| TRANSPORTE ASISTENCIAL | 48 |
| APOYO DIAGNOSTICO Y COMPL. TERAPEUTICA | 1750 |
| OTROS SERVICIOS | 99 |
| PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA | 910 |
| **TOTAL** | **7798** |

En cuanto a los avances en infraestructura, se anexa al presente cuadro que detalla las mejoras entregadas con su respectivo valor ejecutado en infraestructura y dotación así como las fechas de inicio y entrega de la obra.

**Proyectos entregados y en servicio con Fuente de financiación: Estampilla Hospitalaria**



**Proyectos en ejecución con fuente estampilla hospitalaria:**



**Proyectos entregados y en servicio con otras fuentes de pago:**



**Proyectos en ejecución con otras fuentes de pago:**



**Los proyectos pendientes por ejecutar:**

| No. | PASOS Y CAMINOS | UBICACIÓN  | Área (m2) | Presupuesto de Infraestructura | Presupuesto Dotación | Valor Total Ejecutado | Fecha de Inicio | Fecha de entrega |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 34 | PASO Ferry - Primero de Mayo |  Calle 6 Cra 7B y 8 |  360  |  1.484.594.827  |  115.405.173  |  1.600.000.000  | 30-jun-15 | 31-dic-15 |
| 35 | PASO Galán | Calle 41C Cra 2 y 2A |  453  |  1.862.522.025  |  137.477.975  |  2.000.000.000  | 30-jun-15 | 31-dic-15 |
| 36 | PASO B Estadio - Ciudadela 20 de Julio | Calle 50 No. 20 -91 |  600  |  2.117.729.301  |  322.270.699  |  2.440.000.000  | 30-jun-15 | 31-dic-15 |
|   | Dotación CAMINO Adelita de Char |   |  -  |   |  1.000.000.000  |  1.000.000.000  | 30-jun-15 | 31-dic-15 |
| 37 | Consultorios en Cárceles Nacionales El Bosque y Modelo |   |  1.125  |  3.113.894.843  |  1.210.959.106  |  4.324.853.949  | 30-jun-15 | 31-dic-15 |
| 38 | PASO Los Olivos | Barrio Los Olivos I y II |  480  |   |   | 0 | 2016 | 2016 |
| 39 | PASO Pradera | Barrio la Pradera |  980  |   |   |   | 2016 | 2016 |
| 40 | CAMINO Nuevo Barranquilla | Calle 33 No. 33 - 139 |  7.000  |   |   |   | 2016 | 2016 |
| 41 | CAMINO Universitario Distrital Piso 3 | Calle 50 No. 20 -91 |  1.590  |   |   |   | 2016 | 2016 |
| 42 | CAMINO Nazareth | Carrera 16 No. 46 - 26 |  1.800  |   |   |   | 2016 | 2016 |
| TOTALES POR EJECUTAR: |  14.388  |  |  |  |  |  |

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

**Respuesta:**

La información se basa en la recolección diaria de datos sobre los pacientes que son atendidos en las IPS del Distrito tanto públicas o privadas, que se encuentran en trámite de referencia. Se realiza la intervención de los casos que presentan inoportunidad de ubicación del paciente, ya sea en la red prestadora del asegurador o en las IPS que no tienen contrato pero cuentan con disponibilidad de cama, garantizando la continuidad de la atención.

Los datos obtenidos se revisan periódicamente para el análisis de las EPS que presentan inoportunidad en su sistema de referencia, el seguimiento y control.

Del análisis descrito surgen acciones de IVC, tales como los realizados a las EPS Emdisalud, Humana Vivir, Selvasalud, Solsalud, Comfacor, Golden Group, Coomeva EPS, Saludcoop. Los informes por competencia son trasladados a la Superintendencia Nacional de Salud.

**Vigencia 2012**

Para garantizar la operación de la red en el Distrito de Barranquilla, la Secretaria de Salud Distrital continuó en el año 2012 el proceso de fortalecimiento del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Distrital (CRUE) a través del mejoramiento de los recursos disponibles y de la plena implementación de procedimientos administrativos y técnicos para su exitoso funcionamiento, igualmente realiza el proceso de cambio en la estructura de la Oficina de Atención en Salud pasando a constituirse en la Oficina de Atención Prioritaria en Salud.

Durante el año 2012 se amplía el recurso humano del Centro Regulador de Urgencias y Emergencia (CRUE) en especial en las actividades de regulación del sistema de referencia y contrarreferencia y de vigilancia y control de la atención prehospitalaria. Se implementó la línea de la vida en la cual se atienden todos los casos de intento de suicidio, en están línea contamos con personal profesional en psicología con entrenamiento especial realizado en Convenio la Universidad Simón Bolívar.

**Vigencia 2013**

En el año 2013 la secretaria de salud continúo el proceso de modernización del CRUE con el desarrollo de un software con el fin de agilizar la recepción de información y lograr llegar más a la comunidad con un aplicativo disponible para celulares, también se inició el proceso de elaboración de informes jurídicos para las IPS habilitadas de traslado asistencial que incumplan la norma, igualmente el proceso de remodelación de la planta física con el fin de brindar un mejor servicio a la comunidad.

Durante el año 2013 a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias se realizaron las siguientes actividades:

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVIDADES C.R.U.E.** | **AÑO 2013** |
| **ENE** | **FEB** | **MAR** | **ABR** | **MAY** | **JUN** | **JUL** | **AGO** | **SEP** | **OCT** | **NOV** | **DIC** | **TOTAL** |
| REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | 24 | 16 | 8 | 8 | 16 | 11 | 14 | 7 | 4 | 5 | 5 | 9 | 127 |
| APOYO A IPS REF Y CONTRAR | **552** | **601** | **573** | **655** | **934** | **910** | **755** | **800** | 765 | 602 | 855 | 900 | 8902 |
| AUTORIZACIONES DE SERVICIOS  | **24** | **16** | **8** | 8 | 16 | 11 | 14 | 7 | 3 | 1 | 3 | 3 | 114 |
| DESPACHO DE AMBULANCIAS | 825 | 839 | 852 | 833 | 786 | 779 | 801 | 793 | 531 | 526 | 525 | 601 | 8691 |
| AFILIACIONES AL RÉGIMEN SUBSIDIADO | 192 | 188 | 191 | 175 | 239 | 231 | 322 | 262 | 177 | 147 | 151 | 137 | 2412 |

Fuente: Oficina Atención Prioritaria en Salud

Durante este año se observa que de las actividades realizadas por el CRUE, *las más comunes fueron el apoyo a las IPS en las remisiones de usuarios y el despacho de ambulancias*, seguidas por las afiliaciones al régimen subsidiado de usuarios que acudieron a los servicios de urgencia de las IPS del Distrito de Barranquilla y en menor proporción las autorizaciones de servicios y las remisiones de usuarios o sin seguridad social pero las cuales no exceden los 2 días ya que el proceso de afiliación es efectivo, en estos casos se asumieron por falta de alguna documentación por parte del usuario.

A continuación se describen las actividades y los resultados de cada uno de los procesos que se adelantaron desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, de la Oficina de Atención Prioritaria en Salud durante el año 2013.

**Referencia y Contrarreferencia**

Las remisiones solicitadas al CRUE Distrital durante el año 2013 en total suman 127 remisiones, las cuales se tramitaron y ubicaron en un 100%.

De las 127 remisiones, el 68.5 % correspondían a usuarios afiliados al régimen subsidiado del Distrito de Barranquilla, el 18.8 % a usuarios sin ningún tipo de seguridad social y el 7.8 % a usuarios de otro ente territorial; el 3.9 % de las solicitudes corresponde a usuarios del régimen contributivo, no se presentaron solicitudes de usuarios del régimen contributivo, para desplazados represento el 0.78 %, no se presentaron remisiones para desmovilizados.

En la siguiente grafica se muestra el comportamiento de las remisiones de usuarios por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Distrital, durante el periodo comprendido entre los años 2008 y el 2013.

Fuente: Oficina Atención Prioritaria en Salud

Durante el año 2012 el número de remisiones tramitadas fue mucho más bajo que el año anterior teniendo en cuenta que el número de usuarios asegurados con tipo de subsidio parcial con corte a agosto de 2011 era más bajo (14.119) y los vinculados cada vez más cerca a cero (0). Progresivamente el número de remisiones ha ido disminuyendo ya que la red de prestadores y la IPS Universitaria ha venido tramitando sus remisiones internamente para los servicios que están habilitados y cuentan con la disponibilidad de cama; entre los años 2012 y 2013 no hay variación significativa.

En la siguiente tabla se observa el número de remisiones por niveles de complejidad de las IPS correspondientes al período de 2013, donde observamos que no se registran solicitudes desde primer nivel de atención, debido a que los usuarios que ingresan a los PASOS que cuentan con servicio de atención prioritaria son derivados dentro de la misma red sin que medie solicitud de referencia ante el CRUE del Distrito. Así mismo el mayor número de solicitudes de remisiones se presentaron desde el segundo nivel de atención para IPS del mismo nivel motivadas por la no oferta de un servicio o no disponibilidad de camas o para tercer nivel de atención motivadas por la necesidad del servicio. De otra parte se presentaron algunas solicitudes de remisiones desde el tercer nivel a segundo nivel, que correspondían a usuarios que acudieron al servicios de urgencias de una IPS de tercer nivel de atención no incluida en la red prestadora de la EPSS, pero que requerían un servicio de segundo nivel, el cual fue provisto por la EPSS en una IPS de su red en el nivel de complejidad requerido, las cuales no podrían considerarse contrarreferencias.

|  |
| --- |
| **Número de remisiones por nivel de complejidad** |
| **Nivel de IPS remisora** | **Nivel de IPS receptora** |
| **Baja** | **Media** | **Alta** |
| Baja | 0 | 0 | 3 |
| Media | 0 | 0 | 32 |
| Alta | 0 | 27 | 2 |
| **Total** | **0** | **27** | **37** |
| Fuente: Dirección Territorial de Salud |  |  |

En la siguiente tabla notamos que el apoyo brindado a las IPS privadas es mínimo ya que estas cuentan con un sistema estructurado, para los 3 apoyos realizados a IPS privadas tenemos que son casos de pacientes que por no disponibilidad de cama se remitieron y en los 3 casos la IPS receptora fue una IPS de carácter público.

|  |
| --- |
| Remisiones por nivel de IPS a IPS por naturaleza jurídica  |
| **Nivel de IPS remisora**  | **Número de remisiones a IPS** |
|  **IPS pública**  | **IPS pública otros Dptos.**  | **IPS privada** |
| Baja | 0 | 0 | 3 |
| Media | 52 | 0 | 0 |
| Alta | 10 | 0 | 0 |
| **Total** | **62** | **0** | **3** |
| Fuente: Dirección Territorial de Salud |  |  |

La segunda actividad dentro del proceso de referencia y contrarreferencia y la más frecuente, es el apoyo a las IPS del Distrito de Barranquilla en las remisiones de usuarios afiliados al régimen subsidiado y contributivo, incluso de otros entes territoriales, que requirieron ser referidos y que presentaron alguna dificultad en su referencia, o en casos en los cuales por la complejidad del cuadro clínico, fue solicitado el apoyo al CRUE para la remisión.

En el siguiente cuadro se puede observar que durante el año 2013 se recibieron 8902 solicitudes de apoyo para remisiones, de las cuales el 94 % fueron efectivamente ubicadas, algunas por su EPSS y otras por el CRUE distrital; el 5.2 % fueron suspendidas por orden medica por mejoría en el cuadro clínico que generó la remisión y un 0.6 % correspondieron a casos de pacientes que por su diagnóstico y la gravedad del cuadro clínico al momento de su ingreso fallecieron al poco tiempo de su ingreso, como es el caso de pacientes que ingresaron con cáncer en etapas terminales, VIH, accidente cerebrovasculares, edema agudo de pulmón, encefalopatía, fallas respiratoria aguda, heridas por proyectil de arma de fuego, shock hipovolémico por hemorragia de vías digestivas altas., entre otros.

|  |  |
| --- | --- |
| **APOYO A REMISIONES POR RESULTADO** | **CONSOLIDADO 2013** |
| **TOTAL** | **Ene-13** | **Feb-13** | **Mar-13** | **Abr-13** | **May-13** | **Jun-13** | **Jul-13** | **Ago-13** | **Sep-13** | **Oct-13** | **Nov-13** | **Dic-13** |
| EFECTIVAS | 8.373 | 512 | 555 | 523 | 611 | 901 | 888 | 735 | 772 | 723 | 559 | 777 | 817 |
| SUSPENDIDAS | 469 | 31 | 39 | 41 | 35 | 27 | 18 | 15 | 25 | 39 | 41 | 77 | 81 |
| NO EFECTIVAS | 60 | 9 | 7 | 9 | 9 | 6 | 4 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| **TOTAL** | **8.902** | **552** | **601** | **573** | **655** | **934** | **910** | **755** | **800** | 765 | 602 | 855 | 900 |

Fuente: Oficina Atención Prioritaria en Salud

Con relación a su seguridad social, del total de solicitudes de apoyo recibidas y atendidas por el CRUE durante el año 2013, el 68.5 % correspondían a usuarios afiliados al régimen subsidiado, el 10.2 % correspondían a pacientes sin seguridad social, el 7.8 % correspondió a pacientes de otro ente territorial los cuales fueron negados por el pagador y que con el fin de garantizar los derechos fundamentales se asumieron transitoriamente y un 10.2 % corresponden a usuarios sin seguridad social que presentaban inconvenientes de duplicidades en bases de consulta, en menor proporción se apoyaron los procesos de usuarios sin seguridad social, vinculados y víctimas de accidentes de tránsito, los cuales en un tiempo no mayor a 48 horas fue solucionado el inconveniente.

| **REMISIONES POR TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL** | **CONSOLIDADO 2013** |
| --- | --- |
| **TOTAL** | **Ene-13** | **Feb-13** | **Mar-13** | **Abr-13** | **May-13** | **Jun-13** | **Jul-13** | **Ago-13** | **Sep-13** | **Oct-13** | **Nov-13** | **Dic-13** |
| SUBSIDIADO | 87 | 10 | 8 | 5 | 7 | 15 | 10 | 11 | 6 | 2 | 3 | 3 | 7 |
| CONTRIBUTIVO | 5 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VINCULADO | 11 | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| SIN SEGURIDAD SOCIAL | 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| OTRO ENTE TERRITORIAL | 10 | 4 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DESPLAZADO | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DESMOVILIZADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **TOTAL** | **127** | 24 | 16 | 8 | 8 | 16 | 11 | 14 | 7 | 4 | 5 | 5 | 9 |

Fuente: Oficina Atención Prioritaria en Salud

**CONTRAREFERENCIA**

Para el siguiente grafico tenemos la contrarreferencia dividida por EPSS.

La pertinencia para el total de remisiones del 2013 fue del 98 % lo que demuestra que se está haciendo un buen uso de la referencia por parte de las IPS del distrito, demuestra además la correcta utilización de los recursos.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTRAREFERENCIA POR EPSS** | **HOSPITALIZADOS POR EPSS** | **PERTINENTES** | **% PERTINENTES** | **NO PERTINENTES** | **% NO PERTINENTES** | **CONTRAREMITIDOS** | **% CONTRAREMITIDOS** |
| **SELVASALUD** | 49 | 49 | 100% | 0 | 0% | 23 | 46,9% |
| **SOLSALUD** | 201 | 200 | 100% | 1 | 0% | 87 | 43,5% |
| **HUMANA VIVIR** | 436 | 421 | 97% | 15 | 3% | 170 | 40,4% |
| **CAPRECOM** | 777 | 741 | 95% | 36 | 5% | 99 | 13,4% |
| **EMDISALUD** | 112 | 112 | 100% | 0 | 0% | 6 | 5,4% |
| **SALUDVIDA** | 635 | 607 | 96% | 28 | 4% | 7 | 1,2% |
| **COOSALUD** | 1.804 | 1789 | 99% | 15 | 1% | 9 | 0,5% |
| **COMPARTA** | 1.303 | 1292 | 99% | 11 | 1% | 5 | 0,4% |
| **MUTUALSER** | 1.881 | 1865 | 99% | 16 | 1% | 5 | 0,3% |
| **AMBUQ** | 1.704 | 1671 | 98% | 33 | 2% | 4 | 0,2% |
| **TOTAL** | **8.902** | **8747** | 98% | **155** | 2% | **415** | 4,7% |

Fuente: Oficina Atención Prioritaria en Salud

Para el año 2013 el porcentaje de contrarreferencia aumento con relación al 2012 (0.3 %) 2013 (4.7%) notamos que el mayor porcentaje de contrarreferencia lo tenemos en las EPSS Selvasalud, Solsalud y Humanavivir las cuales atravesaron problemas durante el pasado año motivo por el cual la Superintendencia Nacional de Salud autorizo al Distrito de Barranquilla trasladar los afiliados a otras EPSS, actualmente las aseguradoras mencionadas no cuentan con usuarios en el distrito, en el caso Caprecom con el 13.4 % estuvo intervenida por la Supersalud durante el año anterior, desafortunadamente estas EPSS remitían a sus Pacientes a IPS con las que tenían contrato sin importar que esta tuviera ofertado el servicio por lo cual posteriormente era contra remitido a una institución adecuada.

**Vigencia 2014**

| **Total de Remisiones, vigencia 2014** |
| --- |
| **Total Remisiones**  | **Destino**  | **%**  |
| 135 | Red Pública | 65,93% |
| Red Privada | 31,85% |
| Red pública otros departamentos | 2,22% |

En total remisiones 135, de las cuales el 65.93% fue atendida por la Red Pública y el 31.85 por la Red Privada y el 2.22% se derivó atenciones hacía red pública de otros Departamentos.

| **Remisiones por nivel de complejidad** |
| --- |
| **Nivel**  | **No. De remisiones**  | **%**  | **Destino**  |
| Primer Nivel | 22 | 16% | 100% a la alta complejidad |
|
|
| Segundo Nivel | 64 | 47% | 100% a la mediana complejidad |
|
| Tercer Nivel | 49 | 36% | 65% a la mediana complejidad |
| 35% a la alta complejidad |
| **Total** | **135** | **100%** |   |

Acorde con la información contenida en el informe de las 135 remisiones, el 16% fueron de primer nivel derivadas al tercer nivel de atención. El 47% de las remisiones fueron de segundo nivel de atención dirigidas a la alta complejidad.

El 36% fue de tercer nivel que se re direccionó en un 65% a la mediana complejidad y un 35% quedo en la complejidad alta.

La siguiente tabla corresponde al número de remisiones por niveles de complejidad realizadas a las diferentes IPS correspondientes al período de 2014, donde observamos que solamente el 16% de las referencias se tramitaron del primer nivel al de alta complejidad, debido a que los usuarios que ingresan a los PASOS que cuentan con servicio de atención prioritaria son derivados dentro de la misma red sin que medie solicitud de referencia ante el CRUE del Distrito. Así mismo el mayor número de solicitudes de remisiones se presentaron desde el segundo nivel de atención para IPS del mismo nivel motivadas por la no oferta de un servicio o no disponibilidad de camas o para tercer nivel de atención motivadas por la necesidad del servicio. De otra parte se presentaron algunas solicitudes de remisiones desde el tercer nivel a segundo nivel, que correspondían a usuarios que acudieron al servicios de urgencias de una IPS de tercer nivel de atención no incluida en la red prestadora de la EPSS, pero que requerían un servicio de segundo nivel, el cual fue provisto por la EPSS en una IPS de su red en el nivel de complejidad requerido, las cuales no podrían considerarse contrarreferencias

|  |
| --- |
| **Tabla Número de contrarremisiones por nivel de complejidad** |
| **IPS remisora** |  **IPS Receptora NO Contraremiones** |  **IPS Receptora Contraremiones** |
| **Total** | **Baja** | **Media** | **Alta** | **Total** |
| Baja |  22  |  -  |  -  |  1  |  **1**  |
| Media |  55  |  -  |  -  |  9  |  **9**  |
| Alta |  45  |  -  |  -  |  3  |  **3**  |
| **Total** |  **122**  |  **-**  |  **-**  |  **13**  |  **13**  |

Para el caso de contraremisones hay que tener en cuenta que del total de 135 remisiones solo 13 fueron contraremitidos es decir el 9,6 % del total, para el restante 90,4% es decir 122 remisiones fue pertinente y estos 122 pacientes fueron tratados en la institución donde fueron referidos sin necesidad que mediara contra referencia para ellos al finalizar su tratamiento fueron dados de alta con órdenes para consulta externa,, discriminando el cuadro notamos que de estas 13 contrareferencias el 69,2 % (9 pacientes) fueron contraremitidos de media a alta complejidad, estos pacientes corresponden a menores de edad que fueron contraremitidos de CAMINO Murillo a CAMINO Distrital Adelita de Char con el fin de realizar seguimiento de tratamiento por parte de medicina especializada (cirugía Pediátrica) y Nutricionista, el 7,7 % (1 paciente) de fue contraremitido de baja a alta complejidad corresponde a un paciente que fue ingresado a PASO las Flores con Dx. Herida Por Proyectil de Arma de Fuego en Cráneo el cual ingreso en ambulancia y fue contraremitido a Clínica de la Costa por la complejidad y severidad del cuadro, para finalizar el 23% (3 Pacientes) fue necesario contraremitirlos de alta a alta complejidad, estos corresponden a pacientes contraremitidos uno de CARI AC a Organización Clínica General del Norte para UCI Coronaria y dos de Camino Distrital Adelita de Char también a UCI Coronaria para cirugía cardiaca.

**MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA:**

Con la implementación de la Ruta de atención de Mujeres Víctimas de Violencia se garantiza la medida de atención dispuesta en la Ley 1257 de 2008 con cargo a la EPS cubriendo alojamiento, alimentación y transporte para las mujeres víctimas de violencia, concertado con las aseguradoras y las instituciones judiciales que emiten la medida de cumplimiento a través del CRUE.

Desde la implementación de la Ruta, se ha brindado atención a 19 mujeres víctimas de violencia, de las cuales se le ha dado traslado a albergues a 14 mujeres víctimas de violencia, brindándoles un completo acompañamiento y seguimiento por parte del CRUE.







**Dificultades y Medidas tomadas:**

Entre las dificultades encontradas esta la inoportunidad en el trámite de las referencias, producido por diferentes situaciones: no disponibilidad de camas, demora en el traslado del paciente a la IPS receptora de la referencia por tardanza en el servicio de ambulancia disponible para tal fin, no estar afiliado en ningún tipo de régimen (Vinculado) y cuando las EPS no asumen la prestación del servicio del paciente por diferente situaciones de tipo administrativo que presentan estos.

Al detectar las situaciones enunciadas en el párrafo anterior, realizamos las acciones necesarias para lograr la solución del problema realizando las acciones de seguimiento y los requerimientos a las IPS y EPS de acuerdo a la situación que se presenta.

**Afiliaciones**

|  |
| --- |
| **AFILIACIONES AL SGSSS POR TRAMITE SIMPLIFICADO DE PACIENTES ATENDIDOS POR URGENCIAS/HOSPITALIZACION GRUPO PRIORITARIO EN LA RED PRESTADORA PUBLICA Y PRIVADA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA**  |
| **TIPO DE POBLACION**  | **2014** | **2015** |
| **DESPLAZADO**  | 36 | 12 |
| **HABITANTE DE LA CALLE**  | 193 | 109 |
| **MENORES DE 18 AÑOS**  | 569 | 153 |
| **INIMPUTABLES**  | 0 | 1 |
| **GESTANTES** | 261 | 38 |
| **OTROS**  | 505 | 513 |

* **¿Es suficiente la capacidad (técnica, infraestructura, tecnológica, recursos financieros y talento humano) de su red prestadora (ESE, IPS públicas y privadas) para la demanda de servicios de salud? ¿Por qué?**

**Respuesta:**

El proyecto de modernización de la red hospitalaria pública se encuentra en ejecución, la capacidad instalada es suficiente de acuerdo a la demanda con la articulación de servicios de la red privada, sin embargo la demanda de servicios de salud se ve incrementada por la población procedente del Departamento y la Región Caribe.

La oferta de servicios hospitalarios de psiquiatría debe ampliar su capacidad para resolver la demanda de servicios de salud mental.

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

**Respuesta:** Se realizaron mesas de trabajo con las EPS enfocadas en la gestión del flujo financiero, realizando labor de asistencia técnica para mejorar el proceso de pago de las EPS con su red prestadora. Es así que para el año 2013 se realizaron 16 mesas de trabajo, para el año 2014 se realizaron 19 y para el 2015 se han realizado 27.

Para cada uno de los cierres de las vigencias, las EPSS presentaron totales adeudados a la Red prestadora de Servicios según la siguiente relación:

| **EPSS** | **Año 2012** | **Año 2013** | **Año 2014** | **Año 2015 a Julio** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ambuq | 1.863.737.782 | 979.291.678 | 924.029.791 | 1.340.759.652 |
| Cajacopi | No presentó | 8.228.767.962 | 1.298.525.403 | No presentó |
| Caprecom | 3.286.890.782 | 5.902.610.978 | 6.373.116.927 | 10.520.460.316 |
| Comparta | 4.708.949.876 | 5.581.659.432 | 4.050.464.516 | 7.310.638.017 |
| Coosalud | 2.027.129.424 | 10.727.511.913 | 8.533.010.325 | 3.884.237.668 |
| Emdisalud | No presentó | Liquidada | Liquidada | Liquidada |
| Humanavivir | No presentó | Liquidada | Liquidada | Liquidada |
| Mutual Ser | 6.867.435.052 | 7.680.840.719 | 11697801513 | 4.425.873.416 |
| Saludvida | 2.748.092.030 | 2.196.935.496 | 1353341948 | 9.646.193.483 |
| Selvasalud | No presentó | Liquidada | Liquidada | Liquidada |
| Solsalud | 2.348.544.253 | Liquidada | Liquidada | Liquidada |
| **Total** | **23.850.779.199** | **41.297.618.177** | **34.230.290.423** | **37.128.162.552** |

Desde el año 2012 en la Oficina de Seguridad Social en Salud se organizó el proceso del componente financiero en lo referente a la consolidación de las deudas de las EPSS que operan para el distrito de Barranquilla con la red de prestadores de servicios de Salud. Mensualmente la oficina emite requerimientos de la información que permita ver el comportamiento de los saldos adeudados a la red prestadora con sus respectivas edades de vencimiento. La información resultante consolidada es cotejada en campo en el proceso de auditoria realizado cuatrimestralmente para la verificación de soportes.

Para esta vigencia de 2015 se ha hecho especial énfasis en la veracidad de la información; para lo cual se efectuó reunión de retroalimentación y asistencia técnica de la gestión financiera en la cual se definieron formatos que han permitido la uniformidad de los reportes de todas las EPSS para garantizar un análisis más preciso de los datos.

En lo referente a los planes de contingencia, para el año en curso en momentos que han sido reportados saldos de carteras elevados, la Secretaria de Salud Distrital ha convocado a los actores del sistema de manera inmediata para realizar saneamiento y aclaración de cuentas, con el fin de conciliar deudas y definir saldos, estableciendo compromisos de pago; asegurando que no se vea afectado el acceso y la prestación efectiva y oportuna de los servicios de salud a toda la población.

Cabe resaltar que la Secretaría de Salud Distrital ha actuado como garante con el fin de garantizar el flujo de los recursos del Régimen subsidiado principalmente con la red pública,

En relación a la cartera cancelada a la EPSS, por concepto de eventos NO POS, se le solicita a las EPS sesionar estos recursos, priorizando la IPS Universitaria y las ESE CARI Y Niño Jesús de Barranquilla, lo cual se constituye como un segundo Giro directo.

**Recursos FINANCIEROS**

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

**Respuesta:**

Se anexan Certificaciones de las cuentas maestras en físico

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

**Respuesta:**

El plan Financiero 2012 – 2015 del distrito de Barranquilla se encuentra viabilizado mediante concepto emitido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social, expedido el 26 de marzo de 2015.

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

Este tema está pendiente

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

**Respuesta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRESUPUESTO POR FUENTE ICLD REGIMEN SUBSIDIADO** |   |   |
| **FUENTE** | **VIGENCIA** | **TOTAL CDP** | **EJECUTADO** | **% de Ejecución** |
| ICLD | 2012 | $ 9.096.100.926,00  | $ 9.096.100.926,00  | 100% |
| 2013 | $ 9.300.000.000,00  | $ 9.300.000.000,00  | 100% |
| 2014 | $ 14.837.851.251,00  | $ 14.837.851.251,00  | 100% |
| 2015 |  |  |  |

Los recursos territoriales que financian el régimen subsidiado, para las vigencias que relacionamos 2012, 2013 y 2014, como se muestra en los cuadros anexos para cada una de las vigencias, fueron girados por la Entidad Territorial dentro de los días estipulados según la norma, de acuerdo a Liquidación Mensual de Afiliados del mes al que corresponda, a las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Publicas, de conformidad con los acuerdos realizados con las EPS-S, siempre privilegiando la Red Pública.

En el régimen subsidiado se realiza la liquidación mensual de afiliados, conforme a lo establecido en el Decreto 971 de 2011, en el cual se determinan el número de afiliados por los cuales se liquida la UPC, que se le reconoce a la EPSS, determinando el monto que se debe aplicar por cada una de las fuentes que financian este régimen, la liquidación del monto total de UPC, ha sido suficiente durante las vigencias en mención, y eficiente en el manejo por parte del Distrito, para el cubrimiento de la población asegurada.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRESUPUESTO POR FUENTE ICLD SALUD PÚBLICA Y OTROS** |   |   |
| **FUENTE** | **VIGENCIA** | **TOTAL CDP** | **EJECUTADO** | **% de Ejecución** |
| ICLD | 2012 | $ 500.000.000,00  | $ 500.000.000,00  | 100% |
| 2013 | $ 7.924.083.693,00  | $ 7.112.105.151,00  | 90% |
| 2014 | $ 6.883.443.924,00  | $ 6.541.255.587,00  | 95% |
| 2015 |  |  |  |

Como se puede observar en el cuadro anterior los recursos de esfuerzo propio asignados a Salud Pública y otros Programas y proyectos como: promoción Social y el Mejoramiento a la Infraestructura de la Red Pública fueron asignados y ejecutados en su totalidad de manera oportuna

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

**Logística**

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

Política de Discapacidad aprobada por el Concejo Distrital de Barranquilla, mediante el Acuerdo No 0012 de Septiembre 22 de 2015.

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

El listado de la Base de datos y el Estado del Sistema de Información se da respuesta en los términos dados a la pregunta ¿**Tiene un sistema de información del sector, que contiene, que analiza, que reporta, cual es el avance y que se va a desarrollar?** Desarrollada en el presente formato.

* Otros entregables: Software desarrollados o en desarrollado, comprados
* Contratos en curso, liquidados pendientes por liquidar.

La delegación para contratar se encuentra centralizada en el proceso de Gestión a la Contratación, el listado y estado de los contratos se encuentran detallado en el F.2. Contractual anexo al presente documento.

* Demandas al estado.

La defensa judicial es desarrollada en el proceso de Gestión Jurídica, el listado y estado de los demandas se encuentran detallado en el F.1. Defensa Jurídica, anexo al presente documento

Contacto:

Secretaria de Salud Distrital de Barranquilla

Alma Johana Solano Sánchez

asolanos@barranquilla.gov.co

Xenia Morelos Arnedo

Coordinadora Grupo de Gestión Estratégica

xmorelos@barranquilla.gov.co