



ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA / Soy **BARRANQUILLA**

NIT 890.102.018-1



SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANQUILLA.

INFORME DE GESTION

PERIODO: Enero – diciembre 2021

HUMBERTO MENDOZA CHARRIS
Secretario Distrital de Salud

BARRANQUILLA, FEBRERO DE 2022

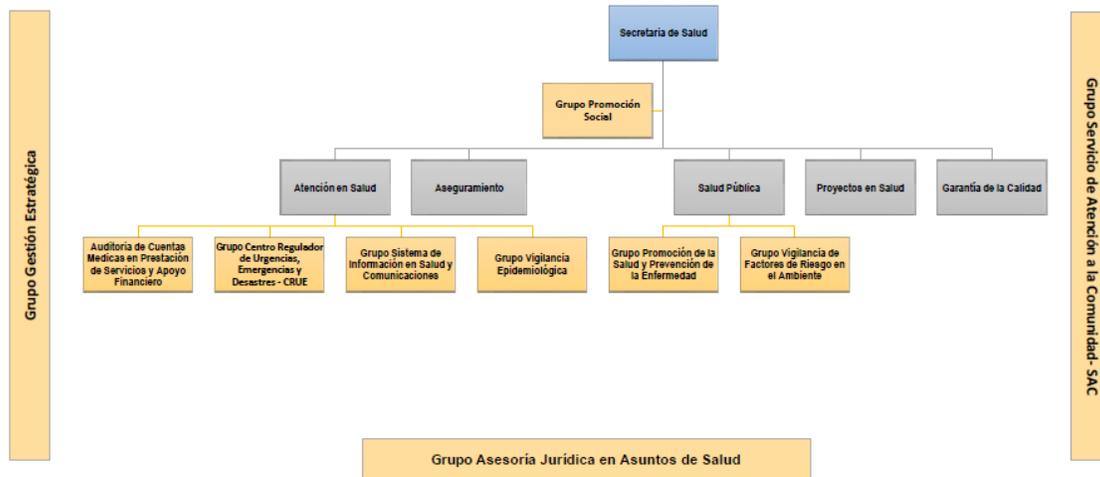


GRUPO DE COLABORADORES:

Oficina de Aseguramiento Social en Salud	-----	Piedad Manotas Berdugo
Oficina Garantía de Calidad	-----	Stephanie Araujo Blanco.
Oficina de Salud Pública y Ambiental	-----	Ligia Oviedo Castaño
Oficina de Atención Prioritaria	-----	Osvaldo Morales Torrado
Gerencia de Proyectos en Salud	-----	Luis José González Hollmann
Vigilancia Epidemiológica	-----	Elsa Bravo de Plata
Serv. de Atención a la Comunidad (SAC)	-----	Marta Lía Pereira Oñate
Grupo de Gestión Estratégica	-----	Xenia Morelos Arnedo.
Grupo de Promoción Social	-----	Gala González Caballero



**ESTRUCTURA ORGANIZATIVA
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**



Decreto Acordal No. 0941 de 2016 (Diciembre 28 de 2016)

1. GESTIÓN ESTRATÉGICA

Este Grupo de Trabajo tiene como responsabilidad la coordinación en la planeación de los planes, programas, proyectos y políticas de la Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla, así como la gestión del conocimiento, orientada a la construcción de escenarios ideales para el desarrollo y fortalecimiento de nuestras competencias como autoridad sanitaria, dentro del marco del Sistema de Integrado de Gestión de Calidad. Es por lo tanto un área de apoyo transversal a todos los procedimientos de salud.

El equipo de Gestión estratégica fundamentó su gestión durante el año 2021 en 26 áreas:

1.1 Indicadores de salud actualizados

En este periodo se realizó la actualización de 73 indicadores básicos y trazadores de la situación de salud del Distrito de Barranquilla, que son usados como insumo para seguimiento en el cumplimiento de las metas de producto y de resultados del Plan de Salud Territorial del Distrito y evaluación de los programas implementados, al último corte disponible según publicación realizada por el DANE, el 24 de septiembre de 2021.



**Relación de indicadores de salud calculados y actualizados del
Distrito de Barranquilla**

No.	Indicadores Actualizados	2019	2020p	2021p
1	Proporción de nacimientos por grupo de edad	X	X	X
2	Proporción de nacimientos por sexo	X	X	X
3	Proporción de BPN en mujeres - todas las edades	X	X	X
4	Tasa Bruta de Natalidad	X	X	X
5	Tasa Bruta de Mortalidad X 100,000 hbts	X	X	X
6	Mortalidad Infantil x 1,000 NV	X	X	X
7	Mortalidad en < 5 años* 1.000 NV	X	X	X
8	Mortalidad Perinatal X 1,000 NV	X	X	X
9	Mortalidad Neonatal Temprana X 1,000 NV	X	X	X
10	Mortalidad Neonatal Tardía X 1,000 NV	X	X	X
11	Razón de Mortalidad materna * 100.000 NV	X	X	X
12	Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 Años * 100.000 menores de 5 años	X	X	X
13	Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 Años * 1.000 NV	X	X	X
14	Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 Años * 1.000 NV	X	X	X
15	Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 Años * 100.000 menores de 5 años	X	X	X
16	Tasa de Morbilidad por EDA en menores de 5 Años * 100.000 menores de 5 años	X	X	X
17	Tasa de Morbilidad por IRA en menores de 5 Años * 100.000 menores de 5 años	X	X	X
18	Tasa de mortalidad por IRA de acuerdo a la edad	X	X	X
19	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 Años * 100.000 menores de 5 años	X	X	X
20	Tasa Global de Fecundidad	X	X	X
21	Tasas Específica de Fecundidad por quinquenio mujeres en edad fértil	X	X	X
22	Cobertura de Control prenatal	X	X	X
23	Cobertura 4 o más de Controles prenatales	X	X	X
24	Proporción de nacimientos según sexo	X	X	X
25	Proporción de Nacimientos según área de residencia de la madre	X	X	X
26	Proporción de Nacimientos según Edad de la madre	X	X	X
27	Proporción de embarazos en adolescentes	X	X	X



No.	Indicadores Actualizados	2019	2020p	2021p
29	Proporción de partos institucionales	X	X	X
30	Proporción de partos institucionales atendidos por profesional certificado	X	X	X
31	Tasa de mortalidad por infecciones intestinales	X	X	X
32	Tasa de mortalidad por infecciones intestinales de acuerdo a la edad	X	X	X
33	Tasa de mortalidad por lesiones de causa externa 0-17 años	X	X	X
34	Tasa de mortalidad por Ca de Cérvix	X	X	X
35	Tasa de mortalidad por Ca de Cérvix de acuerdo a la edad	X	X	X
36	Tasa de mortalidad por Ca de mama	X	X	X
37	Tasa de mortalidad por Ca de mama de acuerdo a la edad	X	X	X
38	Tasa de mortalidad por Ca de Pulmón de acuerdo al sexo	X	X	X
39	Tasa de mortalidad por Ca de Pulmón de acuerdo a la edad	X	X	X
40	Tasa de mortalidad por Ca de Colon de acuerdo al sexo	X	X	X
41	Tasa de mortalidad por Ca de Colon de acuerdo a la edad	X	X	X
42	Tasa de mortalidad por Tuberculosis de acuerdo al sexo	X	X	X
43	Tasa de mortalidad por Tuberculosis de acuerdo a la edad	X	X	X
44	Tasa de mortalidad por VIH/SIDA de acuerdo al sexo	X	X	X
45	Tasa de mortalidad por VIH/SIDA de acuerdo a la edad	X	X	X
46	Tasa de Incidencia de VIH en mujeres en edad fértil	X	X	X
47	Cobertura de terapia antirretroviral para VIH	X	X	X
48	Tasa de incidencia por Sífilis Congénita	X	X	X
49	Proporción de Incidencia por Sífilis Gestacional	X	X	X
50	Tasa de Letalidad por Dengue	X	X	X
51	Tasa de Incidencia Dengue	X	X	X
52	Tasa de Incidencia Zika	X	X	X
53	Tasa de Incidencia Chikunguña	X	X	X
54	Tasa de mortalidad por suicidio	X	X	X
55	Tasa de mortalidad por causas externas en población de 0-17 años	X	X	X
56	Tasa de incidencia por Leptospirosis	X	X	X
57	Tasa de incidencia por Dengue	X	X	X
59	Cobertura de Aseguramiento	**	X	X
59	Tasa de Mortalidad Prematura por Diabetes Mellitus	X	X	X
60	Tasa Mortalidad Prematura por Cáncer	X	X	X
61	Tasa Mortalidad Prematura por Cáncer de mama	X	X	X
62	Tasa Mortalidad Prematura por Enfermedades Cardiovasculares	X	X	X
63	Tasa Mortalidad Prematura por Suicidio	X	X	X



No.	Indicadores Actualizados	2019	2020p	2021p
64	Tasa de Mortalidad por suicidio grupo edad 18 a 28 años	X	X	X
65	Tasa de Mortalidad Neoplasias menores de 18 años	X	X	X
66	Tasa Mortalidad Prematura por Infección de las vías respiratorias inferiores	X	X	X
67	Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para Ca de mama	X	X	X
68	Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para Ca de Próstata	X	X	X
69	Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para suicidio	X	X	X
70	Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para IRA	X	X	X
71	Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para Enfermedad Isquémica del Corazón	X	X	X
72	Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para VIH	X	X	X
73	Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad para Tuberculosis	X	X	X

Fuente: Grupo Gestión estratégica

1.2 Cargue Ejecución Operativa y financiera del Plan de Acción en Salud (PAS) cuarto trimestre 2020 a la Plataforma web del Ministerio de Salud.

Se finalizó el cargue del cuarto trimestre del seguimiento al PAS 2020, así como la ejecución financiera del mismo en la plataforma de seguimiento monitoreo y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública.

1.3 Plan en Acción COVID-19

Se realizó la consolidación del Plan en Acción COVID-19 vigencia 2021, en articulación con las distintas oficinas de la Secretaria de Salud, cuya meta es de mitigar y contener el impacto por la pandemia y disminuir la mortalidad, en especial en la población identificada de mayor riesgo. Igualmente, se elaboró el formato de seguimiento a las respectivas acciones programadas y teniendo en cuenta lo cambiante de la situación se adicionó la posibilidad de redefinir y ajustar las metas iniciales del plan.

1.4 Apoyo a la Oficina de Vigilancia Epidemiológica

Se desarrollaron las siguientes acciones de apoyo:

Se trabajó en equipo para fortalecer las capacidades del talento humano del área de Vigilancia en Salud Pública a través de un Taller teórico práctico sobre datos, información e Indicadores, a través de tres (3) jornadas de capacitación dirigido específicamente a los referentes que hacen el seguimiento a los diferentes eventos de Salud Pública. Las capacitaciones se realizaron de manera virtual y se contó con la participación de 38 personas durante las tres jornadas.



Se apoyó en la construcción del acto administrativo para la creación del equipo de respuesta inmediata, solicitado por el Instituto Nacional de Salud.

Así mismo, Se enviaron los segmentos de bases de datos de mortalidad DANE correspondiente a los eventos Mortalidad Materna, VIH y Tuberculosis a los referentes de dicho evento como parte del trabajo de articulación para garantizar la coherencia entre las fuentes de información.

1.5 Apoyo a la Oficina de Salud Pública.

- ✓ Se realizó asistencia técnica en la selección de los indicadores a priorizar para la medición de los indicadores compuestos del Plan de Desarrollo Distrital, específicamente, en las metas relacionadas con las actividades de Promoción y Prevención y de la cuenta de Alto Costo frente a las EAPB
- ✓ Seguimiento a la gestión administrativa para las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- ✓ Se realizó asistencia técnica a salud Bucal para el seguimiento a los indicadores de las EAPB.
- ✓ Se apoyó el diligenciamiento de la información solicitada en el marco de la visita nacional de tuberculosis
- ✓ Se apoyó el diligenciamiento de la matriz de indicadores para la rendición de cuentas de la procuraduría.

1.6 Mejoramiento de la calidad del dato de las estadísticas vitales- DANE

En el periodo Julio a diciembre se realizaron las siguientes actividades:

Se realizó revisión de los ítems 19 y 20 de los certificados de defunción, identificándose que en algunos casos hay errores pues los casos corresponden a residentes en otros municipios del departamento y/o del país.

Durante este periodo se continuó la revisión de la base de datos para ser identificados los casos por ajustar en la base de Datos DANE correspondiente a Residentes en el Distrito de Barranquilla: -2020 preliminar (con corte a 31 de marzo de 2021) - 2021 preliminar (con corte a 30 de abril de 2021) Correspondientes a la publicación realizada por esta entidad el 25 de junio de 2021 y de esta manera realizar un plan de trabajo para la programación de visitas de seguimiento RUAF y concertación de las citas en las diferentes IPS para sus respectivos cambios.

Se brindó apoyo en la oficina de Vigilancia Epidemiológica, para el mejoramiento de la calidad del dato en las estadísticas vitales en el distrito, mediante la revisión de la base de datos DANE para la corrección de errores en los certificados de Defunción en RUAF-ND impactando así los indicadores de Oportunidad, Cobertura y Calidad de las estadísticas Vitales DANE con vigencia 2020.



IPS	CASOS
Clínica de la costa	18
Ips Clínica Reina Catalina	55
Clínica Murillo	48
Organización Clínica Bonnadona	18
Clínica San Martin	14
Clínica Misericordia	20
TOTAL	173

Para un total de 173 casos pendientes de revisión y ajustes.

Se brindó apoyo en la oficina de Vigilancia Epidemiológica, para el mejoramiento de la calidad del dato en las estadísticas vitales en el distrito, mediante la revisión de la base de datos DANE para la corrección de errores en los certificados de Defunción en RUAF-ND impactando así los indicadores de Oportunidad, Cobertura y Calidad de las estadísticas Vitales DANE con vigencia 2020-2021. Durante este periodo se inició la revisión de la base de datos para ser identificados los casos por ajustar en la base de Datos DANE publicada el 24 de septiembre del 2021; y de esta manera realizar un plan de trabajo para la programación de visitas de seguimiento RUAF y concertación de las citas en las diferentes IPS para sus respectivos cambios.

IPS	CASOS
Ips Clínica Reina Catalina	44
Clínica Murillo	72
Organización Clínica Bonnadona	96
Clínica San Martin	26
TOTAL	238

Para un total de 238 casos pendientes de revisión y ajustes.

1.7 Seguimiento, revisión, actualización y corrección del Manual de Procedimiento con sus respectivos flujogramas.

- ✓ Apoyo en la estandarización de los procedimientos de salud a través de la plataforma establecida por la Administración Distrital y en cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión de Calidad.
- ✓ Asistencia técnica a las Oficinas de la Secretaría de Salud, para la actualización y ajuste de los procedimientos, de acuerdo con la normatividad vigente mediante: Seguimiento, revisión, actualización y corrección del Manual de Procedimiento.
- ✓ Se realiza asistencia técnica para la revisión del Procedimiento Cadena De Custodia, Almacenamiento Y Disposición Final De Productos Decomisados, Capacitación A Manipuladores De Alimento -Procedimiento Visitas De Inspección Sanitaria A Los



- Establecimientos Que Se Dedican A La Preparación, Comercialización, Distribución, Almacenamiento, Expendio, Consumo De Alimentos Y Bebidas, Así Como El Transporte Asociado A Dichas Actividades- Procedimiento Vigilancia De La Calidad Del Agua Para Consumo Humano con sus respectivos formatos.
- ✓ Se realiza la revisión del Procedimiento Para La Atención De Brotes, Plan De Preparación Y Respuesta Ante La Emergencia En Salud Pública
 - ✓ Se realiza asistencia técnica para la revisión de los procedimientos Inspección Sanitaria A Motonaves En El Área Portuaria Y Peri Portuaria- Inspección Sanitaria Al Área Portuaria Y Peri Portuaria De Barranquilla con sus respectivos formatos.
 - ✓ Se realiza la revisión del procedimiento Entrega De Certificado Internacional De Vacunación Contra Fiebre Amarilla
 - ✓ Se realiza asistencia técnica para la revisión de los procedimientos Procedimiento Observaciones Domiciliarias Zoonosis Y Seguimiento Al Agredido -Procedimiento: Vacunación Antirrábica En Perros Y Gatos- Procedimiento Control De Foco Rábico- Procedimiento Manejo De Residuos Biológicos De La Vacunación Canina Y Felina
 - ✓ Se realiza asistencia técnica para la revisión de los procedimientos- Procedimiento Vigilancia Entomológica- Procedimiento: Prevención, Promoción, Vigilancia Y Control De Las Enfermedades Transmitidas Por Vectores”
 - ✓ Se realiza asistencia técnica para la revisión del Procedimiento Para La Atención De Brotes, Plan De Preparación Y Respuesta Ante La Emergencia En Salud Pública
 - ✓ Se realiza la revisión del Procedimiento Entrega De Certificado Internacional De Vacunación Contra Fiebre Amarilla

De igual forma, se continua con la codificación y actualización de los formatos de la Secretaría Distrital de Salud, ajustados a la nueva imagen y logotipos de la nueva administración:

- ✓ Autorización Embarco O Desembarco De Tripulante
- ✓ Monitoreo De Ovitrapas, Recipientes Y Otros
- ✓ Inspección Y Vigilancia Entomológica Centinela De Especies De Insectos De Importancia Médica
- ✓ Formato Diario De Remisión De Muestras Entomológicas Control Y Prevención De Las Enfermedades De Transmisión Vectorial – Etv
- ✓ Control Y Prevención De Las Enfermedades De Transmisión Vectorial – Etv
- ✓ Registro De Capacitaciones
- ✓ Programa Control De Vectores- Salida De Bienes E Insumos
- ✓ Acta Inspección A Establecimientos De Distribución Y Expendio De Plaguicidas.
- ✓ Acta Inspección A Establecimiento Producción, Proceso Y Formulación De Plaguicidas (Decreto 1843 De 1991)
- ✓ Acta De Inspección Sanitaria A Peluquerías



- ✓ Guía De Inspección Para La Fabricación Y Comercialización De Colchones Y Colchonetas
- ✓ Acta De Inspección Sanitaria A Funerarias

Se continua con el cargue y se realizan los ajustes pertinentes, de acuerdo a la retroalimentación enviada por la oficina de control interno en la plataforma de Isolución con el nuevo membrete para formato y se envían a aprobación:

Nº	TITULO DOCUMENTO	CÓDIGO
1	ACTA DE APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD.	MM-GD-SS-F-050
2	ACTA DE ASISTENCIA TECNICA OGC	MM-GD-SS-F-033
3	ACTA DE CIERRE TEMPORAL A ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO	MM-GD-SS-F-072
4	ACTA DE DECOMISO DE MEDICAMENTOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	MM-GD-SS-F-032
5	ACTA DE DECOMISO SP	MM-GD-SS-F-073
6	ACTA DE ENTREGA DE SERVICIOS NO PBS	MM-GD-SS-F-035
7	ACTA DE IMPOSICIÓN DE MEDIDA PREVENTIVA	MM-GD-SS-F-018
8	ACTA DE INSPECCIÓN CEMENTERIOS SP	MM-GD-SS-F-074
9	ACTA DE INSPECCIÓN PARA CENTROS COMERCIALES, Y SERVICIOS DE HOTEL, HOSPEDAJE Y SIMILARES	MM-GD-SS-F-077
10	ACTA DE INSPECCIÓN PARA CENTROS DE ESTADÍA DE LOS ADULTOS MAYORES, CENTROS DE DÍA E INSTITUCIONES DE ATENCIÓN	MM-GD-SS-F-075
11	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA A PELUQUERÍAS	MM-GD-SS-F-078
12	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	MM-GD-SS-F-043
13	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE ENSAMBLE DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	MM-GD-SS-F-047
14	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS	MM-GD-SS-F-039
15	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	MM-GD-SS-F-041
16	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	MM-GD-SS-F-045



17	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE CARNE	MM-GD-SS-F-040
18	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS EN GRANDES SUPERFICIES	MM-GD-SS-F-042
19	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PLAZAS DE MERCADO O CENTRAL DE ABASTOS	MM-GD-SS-F-046
20	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS	MM-GD-SS-F-048
21	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y/O PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES	MM-GD-SS-F-060
22	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA VENTAS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN LA VÍA PÚBLICA	MM-GD-SS-F-044
23	ACTA DE LEVANTAMIENTO DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD	MM-GD-SS-F-055
24	ACTA DE LEVANTAMIENTO DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD SP	MM-GD-SS-F-080
25	Acta de No prestación del servicio por parte de prestador de servicio de Salud	MM-GD-SS-F-020
26	ACTA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTO SANITARIO	MM-GD-SS-F-081
27	ACTA DE REUNION SALUD PUBLICA	MM-GD-SS-F-091
28	ACTA DE SITUACIÓN ENCONTRADA CON ANTECEDENTES	MM-GD-SS-F-083
29	ACTA DE TOMA DE EVIDENCIA DE PUBLICIDAD	MM-GD-SS-F-058
30	ACTA DE TOMA DE MUESTRA SP	MM-GD-SS-F-056
31	ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SP	MM-GD-SS-F-062
32	ACTA DE VISITA 2	MM-GD-SS-F-092
33	ACTA DE VISITA A ESTABLECIMIENTOS MAYORISTAS	MM-GD-SS-F-094
34	ACTA DE VISITA A ESTABLECIMIENTOS MINORISTA	MM-GD-SS-F-093
35	ACTA DE VISITA DE INSPECCION A ESTABLECIMIENTOS COMERCIALIZADORES DE PRODUCTOS COSMETICOS	MM-GD-SS-F-070
36	ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN PROGRAMADA	MM-GD-SS-F-019



37	ACTA DE VISITA DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL	MM-GD-SS-F-011
38	ACTA DE VISITA IVC	MM-GD-SS-F-121
39	ACTA DE VISITA SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD	MM-GD-SS-F-012
40	ACTA DE VISITAS DOMICILIARIAS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS –SEM	MM-GD-SS-F-001
41	ACTA DE VIVIENDA TRANSITORIA Y PERMANENTE	MM-GD-SS-F-095
42	ACTA DSE INSPECCION COLCHONERIAS	MM-GD-SS-F-096
43	ACTA INSPECCIÓN A FUNERARIAS	MM-GD-SS-F-076
44	ACTA PARA TOMA DE MUESTRAS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO	MM-GD-SS-F-068
45	ACTA DE RESOLUCION DE CONFLICTO SANITARIO	MM-GD-SS-F-122
46	ACTA VE VISITA A TIENDA NATURISTA	MM-GD-SS-F-097
47	ACTA VISITA IVC OGC	MM-GD-SS-F-021
48	ACTIVIDADES REALIZADAS POR CAMINANTES DE LA SALUD "IPS MI RED" - AL PROGRAMA MEJORAMIENTO DE LA NUTRICIÓN Y PROMOCIÓN INTEGRAL DEL DESARROLLO DE NIÑOS NIÑAS, FAMILIA Y COMUNIDAD - DISTRITO DE BARRANQUILLA	MM-GD-SS-F-014
49	ASESORÍA Y ASISTENCIA TECNICA A UPGD EN SALA ERA/EDA/Servicio de Nutrición	MM-GD-SS-F-015
50	ASISTENCIA CAPACITACION EN SALUD	MM-GD-SS-F-101
51	ASISTENCIA CAPACITACION EN SALUD 2	MM-GD-SS-F-119
52	Asistencia eventos de salud	MM-GD-SS-F-098
53	AUDITORIA PROGRAMA TB-TBVIH-TBFR	MM-GD-SS-F-099
54	CARACTERIZACIÓN SALUD	MM-GD-SS-C-001
55	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	MM-GD-SS-F-013
56	CITACION	MM-GD-SS-F-100



57	Encuesta de percepción	MM-GD-SS-F-103
58	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO	MM-GD-SS-F-005
59	ESTANDARES RESOLUCIÓN PRESTADORES INDEPENDIENTES 2003-2014	MM-GD-SS-F-034
60	ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2003 DE MAYO 30 DE 2014. OGC	MM-GD-SS-F-022
61	ESTRUCTURA -CAMBIO DE IPS DE ACUERDO A LA AUDITORIA DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS (SEM) DE LA LINEA 123 (1)	MM-GD-SS-F-029
62	F-123Autoevaluacion res 3100 del 2019 prestadores (1)	MM-GD-SS-F-123
63	F-124Requisitos inscripción Res	MM-GD-SS-F-124
64	F-125TODOS LOS SERVICIOS	MM-GD-SS-F-125
65	F-126SERVICIO DE CIRUGIA	MM-GD-SS-F-126
66	FORMATO MANEJO NO PBS	MM-GD-SS-F-007
67	FORMATO ANEXO ACTA DE CONGELAMIENTO	MM-GD-SS-F-052

TITULO DOCUMENTO	CÓDIGO
FORMATO ANEXO DE DESNATURALIZACIÓN	MM-GD-SS-F-054
FORMATO ANEXO DE DESTRUCCIÓN	MM-GD-SS-F-053
FORMATO ASISTENCIA TECNICA GE	MM-GD-SS-F-084
FORMATO AUDITORIA INICIAL	MM-GD-SS-F-036
FORMATO CONCILIACIÓN	MM-GD-SS-F-037
FORMATO DE DECOMISO Y REGISTRO DE CADENA DE CUSTODIA	MM-GD-SS-F-051
FORMATO DE CAPACITACION DEBERES Y DERECHOS	MM-GD-SS-F-031
FORMATO DE COMUNICACIÓN AL QUEJOSO	MM-GD-SS-F-120



FORMATO DE FACTORES DE RIESGO	MM-GD-SS-F-049
FORMATO DE INTERMEDIACIÓN	MM-GD-SS-F-010
FORMATO DE INVENTARIO NUEVO BIENES	MM-GD-SS-F-027
FORMATO DE IVC PARA REVISION DE DOTACION BIOMEDICA	MM-GD-SS-F-023
FORMATO DE QUEJA Y RECLAMOS	MM-GD-SS-F-004
FORMATO DE QUEJAS	MM-GD-SS-F-102
FORMATO DE REGISTRO SUGERENCIAS	MM-GD-SS-F-008
FORMATO DE RESPUESTA DE GLOSA	MM-GD-SS-F-038
FORMATO DE SEGUIMIENTO A QUEJAS, SOLICITUDES Y PETICIONES	MM-GD-SS-F-009
Formato De Solicitud De Licencia De Prácticas Industriales, Veterinarias O De Investigación	MM-GD-SS-F-030
Formato de Solicitud de Licencia de prácticas médicas	MM-GD-SS-F-017
FORMATO DE VERIFICACIÓN DE ROTULADO SP	MM-GD-SS-F-059
FORMATO DIAGNÓSTICO, CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1500 DE 2007 Y SUS REGLAMENTOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIOS PARA ALMACENAMIENTO Y/O DISTRIBUCIÓN CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES	MM-GD-SS-F-057
FORMATO DIAGNÓSTICO, CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1500 DE 2007 Y SUS REGLAMENTOS TÉCNICOS COMPLEMENTARIOS PARA EXPENDIO DE CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES	MM-GD-SS-F-069
Formato Evaluación Eficacia	MM-GD-SS-F-104
FORMATO INFORME DE AUDITORIAS DE VISITAS DOMICILIARIAS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS - SEM	MM-GD-SS-F-003
Formato PQRSF	MM-GD-SS-F-105
formato Registro Asistencia ACTUAL	MM-GD-SS-F-106
FORMATO VISITA DE INSPECCIÓN AL COMPONENTE DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	MM-GD-SS-F-006



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA EMPRESAS/INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO/PRIVADO DEL ORDEN NACIONAL/TERRITORIAL QUE INICIAN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (SAFAL) DEL ENTORNO LABORAL	MM-GD-SS-F-016
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE EXPENDIO Y/O ALMACENAMIENTO DE CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES	MM-GD-SS-F-067
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA SUJETOS O ESTABLECIMIENTOS CON ACTIVIDADES DE ALMACENAMIENTO, EXPENDIO, PREPARACIÓN Y CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	MM-GD-SS-F-063
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	MM-GD-SS-F-066
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN SANITARIA PARA VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES	MM-GD-SS-F-064
FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA ALMACENAMIENTO Y/O DISTRIBUCIÓN, EXPENDIO DE CARNE Y PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES	MM-GD-SS-F-065
FORMULARIO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA VEHICULOS TRANSPORTADORES DE CARNE Y/O PRODUCTOS CÁRNICOS COMESTIBLES	MM-GD-SS-F-061
FORMULARIO DE SOLICITUD Y TRAMITE DE PETICIONES SANITARIAS	MM-GD-SS-F-107
GIPF02 Bitácora de Fallas	MM-GD-SS-F-108
GIPF03 Limpieza Refrigeradores y Cuartos Fríos	MM-GD-SS-F-109
GIPF04 Bitácora Encendido Planta Eléctrica	MM-GD-SS-F-110
GIPF05 Hoja de Vida Planta Eléctrica	MM-GD-SS-F-111
GIPF07 Acta de Baja Inmunobiologicos	MM-GD-SS-F-112
GIPF08 Seguimiento Mantenimiento Red de Frio Distrital	MM-GD-SS-F-113
GIPF13 Protocolo General Completo	MM-GD-SS-F-114
GUIA DE INSPECCION DISTRIBUIDORES DE REACTIVOS 2016	MM-GD-SS-F-115
GUIA DE INSPECCION PARA LA APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE ESTETICA Y SIMILARES RESOLUCIÓN NUMERO 003924 DE 2005	MM-GD-SS-F-071



GUIA INSPECCIÓN OPTICAS SIN CONSULTORIO 2016	MM-GD-SS-F-116
GUIA PARA LA INSPECCION DE TALLERES OPTICOS 2016	MM-GD-SS-F-117
GUIA PARA LA VERIFICACION DE LAS CONDICIONES TECNICO ADMINISTRATIVAS Y DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERAS	MM-GD-SS-F-028
GUIA PARA LAS VISITAS DE MONITOREO PARA EL CONTROL DE LA LEPROA (LEM) –	MM-GD-SS-F-118
INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS	MM-GD-SS-F-079
LISTA DE CHEQUEO AMBULANCIA BASICA	MM-GD-SS-F-086
LISTA DE CHEQUEO AMBULANCIA MEDICALIZADA	MM-GD-SS-F-085
LISTA DE CHEQUEO URGENCIAS CONTINGENCIA	MM-GD-SS-F-088
LISTA DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA LICENCIAMIENTO DE PRÁCTICA MÉDICA CATEGORIA I	MM-GD-SS-F-089
LISTA DE VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA LICENCIAMIENTO DE PRÁCTICA MÉDICA CATEGORIA II	MM-GD-SS-F-090
LISTA DE VERIFICACION PBIPS	MM-GD-SS-F-082
PLAN BIENAL	MM-GD-SS-P-047
PLAN DE ACCION DE VIOLENCIA SEXUAL	MM-GD-SS-F-087
REPORTE DE AUDITORIAS DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS - SEM	MM-GD-SS-F-002
Reporte Mensual de Novedades Facturación Servicios Públicos	MM-GD-SE-F-054
SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD OGC	MM-GD-SS-F-026
VERIFICACIÓN ESTÁNDAR DE HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES	MM-GD-SS-F-024
VERIFICACIÓN ESTÁNDAR DE RECURSO HUMANO	MM-GD-SS-F-025
AUTOEVALUACIÓN RESOLUCION 3100 DEL 25 DE NOVIEMBRE DEL 2019 SERVICIO DE CIRUGIA	MM-GD-SS-F-126
SERVICIO PARA EL CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	MM-GD-SS-F-127



SERVICIO DE CUIDADO BÁSICO NEONATAL	MM-GD-SS-F-128
SERVICIO DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	MM-GD-SS-F-129
SERVICIO DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	MM-GD-SS-F-130
SERVICIO DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	MM-GD-SS-F-131
SERVICIO DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	MM-GD-SS-F-132
SERVICIO DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	MM-GD-SS-F-133
SERVICIO DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	MM-GD-SS-F-134
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO	MM-GD-SS-F-135
SERVICIO DE Hospitalización EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	MM-GD-SS-F-136
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	MM-GD-SS-F-137
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.	MM-GD-SS-F-138
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA.	MM-GD-SS-F-139
SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	MM-GD-SS-F-140
GRUPO CONSULTA EXTERNA	MM-GD-SS-F-141
SERVICIO DE TERAPIAS	MM-GD-SS-F-142
SERVICIO DE VACUNACION.	MM-GD-SS-F-143
SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO	MM-GD-SS-F-144
SERVICIO ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.	MM-GD-SS-F-145
SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL	MM-GD-SS-F-146
SERVICIO DE URGENCIAS.	MM-GD-SS-F-147
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA.	MM-GD-SS-F-148
ACTA DE VISITA DE VERIFICACION PROGRAMADA – SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD SIC	MM-GD-SS-F-149



SERVICIO DE DIAGNÓSTICO VASCULAR.	MM-GD-SS-F-150
SERVICIO DE GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	MM-GD-SS-F-151
SERVICIO DE HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	MM-GD-SS-F-152
SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.	MM-GD-SS-F-153
SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	MM-GD-SS-F-154
SERVICIO DE LABORATORIO Clínico.	MM-GD-SS-F-155
SERVICIO DE LABORATORIO DE CITOLOGIAS CERVICO-UTERINAS.	MM-GD-SS-F-156
SERVICIO DE LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGIA.	MM-GD-SS-F-157
SERVICIO DE PATOLOGIA	MM-GD-SS-F-158
SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR.	MM-GD-SS-F-159
SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA	MM-GD-SS-F-160
SERVICIO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.	MM-GD-SS-F-161
SERVICIO DE RADIOTERAPIA.	MM-GD-SS-F-162
SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS.	MM-GD-SS-F-163
SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Clínico.	MM-GD-SS-F-164
SERVICIO FARMACÉUTICO.	MM-GD-SS-F-165
SERVICIO DE TERAPIAS.	MM-GD-SS-F-166
SERVICIO DE DIÁLISIS.	MM-GD-SS-F-167
Acta De Visita De Verificación Programada – Licenciamiento De Equipos Generadores De Radiaciones Ionizantes- Control De Calidad Y Prestación De Servicios De Protección Radiológica	MM-GD-SS-F-168
ACTA DE VISITA DE VERIFICACION PROGRAMADA – PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD – PAMEC	MM-GD-SS-F-169
FORMATO DE INSCRIPCION DE ESTABLECIMIENTOS OBJETOS DE INSPECION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	MM-GD-SS-F-170



ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

MM-GD-SS-F-
171

1.8 Consolidación del informe de seguimiento al Plan de acción de la Secretaría de Salud IV trimestre año 2020 en el Formato DG018 para su remisión a la Secretaría de Planeación y Gerencia de Control Interno y de Gestión. Así como el cargue en la plataforma del Ministerio de Salud y protección Social del del informe de seguimiento al Plan de acción de la Secretaria de Salud IV trimestre año 2020.

Se revisó, ajustó y consolidó el seguimiento al plan de acción IV trimestre 2020 de las diferentes oficinas de la SDS, con la finalidad de que se guarde una coherencia interna entre el plan indicativo de salud, tablero de control de indicadores, Plan De Acción, y los informes de gestión, que permita el seguimiento y medición objetiva de las metas propuestas.

El Seguimiento al Plan de Acción consolidado fue entregado a la Secretaría de Planeación Distrital en enero de 2020 de acuerdo con la ruta establecida y se finalizó el cargue de manera exitosa del cuarto trimestre del seguimiento al PAS 2020, así como la ejecución financiera del mismo en la plataforma de seguimiento monitoreo y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

1.9 Solicitud a las diferentes oficinas del Plan de Acción de Salud 2021, para su revisión, consolidación y envío a la Secretaría Distrital de Planeación.

Se elaboraron las comunicaciones de solicitud del plan de acción 2021, las cuales fueron enviadas a las distintas oficinas. Se revisó, ajustó y consolidó el plan de acción 2021 de las diferentes oficinas de la SDS, con la finalidad de que se guarde una coherencia interna con el nuevo Plan de Desarrollo, Plan Indicativo de salud, tablero de control de indicadores, y los informes de gestión, que permita el seguimiento y medición objetiva de las metas propuestas. Fue entregado a la Secretaría de Planeación Distrital, de acuerdo con la ruta establecida.

1.10 Consolidación de los informes de seguimiento al Plan de acción de la Secretaria de Salud en los 4 trimestre año 2021 en el Formato DG018 para su remisión a la Secretaría Distrital de Planeación y Gerencia de Control Interno y de Gestión.

Se revisó, ajustó y consolidó el plan de acción de las diferentes oficinas de la SDS, con la finalidad de que se guarde una coherencia interna con el nuevo Plan de Desarrollo, Plan Indicativo de salud, tablero de control de indicadores, y los informes de gestión, que permita el seguimiento y medición objetiva de las metas propuestas. Los seguimientos de los CUATRO (4) trimestres del Plan de Acción fueron consolidados y fue entregados a la Secretaría de Planeación Distrital, de acuerdo con la ruta establecida.

Con base en los informes de seguimiento del del Plan de Acción 2021 presentados, se realizó informe de evaluación de las dependencias de la Secretaría; evidenciando los logros obtenidos en las metas de productos y actividades, e igualmente, se retroalimentó con cada una de las dependencias,



solicitando plan de mejoramiento en donde refleje la planeación, seguimiento y control de las estrategias que se implementarían para lograr el cumplimiento de las actividades que se encontraron en el nivel de avance en mínimo e insatisfactorias en los periodos evaluados.

1.11 Cargue en la Plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social del Componente Operativo Anual de Inversiones-COAI 2021, Plan Acción 2021 y seguimiento plan de acción de los 4 trimestre 2021

Se realizó el cargue de COAI y plan de Acción 2021 a la plataforma de seguimiento del plan decenal de salud pública. De igual forma se realizó cargue de la gestión operativa y financiera del plan de acción 2021 correspondiente al primer, segundo y tercer seguimiento de 2021.

1.12 Formulación y seguimiento al Plan de Adquisiciones de la Secretaría Distrital de Salud 2021

En conjunto con la Secretaría General del Distrito de Barranquilla se elaboró Plan de Adquisiciones el cual permite hacer un seguimiento cercano a su planeación y ejecución de las diferentes compras y/o contratos de la entidad estatal. De igual forma, debido a la proximidad de la implementación de la ley de garantías en la vigencia 2022 se formuló Plan Anual de Adquisiciones 2022 de la Secretaría Distrital de Salud para la fecha del 30 de diciembre de 2021.

1.13 Actualización, Socialización y Publicación ASIS 2020

Se realizó la socialización del documento de ASIS 2020 a distintos actores externos, entre ellos, Banco Mundial y Universidad Simón Bolívar, de igual manera el documento fue publicado en la Repositorio Institucional Digital del Ministerio de Salud y Protección Social.

1.13.1 Análisis de situación de Salud- ASIS 2021

Se inició el proceso de actualización de ASIS 2021, mediante el diligenciamiento de los anexos del capítulo I y capítulo II en lo correspondiente componente de mortalidad.

1.14 Actualización Tramites SUIT.

Se solicitó a las diferentes oficinas de la Secretaria de Salud, el envío de novedades y la posible racionalización de alguno de los tramites con el fin de actualizarlos en el sistema SUIT. Se realizó reporte trimestral de las estadísticas de los tramites de dicho sistema.

Se presentó la solicitud a la Secretaría de Planeación Distrital de tres (3) nuevos trámites a incluir de la oficina de garantía de la calidad. Dicha solicitud fue analizada por la Función Pública, homologarlos con trámites modelo ya existentes e incluidas en nuestro portafolio de trámites a la ciudadanía en general.



1.15 Apoyo para la consolidación de Datos Abiertos de la Secretaría Distrital de Salud.

Se realizó el 4 y 8 de noviembre asistencia técnica con todas las dependencias de la SDS, sobre el proceso de “Apertura de Datos”, específicamente en las etapas de identificación y participación; se contó con una asistencia de 32 funcionarios quienes fueron contextualizados sobre los responsables del Proceso a cargo de la Secretaría TIC, el diligenciamiento de las fichas técnicas, la estructura del formato en la hoja de cálculo y las propuestas presentadas para cada oficina de las SDS, asimismo informando los plazos definidos por la Secretaría TIC para la presentación de las fichas técnicas.

1.16 Proyecto de presupuesto vigencia 2022

Se coordinó, entre las diferentes oficinas la elaboración del presupuesto de salud para la vigencia 2022, el cual fue consolidado y remitido a la Secretaria de Hacienda.

1.17 Formulación de Proyectos en Metodología General Ajustada 2021

Se solicitó a cada una de las oficinas el inicio de la formulación e inscripción de los proyectos en el banco de proyectos de inversión. Actividad que se encuentra en ejecución, y desde el grupo funcional de Gestión Estratégica nos encontramos asesorando y orientando la formulación.

Además, se formularon los siguientes proyectos para su ejecución durante las próximas 3 vigencias:

- ✓ Fortalecimiento de la atención en salud en estado de emergencia en el distrito de Barranquilla
- ✓ Fortalecimiento De la Vigilancia Epidemiológica en el Distrito de Barranquilla
- ✓ Optimización de la gestión Operativa y Funcional del Plan Territorial de Salud Barranquilla.
- ✓ Implementación del Modelo de Gestión del Riesgo en Salud Barranquilla.
- ✓ Control de Intervención de Determinantes Ambientales Barranquilla.
- ✓ Fortalecimiento de la promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad Barranquilla.
- ✓ Asistencia para la Promoción y Fomento de la Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque de Derechos en el Distrito de Barranquilla.
- ✓ Fortalecimiento de la Unidad de Reacción Inmediata en Salud - URISA en el Distrito de Barranquilla
- ✓ Fortalecimiento de la atención integral en salud con enfoque diferencial a poblaciones priorizadas en el Distrito de Barranquilla
- ✓ Servicio del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) y Sistema de Emergencias Médicas (SEM) en Barranquilla
- ✓ Optimización de los procesos para la Certificación de la Calidad a Prestadores de Servicios de Salud Barranquilla
- ✓ Suministro y entrega de ayudas técnicas a población en situación de discapacidad en Barranquilla



De igual manera, se actualizó el proyecto en la metodología MGA del proyecto “Actualización del aseguramiento para la población pobre y vulnerable en Barranquilla”

Se realizó la ficha técnica y formulación en MGA del proyecto “Atención en salud a población migrante irregular en el Distrito de Barranquilla, Atlántico” para presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, proyecto establecido en el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2023.

Se realizó la ficha técnica del proyecto “Asegurar a la población del Sisbén nivel III y IV sin capacidad de pago del distrito de barranquilla, atlántico” para presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, proyecto establecido en el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2023.

Con el fin de gestionar recursos por intermedio del Sistema General de Regalías se formuló el proyecto Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente, a través del programa "Familias Fuertes, Amor y Límites 2021", en Barranquilla, Soledad. Actualmente se encuentra en la última etapa de la formulación el proyecto “Apoyo en la Promoción y Fomento de la Salud Sexual y Reproductiva con Enfoque de Derechos en el Distrito de Barranquilla”, que busca también ser financiado por intermedio del Sistema General de Regalías.

De otra parte, junto a la oficina de Aseguramiento y la Secretaría de Desarrollo Económico, oficina de Relaciones Internacionales se formuló proyecto para participar en el GLOBAL MAYORS CHALLENGE vigencia 2021.

1.18 Apoyo metodológico en el plan de trabajo para la elaboración y publicación de la política de Salud Mental y Consumo de Sustancias psicoactivas

Fechas: Agosto – septiembre 2021

Se planteó un esquema de trabajo representado el diagnóstico para las políticas de salud mental y prevención al consumo de SPA, basado en los ejes establecidos en las guías metodológicas, alineados frente a cada uno de los planes en donde intervienen que en su orden son: Plan Nacional de Desarrollo, Plan Decenal de Salud Pública (en elaboración), Plan de Desarrollo Territorial “Soy Barranquilla” y los planes de acción que se anuncian para la vigencia.

Para ello en la implementación se ajustaron a las guías, se diseñaron en 4 etapas, Planeación, Caracterización Territorial, Cumplimiento de Estrategias y por último Seguimiento y Evaluación; cada una de ellas lleva las actividades propias para lograr que sea elaborada y publicada la política, así como los respectivos entregables de cada etapa.

1.19 Ajustes al Plan Bienal de Inversiones 2020 – 2021

Se han realizado reuniones de coordinación del proyecto Hospital Día San Camilo para su inclusión por ajuste al plan Bienal de Inversiones en Salud.



1.20 Informes a los organismos de control

1.20.1 Contraloría Distrital de Barranquilla (CDB)

- ✓ Rendición de cuentas Contraloría Distrital del Segundo semestre de 2020 (febrero de 2021)
- ✓ Se presentó seguimiento Plan de Mejoramiento a la Contraloría Distrital vigencia 2019 (mayo 2021): Se realizó acompañamiento para la formulación del Plan de Mejoramiento de la Contraloría Distrital de Barranquilla, de acuerdo con los hallazgos encontrados en la más reciente auditoría.
- ✓ Para la auditoría realizada a la vigencia 2020 no se presentaron hallazgos.

1.20.2 Formulación e Inscripción Plan de Mejoramiento Contraloría General de la República (CGR)

Para el año inmediatamente anterior, no se encontraron hallazgos en la más reciente auditoría realizada por dicho ente de control a la Secretaría Distrital de Salud. Lo anterior, es corroborado por la Gerencia de control Interno quien son los encargados de consolidar la información presentada por cada una de las dependencias de la alcaldía y además realizar el cargue en la plataforma dispuesta para tal fin por dicho ente de control.

1.20.3 Superintendencia Nacional De Salud

Durante el primer semestre se realizó cargue de la rendición de cuenta mensual de los periodos diciembre de 2020 a mayo 2021 en el nuevo sistema de Validación y Cargue de la Supersalud de la siguiente manera:

Fecha cargue	periodo	observación
Enero 2021	Diciembre/2020	Cargado - Oportuno
Febrero 2021	Enero/2021	Cargado - Oportuno
Marzo 2021	Febrero/2021	Cargado - Oportuno
Abril 2021	Marzo/2021	Cargado - Oportuno
Mayo 2021	Abril/2021	Cargado - Oportuno
Junio 2021	Mayo/2021	Cargado - Oportuno
Julio 2021	Junio/2021	Cargado - Oportuno
Agosto 2021	Julio/2021	Cargado - Oportuno
Septiembre 2021	Agosto/2021	Cargado - Oportuno
Octubre 2021	Septiembre/2021	Cargado - Oportuno
Noviembre 2021	Octubre/2021	Cargado - Oportuno
Diciembre 2021	Noviembre/2021	Cargado - Oportuno



1.20.3.1 Rendición de Información Financiera de la Secretaría de Salud Distrital Trimestral:

Para el primer trimestre de la vigencia 2021 no se realizó cargue debido a la puesta en marcha del Acuerdo de Punto Final, que se relaciona con el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías no PBS, que a partir del 1 de enero de 2020 estos pagos serán centralizados y pagados por la Nación y no por los territorios como hasta ahora en el régimen subsidiado, razón por la cual, el Ente Territorial no tiene información que reportar.

Sin embargo, para el segundo trimestre del año desde la oficina de atención en salud se realizó reporte de los formatos ST010– Red de Proveedores de Servicios de Salud, Insumos y Medicamentos y ST011– Servicios Contratados, coordinado con el jefe del área, el Dr. Oswaldo Morales.

1.20.3.2 Rendición de información Semestral de la Secretaría de Salud:

En los meses de febrero de 2021 y Julio de 2021 se realizaron la rendición de cuentas semestral a la Supersalud, en los formatos 525, 526 y ST001, correspondientes al periodo del último semestre del año 2020 y el primer semestre del 2021 respectivamente, en el nuevo sistema de Validación y Cargue de la Supersalud.

1.20.3.3 Reporte de Información Conciliación y Depuración de cuentas por cobrar – Circular No. 0011

Conforme a lo establecido en la Circular Externa 0011 de 2020, se ha venido presentando soporte para el cargue de información a la oficina de Financiera, quienes realizan el reporte de información a la Supersalud en el reporte semestral del archivo tipo FT021. De igual forma, se viene realizando reporte mensual de la del archivo tipo FT022 y FT023.

1.20.3.4 Reporte de Información Cálculo de Capital Mínimo – Circular No. 0013

Conforme a lo establecido en la Circular Externa 0013 de 2020, se viene realizando reporte de información a la Supersalud en el reporte mensual del archivo tipo FT024.

1.20.3.5 Reporte de Información en el Marco de la Pandemia por COVID – Circular No. 0018

Conforme a lo establecido en esta circular se derogan las circulares anteriormente mencionadas No. 005 y No. 0010, por lo cual se ha venido realizando reporte quincenal de los archivos tipo PT027 y PT028 desde el día 16 de octubre de 2020. Desde ese día y hasta la fecha, se ha presentado dicho informe infaltablemente cada 15 días, en articulación con la oficina de Sars-Cov2 y SAC. La oficina de gestión estratégica presta soporte de cargue a estas oficinas.



1.21 Apoyo a las respuestas solicitudes organismos de control

Desde la coordinación del grupo funcional de gestión estratégica durante la vigencia 2021 se realizó apoyo a respuestas y solicitudes de organismos de control asignadas por el Secretario Distrital de Salud, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.

1.22 Gestión de convenios interinstitucionales.

Se realizó seguimiento y apoyo en la consecución de convenios interinstitucionales para la colaboración en el desarrollo de proyectos de investigación.

1.23 Apoyo y seguimiento en la elaboración de actos administrativos

Se realizó asistencia técnica a la oficina de Atención en Salud para la invitación Pública de convocatoria de los integrantes que conforman el Comité de Urgencias Médicas del Distrito.

1.24 Apoyo a las actividades del Sistema de Gestión de Calidad.

Durante la vigencia 2021, gestionamos y desarrollamos varias actividades de apoyo a las diferentes oficinas de la Secretaria de Salud Distrital:

- ✓ Diligenciamiento y seguimiento a las oficinas de la secretaria de salud de la encuesta del Código de Integridad direccionada por la oficina de Control Interno.
- ✓ Asistencia y apoyo al grupo de Calidad de la Secretaria de Salud.
- ✓ Apoyo en el diligenciamiento y envío del Plan de Auditoria a la oficina de Control Interno a la Gestión del Tercer Trimestre 2021.
- ✓ Asistencia a la mesa de trabajo virtual para la auditoria preparatoria que realiza el ICONTEC a la entidad a final del año.
- ✓ Asistencia y apoyo en la auditoría realizada por ICONTEC a la Secretaria de Salud Distrital.
- ✓ Asistencia y apoyo en el diligenciamiento de formatos que hacen parte de del sistema de gestión de Calidad como soporte para las auditorias que fueron realizadas de manera trimestral durante el año 2021.

1.24.1 Seguimiento Al Plan De Mejoramiento A La Gestión

Solicitud, recopilación y consolidación de información sobre las acciones de mejora a implementar en el año 2021, con respecto a lo evaluado durante el 2020 a las diferentes oficinas de la Secretaria de Salud.



1.24.2 Seguimiento y realización de informe de oportunidad de PQRDS

- ✓ Seguimiento a la oportunidad de las PQRDS y realización de informe sobre la oportunidad en la respuesta de estas en el formato Excel, el cual es enviado de manera mensual a los jefes de las diferentes oficinas y grupos de la Secretaria de Salud.
- ✓ Realización de informe del primer semestre sobre la oportunidad de las quejas y reclamos de la secretaria de salud 2021.
- ✓ Acompañamiento a las reuniones ante la oficina de Atención al Ciudadano sobre la oportunidad e inconsistencia en las PQRDS de la Secretaria de Salud.

1.24.3 Formulación y seguimiento al mapa de riesgo

- ✓ Diligenciamiento del nuevo formato del Mapa de Riesgos 2021 y su respectiva solicitud a las oficinas, recopilación y consolidación de información sobre los riesgos a implementar durante el año 2021 en la Secretaria de Salud.
- ✓ Acompañamiento en la asistencia técnica del Sistema de Gestión de Calidad en el área de Vigilancia Epidemiológica, para incluir el nuevo procedimiento relacionado con la Gestión del Riesgo en los eventos de Salud Pública.

1.24.4 Actualización Normograma Secretaria de Salud

Se actualizó y envió de acuerdo con las directrices dadas por la secretaría jurídica, el formato de Normograma, el cual, recopila todas las normas, leyes y decretos que debe cumplir y hacer cumplir la Secretaria de Salud Distrital.

1.24.5 Actualización de la Matriz de Cumplimiento de Requisitos Legales del SGI Secretaría de Salud

Se actualizó el formato de matriz de cumplimiento de requisitos legales del SGI, el cual, identifica las normas, leyes, decretos, resoluciones en orden jerárquico, que sean de competencia de la secretaría de salud, describe su aplicabilidad y evalúa el cumplimiento de los estos.

1.24.6 Envío de Activos de información Secretaría de Salud.

Se realizó asistencia técnica para la actualización de los activos de información de las oficinas de Garantía de la Calidad, SAC y Aseguramiento, de igual manera, se consolidó la información enviada por cada oficina de la secretaría y se envió a la oficina de gestión documental previa solicitud.



1.24.7 Apoyo y consolidación de documentos para la auditoría del sistema de gestión de la calidad:

Seguimiento, consolidación y entrega de documentos, para la auditoría realizada por la oficina de Control Interno a la Gestión en el mes de abril, así misma asistencia de manera virtual para la sustentación de la auditoría.

1.24.8 Apoyo al sistema de gestión de calidad de la alcaldía distrital

Asistencia a las reuniones virtuales del grupo de Agentes de Cambio, donde se implementan y desarrollan herramientas para el mejor funcionamiento de los procesos de la Alcaldía de Barranquilla.

1.24.9 Conformación del Comité de Calidad de la Secretaría de Salud

Con delegados de cada una de las dependencias de la Secretaría Distrital de Salud, en coordinación y secretaría técnica de la oficina de Gestión Estratégica, se han llevado a cabo 5 reuniones de comité, en donde se han analizado y socializado los siguientes temas: Código de Integridad, Sistema de Gestión de la Calidad, Herramienta Isolucion para la gestión documental del SGC ISO 9001, Plan de Comunicaciones de la SDS, Sistema Único de Información de Trámites y los compromisos de presentación de los informes de gestión trimestral.

1.25 Implementación del Plan Interno de Comunicaciones en salud

- ✓ Diseño, socialización y seguimiento del Plan de Comunicaciones del Sistema de Gestión de Calidad de la secretaria de Salud 2021.
- ✓ Realización del guion y montaje del video informativo sobre la estrategia PRASS.
- ✓ Realización de pieza promocional sobre el buen uso de los residuos en la Secretaria de Salud.
- ✓ Apoyo para la realización de reunión sobre la norma Medio Ambiental y la importancia del buen uso de los residuos sólidos en la entidad.
- ✓ Realización de visitas informativas a las oficinas sobre la importancia de hacer buen uso de los residuos.

1.26 Evento de Rendición de Cuentas de la vigencia 2021

- ✓ Se realizo la organización de la Audiencia de Rendición de Cuentas de la Secretaria de Salud Distrital, con el apoyo de la oficina del SAC. Se actualizaron y se imprimieron los formatos entregados en la Audiencia como; encuestas, asistencia y preguntas.
- ✓ Se realizo el acta de la Audiencia Pública de Rendición de cuentas que se llevó a cabo el día el 24 de noviembre del año 2021, la cual fue suscrita ante la oficina de Control Interno a la gestión.
- ✓ Se realizo la consolidación de la lista de invitados a la Audiencia Pública de rendición de Cuentas de la secretaria de Salud vigencia 2021.



- ✓ Se archivaron los documentos generados en la Audiencia Pública de Rendición de cuentas que se realizó el 24 de noviembre de 2021.

1.27 Rendición de cuentas al concejo distrital

Se realizó la consolidación del informe de gestión al concejo distrital y su respectivo envío, de conformidad a lo establecido en la normatividad vigente.

1.28 Apoyo a la asistencia técnica a la secretaria de salud de la ciudad de Cali

Organización de reuniones virtuales con las diferentes oficinas de la Secretaria de Salud Distrital, para explicar la experiencia de la entidad en sus diferentes áreas a la secretaria de Cali, quien ahora es Distrito.

1.29 Gestión para la convocatoria y conformación del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud en el Distrito.

Se realizó proceso de convocatoria para la designación de los miembros del CTSSS, seguimiento al envío de las postulaciones, revisión de los documentos enviados por cada postulante, verificando si cumplen con los requisitos legales, de igual manera, se proyectó decreto de conformación del CTSSS y se realizó evento para la posesión e instalación del Consejo, la cual se llevó a cabo en Cajacopi Sede Prado.

1.30 Gestión para la designación de los miembros del Consejo Asesor Distrital de Cáncer Infantil.

Se realizó proceso para la designación de los miembros del CODACAI, seguimiento al envío de las postulaciones por cada entidad, revisión de los documentos enviados por cada postulante, verificando si cumplen con los requisitos legales, de igual manera, se realizó la posesión e instalación del Consejo, la cual se llevó a cabo en el despacho del Secretario Distrital de Salud.

2. GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO

Para la vigencia 2021, nuestras acciones estuvieron encaminadas al cumplimiento de los ejes estratégicos que comprende las políticas públicas planteadas en el Plan de Desarrollo 2020-2023, las cuales fueron consolidadas en el Plan Operativo Anual y Plan de Acción 2021.

La gestión del aseguramiento está fundamentada en El Plan de desarrollo **SOY BARRANQUILLA**” a través del eje **“POLÍTICA CIUDAD SALUDABLE”** por la construcción de una ciudad saludable a partir de la garantía del acceso al aseguramiento para toda la población y una atención en salud con calidad garantizada por redes integrales de atención.



Para el logro de ese objetivo se establece el “**Programa: Aseguramiento para todos con calidad**”, que busca garantizar el acceso a la afiliación y atención en salud con calidad y sin barreras.

Las metas del Plan de Desarrollo han sido insertadas en la planeación de las acciones del Aseguramiento de acuerdo con el Plan indicativo 2020-2023

La pandemia del SARS-COV2, ha conllevado una demanda espontanea de la población en el aseguramiento, debido a la necesidad de acceder a los servicios de salud, y que se garantice la continuidad de la atención, que implica además que se genere movimiento en la afiliación y demás novedades en el SGSSS.

Este comportamiento conlleva a nuevas afiliaciones y a generarse afiliaciones de oficio, teniendo en cuenta que muchos usuarios no cuentan con focalización en el SISBEN, lo que hace presumir además que corresponde a un fenómeno de migración interna entre municipios.

PROYECTO 1: Aseguramiento para la población pobre y vulnerable

Meta: Mantener el 98.5% de la cobertura del aseguramiento en población niveles 1 y 2 del Sisbén.

Cumplimiento de meta: 100%

Este proyecto se desarrolló a través de los siguientes ejes fundamentales:

- ✓ **Mantenimiento de la cobertura:** garantizando con ello la continuidad de la afiliación de toda la población afiliada al régimen subsidiado en el Distrito de Barranquilla.

Para su logro se adelantó, la planeación de los recursos y garantía de la cofinanciación a través del esfuerzo propio, Meta cumplida con la estimación de recursos realizada mediante la expedición de la Resolución No. 0037 del 20 de enero de 2021, para la proyección de los recursos de acuerdo con los techos presupuestales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, alcanzando el cumplimiento de ejecución durante la vigencia 2021 según meta propuesta.

MATRIZ EJECUCION REGIMEN SUBSIDIADO VIGENCIA 2021 (LMA ENERO A DICIEMBRE 2021)								
RECURSOS ESFUERZO PROPIO MUNICIPIO 2021								
Afiliados Enero a noviembre de 2021	UPC Promedio ponderada	Costo Régimen Subsidiado enero a diciembre 2021	SGP RS VIGENCIA 2021	COLJUEGOS	ESFUERZO PROPIO SIN SF GIRADO POR ADRES	ESFUERZO PROPIO CON SF GIRADO POR EL DISTRITO	TOTAL	PGN ADRES ENERO A DICIEMBRE 2021
682.182	1.101.311	751.294.682.837,28	273.526.440.381,00	10.316.714.240,00	17.381.673.381,54	2.218.806.170,99	29.917.193.792,53	447.851.048.663,75

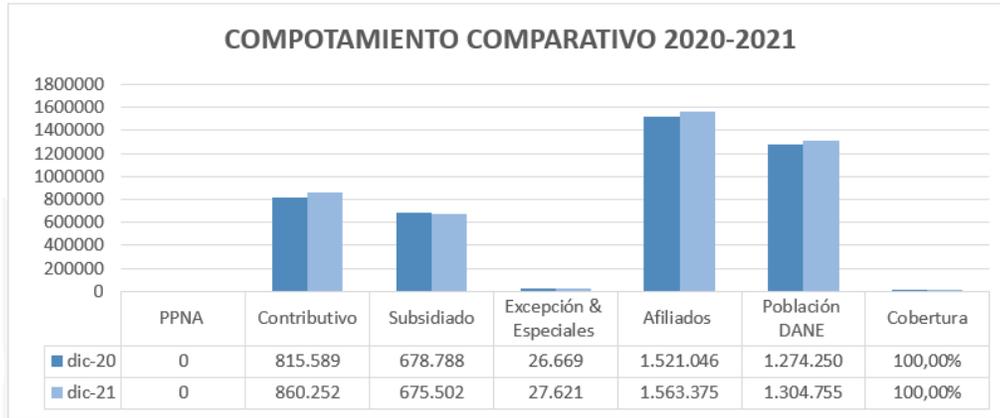


✓ **Acciones en la gestión de la Ruta del Aseguramiento**

Durante la vigencia de 2021 se continuó realizando las acciones tendientes al mantenimiento de la cobertura con las diferentes dependencias y actores, para garantizar el aseguramiento de población no asegurada o que por contingencia de la pandemia se estableciera que no gozaban de dicho beneficio, tendientes a generar mejores condiciones de acceso al aseguramiento sin barreras, acorde con ello se adelantaron las siguientes acciones:

1. Coordinación con las diferentes instancias de reporte para el aseguramiento: MIREC, Cruz Roja, ICBF e internamente con sala SARS para usuarios afectados por COVID detectados sin aseguramiento.
2. Se realizó por el Distrito tres (3) jornadas masivas de afiliación a población migrante coordinándose con Migración Colombia, ONG y organizaciones de apoyo a población migrante, entre las cuales se encuentra USAID, Cruz Roja, PANA QUE SÍ.
3. Se adelantó coordinación con el Ministerio de Salud a través de:
 - Mesas de capacitación nuevo ordenamiento jurídico de acceso a la afiliación por parte del Ministerio de Salud dos (2) capacitaciones.
 - Mesa de Trabajo de articulación de plan de acción del aseguramiento presentada ante el Ministerio de Salud
 - Articulación permanente con Ministerio de Salud
4. Reuniones retroalimentarias con ONG sobre acceso al aseguramiento a población migrante: Consejo Danés, Cruz Roja.
5. Reunión presentación por la Unión Europea y Ministerio de Salud sobre Líneas de acción dirigida a población migrante a ejecutarse en el Distrito de Barranquilla, en la cual se cuenta con un componente en aseguramiento.
6. Coordinación con la oficina de SISBEN para establecer población afiliada según Metodología IV de SISBEN, adelantándose reuniones con oficina de sistema para la regularización de datos necesarios para establecer situación del aseguramiento.
7. Continuidad del proceso de afiliación oficiosa través del SAT, para permitir afiliación oportuna población no asegurada.
8. Asesoría a los actores del SGSSS y personal de la secretaría que atienden a usuarios frente a situaciones que pueden afectar el acceso al aseguramiento.
9. Se resolvieron las distintas situaciones que pudieran generar barreras en el aseguramiento.

Frente al cumplimiento de la meta se puede ver en el siguiente cuadro como se generó un incremento en la afiliación en comparación con el año 2020, lo cual nos mantienen en una cobertura de afiliación del 100%



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social |

Se identifica un crecimiento poblacional en el régimen contributivo de 24.813, que representa un 3% del total afiliado con relación al año anterior y en el Régimen subsidiado decrece en 4.292, correspondiente al 0,6%, que es compatible con todo el proceso de reactivación de la ciudad, que conlleva a que más poblaciones por enganche laboral accedan en mayor proporción y decrezca en el subsidiado.

Comportamiento por EPS cobertura del aseguramiento

EPS SUBSIDIADAS	CONTRIBUTIVO	% PART CONT	SUBSIDIADO	% PART	TOTAL	% TOTAL
MUTUAL SER	31.832	4%	225.199	33%	257.031	17%
CAJACOPI	9.410	1%	137.747	20%	147.157	10%
COOSALUD SA	10.221	1%	134.360	20%	144.581	9%
NUEVA EPSS S. A.	111.983	13%	52.862	8%	164.845	11%
COMPENSAR	2.287	0%	4.069	1%	6.356	0%
EPS CONTRIBUTIVAS						
SALUD TOTAL S.A.	214.406	25%	35.990	5%	250.396	16%
SANITAS S.A.	137.284	16%	16.273	2%	153.557	10%
SURA S. A.	293.343	34%	47.185	7%	340.528	22%
COOMEVA S.A.	27.048	3%	8.008	1%	35.056	2%
FAMISANAR LTDA.	19.020	2%	12.949	2%	31.969	2%
FONDO PASIVO	4.269	0%		0%	4.269	0%
	861.103	100%	674.642	100%	1.535.745	100%
REGIMEN ESPECIAL						
			27.621			

El 54% de la población activa asegurada se encuentra concentrada en las EPS SURA, MUTUAL SER y SALUDTOTAL, indicador que mantiene con relación al año anterior.



✓ **Acciones implementadas de seguimiento a base de datos**

La entidad durante la vigencia 2021, realiza los reportes mensuales de novedades al ADRES, cuyos retiros se han centrado en usuarios fallecidos.

Entre las actividades realizadas y cumplimiento de metas se tienen:

- Afiliación diaria a usuarios reportados,
- Definición de la afiliación a poblaciones especiales como: Protección de ICBF, Población Carcelaria, población mayor, población migrante, cumpliéndose en un 100% de los casos reportados.
- Retroalimentación EPS de novedades
- Continuidad al proceso de seguimiento al manejo de Base de Datos por parte de las EPS.
- Coordinación con SISBEN

PROYECTO 2: Aseguramiento para la población Sisbén 3 y 4

Meta: afiliar al 20% de la población Sisbén 3 y 4 focalizados que no cuenten con capacidad de pago.

Cumplimiento de Meta: 100%

Este proyecto parte de una línea base de cero debido a que en el país no se cuenta con un plan de acceso al aseguramiento para población que sale del rango de Sisbén 1 y 2.

La Secretaría Distrital de Salud adelantó gestión ante el Ministerio de Salud y Protección Social, desarrollando el 28 de octubre de 2021, Capacitación-Retroalimentación sobre la forma de operación del proyecto a través de contribución solidaria con las dependencias responsables como son Secretaría de Planeación, Oficina del Sisbén, Comunicaciones, Sistemas de información, alcaldes locales, Entes de control y organizaciones sociales (veedurías, Asociaciones de Usuarios entre otros). Aún está pendiente por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación-DNP la identificación de la población focalizada que será objeto de afiliación. Igualmente está pendiente por parte del Ministerio de Salud y Protección Social la norma para el inicio de la afiliación al SGSSS. A la fecha la población objeto es cero. La medición de este indicador en su etapa administrativa se cumple 100%.

PROYECTO 3: Promoción de la Calidad del Aseguramiento

META 1: Lograr que el 50% de las EAPB cumplan con el Ranking territorial, a través del fortalecimiento de las acciones de Inspección y Vigilancia a las EAPB

Cumplimiento de Meta: 100%



Al respecto se documentó la metodología del procedimiento para medición del desempeño de la gestión desde la percepción del usuario, que permita que las entidades conozcan la mirada de las acciones de sus poblaciones objeto y con ello cuenten con un insumo para direccionar sus estrategias de promoción, prevención y recuperación, para un mejor control del riesgo.

Se definió la media poblacional sobre la cual se aplicó la encuesta. Se actualizaron las preguntas de la herramienta a aplicar en la encuesta para la evaluación de las EAPB. Se realizaron más de 3700 encuestas a los usuarios de las diferentes EAPB que operan en el Distrito de barranquilla. Para este primer ejercicio se enfocó sobre atención COVID, por encontrarnos aun en emergencia sanitaria.

Se logró aplicar la encuesta al 100% de las EAPB que operan en el distrito de Barranquilla, con resultados que superan el 50% de cumplimiento de satisfacción de los usuarios.

META 2: Cumplir el 100% del cronograma anual de las Auditorias a las EAPB para el seguimiento y control del acceso efectivo y con calidad del aseguramiento de la población del Distrito.

Cumplimiento de meta: 100%

Se realizaron el 100% de las mesas de Inspección y Vigilancia de manera virtual y/o presencial de acuerdo con la estandarización del proceso instruido por la superintendencia nacional de salud, cumpliendo los tiempos señalados según cronograma adjunto.

CRONOGRAMA:

EAPB	RESOLUCION	FECHA DE ACCIONES DE IV PERIODO ENE – JUN 2021	MODALIDAD	FCEHA DE ACCIONES DE IV PERIODO JUL - OCT 2021	MODALIDAD
COMPARTA EPS	274-2021	23 de julio	VIRTUAL	N/A	PRESENCIAL
COMPENSAR SALUD EPS		n/a		03 de diciembre	
CAJACOPI		26 de julio		29 de noviembre	
COOSALUD		28 de julio		02 de diciembre	
ASOCIACION MUTUAL SER		29 de julio		01 de diciembre	
NUEVA EPS		27 de julio		01 de diciembre	
FAMISANAR		27 de julio		03 de diciembre	
SALUDTOTAL		22 de julio		02 de diciembre	
COOMEVA		26 de julio		29 de noviembre	
SURA		28 de julio		30 de noviembre	
SANITAS		23 de julio		30 de noviembre	
FONDO PASIVO		22 de julio		03 de diciembre	



Se realizó seguimiento de planes de mejoramiento emitidos por las EAPB con presencia en el distrito de Barranquilla para la vigencia 2021, los cuales fueron aprobados y notificados a las EAPB mediante los siguientes radicados:

EAPB	RADICADO
COOSALUD	QUILLA-21-269531
FAMISANAR	QUILLA-21-269541
FPS-FCN	QUILLA-21-269528
MUTUAL SER	QUILLA-21-269521
SANITAS	QUILLA-21-269535
COOMEVA	QUILLA-21-269527
SURA	QUILLA-21-269478
CAJACOPI	QUILLA-21-269495
SALUD TOTAL	QUILLA-21-269480
NUEVA EPSS – NUEVA EPSC	QUILLA-21-269497
	QUILLA-21-26-9493

META 3: Cumplir el 100% de Inspección y Vigilancia del Aseguramiento para el acceso efectivo y con calidad frente a resultados de la gestión del riesgo en salud y financiero en el aseguramiento de la población del Distrito.

Cumplimiento de meta: 100%

Por continuar en emergencia sanitaria por la pandemia del covid-19, las acciones fueron enfocadas a planeación de acciones de seguimiento a las EAPB a población afectada por covid 19, adelantándose mesas situacionales con participación de todas las áreas misionales y las EAPB, así como el seguimiento a riesgo a poblaciones susceptibles +50

GESTIÓN ACCIONES COVID

1. Articulación con las EAPB sobre puntos de Búsqueda Activa Comunitaria-BAC, seguimiento a la operación y novedades de acuerdo con instrucciones y lineamientos.
2. En la gestión del riesgo las acciones se concentraron en el seguimiento a población afectada por Sars Cov2 con una priorización de población mayor de 50 años de la Estrategia +50, de acuerdo con plan de contingencia.
3. Se realizó monitoreo y seguimiento a más de 35 mil pacientes de 50 años en adelante y trazabilidad de su nivel de satisfacción frente al servicio, generándose informes periódicos y mensualizados a cada una de las EAPB en el cual se les indicaba la situación de la atención de los pacientes y los resultados del nivel de gestión, con una semaforización permanente para la toma de correctiva y direccionamiento de ajustes en el proceso.
4. Se generaron mesas técnicas situacionales de estrategia+60-COVID, regulares para retroalimentación de instrucciones, mejoramiento de procesos y asistencia técnica.
5. Proyección de actos administrativos e instrucciones a las EAPB y demás actores sobre la garantía del acceso a la atención.



6. Ficha de control en Plan de Contingencia COVID.
7. Se trabajo en algunas líneas que servirán de insumo para adelantar la gestión de la estrategia en lo NO COVID

OTRAS ACCIONES

- ✓ Mesas de trabajo con EAPB, MIREC sobre contratación red pública
- ✓ Mesas de trabajo con IPS domiciliarias para revisión situación de cartera
- ✓ Mesas de trabajo con IPS sobre carteras EAPB
- ✓ Apoyo a las dependencias de la secretaria en asesoría sobre situaciones sobre el SGSSS
- ✓ Atención a entes de control en asuntos relacionados con el aseguramiento y COVID
- ✓ Asistencia a reuniones de Mesa Situacional COVID
- ✓ Seguimiento a Contratistas
- ✓ PARTICIPACION en la elaboración y seguimiento a planes (Acción, inversión, Contingencia entre otros)
- ✓ Participación en elaboración proyecto de estrategia ante Entidades internacionales
- ✓ Respuestas a solicitudes PQRS
- ✓ Seguimiento a pacientes menores de 50 años ante las EAPB
- ✓ Participación mesas de trabajo al interior de la alcaldía.

SALUD MATERNO PERINATAL

A través de líneas estratégicas articulado con la oficina de salud pública se garantizó que las EPS establecieran lineamientos que permitieron disminuir el indicador de mortalidad materna con respecto al año anterior, mediante el cumplimiento de las acciones del plan de acción formulado por la oficina de salud con las demás oficinas de la Secretaría Distrital de Salud.

Se realizó articulación con los referentes de los programas que llevó a cabo unidades de análisis, COVE y mesas de trabajo participando activamente para determinar si hubo o no barreras en el acceso al aseguramiento. Dentro de las cuales mencionamos las siguientes asistencias: 28 por muerte perinatal, 28 por mortalidad y morbilidad materna extrema, 6 de Sífilis congénita, 2 de VIH, 12 de IRA-meningitis y 1 de defectos congénitos del SNC.

Desde la oficina de Aseguramiento se prestó apoyo e intervención en las mesas de trabajo de rendición de cuentas con las EPS: Sura, Mutua Ser, Cajacopi y Comparta, Nueva EPS verificando de esta manera el cumplimiento en la atención oportuna y con calidad en la población gestante del Distrito de Barranquilla.

Apoyo a los seguimientos a casos y procesos relacionados con gestantes que desde la oficina de salud pública son remitidos a esta oficina, tales como:

- ✓ Apoyo con las EPS que no cumplen de manera oportuna con el envío de la información solicitada referente a: seguimiento a casos de gestantes sospechosas o positivas de Covid,
- ✓ Apoyo en el requerimiento según las competencias de IVC para el seguimiento inmediato a eventos de MME y MM a las diferentes EPS.



- ✓ Solicitud a las diferentes EAPB del distrito de Barranquilla de las bases nominal de datos de gestantes mayores de 12 semanas para adelantar proceso de vacunación.
- ✓ Actualización de Referentes de las EAPB del distrito Equipo de Maternidad Segura

Participación en actividades de formación del equipo de maternidad segura

- ✓ Asistencia a capacitaciones de Manejo de Gestantes Sospechosas de Covid-19
- ✓ Capacitación ETMI PLUS Sesión Clínica VIH.
- ✓ Asistencia a Mesa Técnica Vacunación Covid-19 con EPS Cajacopi, Mutual SER y el equipo de Salud Pública.

CARTERA EPS – IPS

Se realizó requerimiento mensual a las EAPB para determinar la cartera y realizar seguimiento al flujo de los recursos de las EAPB. De igualmente se realizaron Mesas de trabajo para la concertación y compromisos del flujo de recursos.

Con el fin de depurar la cartera entre las Entidades Promotoras de Salud Subsidiadas y contributivas e IPS del Distrito, se realizó seguimiento a la rotación de la cartera y se llevaron a cabo cuatro (4) mesas de saneamiento de cartera durante la vigencia de acuerdo con lo normado en la circular 030 de 2013 y se atendieron las solicitudes presentadas por las IPS a la oficina en lo transcurrido del año 2021.

Se ha mantenido la gestión hacia las EPS por parte de la oficina de aseguramiento a través de requerimientos de la cartera detallada por edades de vencimiento, con el fin de garantizar que el flujo de la información de las acreencias a la red prestadora llegue finalmente a la secretaría distrital de salud de manera oportuna.

A la fecha de este informe se cuenta con la consolidación de la cartera con corte 30 de noviembre de 2021 de seis (6) de las nueve (9) EPS que se encuentran operando para el distrito de Barranquilla. Es importante anotar que se sumó una EPS más a las entidades promotoras del distrito, la cual será incluida en los requerimientos de cartera mensuales de los próximos informes.

Según los datos se obtiene el siguiente indicador:

N° EPS presentaron reportes = 6/9 = 67%

N° Total de EPS

CUENTAS POR PAGAR POR EPS AÑO 2021

EPS	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21
CAJACOPI	1.579.329.897	1.347.754.355	1.054.085.061	1.360.466.448	1.370.839.070
COOSALUD	9.031.362.032	No ha presentado información	9.760.776.951	9.894.946.950	9.723.019.843
	16.648.229.715	15.460.513.006	12.153.360.176	13.494.656.383	14.740.270.397
MUTUAL SER					



NIT 890.102.018-1

NUEVA EPS	42.614.482.077	39.839.411.011	38.272.183.233	28.932.140.193	27.898.627.028
COOMEVA	912.832.968.766	1.015.175.040.999	960.833.913.707	1.003.741.756.242	1.097.292.732.735
FAMISANAR	No ha presentado información				
SALUD TOTAL	20.951.891.242	20.112.026.198	23.434.522.065	36.371.835.686	40.982.227.636
SANITAS	23.283.232.738	43.461.345.699	50.667.999.377	No ha presentado información	27.915.720.394
SURA	75.540.676.190	40.804.067.613	5.810.875.939	3.683.127.318	9.538.877.516
TOTAL	1.102.482.172.658	1.176.200.158.881	1.101.987.716.508	1.097.478.929.219	1.229.462.314.618

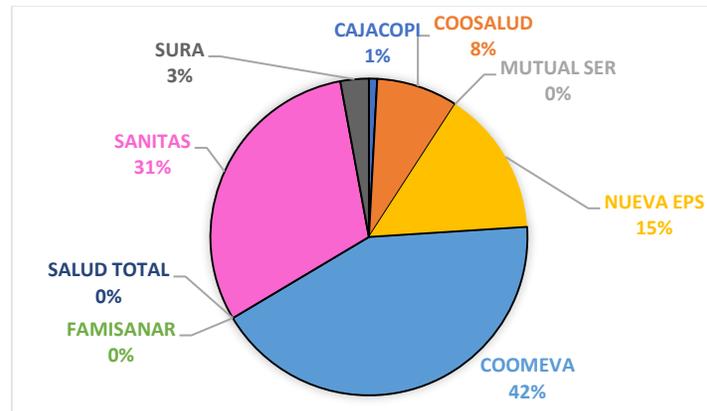
EPS	jun-21	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21
CAJACOPI	1.481.240.885	1.204.499.101	1.140.495.236	1.311.126.432	1.401.567.249	1.111.126.196
COOSALUD	10.019.353.069	No ha presentado información	9.405.223.822	11.293.445.491	12.049.763.136	11.021.057.298
MUTUAL SER	15.271.679.611	No ha presentado información	11.283.174.551	7.924.798.749	3.806.234.896	No ha presentado información
NUEVA EPS	32.081.446.966	28.802.861.787	715.944.002	16.651.309.542	18.566.273.076	19.658.079.327
COOMEVA	62.825.704.295	905.990.526.624	56.683.075.613	No ha presentado información	54.705.232.226	56.273.553.616
FAMISANAR	10.502.882.753	No ha presentado información	No ha presentado información	4.331.009.372	No ha presentado información	No ha presentado información
SALUD TOTAL	29.654.552.679	30.963.713.704	No ha presentado información	31.605.397.488	No ha presentado información	No ha presentado información
SANITAS	31.954.263.716	No ha presentado información	40.642.375.849			
SURA	No ha presentado la información	20.001.737.980	21.330.265.705	23.838.910.387	51.919.930.596	3.835.969.801
TOTAL	193.791.123.974	986.963.339.196	100.558.178.929	96.955.997.461	142.449.001.179	132.542.162.087

Se observa una cartera total a 30 de noviembre por **\$132.542.162.087**

Distribución de la cartera

Para determinar la participación porcentual de cada EPS en la cartera total se analizaron los saldos adeudados con corte 30 de noviembre de 2021, así:

CUENTAS POR PAGAR 30 DE NOVIEMBRE	CAJACOPI	COOSALUD	MUTUAL SER	NUEVA EPS	COOMEVA
	1.111.126.196	11.021.057.298	0	19.658.079.327	56.273.553.616
	1%	10%	0%	0%	50%
	FAMISANAR	SALUD TOTAL	SANITAS	SURA	
	0	0	40.642.375.849	3.835.969.801	
	0,00%	0,00%	36%	3%	



La gráfica anterior, muestra la distribución porcentual de la cartera de las EPS a 30 de noviembre 2021.

- ✓ Se observa que la EPS con mayores saldos por pagar es Coomeva y la EPS con menos cartera Cajacopi.

Análisis de cartera por edades de vencimiento

A la fecha del presente informe las EPS Famisanar, Mutual Ser y Salud Total no han presentado el estado de cartera con corte noviembre 2021, por tal razón no fue posible analizar variaciones.

Para la EPS Cajacopi se observa una disminución del 39% en las deudas totales respecto al mes de noviembre 2020. En lo correspondiente a la distribución de las edades de vencimiento presentan una cartera corriente con saldos que van hasta los 90 días de antigüedad.

Coosalud EPS presentó incremento del 33% en el total de la cartera adeudada a su red. Los saldos de 0 a 30 días disminuyeron de 82% a 54%.

La EPS Coomeva disminuye sus cuentas por pagar en un 95% en comparación con noviembre de la vigencia anterior. En lo referente a la antigüedad en la edad de la cartera no presentó variaciones importantes a mencionar.

La Nueva EPS disminuye en 53% las deudas a su red en comparación al año anterior. En lo que se refiere a la antigüedad de la cartera presenta disminución de 20% a 5% en los saldos de 31 a 60 días y variación en los saldos de 91 a 120 días los cuales pasan de estar representados por el 5% a tener a noviembre 2021 el 15% de participación en la cartera total de la EPS.

Sura EPS disminuye el total de sus acreencias en 45%, con variaciones importantes en la distribución de los saldos de 0 a 30 días los cuales pasan de 1% a 90%, lo cual denota la mayor parte de las deudas en montos de cartera corriente; para el corte noviembre 2020 los saldos se encontraban concentrados en el rango de edades de 31 a 60 días con el 93%, por lo anterior son evidentes los avances en el saneamiento de las acreencias de la EPS.



Para el caso de Sanitas EPS presenta un aumento del 19% en sus cuentas por pagar en comparación al mes de noviembre 2020. En la distribución de los saldos por antigüedad no se presentan variaciones significativas en la antigüedad de la cartera.

Mesas de saneamiento y aclaración de cuentas

En lo transcurrido del año 2021 se realizaron 4 mesas de saneamiento y aclaración de cuentas en el distrito de Barranquilla. Para su realización se estudiaron las IPS con mayores saldos elegidas de los estados de cartera, presentados mes a mes por las Empresas Promotoras de Servicios de Salud. También fueron incluidos aquellos prestadores que durante la vigencia presentaron inconformidades con el flujo de los recursos por parte de las EPS.

En lo transcurrido del año 2021 se continuó con el proceso logístico de las mesas, el cual tuvo notables cambios debido a la Pandemia causada por la propagación del Covid-19; las 4 mesas de trabajo para la firma de compromisos entre Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) y Entidades Responsables de Pago (ERP) fueron realizadas en modo virtual con el uso de las TIC y durante 4 o 5 días, según los cronogramas construidos a partir de consultas previas a las IPS sobre la elección de las entidades con las cuales requerían sanear cartera.

De acuerdo con el comportamiento de los asistentes a las mesas de trabajo ejecutadas desde la oficina de aseguramiento se determinaron los siguientes indicadores.

Dado lo anterior se citaron un total de Entidades e IPS por mesa así:

Mesa 1 febrero 2021:

18 IPS

11 entidades Responsables de Pago

	Día 1			Día 2			Día 3			Día 4		
	Invitadas	Asistentes	%									
IPS	8	8	100%	8	8	100%	11	11	100%	10	10	100%
ERP	2	2	100%	2	2	100%	4	4	100%	3	3	100%

Mesa 2 mayo 2021:

15 IPS

11 entidades Responsables de Pago

	Día 1			Día 2			Día 3			Día 4		
	Invitadas	Asistentes	%									
IPS	10	10	100%	10	10	100%	12	12	100%	10	10	100%
ERP	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%	3	3	100%



Mesa 3 agosto 2021:

15 IPS

11 entidades Responsables de Pago

	Día 1			Día 2			Día 3			Día 4			Día 5		
	Invitadas	Asistentes	%												
ips	7	7	100%	8	8	100%	12	12	100%	9	9	100%	10	10	100%
ERP	2	2	100%	3	3	100%	2	2	100%	2	2	100%	2	2	100%

Mesa 4 noviembre 2021:

14 IPS

10 entidades Responsables de Pago

	Día 1			Día 2			Día 3			Día 4			Día 5		
	Invitadas	Asistentes	%												
ips	10	9	90%	6	6	100%	6	6	100%	5	5	100%	3	3	100%
ERP	2	2	100%	2	2	100%	2	2	100%	2	2	100%	2	2	100%

Es importante señalar que una vez suscritos los compromisos de depuración y pagos durante las mesas se realizan seguimientos que permiten evaluar su total cumplimiento y posterior reporte ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Seguimiento al flujo de los recursos

Del mismo modo que es realizado un seguimiento mensual a las acreencias que con su red prestadora tienen las distintas EPS; se realiza seguimiento al giro de recursos de las EPS a sus Prestadores; desde la oficina de Aseguramiento es solicitada la información correspondiente al período inmediatamente anterior (mes vencido) y, una vez se obtiene, es consolidada.

Dado lo anterior y de acuerdo con la periodicidad, los resultados que arrojan los indicadores son los siguientes:

Giros Realizados/Giros con seguimiento $12/12=100\%$.

META 4: Realizar el 100% de acciones de Inspección frente a riesgos en el aseguramiento total y con calidad.

Cumplimiento de meta: 100%

Se realizaron Acciones Inspectivas frente a resultados que limiten el acceso al aseguramiento total o a su continuidad a la población del Distrito de Barranquilla, durante la vigencia 2021 y que son motivados mediante actos administrativos u oficios según directriz del área o del jefe. Se relacionan a continuación:



NIT 890.102.018-1

EAPB	MOTIVACION - REQUERIMIENTO O SOLICITUD	AUTO QUE ORDENA	RAD. DE COMUNICACIÓN	FECHA DE VISITA	TEMA TRATADO
SURA	TRASLADO DE OFICINA (CRUE)	AUTO No 047-600 del 25 de enero del 2021	QUILLA-21-015462 del 27 de enero de 2021 - QUILLA-21-037291 de 19 de febrero de 2021	modalidad virtual	Adelantar IV para establecer grado de cumplimiento del aseguramiento en la prestación de los servicios de salud caso Liliana Margarita Diaz Camargo a EPS SURA
	DERECHO DE PETICION	N/A	QUILLA-21-088561 de 19 de abril 2021	modalidad virtual 20 de abril de 2021	Adelantar IV frente a petición por presunta negligencia médica por parte de la EPS SURA esto con el fin de adelantar IV para determinar la conducta de la entidad frente al caso Sra. Zuleima quintanilla bueno.
NUEVA EPS RC	DERECHO DE PETICION	N/A	QUILLA-21-024897 del 05 de febrero de 2021	10 de febrero de 2021	Adelantar IV para determinar conducta de la entidad nueva EPS frente al caso señora Selma Cecilia herrera.
	DERECHO DE PETICION	N/A	QUILLA-21-116179 de 14 de mayo de 2021	modalidad virtual 19 de mayo de 2021	Adelantar IV frente a petición por presunta inoportunidad en la prestación de los servicios de salud por parte de nueva EPS S.A. esto con el fin de adelantar diligencia de IV frente al caso del Sra. Julia Rosa Guzmán Padilla.
COOMEVA	TRASLADO DE ENTE DE CONTROL PERSONERIA DISTRITAL DE B/QUILLA DENUNCIA POR PRESUNTA NEGLIGENCIA MEDICA	AUTO No 163-600 de 25 de febrero de 2021	QUILLA-21-044319 de 26 de febrero de 2021	03 de marzo de 2021	Por la cual se ordena visita de inspección y vigilancia para establecer el grado de cumplimiento del aseguramiento en la gestión de la prestación de los servicios de salud de Sergio Andrés Pertuz Tovar (fallecido) por presunta negligencia médica por parte de Coomeva EPS nit. 805.000.427-1
	DENUNCIA	N/A	QUILLA-21-081248 de 07 de abril de 2021	Modalidad virtual 09 de abril de 2021	Adelantar IV que permita determinar la conducta de la entidad frente al caso y el grado de cumplimiento del aseguramiento por parte de la EPS Coomeva s.a. en la prestación de los servicios de salud al usuario caso sr. Noe Pimentel Pimentel.
	QUEJA	N/A	QUILLA-21-170016 de 14 de julio de 2021	Modalidad mesa virtual	Adelantar diligencia de IV que permita determinar conducta de la entidad sobre el caso y el grado de cumplimiento del aseguramiento por parte de la EPS Coomeva en la prestación de los servicios de salud.
	QUEJA	N/A	QUILLA-21-221681 de 13 de septiembre de 2021	Modalidad mesa virtual	Queja contra la EPS Coomeva por la inoportunidad en la autorización de cirugía de reconstrucción intestinal presentada a la secretaría de salud. adelantar diligencia de IV que permita determinar conducta de la entidad sobre el caso y el grado de cumplimiento del aseguramiento por parte de la EPS Coomeva en la prestación de los servicios de salud
AMBUQ	DE OFICIO	AUTO No 137-600 de 02 de marzo de 2021	QUILLA-21-048691 de 02 de marzo de 2021	03 de marzo de 2021	Por la cual se ordena visita de IV a la empresa promotora de salud del régimen subsidiado Ambuq EPS-S nit. 818.000.140-0.
	JUZGADO CUARTO CIVIL	N/A	QUILLA-21-057505 de 10 de marzo	N/A	Por lo que hace necesario realizar unas acciones de IV para emitir respuesta sobre fallo de tutela que nos vincula caso si el usuario Yireth lorena rivera es usuario activo de EPS Ambuq
SANITAS	QUEJA	N/A	QUILLA-21-172984 del 19 de julio de 2021	Modalidad presencial 19 de julio de 2021	Adelantar diligencia de inspección y vigilancia que permita determinar la conducta de la entidad frente al caso y el grado de cumplimiento del aseguramiento por parte de la EAPB sanitas s.a. en la prestación de los servicios de salud al usuario
	ACCIÓN DE TUTELA RAD.	N/A	QUILLA-21-123289 del 24 de mayo de 2021	Modalidad virtual	Por las posibles barreras de acceso en la prestación de los servicios de salud al afiliado por parte de las EPS



08001-33-31-015-2021-00037-00		Sanitas, acciones y diligencias que se hacen necesarias a fin de determinar la conducta de la entidad sobre el caso
-------------------------------	--	---

CONCLUSIÓN

La entidad desarrolló durante la vigencia 2021, seguimiento permanente y periódico a todas las EPS que operan en el Distrito de Barranquilla, con el objeto de garantizar mejores condiciones de acceso a la población en general al aseguramiento en salud, lográndose brindar asistencia técnica al 100% de las EPS Subsidiadas y Contributivas y articulación de las acciones con motivo a la pandemia.

LOGROS

- ✓ Articulación con otras áreas de la secretaría e instituciones como son Mired IPS, Cruz Roja, ICBF, para garantizar el acceso al aseguramiento de la población no afiliada.
- ✓ Articulación con la oficina del SISBEN para la regularización de datos necesarios para establecer situación del aseguramiento.
- ✓ Disponibilidad de tres (3) afiliadores que garanticen oportunidad en la afiliación, sobre todo a poblaciones censales y especiales como migrantes y población a cargo del ICBF.
- ✓ Articulación permanente con el MSPS para el acceso a afiliaciones
- ✓ Articulación con la IPS MIREDA, varias ONG y Cruz Roja para el acceso al aseguramiento y atención en salud de Migrantes
- ✓ Jornadas masivas de afiliación a población migrante coordinándose con Migración Colombia, ONG y organizaciones de apoyo, entre las cuales se encuentra USAID, Cruz Roja, PANA QUE SÍ.
- ✓ Articulación con salud publica las actividades del plan de choque de maternas para disminuir la mortalidad materna.
- ✓ Articulación permanente con las EAPB en mesas situacionales que permitieron el acceso a la atención en salud a la población de barranquilla en ocasión a la pandemia

3. GARANTIA DE LA CALIDAD

La Oficina de Garantía de la Calidad, aporta al cumplimiento de la política de CIUDAD SALUDABLE del Plan de Desarrollo 2020-2023 “Soy Barranquilla” a través del proyecto de **Certificación de la Calidad a Prestadores de Servicios de Salud**; para el logro de esta finalidad, se han realizado visitas de condiciones de habilitación, verificación de reporte obligatorio de los indicadores de calidad, asistencia técnica, visitas de inspección, vigilancia y control que involucran acciones que se fundamentan en la dirección, planeación y el mejoramiento continuo de los procesos en el marco de un Sistema de Gestión de la Calidad.

En el siguiente informe, se presenta el resultado de la gestión realizada por la Oficina de Garantía de la Calidad durante la vigencia 2021.



LOGROS ALCANZADOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PROYECTO “CERTIFICACIÓN DE LA CALIDAD A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD”

Las metas establecidas en el proyecto de *Certificación de la Calidad a Prestadores de Servicios de Salud* se centraron en el porcentaje de prestadores certificados en condiciones de habilitación, que para la vigencia de 2021 la meta establecida era del 80% y en el Porcentaje de prestadores reportando indicadores de calidad con oportunidad la meta era del 70%. El logro de las metas del proyecto se muestra en la siguiente tabla.

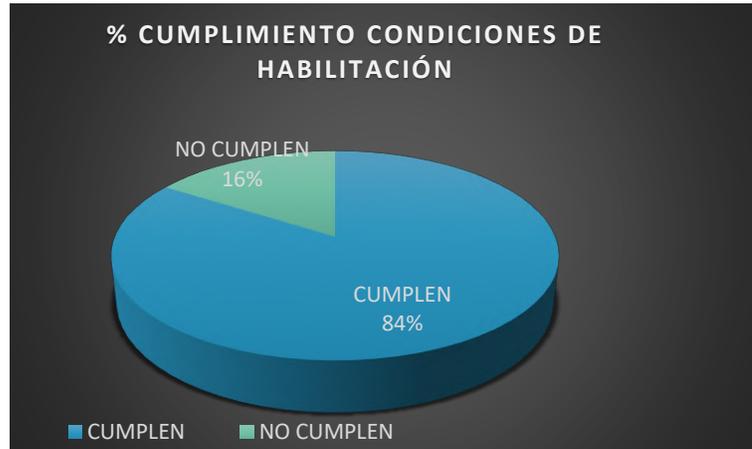
Tabla 1 Resultado del avance del logro de las metas durante el año 2021

PROYECTO	INDICADOR	META	LOGRO	CUMPLIMIENTO
Certificación de la Calidad a Prestadores de Servicios de Salud	Porcentaje de prestadores certificados de los visitados en condiciones de habilitación durante la vigencia	80%	82%	100%
	Porcentaje de prestadores reportando indicadores de calidad con oportunidad	70%	59%	84%

El resultado de los indicadores son respuesta a las actividades que se realizan para alcanzar las metas del proyecto de certificación de la calidad a prestadores de Servicios de Salud; en relación con el primer indicador que mide el porcentaje de prestadores certificados de los visitados se logró que el 82% de los Prestadores de Servicios de Salud fueran habilitados, sobrepasando la meta del 80% propuesta para la vigencia.



Ilustración 1 Porcentaje de cumplimiento de Visitas de habilitación



Con referencia al segundo indicador, el porcentaje de prestadores reportando indicadores de calidad con oportunidad relacionados con la resolución 256 de 2016, se encuentra en un 59% lo cual significa que, de 574 prestadores, 341 reportaran de manera oportuna, logrando un cumplimiento del 84% de la meta propuesta en 2021 del proyecto. Este porcentaje representa para la Oficina de Garantía de la Calidad una oportunidad para establecer acciones de mejora para el año 2022.

Ilustración 2 Porcentaje de prestadores de servicios de salud que reportan al SIC





DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN 2021.

Para el logro de las metas establecidas en el plan de acción del año 2021 la Oficina de Garantía de la Calidad desarrolló las siguientes estrategias y actividades.

ESTRATEGIAS

Las estrategias establecidas para el logro de las metas se encaminaron en:

- ✓ Realización de visitas de habilitación a prestadores de servicios de salud.
- ✓ Brindar asesoría técnica a los prestadores de servicio de salud

ACTIVIDADES

1. Reporte del Total de Prestadores de Servicios de Salud en el REPS a 31 de diciembre de 2021

REGISTRO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DICIEMBRE 2021	TOTAL
IPS MIXTAS	1
IPS PÚBLICAS	1
IPS PRIVADAS	569
PROFESIONALES INDEPENDIENTES	1469
OBJETO SOCIAL DIFERENTE	22
OBJETO SOCIAL DIFERENTE PÚBLICA (SENA – UNIATLÁNTICO)	2
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	10
TRANSPORTE ESPECIAL PUBLICA (DEFENSA CIVIL)	1
TOTAL PRESTADORES INSCRITOS EN EL REPS	2075

2. Registro de la capacidad instalada de los prestadores de servicios de salud.

CAMAS INSCRITAS	CANTIDAD
ADULTOS	2216
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	494
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	208
CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	72





CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	41
CUNA INTERMEDIA PADIÁTRICA	2
PEDIÁTRICAS	373
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	142
INCUBADORA INTENSIVA NEONATAL	24
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	107
INCUBADORA INTERMEDIO NEONATAL	27
CUIDADO BÁSICO NEONATAL	68
INCUBADORA BÁSICO NEONATAL	11
OBSTETRICIA	218
PSIQUIATRIA	80
SALUD MENTAL	45
SALUD MENTAL ADULTOS	170
SALUD MENTAL PEDIATRICA	28
CUIDADO AGUDO MENTAL	2
FARMACODEPENDENCIA	45
SPA ADULTOS	197
SPA PEDIATRICAS	35
INSTITUCIÓN PACIENTE CRÓNICO	25
INSTITUCIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	49
INSTITUCIÓN PACIENTE CRÓNICO SINVENTILADOR SIN VENTILADOR	34
TRANSPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS	11
TPR (PARTO - TRAB PARTO - POSTPARTO)	59
UNIDAD DE QUEMADOS ADULTOS	3
UNIDAD DE QUEMADOS PEDIÁTRICO	5
CAMILLAS OBSERVACIÓN ADULTOS HOMBRES	152
CAMILLAS OBSERVACIÓN ADULTOS MUJERES	199
CAMILLAS OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	80
CAMILLAS SALUD MENTAL	6
TOTAL CAPACIDAD INSTALADA EN REPS	5.228

CAPACIDAD INSTALADA DE SALAS	
CLASES DE SALAS	CANTIDAD
PARTOS	32
PROCEDIMIENTOS	559
QUIROFANOS	89



CIRUGIA	126
RADIOTERAPIA	2
TOTAL CAPACIDAD DE SALAS	808

CAPACIDAD INSTALADA DE SILLAS	
CLASE DE SILLAS	CANTIDAD
OTRAS PATOLOGIAS	0
SALUD MENTAL	20
HEMODIALISIS	323
QUIMIOTERAPIAS	114
SPA	55
TOTAL CAPACIDAD DE SILLAS	512

TRANSPORTE ESPECIAL	
CLASE DE TRANSPORTE	CANTIDAD
TRANSPORTE ESPECIAL BÁSICO	108
TRANSPORTE ESPECIAL MEDICALIZADO	52
TOTAL CAPACIDAD INSTALADA TRANSPORTE ESPECIAL	160

UNIDAD MOVIL	
UNIDAD MOVIL	26

REGISTRO CAPACIDAD INSTALADA AUTORIZADA POR TRANSITORIEDAD DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA A DICIEMBRE 30 DE 2021	
CAMAS INSCRITAS	CANTIDAD
TRANSITORIA ADULTOS	45
TRANSITORIA CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	205



TRANSITORIA CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	54
TRANSITORIA PEDIÁTRICAS	20
TRANSITORIA CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	4
TRANSITORIA FARMACODEPENDENCIA	20
TRANSITORIA TPR (PARTO - TRAB PARTO - POSTPARTO)	10
TRANSITORIA CAMILLAS OBSERVACIÓN ADULTO	4
TRANSITORIEDAD CAMILLAS OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA	1
TOTAL, CAPACIDAD AUTORIZADA POR TRANSITORIEDAD	363

3. Autorización Transitoria De Vacunación.

Se realizaron autorizaciones transitorias de vacunación finalizando el 2021 con 75 puntos de vacunación, que permiten tener la capacidad suficiente para ejecutar el plan nacional de vacunación según las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social para la contención de la pandemia por Covid-19.

4. Visitas de habilitación a prestadores de servicios de salud:

Se realizaron 500 visitas de verificación de requisitos de los estándares de habilitación, de acuerdo con resolución 2003 de 2014 y 3100 de 2019 con un cumplimiento del 82%, logrando el cumplimiento del 74% del cronograma de visitas de habilitación reportado a la Supersalud, teniendo en cuenta la resolución 856 del 29 de mayo de 2020, que suspendió las visitas de verificación de condiciones de habilitación, por motivo de la emergencia sanitaria declarada por la pandemia por infección por COVID -19, según lo dispuesto en el artículo 7 de la norma en mención.

5. Asistencia técnica a prestadores de servicios de salud

La Oficina de Garantía de la Calidad desarrolló asistencia técnica en los temas de habilitación, SIC y los diferentes programas como se muestra en la siguiente tabla.



ASISTENCIA TÉCNICA	TOTAL
HABILITACIÓN DE PRESTADORES Y/O SERVICIOS.	93
SISTEMA DE INFORMACIÓN- SIC Y/O PAMEC	23
FARMACO Y TECNOVIGILANCIA	67
REACTIVOVIGILANCIA	95
SEGURIDAD DEL PACIENTE	40
GESTIÓN DE RESIDUOS/ MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	98
RUTA MATERNA	3
TOTAL	419

Entre los meses de enero a diciembre de 2021 se realizaron 419 visitas de asistencia técnica a Prestadores de Servicios de Salud, de las cuales 93 fueron de habilitación a Prestadores de Servicios de Salud, 23 en Sistema de Información para la Calidad y/o PAMEC, 67 asistencias técnicas en los programas de Fármaco y Tecnovigilancia, 95 en Reactivo vigilancia, 40 en Seguridad del paciente, 98 en gestión de residuos y mantenimiento hospitalario y 3 en ruta materna.

6. Visitas de verificación y asistencia técnica para otorgar licencia de equipos generadores de radiaciones ionizantes.

Durante el año 2021 se otorgaron 82 Licencias a equipos generadores de radiaciones ionizantes, se identificaron 61 prestadores irregulares en búsqueda activa y se prestó asistencia técnica a 139 prestadores de servicios con la resolución 482 de 2018.

VISITAS DE VERIFICACIÓN	TOTAL
LICENCIA DE EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIONES INONIZANTES PROYECTADAS Y OTORGADAS	82
BÚSQUEDA ACTIVA DE PRESTADORES	61

ASISTENCIA TÉCNICA	TOTAL
PARA OTORGAR LICENCIA DE EQUIPOS GENERADORES DE RADIACIONES INONIZANTES	139



7. Capacitación a prestadores de servicios de salud

Durante el año 2021 se realizaron 13 capacitaciones a Prestadores de Servicios de Salud en actualización de la Resolución 3100 de 2019 y dos (2) capacitaciones en reglamentación para el uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes y otorgamiento de licencias de práctica médica. También se llevó a cabo el X Seminario del Programa de Fármaco y Tecnovigilancia y un (1) taller sobre el uso de herramientas de notificación de estos programas. Se desarrollaron de manera virtual por medio de la plataforma Teams.

8. Visitas De Inspección, Vigilancia Y Control

En el año 2021 se realizaron 2263 visitas de IVC, que corresponden 2026 a comisiones programas por la oficina de Garantía de la calidad y 237 por quejas presentadas por fallas en la atención o incumplimiento de protocolos de bioseguridad; logrando un total de 2263 visitas de inspección, vigilancia y control a Prestadores de Servicios de Salud del distrito.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL	TOTAL
IVC - PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	2026
IVC - QUEJAS PRESENTADAS	237
TOTAL	2263

9. Procesos administrativos impulsados y ejecutados

En el año 2021 se lograron impulsar 590 procesos, entre actos administrativos, pliego de cargos, auto de pruebas, auto de traslado para alegatos, resolución decisoria, resolución de archivo y recursos resueltos a Prestadores de Servicios de Salud, de acuerdo con la etapa procesal de cada uno de los expedientes; según lo muestra la siguiente tabla.

TIPO DE ACTO ADMINISTRATIVO	TOTAL
AUTO PLIEGO DE CARGOS	136
AUTO DE PRUEBAS	85
AUTO DE TRASLADO ALEGATOS	154
RESOLUCIÓN DECISORIA	174
RESOLUCIÓN RESUELVE RECURSO	41
TOTAL	590



10. Actividades relacionadas con emergencia sanitaria

En el marco de la emergencia sanitaria declarada por la Pandemia por Covid-19 se desarrollaron actividades necesarias para la atención de pacientes, relacionados con la problemática actual:

- ✓ Seguimiento al plan de contingencia presentado por los Prestadores de Servicios de salud.
- ✓ Reporte semanal de la capacidad instalada, ventiladores, ocupación de camas UCI de las IPS, reporte semanal para la Contraloría de número de camas UCI para pacientes sospechosos de COVID-19, número de fallecidos, entrega de EPP.
- ✓ Vigilar el cumplimiento de normas sanitarias, de bioseguridad y adherencia a protocolos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de acuerdo con los documentos técnicos emitidos por el MSPS.
- ✓ Videoconferencias y chats con los gerentes y representantes legales de las Instituciones de salud de alta complejidad del distrito, para abordar soluciones y tomar acciones relacionadas a la pandemia por Covid-19, dengue, morbilidad materna, entre otros.

Es importante resaltar que durante la vigencia de 2021 se realizaron actividades que permiten mostrar la gestión frente a procesos importantes que impactaron en la obtención de las metas de la Oficina de Garantía de la Calidad. A continuación, se presenta la tabla comparativa de resultados de la vigencia 2020 y 2021.

Tabla 2 Comparativo entre la vigencia 2020 y la 2021

ELEMENTO COMPARATIVO	VIGENCIA 2020	VIGENCIA 2021	OBSERVACIONES
Procesos Administrativos impulsados y ejecutados	354	590	Durante la vigencia de 2021 se dio continuidad a los procesos administrativos de vigencias anteriores y además se impulsaron nuevos procesos. Finalmente se logró tramitar un total de 590 actos administrativos en la vigencia 2021.
Reportes de eventos adversos a medicamentos notificados por las IPS (Farmacovigilancia)	89%	89%	El reporte de Farmacovigilancia notificados por las IPS se mantuvo en 89% durante el último trimestre de 2021.
Reportes de sospechas de Incidentes o eventos adversos a dispositivos médicos notificados por las IPS (Tecnovigilancia)	91%	89.6%	El reporte de Tecnovigilancia realizado por las IPS en el último trimestre del 2021 presentó una disminución de 1.04% en comparación con el último trimestre del 2020, lo que hace necesario tomar acciones de mejoras para este indicador.



Licencia de equipos generadores de radiaciones ionizantes proyectadas y otorgadas	68	82	En la vigencia del 2021 se intensificaron las asistencias técnicas para otorgar licencia y se lograron otorgar 82 licencias.
--	----	----	--

Acciones de mejora para el año 2022

Las oportunidades de mejorar planteadas para el 2022 pretenden fortalecer los procedimientos y programas a cargo de la Oficina de Garantía de la Calidad, mediante:

- ✓ El trabajo en equipo
- ✓ Organización del trabajo
- ✓ Asignación de responsables y responsabilidades.
- ✓ Control del desarrollo de actividades de los diferentes programas.
- ✓ Comités quincenales de evaluación, seguimiento y mejoramiento en el desarrollo de las actividades de la oficina.
- ✓ Fortalecer el reporte en el programa de Tecnovigilancia.

4. ATENCIÓN EN SALUD

4.1 ACTIVIDADES DEL PROGRAMA CRUE SEM

El plan de desarrollo de barranquilla en su Artículo 11. Establece la política de ciudad saludable y crea el programa salud con calidad, para realizar un abordaje integral de la atención en salud de los barranquilleros, con oportunidad y efectividad, La oficina de atención en Salud en concordancia con el plan de desarrollo, tiene como meta de programa alcanzar la tasa de satisfacción del usuario con el servicio de salud, para lo cual tiene el proyecto: Servicio del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) y Sistema de Emergencias Médicas (SEM), Quien desarrolla las siguientes metas establecidas en el plan de acción.

1. Alcanzar el 86% de cumplimiento de la referencia y contrarreferencia por las EAPB
2. Lograr 82% de servicios de atención prehospitalaria efectivamente atendidos por el SEM
3. Mantener el 100% de casos y/o situaciones que requieren intervención inmediata atendidos, gestionados y cerrados.

Para lograr las metas expuestas en dicho plan, el Crue adelanta una serie de actividades que se describen a continuación en el presente informe, además en el informe se establece una comparación con los resultados obtenidos en el mismo periodo del año anterior.



Tabla N° 1
NUMERO DE REMISIONES DE LOS AÑOS 2020 Y 2021 REALIZADAS POR EL CRUE DE BARRANQUILLA

REMISIONES POR TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL																								
SEGURIDAD SOCIAL	ene -20	ene -21	feb -20	feb -21	mar -20	mar -21	abr -20	abr -21	may -20	may -21	jun -20	jun -21	jul -20	jul -21	ago -20	ago -21	sep -20	sep -21	oct -20	oct -21	nov -20	nov -21	dic -20	dic -21
SUBSIDIADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CONTRIBUTIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VINCULADO	15	25	20	12	19	15	12	44	9	21	25	12	27	39	92	44	91	41	66	41	45	40	15	42
SIN SEGURIDAD SOCIAL	9	12	12	15	15	21	8	33	7	12	19	24	33	30	88	32	77	37	22	12	35	15	12	10
OTRO ENTE TERRITORIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DESPLAZADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	24	37	32	27	34	36	20	77	16	33	44	36	60	69	180	76	168	78	88	53	80	55	27	52

Fuente: Centro regulador de Urgencias de Barranquilla

Grafica N° 1



Fuente: Centro regulador de Urgencias de Barranquilla

En la Grafica N° 1 podemos observar cómo los traslados realizados por el SEM fueron mayores en el 2020 y en los meses de junio a septiembre coincidiendo con el pico de la pandemia y en el año 2021 los mayores casos se presentaron igualmente en los mismos meses, pero fueron significativamente menores que en el 2020.



Tabla N° 2
DISTRIBUCION DE LAS REMISIONES REALIZADOS POR EN CRUE SEGUN NIVEL DE COMPLEJIDAD DE BARRANQUILLA DE I – IV TRIMESTRE DE 2021

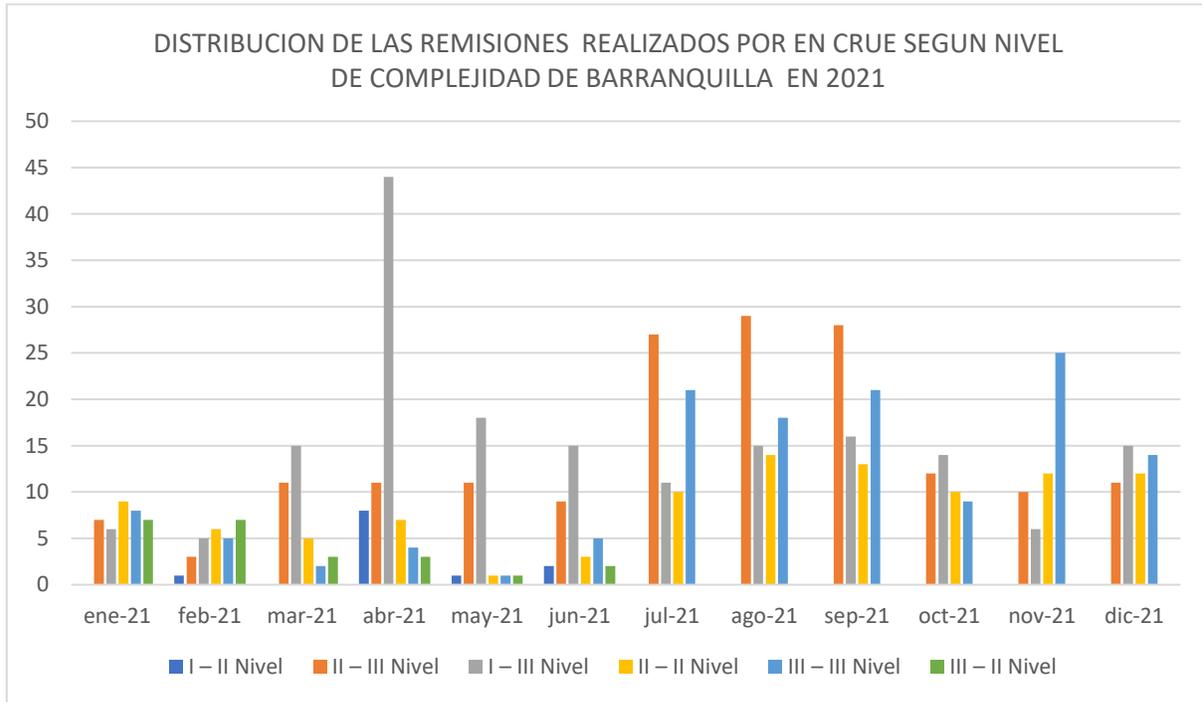
NIVEL	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21
I – II Nivel	0	1	0	8	1	2	0	0	0	0	0	0
II – III Nivel	7	3	11	11	11	9	27	29	28	12	10	11
I – III Nivel	6	5	15	44	18	15	11	15	16	14	6	15
II – II Nivel	9	6	5	7	1	3	10	14	13	10	12	12
III – III Nivel	8	5	2	4	1	5	21	18	21	9	25	14
III – II Nivel	7	7	3	3	1	2	0	0	0	8	2	0

Fuente: Centro regulador de Urgencias de Barranquilla

El Tabla N° 2. Observamos la distribución de las remisiones que realizó el CRUE hasta el III trimestre del año 2021, discriminado por el nivel de complejidad al cual se remitió, es decir observamos cuantos pacientes mes a mes se remitieron de primer a segundo nivel, de segundo a tercer nivel, de primer nivel a tercer nivel, de segundo nivel a segundo nivel, de tercer nivel a tercer nivel y de tercer a segundo nivel, como están distribuidos mes a mes esa distribución de las remisiones por el CRUE. Lo que podemos observar es que en el IV trimestre la mayor proporción de remisiones se realizaron del II nivel para el III nivel, seguido por las remisiones del I al II nivel, pero en general se observa un mayor número de remisiones en el III trimestre.



Grafica N° 2



Fuente: Centro regulador de Urgencias de Barranquilla

El Grafica N° 2. Muestra el número de remisiones realizado por el Centro Regulador de Urgencias de Barranquilla CRUE, además en la tabla se muestra la distribución por el estado de afiliación, comparando los años 2020 y 20201, podemos observar como la serie que corresponde al año 2020 presenta un incrementó hacia el mes de junio a septiembre del número de remisiones igualmente en el año 2021 se observa un pico en el mes de abril e igualmente en los meses de junio a septiembre 2021 con un leve descenso de octubre y luego nuevo aumento en noviembre lo que corresponde a III y IV picos de la pandemia de covid-19 del 2021.

Tabla N° 3

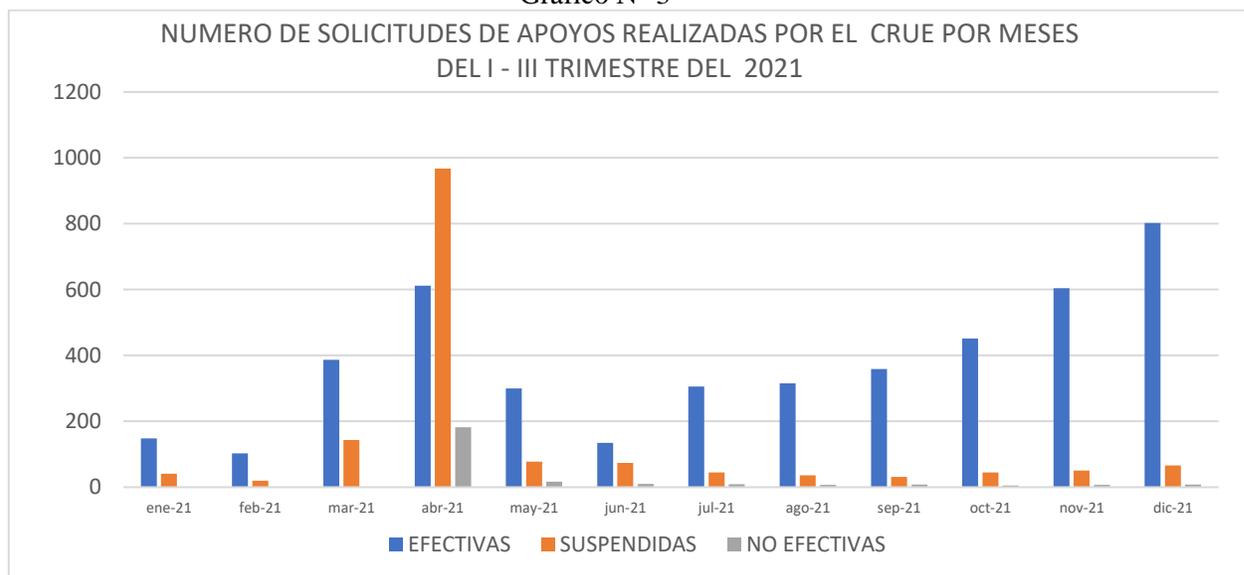
NUMERO DE SOLICITUDES DE APOYOS REALIZADAS AL CRUE POR MESES DEL I - IV TRIMESTRE DE 2021

APOYO A REMISIONES POR RESULTADO	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21
EFFECTIVAS	148	103	387	612	300	135	306	315	359	451	604	802
SUSPENDIDAS	41	20	143	967	78	74	45	36	31	45	51	66
NO EFFECTIVAS	1	0	1	182	17	10	9	7	8	5	7	8
TOTAL	190	123	531	1761	395	219	360	358	398	501	662	876

Fuente: Centro regulador de Urgencias de Barranquilla



Gráfico N° 3



El Grafico N° 3. Observamos el número de solicitudes de apoyo realizadas al CRUE en los meses de enero a diciembre del 2021, se muestra el número de solicitudes las cuales fueron efectivas, suspendidas y no efectivas. Observamos que en las solicitudes efectivas, el comportamiento fue mucho mayor en todos los meses, exceptuando el mes de abril 2021 donde las solicitudes suspendidas supero las efectivamente tramitadas y correspondió al III pico de la pandemia por no disponibilidad de camas de ucis; en el segundo semestre del 2021 las solicitudes crecieron mes a mes llegando a ser superiores los meses de noviembre y diciembre que corresponde al IV pico de la pandemia, indicando que la efectividad de los apoyos brindados por el Crue.

Tabla N° 4

NUMERO DE AUTORIZACIONES REALIZADAS POR EL CRUE SEGUN EL TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL DE ENERO A DICIEMBRE 2021

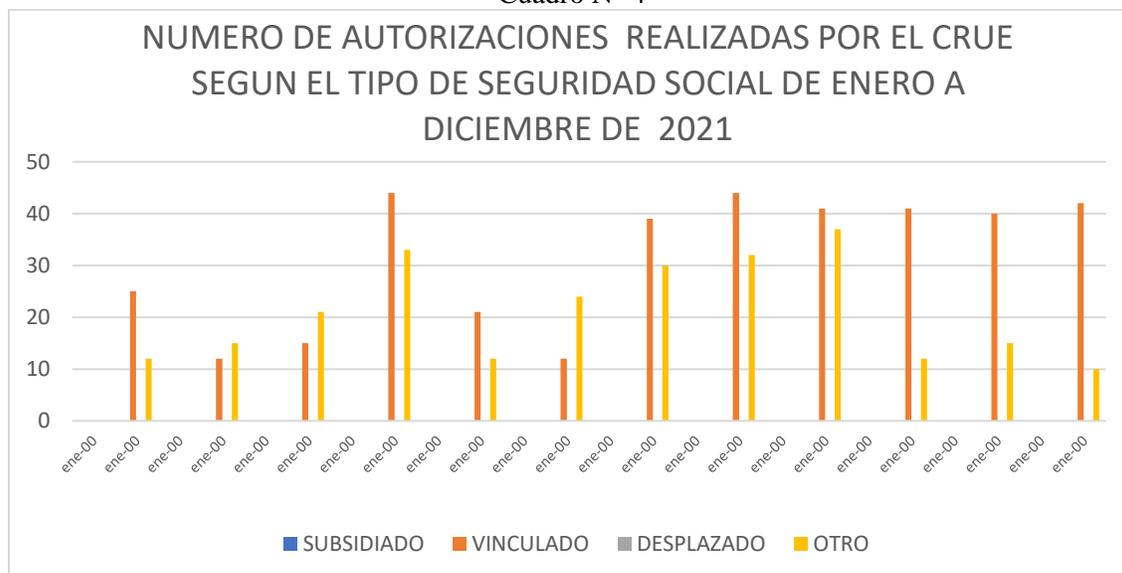
AUTORIZACION ES POR TIPO SEGURIDAD SOCIAL	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21
SUBSIDIADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VINCULADO	2	1	15	4	21	1	3	4	4	41	40	42
DESPLAZADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTRO	1	1	21	3	12	2	3	3	3	12	15	10
TOTAL	3	2	36	7	33	3	6	7	7	53	55	52

Fuente: Centro Regulator de Urgencias de Barranquilla



La tabla N° 4 muestra las autorizaciones dadas por el Crue para la atención de migrantes y población PPNA de enero a diciembre del 2021 el cual muestra que se realizaron 629 autorizaciones en total.

Cuadro N° 4



Fuente: Centro Regulator de Urgencias de Barranquilla

El Grafico N° 4. Este cuadro muestra el número de autorizaciones realizadas por el CRUE pero discriminadas según el estado de afiliación del paciente, si es vinculado, desplazado, subsidiado u otro tipo de vinculación; Lo que observamos es que los pacientes a los que se le realizaron autorizaciones fue a los vinculados y otros dentro de los cuales están los migrantes irregulares en el año 2021, siendo la mayor proporción en el III y IV trimestre los vinculados y además se observa un incremento en el número de autorizaciones en el IV trimestre.

Tabla N° 5

ACTIVIDADES REALIZAS POR SEM DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DE 2021.

ESTADISTICAS SEM 2021													
ESTADO	EN ER O	FEBR ERO	MA RZ O	AB RI L	MA YO	JU NI O	JU LI O	AGO STO	SEPTIE MBRE	OCT UBR E	NOVIE MBRE	DICIE MBRE	To tal
CUMPLIDOS	7	83	7	1	100	191	139	224	263	205	186	247	1653
INCUMPLIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SOLO LATA	0	2	1	2	7	9	3	3	6	10	1	6	50



CANCELADO	27	291	388	373	354	284	311	318	354	392	307	358	37
													57
TRASLADOS REALIZADOS POR AMBULANCIAS NO ASDCRITAS AL SEM	0	54	77	51	86	76	95	111	128	111	103	98	99
													0
FALLECIDO	0	3	5	1	1	1	0	1	0	2	2	2	18
FALLECIDO EN CASA	0	0	22	23	7	5	10	6	5	6	4	10	98
SE TRASLADA POR SUS PROPIOS MEDIOS	6	27	20	42	72	67	68	65	85	87	80	93	71
													2
CLINICA CERRADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SE NIEGA A INGRESAR A LA CLINICA	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	4
SE NIEGA AL TRASLADO	0	2	3	0	6	7	9	6	7	5	2	6	53
SE NIEGA A LA ATENCIÓN	0	1	0	0	3	2	0	1	0	0	0	2	9
NO AMERITA TRASLADO	0	0	1	1	10	14	15	12	7	5	1	6	72
SOLUCITUD DE OTRO MUNICIPIO CON REMISION DE CASO A CRUE DPTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIMULACRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIRECCION ERRADA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
TRASLADO OTRA AMBULANCIA	0	0	0	0	3	5	5	5	2	13	2	0	35
CASO DE POLICIA	0	0	0	0	3	5	2	2	4	12	8	9	45
CASO BOMBERO	0	0	0	0	1	1	0	1	0	2	5	1	11
OTRO MUNICIPIO	0	5	7	4	4	2	10	17	3	21	16	13	10
													2
TRASLADO INTERISTITUCIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FALSAS LLAMADAS CON AMBULANCIA	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	5	11
FALSAS LLAMADAS SIN ENVIAR AMBULANCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	6
AUTORIZACION SOLO BUS	1	0	1	14	10	18	60	69	41	57	25	41	33
													7
TOTALES	41	468	532	513	672	691	727	841	905	933	743	898	79
													64

Fuente: Centro Regulador de Urgencias de Barranquilla

La Tabla N° 5. Corresponde a los datos de las actividades realizadas por El SEM en los 12 meses del año 2021, 7964 en total, podemos observar los traslados que se hicieron efectivos, que realizo el SEM y los incumplidos que observamos que se encuentran en cero en cada uno de los meses, indicando el porcentaje de efectividad fue el 100%. Además, hay una discriminación de las diferentes gestiones realizadas por la plataforma, en la cual por ejemplo se evidencia: SOLO LATA en 50 casos, en los doce meses del año que ha transcurrido, los casos que fueron cancelado, que corresponde a los casos



que inicialmente se solicitaron el servicio de ambulancia y luego se cancelan fuero en un alto nivel de 3757 casos.

Los traslados que se realizaron por las ambulancias no adscritas al SEM, fue un volumen importante de 990 traslados, pacientes que fallecieron durante el traslado fueron 18 casos, los Fallecidos en casa 98 casos, los pacientes que se trasladaron por sus propios medios 712 casos , los pacientes que se negaron al traslado fueron 53 casos en los diferentes meses, los Pacientes que se negaron a la atención fueron 9 casos, Pacientes que cuando la ambulancia llego a recogerlo no ameritaban traslado fueron 72 casos. Además, están otros datos como casos que correspondían a otros municipios fueron 102 casos, los casos que se autorizaron el traslado para utilizar la línea del SOLO BUS fueron 337 casos. Los casos de falsas llamadas en la cual se envió una ambulancia fueron 6 casos.

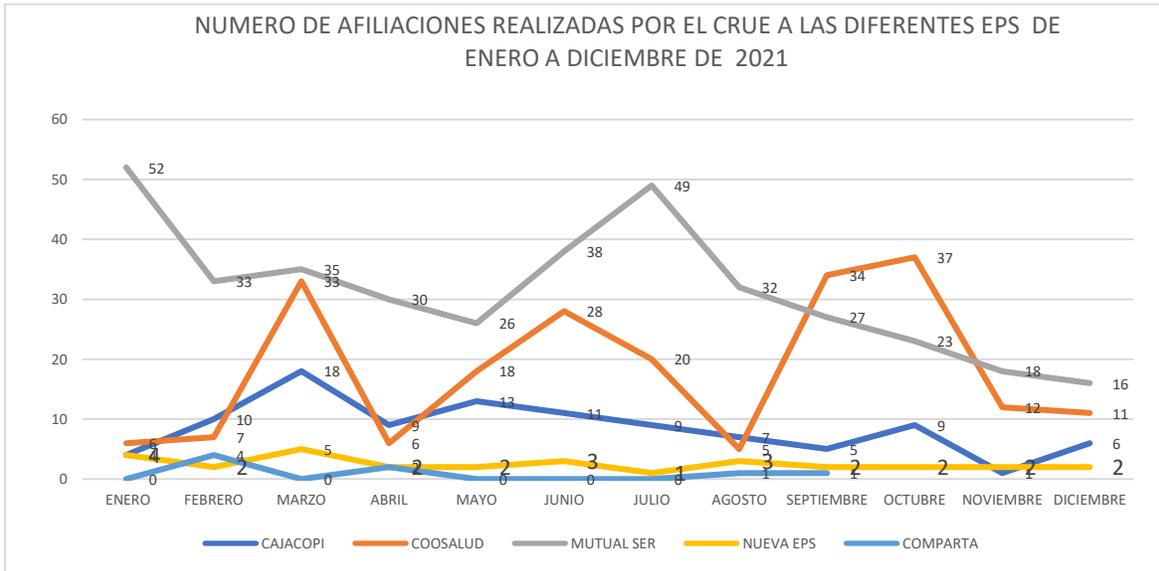
Tabla N° 6
NUMERO DE AFILIACIONES REALIZADAS POR EL CRUE A LAS EPS SUBSIDIADAS
EN EL PERIODO ENERO DICIEMBRE DE 2021

AFILIADOS 2021 POR EPS Enero - Mayo de 2021													
	EN ER O	FEB RER O	MA RZ O	AB RI L	M AY O	JU NI O	JU LI O	AG OST O	SEPTI EMBR E	OCT UBR E	NOVI EMBR E	DICIE MBR E	TO TA L
CAJAC OPI	4	10	18	9	13	11	9	7	5	9	1	6	102
COOS ALUD	6	7	33	6	18	28	20	5	34	37	12	11	217
MUTU AL SER	52	33	35	30	26	38	49	32	27	23	18	16	379
NUEV A EPS	4	2	5	2	2	3	1	3	2	2	2	2	30
COMP ARTA	0	4	0	2	0	0	0	1	1				8
Total	66	Total	Tot al	Tot al	Tot al	Tot al	Tot al	Tota l	Total	71	33	35	736

Fuente: Centro Regulador de Urgencias de Barranquilla



Gráfico N° 6



Fuente: Centro Regulador de Urgencias de Barranquilla

El cuadro N° 6. Corresponde a las afiliaciones realizadas por el CRUE a las diferentes EPS de enero a diciembre 2021. Observamos distribución en las diferentes EPS en las que se realizaron las afiliaciones al régimen subsidiado tenemos CAJACOPI, COOSALUD, NUEVAEPS, MUTUALSER Y COMPARTA. Observamos a través de un diagrama de líneas que las EPS que más recibió afiliaciones fue MUTUALSER, seguida por COOSALUD, en tercer orden CAJACOPI y Nueva EPS en ultimo orden esta COMPARTA debido a que esta fue liquidada en este año 2021. Esto depende de la selección realizada por los beneficiarios.

Tabla N° 7

EVENTOS ASISTIDOS POR CRUE DE BARRANQUILLA PERIODO ENERO DICIEMBRE DE 2021

ASISTENCIA A PMU 2021	
MES	PMU
ENERO	6
FEBRERO	5
MARZO	12
ABRIL	0
MAYO	1

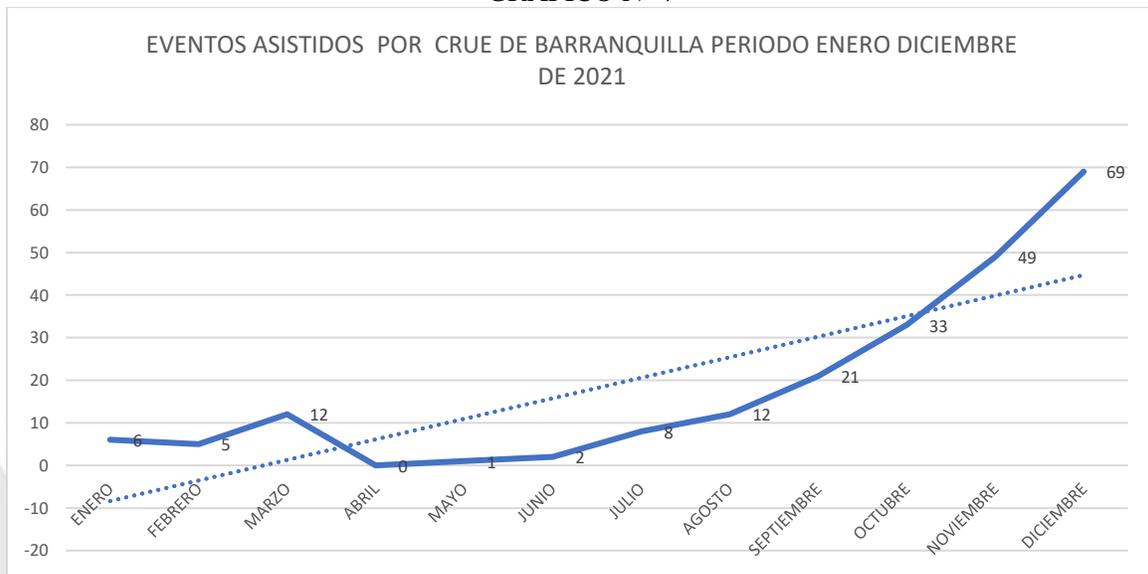


JUNIO	2
JULIO	8
AGOSTO	12
SEPTIEMBRE	21
OCTUBRE	33
NOVIEMBRE	49
DICIEMBRE	69
TOTAL	218

Fuente: Centro Regulator de Urgencias de Barranquilla

La Tabla N° 7. Corresponde a las actividades que desarrolla el CRUE, de asistencia a los diferentes PMU que se desarrollaron en la ciudad; observamos mes a mes, se puede notar en el grafico N° 7 que ha habido un aumento de los PMU en los que el CRUE ha participado a partir del mes de junio, lo cual está en concordancia con la reactivación económica de la ciudad, siendo el IV trimestre donde se asistió a mayores actividades y eventos masivos.

GRAFICO N° 7



Fuente: Centro Regulator de Urgencias de Barranquilla



Tabla N° 8
TRAMITES DE AUTORIZACIONES Y NEGACIONES REALIZADAS POR EL CRUE
PERIODO ENERO A DICIEMBRE DE 2021

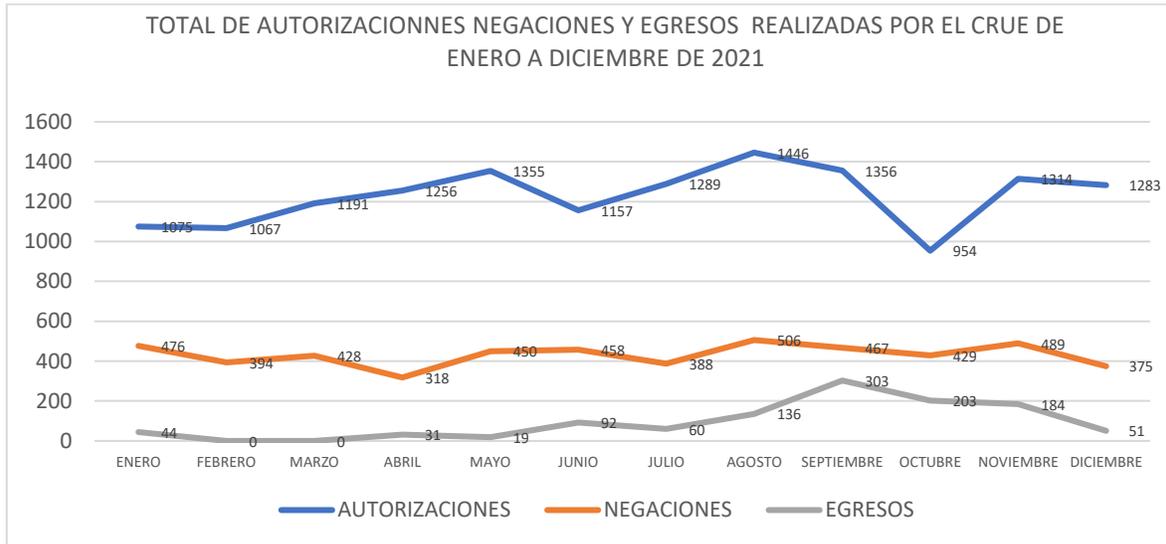
AUTORIZACIONES - NEGACIONES - EGRESOS - 2021			
MES	AUTORIZACIONES	NEGACIONES	EGRESOS
ENERO	1075	476	44
FEBRERO	1067	394	0
MARZO	1191	428	0
ABRIL	1256	318	31
MAYO	1355	450	19
JUNIO	1157	458	92
JULIO	1289	388	60
AGOSTO	1446	506	136
SEPTIEMBRE	1356	467	303
OCTUBRE	954	429	203
NOVIEMBRE	1314	489	184
DICIEMBRE	1283	375	51
TOTAL	14743	5178	1123

Fuente: Centro Regulador de Urgencias de Barranquilla

La Tabla N° 8 muestra la distribución de las autorizaciones, negaciones y los egresos tramitados por el Crue en el año 2021.



Gráfico N° 8



El cuadro N° 8. Muestra la distribución de las actividades realizadas por el CRUE; este realiza autorizaciones, negaciones y las autorizaciones de egresos. Observamos como están distribuidos todas las actividades del CRUE mes a mes en el cual observamos un mayor número de las autorizaciones y además se observa un leve incremento en los meses de agosto y septiembre y un descenso marcado de las autorizaciones en octubre, pero en términos generales el comportamiento en el año es muy similar durante el año.

Tabla N° 9

INFORMES REALIZADOS POR EL CRUE DE BARRANQUILLA PERIODO ENERO DICIEMBRE DE 2021

INFORMES DIARIOS 2021												
IFORMES	EN ER O	FEB RE RO	M AR ZO	A B RI L	M A Y O	JU NI O	JU LI O	AG OS TO	SEPT IEMB RE	OC TU BRE	NOV IEMB RE	DICI EMB RE
USOS HOSPITALARIOS	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31
RESUMEN POSITIVOS EN INTERNACION	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31
INFORME PROCURADURIA	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31
OCUPACION DISPONIBILIDAD	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31



INFORME COVID HOSPITALIZADOS	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31
BASE DE DATOS POSITIVOS HOSPITALIZADOS	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31
AUDITORIA CALIDAD DEL DATO	25	18	20	15	18	16	17	15	16	15	20	14
LISTADO DE UCI DISPONIBLES POR IPS	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31
INFORME DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	62	56	62	60	62	60	62	62	60	62	60	62
DETALLADO PENDIENTES CRUE POR EPS	0	0	8	60	62	24	62	62	60	62	60	62
INFORME DE QUEMADOS Y HERIDOS	15	12	8	52	58	8	15	9	21	15	8	62
TOTAL	319	282	315	397	417	318	373	365	367	371	358	417

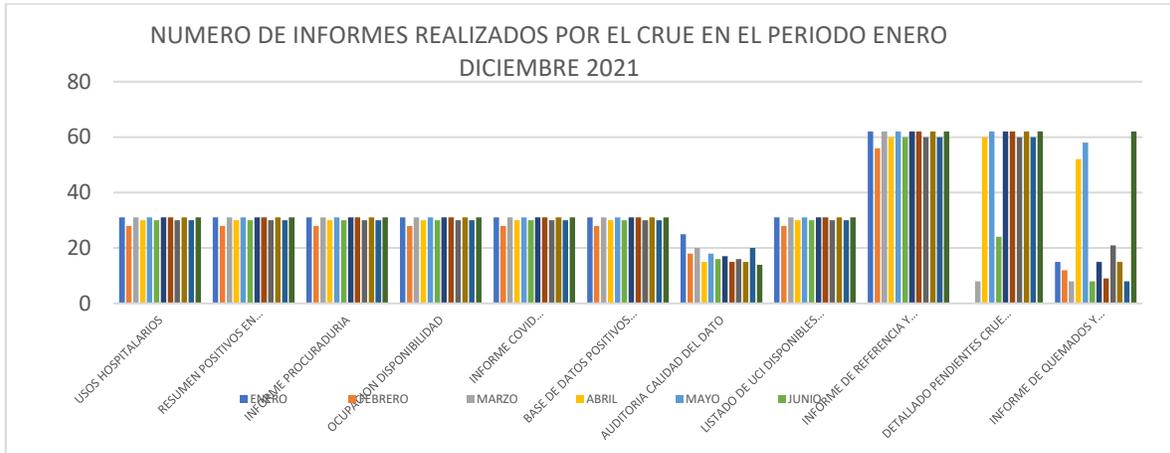
Fuente: Centro Regulador de Urgencias de Barranquilla

El cuadro N° 9. corresponde a los informes presentados Por el CRUE; informes que se solicitan a diario al CRUE por las diferentes entidades aun por la misma oficina, informe para el Secretario de Salud, para la procuraduría, los solicitados por control interno; observamos mes a mes el número de informes que se envían. Cada uno corresponde a los diferentes días del mes.

Hay unos informes que son menores, como el informe de quemado debido a que es un informe que se envía solo cuando ocurre un evento de quemadura y se le hace seguimiento diario, hay meses en los que se incrementa debido a mayor número de quemados.



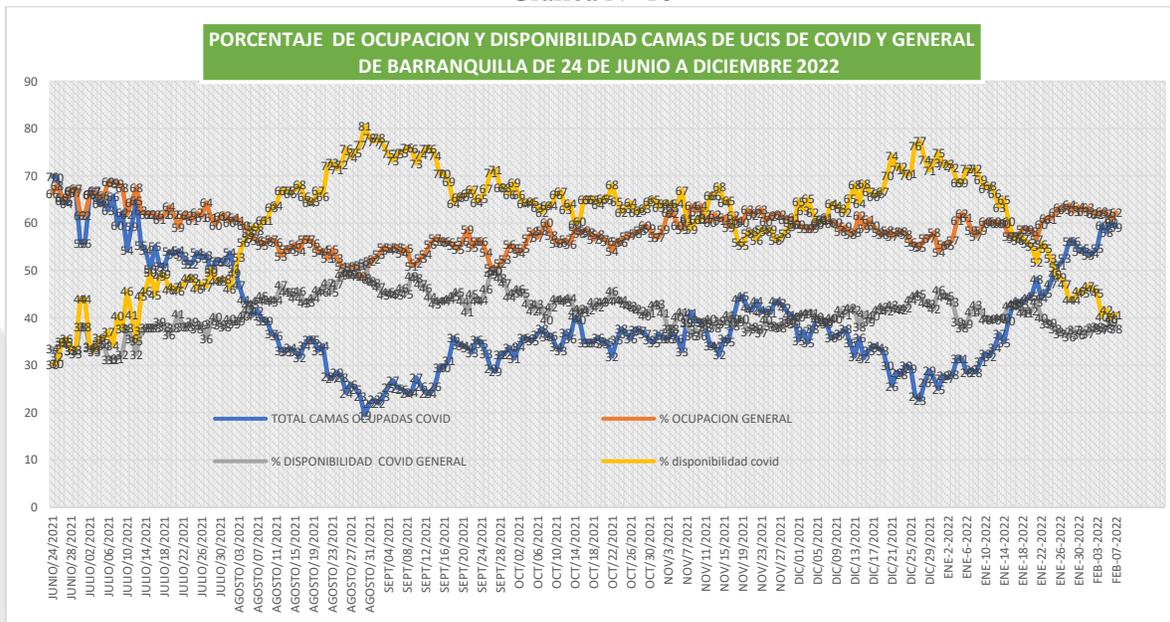
Gráfico N° 9



Fuente: Atención en Salud- Crue

El Grafico N° 9. En este grafico podemos observar que la frecuencia de los informes en general es similar, los únicos informes que varían en número son los de quemados, además la auditoria de la calidad de los datos y los más frecuentes son los informes de referencia y contrarreferencia que se realizan dos veces día.

Grafica N° 10



Fuente: Atención en Salud- Crue



Grafica N° 10, esta grafica muestra el porcentaje de ocupación y disponibilidad de las camas de ucis de barranquilla en general y la ocupación de camas solamente para uso de Covid-19, en el cual podemos observar que hasta el mes de diciembre la ocupación general de camas de ucis tenía un mayor porcentaje que la ocupación de camas de ucis de Covid-19, pero cuando miramos la ocupación de camas de covid-19 e igualmente vemos que la disponibilidad de camas para pacientes Covid-19 es mayor que la disponibilidad de camas de ucis para patologías en general, demostrándonos esta grafica que las complicaciones por covid es baja en el IV trimestre (el cuarto pico).

4.2 ACTIVIDADES PROYECTO URISA ATENCION EN SALUD

La oficina de atención en Salud a través del Programa Salud con calidad busca realizar abordaje integral de la atención en salud de la población del Distrito de Barranquilla con oportunidad y efectividad para garantizar atención en salud con calidad y sin barreras para el acceso.

Las metas del Plan de Desarrollo han sido insertadas en la planeación de las acciones de la garantía en la prestación de servicios de salud con el Plan indicativo 2020-2023 derivadas del Plan de Desarrollo 2020-2023, el cual contempla el proyecto de la Unidad de Reacción Inmediata en Salud, URISA, cuyo objetivo es dar respuesta a las situaciones en la prestación de servicios de salud que requieren intervención inmediata se conforma la Unidad de Reacción Inmediata en Salud, URISA, con el objeto de fortalecer las acciones de inspección y vigilancia en los prestadores de servicios de salud públicos y privados habilitados en el Distrito de Barranquilla y en las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB, subsidiadas o contributivas, integrada por profesionales de la salud cualificados quienes cuentan con las habilidades y herramientas requeridas para desarrollar las intervenciones necesarias en las situaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud. de salud

Indicador: Porcentaje de casos y/o situaciones que requieren atención inmediata atendidas, gestionadas y cerradas.

Meta: Lograr que el 100% de los casos y/o situaciones que requieren atención inmediata atendidas, gestionadas y cerradas.

Cabe señalar que el talento humano que realiza estas intervenciones unos son profesionales de la salud (médicos y enfermeras) quienes están vinculados a la Secretaría Distrital de Salud por medio de contratos de trabajo y otros son de planta.

La contratación se hizo efectiva para un grupo en el mes de marzo y para el restante a mediados del mes de abril de 2021.

El trabajo se planifica con actividades de inspección y vigilancia algunas programadas y otras de realización inmediata, dependiendo de la situación de salud presentada. Regularmente se efectúan visitas de inspección y vigilancia a la prestación de servicios de salud en las diferentes IPS que operan en el Distrito de Barranquilla, para lo cual se realiza distribución y asignación de IPS al talento humano que conforma URISA, quienes son los referentes de estas IPS, distribución detallada en la tabla 1 y 2 - Distribución del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Pleno e intermedio Adulto.



Tabla No 1 Distribución de UCI adulto plena y transitoria al talento humano URISA para realizar seguimiento a la atención y la adherencia a guías de los profesionales tratantes de pacientes internados Covid en Uci y otras patologías.

CÓDIGO PRESTADOR	SE	DIRECCIÓN	PRESTADOR	AUDIT
0800100037	01	CARRERA 48 # 70-38	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	A7
0800100118	01	Calle 61 50-124	CLINICA JALLER S.A.S.	A6
0800100278	01	CARRERA 50 # 80-90	IPS CLINICA DE LA COSTA LTDA	A3
0800100328	01	CALLE 76 # 6B-36	IPS CLINICA SAN IGNACIO LTDA	A1
800100531	01	CRA 49C 84 - 141	CLINICA MEDIESP S.A.S	A2
0800100544	01	CARRERA 49 C NO 82-70	ORGANIZACION CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A.S.	A3
0800100789	01	CALLE 82 No 47-12	CLINICA REINA CATALINA S.A.S.	A4
0800101106	01	CALLE 70B # 41-93	CLINICA LA ASUNCION	A4
0800101224	01	CALLE 80 No 49 C-10	CLINICAS ATENAS LTDA IPS	A5
0800101232	01	CALLE 60 No 38-29	KATZWEINGORT Y CIA LTDA CLINICA LA MERCED	A1
0800101335	01	CaLle 57 23-100	HOSPITAL UNIVERSITARIO C.A.R.I. E.S.E. SEDE ALTA COMPLEJIDAD	A2
800101344	01	CARRERA 49C No. 86-46	CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE LTDA	A2
0800101344	03	CARRERA 49C No.87-12	CENTRO CARDIOVASCULAR CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE	A7
0800101937	01	CALLE 80 No 49 C-65	IPS CLINICA DEL CARIBE	A6
0800102355	01	CLLE 40 NO 41 - 110	CLINICA CENTRO S.A	A6
0800102457	01	CRA 75 No 79B - 50	MEDICINA ALTA COMPLEJIDAD S.A.	A6
800102477	01	CALLE 31 No.14- 82	FUNDACION CAMPBELL	A2
800102835	01	CLL 45 # 20 - 77	CLINICA MURILLO - INVERCLINICAS S.A.	A4
0800103126	01	CALLA 80 No. 46-44	DISAMA MEDIC S.A.S.	A1
800103250	01	CARRERA 43 70-106	CLINICA SAN MARTIN BARRANQUILLA LTDA	A4
0800103386	01	carrera 47 numero 80-81	MEDICLINICA SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD IPS S.A.S	A4
0800103473	01	CALLE 45 No.14-98	CLINICA LA VICTORIA S.A.S.	A6
800103708	01	CALLE 51 NO 39 - 07	CLINICA GENERAL SAN DIEGO	A7
0800103750	03	CALLE 59 No. 50-20	PROMOSALUD SEDE HOSPITALARIA - CLINICA EL PRADO	A5
0800103886	01	CL 86 No 50 - 26	CLINICA IBEROAMERICA	A1
800103886	04	CL 71 No. 38 4	CLINICA EL CARMEN	A3
0800103926	01	CR 74 No. 76-91	CLÍNICA MISERICORDIA	A3
800104241	01	KRA 50 NO. 79 - 154 COTANO 1	SAIS IPS SAS SEDE BARRANQUILLA	A5
800104313	01	CR 43 No 70-144	CENTRO HOSPITALARIO REGIONAL SANTA MONICA SAS	A2
0800104454	01	CALLE 33 No.33-09	MIREB BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA	A5
0800104454	38	CALLE 50 No.20-91	MIREB BARRANQUILLA CUD ADELITA DE CHAR	A5
800104492	01	KRA 50 N° 82-228	CLINICA INTERNATIONAL BARRANQUILLA S.A.S	A3
0800104669	01	CARRERA 50 No. 79 - 154	CLINICA ALTOS DEL PRADO - ORTOCLINIC	A1
800104810	01	CALLE 70 B No. 41 - 187	CLINICA SANTA ANA DE DIOS S.A.S.	A7
800104931	01	CALLE 110 No.4-30	CLINICA LA VIDA IPS S.A.S.	A7



Tabla No 2 Distribución de UCI adulto plena y transitoria al talento humano URISA para realizar seguimiento a la atención y la adherencia a guías de los profesionales tratantes, a la hospitalización de Gestantes con Morbilidad Materna Extrema

CÓDIGO PRESTADOR	SEC	DIRECCIÓN	PRESTADOR	AUDITC
0800100037	01	KRA 48 # 70-38	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	A7
800100278	01	Kra 50 # 80-90	IPS CLINICA DE LA COSTA LTDA	A3
800100328	01	CALLE 76 # 6B-36	IPS CLINICA SAN IGNACIO LTDA	A5
800100531	01	CRA 49C 84 - 141	CLINICA MEDIESP S.A.S	A4
800100657	01	KRA 38 No 63B-09	SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DEL NORTE "SEMIN"	A6
800100789	01	CALLE 82 No 47-12	CLINICA REINA CATALINA S.A.S.	A4
800101106	01	CALLE 70B # 41-93	CLINICA LA ASUNCION	A3
0800101122	01	KRA 42F No.75B-18	FUNDACION HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANO	A3
800101232	01	Ca lle 60 No 38-29	KATZWEINGORT Y CIA LTDA CLINICA LA MERCED	A1
800101330	01	KRA 75 No.79B-50	ESE HOSPITAL NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA	A2
800102835	01	Ca lle 45 # 20 - 77	CLINICA MURILLO - INVERCLINICAS S.A.	A1
800103708	01	Ca lle 51 N° 39 - 07	CLINICA GENERAL SAN DIEGO	A7
0800103712	01	Ca lle 34 N° 33-23	CLINICA EQUIPO MEDICO DE ESPECIALISTA DE COLOMBIA	A7
800103886	01	Ca lle 86 No 50 - 26	CLINICA IBEROAMERICA	A1
800103926	01	CR 74 No. 76-91	CLÍNICA MISERICORDIA	A6
800104313	01	CR 43 No 70-144	CENTRO HOSPITALARIO REGIONAL SANTA MONICA SAS	A2
800104454	30	CALLE 23 No.5-50	MIREC CAMINO SIMON BOLIVAR	A5
800104454	32	CALLE 64 No.9D-66	MIREC CAMINO BOSQUE DE MARIA	A5
0800102457	01	CRA 75 No 79B - 50	MEDICINA ALTA COMPLEJIDAD S.A.	A2
800104454	38	CALLE 50 No.20-91	MIREC CUD ADELITA DE CHAR	A5

Fuente: Atención en Salud- Crue

Para el logro de la meta se realizan intervenciones de inspección y vigilancia a los diferentes actores del SGSSS, consistentes en:

- ✓ EAPB verificación de cumplimiento de tutelas y de prestación de servicios.
- ✓ IPS verificación de prestación de servicios en Uci, Hospitalización, programación de cirugías ambulatorias y plásticas.
- ✓ IPS verificación de prestación de servicios de urgencia y plataforma Sem Urgencias.
- ✓ IPS verificación de capacidad instalada, ocupación y disponibilidad por servicios.
- ✓ IPS verificación de adherencia a guías y pertinencia en el manejo de pacientes con diagnóstico de Covid sospechoso o confirmado.
- ✓ Empresas de Ambulancias verificación del alistamiento para el traslado de pacientes con diagnóstico de Covid sospechoso o confirmado.
- ✓ IPS para mejorar la calidad del dato en la base Covid Internación.
- ✓ Realización diariamente del censo de pacientes por procedencia
- ✓ IPS verificación del cumplimiento de los procesos y procedimientos implementados.
- ✓ verificación pertinencia y adherencia a guías de profesionales tratantes de paciente en Uci Covid



- ✓ Verificación de base datos Internación Covid 2 veces por semana
- ✓ Realización diariamente del censo de gestantes con MME internadas en UCI y relación de estas
- ✓ Seguimiento cuadro en línea atención pacientes Covid en Uci
- ✓ Seguimiento cuadro, en línea atención gestantes MME
- ✓ Seguimiento a eventos de interés en salud pública – Dengue

Acciones detalladas en la tabla 3- gráfica 1: Actividades URISA corte enero-diciembre de 2021 y tabla 4 -gráfica 2: Consolidado de actividades URISA corte enero-diciembre de 2021.

Tabla 3: Actividades realizadas corte enero – diciembre 2021

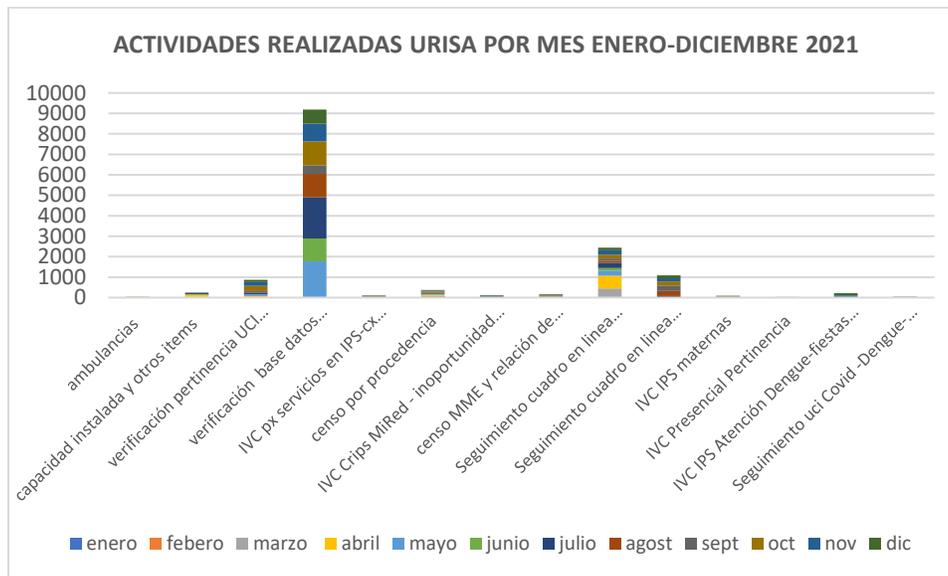
	en ero	febr ero	ma rzo	ab ril	ma yo	ju ni o	jul io	ag ost	se pt	oc t	n o v	di c	TOT AL
ambulancias	0	0	0	0	0	41	0	0	0	0	0	0	41
capacidad instalada y otros ítems	0	0	36	84	21	24	45	0	4	1	0	0	251
verificación pertinencia UCI Covid cuadro en línea	0	0	1	74	57	23	10	59	4	20	1	1	871
verificación base datos internación Covid telefónica-semanal	0	0	0	0	17	11	20	11	4	11	8	6	918
IVC px servicios en IPS-cx ambulatorias y plásticas -mental-EPS- tutelas	0	0	24	2	31	2	3	32	8	0	0	0	96
censo por procedencia	31	28	31	30	31	30	31	31	3	0	3	3	365
IVC Crips MiRed - inoportunidad información Dengue-censo diario-urgencias plataforma SEM	0	0	0	16	1	0	41	0	3	0	0	3	125
censo MME y relación de pacientes	0	0	0	0	0	0	15	31	3	31	0	1	168
Seguimiento cuadro en línea pacientes Covid en Uci	0	0	44	62	25	11	26	11	1	19	1	2	243
Seguimiento cuadro en línea gestantes MME	0	0	0	0	0	0	82	6	2	21	5	3	108
IVC IPS maternas	0	0	0	0	0	0	19	2	0	35	5	0	91
IVC Presencial Pertinencia	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	35



IVC IPS Atención Dengue-fiestas fin de año-uci Covid	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	7	1	209
Seguimiento uci Covid -Dengue-fiestas fin de año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	42

Fuente: Atención en Salud-CRUE

Gráfica 1: Actividades realizadas corte enero – diciembre 2021



Fuente: Atención en Salud-CRUE

Tabla 4: Consolidado de actividades URISA corte enero-diciembre de 2021.

	TOTAL
ambulancias	41
capacidad instalada y otros ítems	251
verificación pertinencia UCI Covid cuadro en línea	871
verificación base datos internación Covid telefónica-semanal	9186
IVC px servicios en IPS-cx ambulatorias y plásticas -mental- EPS- tutelas	96
censo por procedencia	365



IVC Crips MiRed - inoportunidad información Dengue-censo diario-urgencias plataforma SEM	125
censo MME y relación de pacientes	168
Seguimiento cuadro en línea pacientes Covid en Uci	2439
Seguimiento cuadro en línea gestantes MME	1086
IVC IPS maternas	91
IVC Presencial Pertinencia	35
IVC IPS Atención Dengue-fiestas fin de año-uci Covid	209
Seguimiento uci Covid -Dengue- fiestas fin de año	42

Fuente: Atención en Salud-CRUE

Gráfica 2: Consolidado de actividades URISA corte enero-diciembre de 2021.



Fuente: Atención en Salud- Crue

La actividad de verificación del alistamiento de las empresas de ambulancias que operan en el Distrito de Barranquilla se realizó de manera conjunta con equipos de la Oficina de garantía de la Calidad y del Tránsito de Barranquilla. Se verifica el alistamiento por medio de una lista de chequeo en línea en 58 vehículos de Transporte Asistencial Básico y 31 medicalizadas.

Tabla 5. Transporte Asistencial Básico

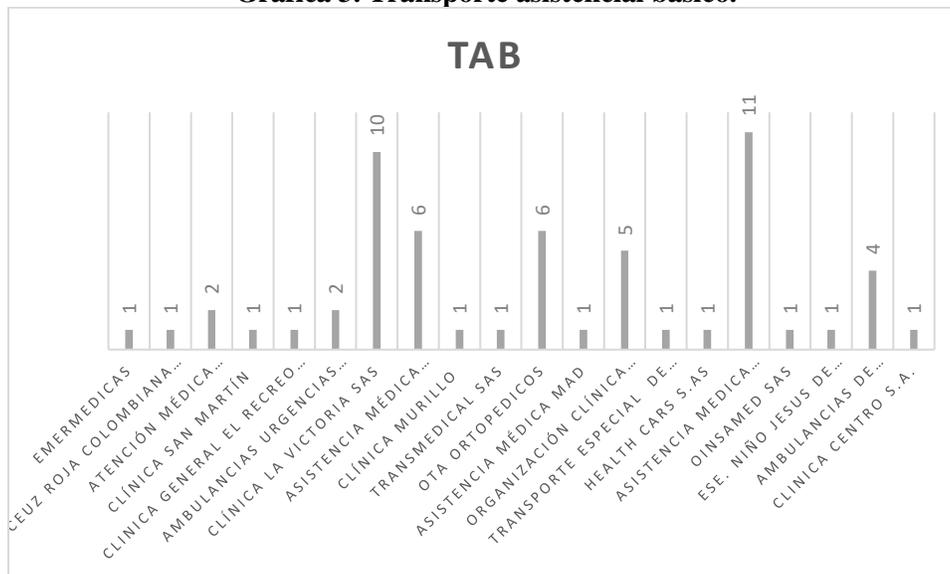
EMPRESA	TAB
Emermédica	1
Cruz roja colombiana Seccional Atlántico	1
Atención médica domiciliaria Ltda.	2
Clínica san Martín	1



Clínica General Recreo limitada	1
Ambulancias urgencias 7/24 Sas	2
CLÍNICA LA VICTORIA SAS	10
Asistencia médica inmediata	6
Clínica Murillo	1
Transmedical sas	1
Ota ortopédicos	6
Asistencia médica Madds	1
Organización Clínica General Del Norte	5
Transporte especial de pacientes	1
Health care s.as	1
Asistencia Médica Inmediata servicios de ambulancia prepagada	11
Oinsamed sas	1
ESE. NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA	1
AMBULANCIAS DE EMERGENCIA COLOMBIANA S.A.S	4
CLINICA CENTRO S.A.	1
	58

Fuente: Base datos en línea Atención en Salud - CRUE

Gráfica 3. Transporte asistencial básico.



Fuente: Base datos línea Atención en Salud - CRUE

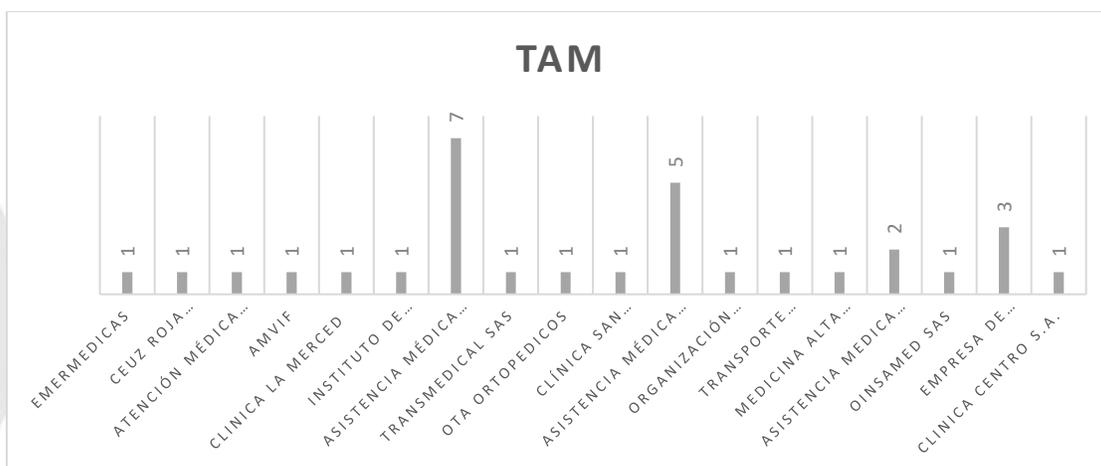


Tabla 6. Transporte Asistencial Medicalizado.

PRESTADOR	TAM
Emermédica	1
Cruz roja colombiana Seccional Atlántico	1
Atención médica domiciliaria Ltda.	1
AMVIF	1
Clínica la merced	1
Instituto de trasplante de medula ósea de la costa ITC IPS	1
Asistencia médica inmediata	7
Transmedical sas	1
Ota ortopédicos	1
Clínica San Ignacio Ltda.	1
Asistencia médica Madds	5
Organización Clínica General Del Norte	1
Transporte especial de pacientes	1
Medicina alta complejidad s.a	1
Asistencia Médica Inmediata servicios de ambulancia prepagada	2
Oinsamed sas	1
Empresa de medicina integral Emi s.a.s	3
CLINICA CENTRO S.A.	1
	31

Fuente: Base datos en línea Atención en Salud - CRUE

Gráfico 4. Transporte Asistencial Medicalizado



Fuente: Base datos en línea Atención en Salud – CRUE



Para realizar la verificación de adherencia a guías y pertinencia en el manejo de pacientes con diagnóstico de Covid sospechosos o confirmados se implementa lista de chequeo de pertinencia en línea. Resultados obtenidos de esta actividad los vemos en la tabla 7 y gráfico 5. Corte marzo - diciembre 2021. La lista de chequeo se aplica y diligencia en 815 pacientes hospitalizados en Uci Covid.

Tabla 7. Lista chequeo de pertinencia aplicada a pacientes COVID en Uci por IPS año 2021

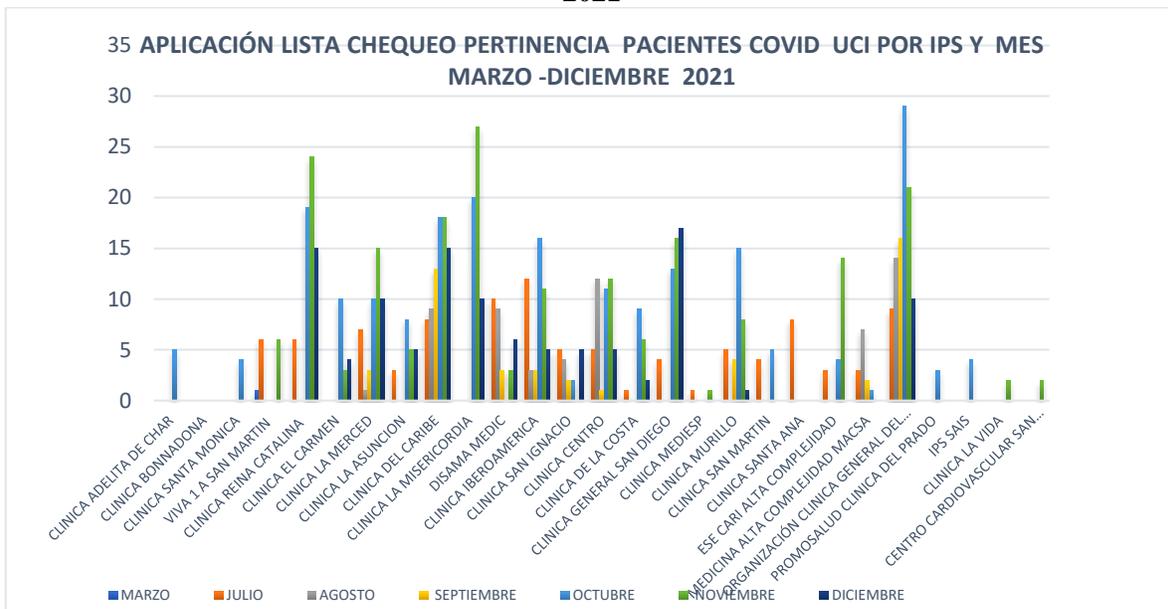
NOMBRE IPS	mar zo	ab ril	ma yo	jun io	jul io	ago sto	se pt	oc t	no v	di c	Total pacie ntes
CLINICA ADELITA DE CHAR	0	0	0	10	0	0	0	5	0	0	15
CLINICA BONNADONA	0	3	15	0	0	0	0	0	0	0	18
CLINICA SANTA MONICA	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	5
VIVA 1 A SAN MARTIN	1	1	9	1	6	0	0	0	6	0	24
CLINICA REINA CATALINA	0	11	6	0	6	0	0	19	24	15	81
CLINICA EL CARMEN	0	1	19	0	0	0	0	10	3	4	37
CLINICA LA MERCED	0	1	5	0	7	1	3	10	15	10	52
CLINICA LA ASUNCION	0	1	3	0	3	0	0	8	5	5	25
CLINICA DEL CARIBE	0	0	0	0	8	9	13	18	18	15	81
CLINICA LA MISERICORDIA	0	0	0	0	0	0	0	20	27	10	57
DISAMA MEDIC	0	0	0	0	10	9	3	0	3	6	31
CLINICA IBEROAMERICA	0	0	0	5	12	3	3	16	11	5	55
CLINICA SAN IGNACIO	0	0	0	0	5	4	2	2	0	5	18
CLINICA CENTRO	0	0	0	3	5	12	1	11	12	5	49
CLINICA DE LA COSTA	0	0	0	0	1	0	0	9	6	2	18
CLINICA GENERAL SAN DIEGO	0	0	0	1	4	0	0	13	16	17	51
CLINICA MEDIESP	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
CLINICA MURILLO	0	0	0	2	5	0	4	15	8	1	35
CLINICA SAN MARTIN	0	0	0	0	4	0	0	5	0	0	9
CLINICA SANTA ANA	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	8
ESE CARI ALTA COMPLEJIDAD	0	0	0	0	3	0	0	4	14	0	21
MEDICINA ALTA COMPLEJIDAD MACSA	0	0	0	0	3	7	2	1	0	0	13
ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE	0	0	0	0	9	14	16	29	21	10	99
PROMOSALUD CLINICA DEL PRADO	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
IPS SAIS	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4
CLINICA LA VIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2



CENTRO CARDIOVASCULAR SAN VICENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
TOTAL PACIENTES	1	18	57	23	10	59	47	20	19	11	815

Fuente: base datos cuadro en línea pertinencia Covid- CRUE

Gráfico N°5. Lista chequeo de pertinencia aplicada a pacientes COVID en Uci por IPS año 2021



Fuente: base datos cuadro en línea pertinencia Covid- CRUE

Teniendo en cuenta la situación epidemiológica por la que ha atravesado el Distrito de Barranquilla debido a la Pandemia por Coronavirus, y, con la finalidad de garantizar la atención con calidad y oportunidad de estos pacientes, se desarrollan acciones de seguimiento a los pacientes con diagnóstico de Covid-19 sospechosos o confirmados hospitalizados en las diferentes IPS que ofertan los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos pleno e intermedio, desde el ingreso hasta el egreso. Actividad que se realiza diligenciando los datos diariamente en herramienta en línea, se les realiza seguimiento a 2439 pacientes en corte de enero a diciembre de 2021, se evidencian en las tablas y gráficas siguientes:

Tabla 8. Seguimiento a Pacientes Internados en Uci Covid por IPS enero a diciembre de 2021

IPS DE ATENCIÓN	ma rzo	ab ril	ma yo	jun io	jul io	ag os	se pt	oc t	n ov	di c	Total pacie ntes
CAMINO ADELITA DE CHAR	10	2	0	2	14	0	0	4	4	6	42
CLINICA LA MERCED	18	36	0	0	14	3	14	7	15	0	127



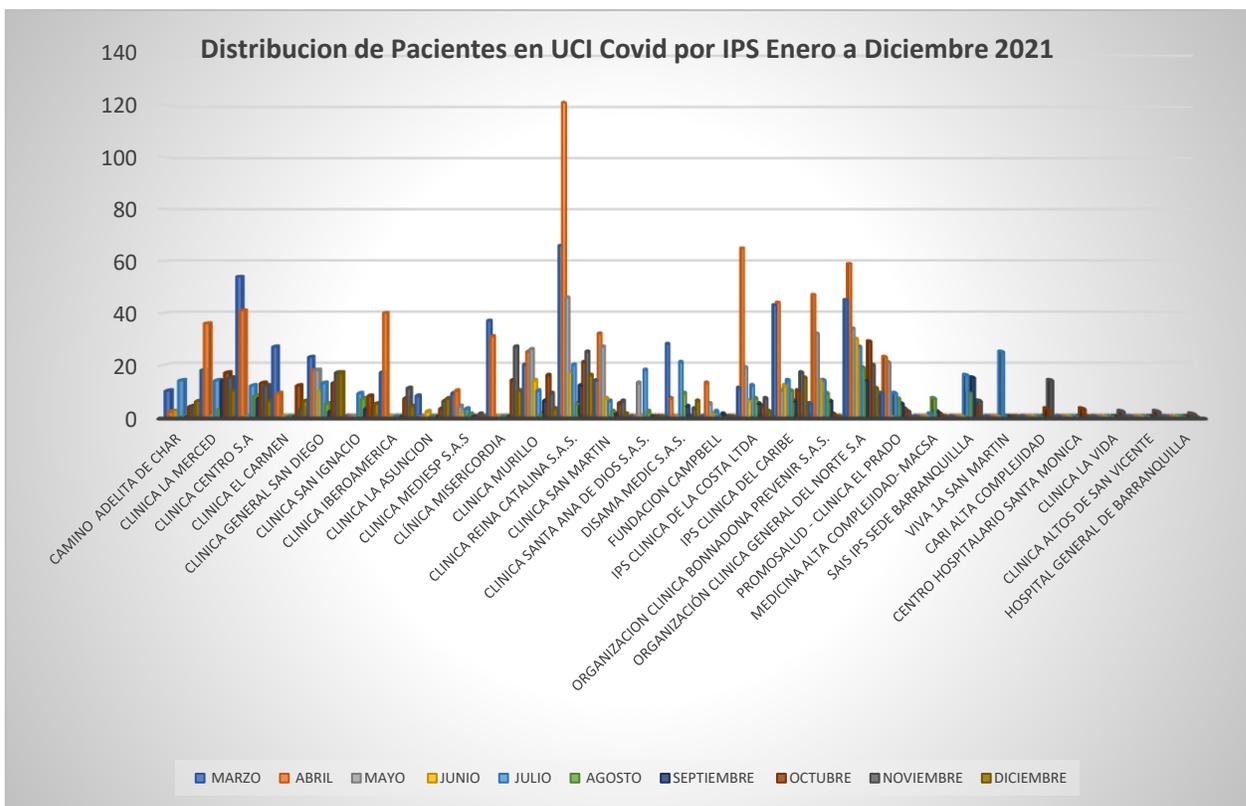
CLINICA CENTRO S.A	54	41	0	0	12	8	7	1	3	12	6	153
CLINICA EL CARMEN	27	9	0	0	0	0	0	1	2	3	6	57
CLINICA GENERAL SAN DIEGO	23	18	18	10	13	5	2	1	3	17	7	136
CLINICA SAN IGNACIO	0	0	0	0	9	7	3	8	0	5	32	
CLINICA IBEROAMERICA	17	40	0	0	0	0	0	7	11	4	79	
CLINICA LA ASUNCION	8	0	0	2	0	0	0	3	6	7	26	
CLINICA MEDIESP S.A.S	9	10	4	2	3	1	0	0	1	0	30	
CLÍNICA MISERICORDIA	37	31	0	0	0	0	0	1	4	27	0	119
CLINICA MURILLO	20	25	26	14	10	1	6	1	6	9	3	130
CLINICA REINA CATALINA S.A.S.	66	12	46	17	20	5	12	2	1	25	6	349
CLINICA SAN MARTIN	14	32	27	7	6	2	1	5	6	1	101	
CLINICA SANTA ANA DE DIOS S.A.S.	0	0	13	0	18	2	0	0	0	0	33	
DISAMA MEDIC S.A.S.	28	7	0	0	21	9	4	0	3	6	78	
FUNDACION CAMPBELL	0	13	5	1	2	0	1	0	0	0	22	
IPS CLINICA DE LA COSTA LTDA	11	65	19	6	12	7	5	4	7	2	138	
IPS CLINICA DEL CARIBE	43	44	10	12	14	10	6	1	0	17	5	181
ORGANIZACION CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A.S.	5	47	32	14	14	9	6	1	0	0	128	
ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	45	59	34	30	27	19	14	2	9	20	1	288
PROMOSALUD - CLINICA EL PRADO	9	23	21	0	9	7	5	3	2	0	79	
MEDICINA ALTA COMPLEJIDAD-MACSA	0	0	0	0	1	7	2	1	0	0	11	
SAIS IPS SEDE BARRANQUILLA	0	0	0	0	16	9	15	4	6	0	50	
VIVA 1A SAN MARTIN	0	0	0	0	25	0	0	0	0	0	25	
CARI ALTA COMPLEJIDAD	0	0	0	0	0	0	0	3	14	0	17	
CENTRO HOSPITALARIO SANTA MONICA	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	
CLINICA LA VIDA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	
HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	



TOTAL PACIENTES	444	62	255	11	26	11	10	1	1	1	1	2439
	3	7	0	1	3	1	0	1	0	5		

Fuente: base datos cuadro en línea seguimiento Covid- CRUE

Gráfico 6 seguimiento de casos Internados en Uci Covid por IPS enero a diciembre de 2021



Fuente: Atención en Salud- Crue

Fuente: base datos cuadro en línea seguimiento Covid- CRUE

En la intervención realizada de manera telefónica en el mes de mayo de 2021, para mejorar la calidad del dato en el cuadro Internación Covid en las IPS que atienden pacientes en internación con diagnóstico de Covid-19 sospechosos o confirmados, se auditaron 37 IPS con un total de 1774 pacientes a quienes se le verifica el estado en que se encuentra el paciente (continúa internado, egreso vivo, egreso fallecido, rotación a otro servicio, etc.), resultados mostrados en la tabla y gráfica detallados a continuación:



Tabla 9: IVC para mejorar la calidad del dato cuadro Internación Covid -mayo 2021

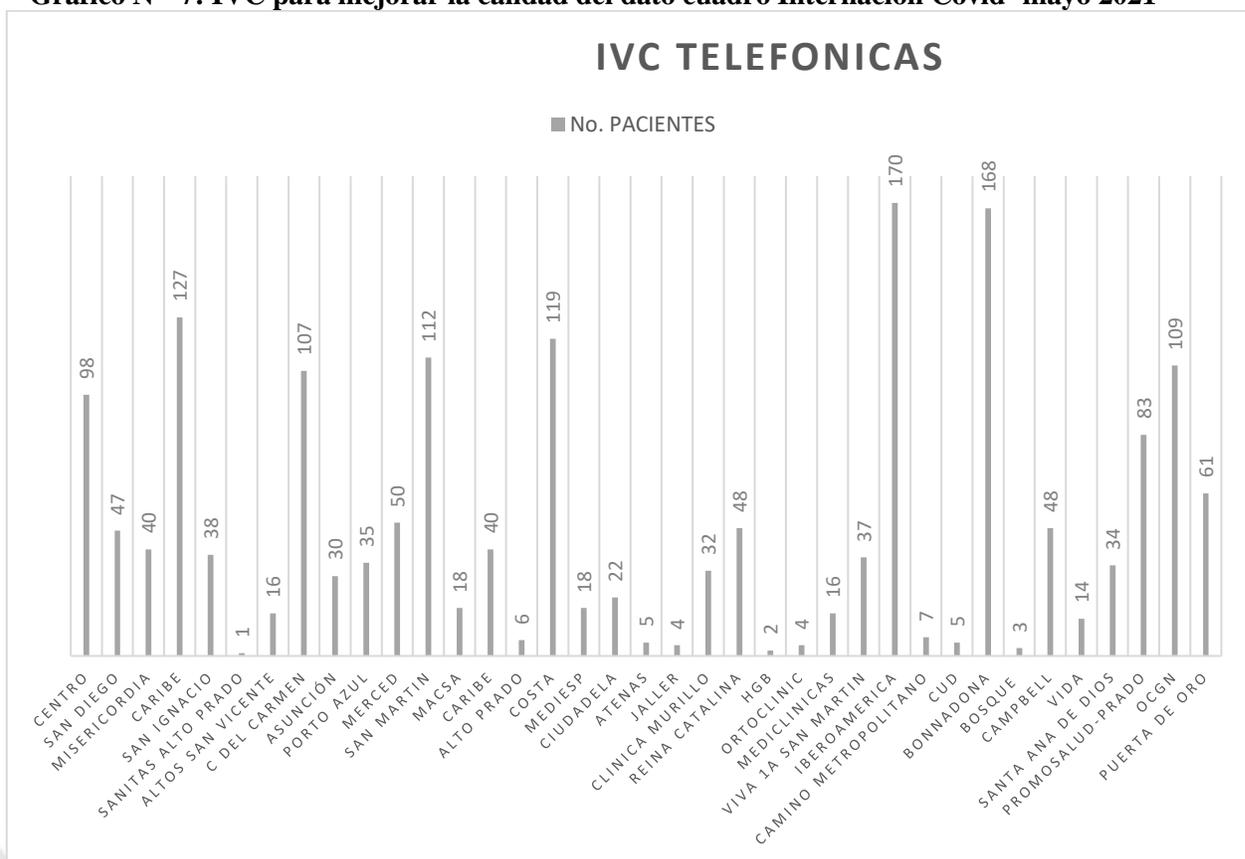
IPS	No. PACIENTES
CENTRO	98
SAN DIEGO	47
MISERICORDIA	40
CARIBE	127
SAN IGNACIO	38
SANITAS ALTO PRADO	1
ALTOS SAN VICENTE	16
C DEL CARMEN	107
ASUNCIÓN	30
PORTO AZUL	35
MERCED	50
SAN MARTIN	112
MACSA	18
CARIBE	40
ALTO PRADO	6
COSTA	119
MEDIESP	18
CIUDADELA	22
ATENAS	5
JALLER	4
CLINICA MURILLO	32
REINA CATALINA	48
HGB	2
ORTOCLINIC	4
MEDICLINICAS	16
VIVA 1A SAN MARTIN	37
IBEROAMERICA	170
CAMINO METROPOLITANO	7
CUD	5
BONNADONA	168
BOSQUE	3
CAMPBELL	48
VIDA	14
SANTA ANA DE DIOS	34



PROMOSALUD-PRADO	83
OCGN	109
PUERTA DE ORO	61
TOTAL	1774

Fuente: Base datos cuadro Internación Covid - Crue

Gráfico N ° 7: IVC para mejorar la calidad del dato cuadro Internación Covid- mayo 2021



Fuente: Base datos cuadro Internación Covid - Crue

Además del seguimiento realizado a los pacientes internados con Covid-19 sospechosos o confirmados, se realiza periódicamente verificación en las IPS que operan en el Distrito de Barranquilla que ofertan servicios de Unidad de Cuidados Intensivos Pleno e Intermedio de la capacidad instalada en REPS, distribución de esta, ocupación y disponibilidad de camas y diligenciamiento de la Plataforma Sem Internación, información que debe ser confiable, oportuna y con datos de buena calidad, lo cual se convierte en pilar fundamental para el proceso de referencia y contrarreferencias de pacientes, trámite realizado por el Crue. Esta actividad se realiza por instrumento implementado, detallado en la tabla mostrada a continuación:



Tabla N°10: Formato capacidad instalada, ocupación y disponibilidad uci plena

PRESTADOR	Capacidad instalada en REPS					verificación					plataforma sem													
	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	TRANSITORIA CUIDADO INTENSIVO ADULTO	TOTAL CUIDADO INTENSIVO ADULTO	Camas destinadas para covid	Camas destinadas otras patologías	Covid confirmados	Sospechosos covid	Total camas ocupadas Covid	Otras patologías	Total Camas Ocupadas	Disponibilidad			Ocupación				Disponibilidad						
											Camas Disponibles Covid	Camas disponibles otras patologías	Total Camas Disponibles	Covid confirmados	Sospechosos covid	Total camas ocupadas Covid	Otras patologías	Total Camas Ocupadas	Camas Disponibles Covid	Camas disponibles otras patologías	Total Camas Disponibles			
ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	64	20	84																					
CLINICA LALLER S.A.S	10	2	12																					
IPS CLINICA DE LA COSTA LTDA	12	12	24																					
IPS CLINICA SAN IGNACIO LTDA	8	15	23																					
CLINICA MEDIE SP S.A.S	4	4	8																					
ORGANIZACIÓN CLINICA BONNAICONA PREVENIR S.A.S	49	0	49																					
CLINICA RENNA CATALINA S.A.S	41	18	59																					
CLINICA LA ASUNCION	14	6	20																					
CLINICAS ATENAS LTDA IPS	8		8																					
HATZUNGORTY Y CIA LTDA CLINICA LA MERCED	10	9	19																					
HOSPITAL UNIVERSITARIO C.A.R.I. E.S.E. SEDE ALTA COMPLEJIDAD	0	20	20																					
CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE LTDA	4		4																					
CENTRO CARDIOVASCULAR CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE	9		9																					
IPS CLINICA DEL CARIBE	8	18	26																					
CLINICA CENTRO S.A	35	9	44																					
MEDICINA ALTA COMPLEJIDAD S.A	2	12	14																					
FUNDACION CAMPBELL	8	11	19																					
CLINICA MURILLO - INVERCINCAS S.A	9	6	15																					
DISAMA MEDIC S.A.S	7	8	15																					
CLINICA SAN MARTIN BARRANQUILLA LTDA	8	5	13																					
MEDICINA SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD IPS S.A.S	8		8																					
CLINICA LA VICTORIA S.A.S	6		6																					
CLINICA GENERAL SAN DIEGO	10	8	18																					
PROMOSALUD SEDE HOSPITALARIA - CLINICA EL PRADO	13	8	21																					
CLINICA BERONAMERICA	6	16	22																					
CLINICA EL CARMEN	14	7	21																					
CLINICA MISERICORDIA	25	31	56																					
SIAS IPS SAS SEDE BARRANQUILLA	10	6	16																					
CENTRO HOSPITALARIO REGIONAL SANTA MONICAS	3		3																					
MIREO BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA	8	6	14																					
MIREO BARRANQUILLA CAMINO UNIVERSITARIO DISTRITAL ADELI	16	12	28																					
CLINICA INTERNATIONAL BARRANQUILLA S.A.S	16	7	23																					
CLINICA ALTOS DEL PRADO- ORTOCLINIC	5	0	5																					
CLINICA SANTA ANA DE DIOS S.A.S	8	23	31																					
CLINICA LA VIDA IPS S.A.S	17		17																					
VIVA LA IPS SAN JOSE SAN MARTIN		13	13																					

Fuente: Atención en Salud- Cruce

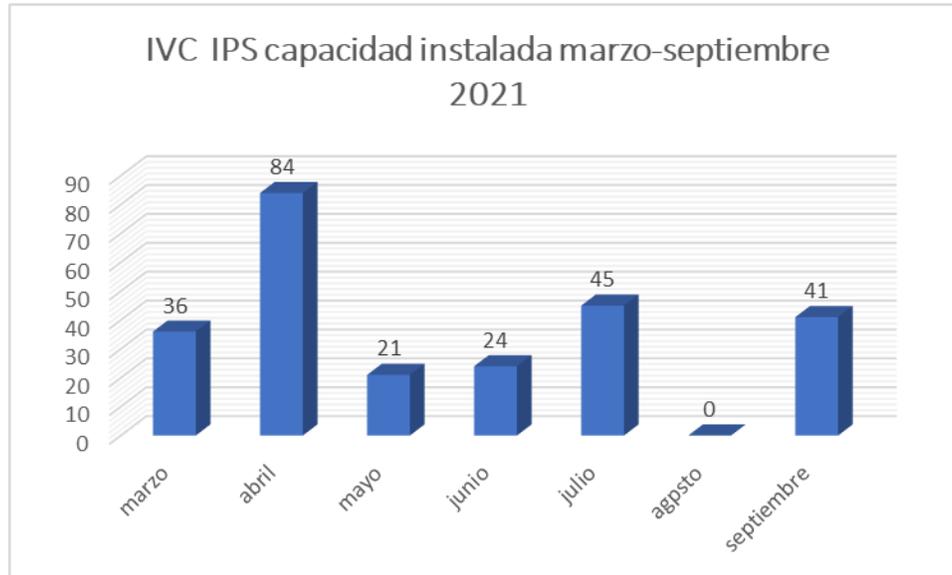
Tabla 11. IVC Capacidad instalada marzo-septiembre 2021

Meses	Visitas IPS
marzo	36
abril	84
mayo	21
junio	24
julio	45
agosto	0
septiembre	41
	251

Fuente: Atención en Salud- Cruce



Grafica 8. IVC Capacidad instalada marzo-septiembre 2021



Fuente: Atención en Salud- Crue

Con la información diligenciada en este formato, podemos determinar inconsistencia en los datos diligenciados por las IPS en la plataforma Sem Internación y de esta manera se programan visitas de asistencia técnica a las IPS que presentan dificultades en el diligenciamiento de la información.

A partir del mes de junio se implementa acciones de verificación de base de datos Internación Covid para mejorar la calidad del dato. Se realizan y revisan 9186 atenciones:

Tabla N°12. Verificación base datos internación Covid junio-septiembre 2021

Meses	Pacientes
mayo	1774
junio	1117
julio	2009
agosto	1148
septiembre	418
octubre	1162
noviembre	872
diciembre	686
	9186

Fuente: Base datos en línea seguimiento internación Covid UCI



Grafica N°9. Verificación base datos internación Covid mayo-diciembre 2021



Fuente: Base datos en línea seguimiento internación Covid UCI

A su vez se realiza seguimiento diario a las gestantes diagnosticadas como MME, internadas en UCI con el objetivo de minimizar los riesgos potenciales que puedan presentar y disminuir la Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Materna. Se trabaja con acciones articuladas con Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica. Gestantes con seguimiento fueron 1086. Intervención detallada en la tabla y grafica a continuación:

Tabla No 13. seguimiento de casos gestantes con MME en UCI por IPS julio a diciembre de 2021

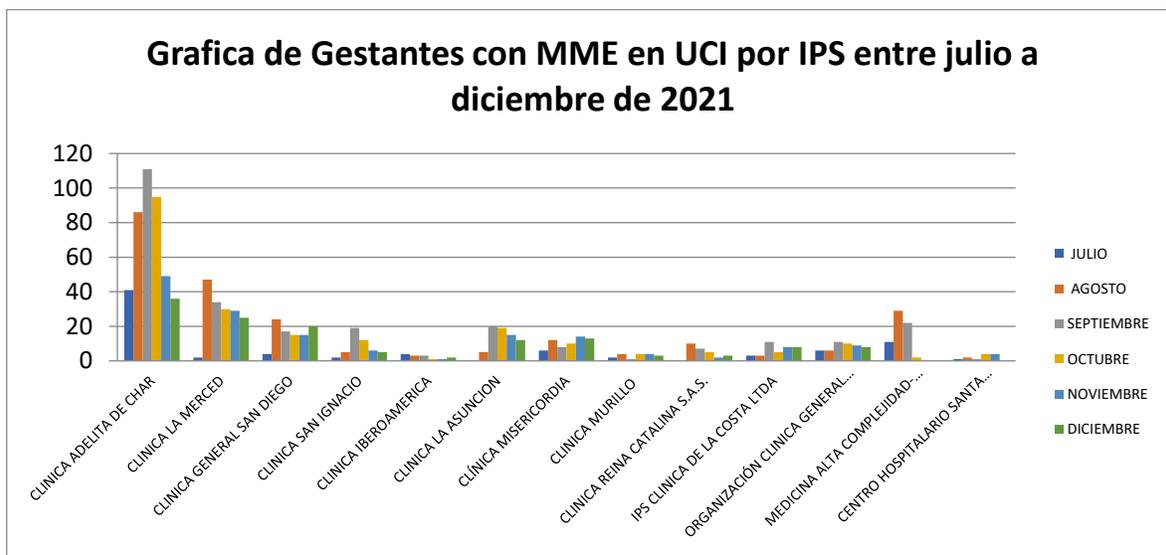
IPS DE ATENCIÓN	julio	agosto	sept	oct	nov	dic	Total gestantes
CLINICA ADELITA DE CHAR	41	86	111	95	49	36	418
CLINICA LA MERCED	2	47	34	30	29	25	167
CLINICA GENERAL SAN DIEGO	4	24	17	15	15	20	95
CLINICA SAN IGNACIO	2	5	19	12	6	5	49
CLINICA IBEROAMERICA	4	3	3	1	1	2	14
CLINICA LA ASUNCION	0	5	20	19	15	12	71
CLÍNICA MISERICORDIA	6	12	8	10	14	13	63
CLINICA MURILLO	2	4	1	4	4	3	18
CLINICA REINA CATALINA S.A.S.	0	10	7	5	2	3	27
IPS CLINICA DE LA COSTA LTDA	3	3	11	5	8	8	38
ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	6	6	11	10	9	8	50
MEDICINA ALTA COMPLEJIDAD-MACSA	11	29	22	2	0	0	64



CENTRO HOSPITALARIO SANTA MONICA	1	2	1	4	4	0	12
TOTAL GESTANTES	82	236	265	212	156	135	1086

Fuente: Base datos en línea seguimiento internación Covid UCI

Grafica 11. seguimiento de casos por IPS julio a septiembre de 2021



Fuente: Base datos en línea seguimiento internación Covid UCI

El Distrito de Barranquilla presenta brote de Dengue a finales del año 2021, por lo cual se realiza visita de IVC a 41 IPS habilitadas con el objetivo de verificar la atención prestada a los pacientes diagnosticados con Dengue y aplicar lista de chequeo para medir la adherencia a la guía de manejo. Se visitan 41 IPS y se le aplica la lista de chequeo a 127 pacientes hospitalizados. Se detallan en las tablas y gráficas siguientes los resultados obtenidos.

Tabla No 14: Visita IVC atención Dengue

ITEM	IPS	NUMERO DE PACIENTES
1	REINA CATALINA	12
2	IBEROAMERICA	5
3	IPS BIENESTAR NORTE	1
4	BONNADONA	5
5	CLINICA DE FRACTURAS	0
6	MEDIEPS	0
7	ALTOS DE SAN VICENTE	0



8	SALUD TOTAL UUBC REINA CATALINA	0
9	MI RED HGB	9
10	CAMINO SIMON BOLIVAR	1
11	CAMINO LUZ CHINITA	2
12	CLINICA CENTRO	3
13	CLINICA ASUNCION	11
14	CLINICA PROMOSALUD	2
15	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE	13
16	CLINICA SAN MARTIN	6
17	CLINICA LA MERCED	19
18	CLINICA DE LA COSTA	7
19	CLINICA DEL CARIBE	0
20	CLINICA ATENAS	0
21	CLINICA ALTO PRADO (ORTOCLINIC)	0
22	IPS SAIS	0
23	CLINICA MURILLO	6
24	CAMINO BOSQUE DE MARIA	2
25	CAMINO MI RED MURILLO	6
26	UNIDAD DE ATENCION ANDES	1
27	FUNDACION CAMPBELL	0
28	IPS CLINICA SAN IGNACIO LTDA	0
29	CLINICA LA VICTORIA S.A.S.	0
30	CLINICA JALLER S.A.S	0
31	CTRO HOSP REGIONAL SANTA MONICA SAS	0
32	SEMIN	0
33	CLINICA RECREO	0
34	CIUADELA 20 DE JULIO	4
35	CAMINO SALUD METROPOLITANO	1
36	SALUD TOTAL CORDIALIDAD	3
37	CAMINO ADELITA DE CHAR	7
38	CAMINO LA MANGA	1
39	CAMINO SUROCCIDENTE	0



40	ESE HOSPITAL NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA	0
41	HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE.	0
	TOTAL	127

Fuente: Atención en Salud- Crue

De las 41 IPS visitadas, se encontraron pacientes hospitalizados con Dengue solamente en 15, de las cuales el mayor número de pacientes se atienden en la red pública Mired (33 pacientes)

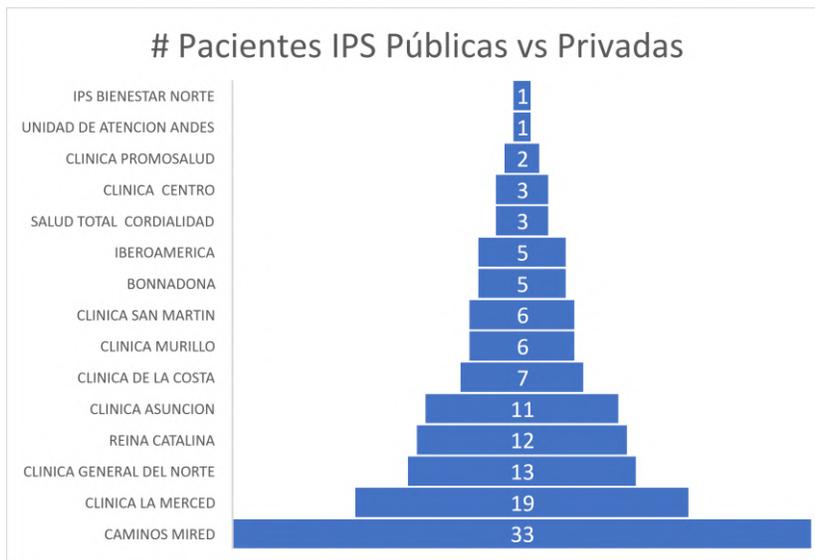
Tabla No 15: IPS con pacientes internados con Dengue

IPS	NUMERO DE PACIENTES
IPS BIENESTAR NORTE	1
UNIDAD DE ATENCION ANDES	1
CLINICA PROMOSALUD	2
CLINICA CENTRO	3
SALUD TOTAL CORDIALIDAD	3
IBEROAMERICA	5
BONNADONA	5
CLINICA SAN MARTIN	6
CLINICA MURILLO	6
CLINICA DE LA COSTA	7
CLINICA ASUNCION	11
REINA CATALINA	12
CLINICA GENERAL DEL NORTE	13
CLINICA LA MERCED	19
CAMINOS MIREN	33

Fuente: Atención en Salud- Crue



Gráfica 12: IPS con pacientes internados con Dengue



Fuente: Atención en Salud- Crue

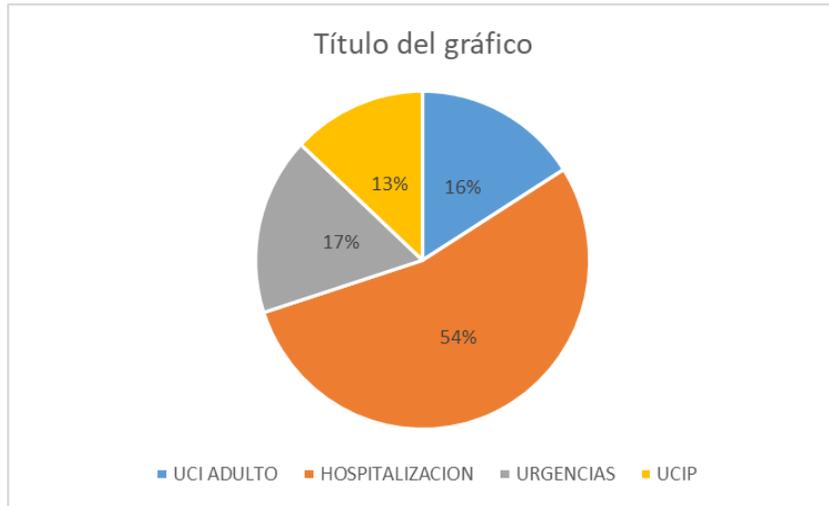
Tabla 16: IPS con pacientes internados con Dengue por servicios

PACIENTES EN CADA SERVICIO			
UCI	UCI-P	HOSPITALIZACIÓN	URGENCIA
16%	13%	54%	17%
20	17	68	22

Fuente: Atención en Salud- Crue



Gráfica 13: IPS con pacientes internados con Dengue por servicios



Fuente: Atención en Salud- Crue

El 54% de los pacientes se encontraban internados en el servicio de hospitalización, un 20% en Uci adultos y un 17% en Uci pediátrica.

Tabla No 17: Resultados aplicación lista de chequeo a pacientes internados con Dengue

NUMERO DE PACIENTES	SOSPECHOSO	CONFIRMADO	SIN DATOS	NOTIFICADO SIVIGILA	NO NOTIFICADO SIVIGILA	USO DE TOLDILLO	NO USO DE TOLDILLO
127	61%	32%	8%	95%	5%	97%	3%
	76	41	10	121	6	123	4

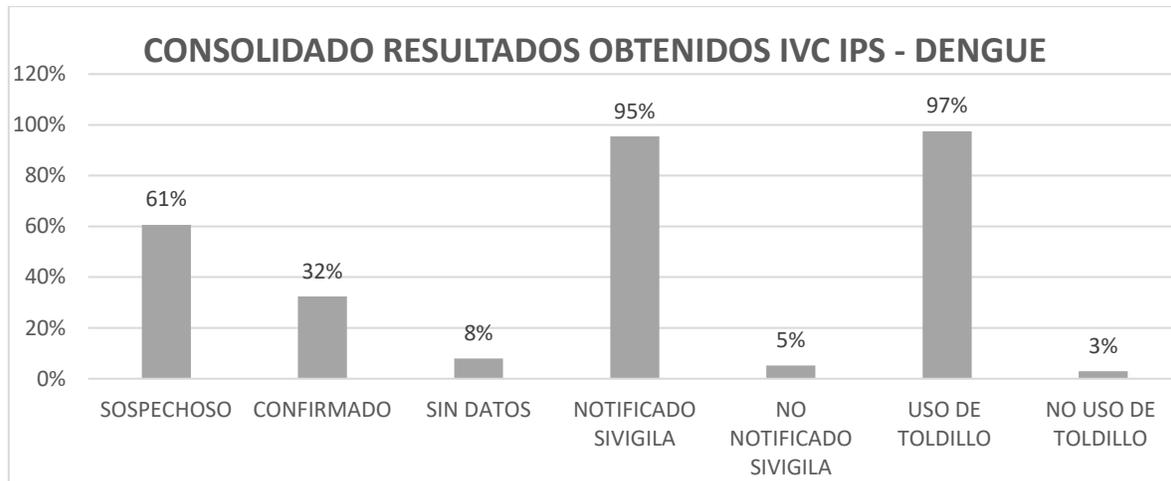
Fuente: Atención en Salud- Crue

Los resultados obtenidos a la aplicación de la lista de chequeo a los 127 pacientes revisados durante la visita a IPS, encontramos:

- ✓ 76 pacientes eran sospechosos de dengue (61%)
- ✓ 41 tenían Dengue confirmado por laboratorio (32%)
- ✓ 121 pacientes fueron notificados como evento de interés en salud pública a SIVIGILA (95%), a las IPS que no notificaron 6 pacientes en Sivigila se les estableció Plan de Mejora.
- ✓ 123 pacientes tenían como medida de aislamiento el toldillo (97%), a las IPS que no tenían con medidas de aislamiento a 4 pacientes (3%) se les estableció Plan de Mejora.



Gráfico N°14: Resultados aplicación lista de chequeo a pacientes internados con Dengue



Fuente: Atención en Salud- Crue

El talento humano que conforma URISA realiza actividades transversales con las diferentes áreas de la Secretaría Distrital de Salud: Garantía de la Calidad, SAC, Vigilancia Epidemiológica y Salud Pública, a través de visitas conjuntas de Inspección y Vigilancia a los prestadores de servicios de salud que operan en el Distrito de Barranquilla. A su vez, también realizan actividades en estas IPS con acompañamiento de la Personería Distrital de Barranquilla en los casos en que la situación lo amerite.

El trabajo y acciones realizadas por Urisa se complementa con las diferentes acciones que se realizan en la Oficina de Atención en Salud: referencia y contrarreferencia, aseguramiento, líneas de atención con recibimiento de PQRSD, línea materna, proceso Covid, entre otras.

Dentro de las actividades e intervenciones realizadas, encontramos visitas de inspección y vigilancia realizadas por equipo de profesionales de planta pertenecientes a URISA a las EPS AMBUQ, Coomeva y Nueva EPS con la finalidad de verificar la red prestadora contratada y la oportunidad en la prestación de servicios de salud requeridos por sus afiliados y otras visitas de IVC a EAPB, laboratorios hospitalarios y externos que procesan muestras de Covid- Dengue, entre otras.

Del 12 al 19 de febrero de 2021 se programaron visitas de Verificación de prestación de servicios de salud ambulatorios, urgencias y programados a los usuarios de la EPS AMBUQ, en proceso de liquidación, con solicitud de entrega de bases de datos de las agendas de consultas externas generales, especializadas, ayudas diagnósticas y procedimientos programados en 35 prestadores de servicios de salud que hacen parte de su red prestadora con el objetivo de realizar seguimiento y que la EPS garantice a sus usuarios la prestación de servicios de salud ordenados.



Tabla 18: Red prestadora de servicios de salud de EPS AMBUQ

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	NIT	MODALIDAD DEL CONTRATO
MIREB BARRANQUILLA CAMINO DISTRITAL ADELITA DE CHAR	901139193	CAPITADO
MIREB BARRANQUILLA CAMINO LA MANGA	901139193	CAPITADO
MIREB BARRANQUILLA CAMINO METROPOLITANO	901139193	CAPITADO
MIREB BARRANQUILLA CAMINO BOSQUE DE MARIA	901139193	CAPITADO
MIREB BARRANQUILLA CAMINO SUR OCCIDENTE	901139193	CAPITADO
MIREB BARRANQUILLA CAMINO HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA	901139193	CAPITADO
MIREB BARRANQUILLA CAMINO MURILLO	901139193	CAPITADO
MIREB BARRANQUILLA CAMINO LUZ CHINITA	901139193	CAPITADO
MIREB BARRANQUILLA CAMINO SIMON BOLIVAR	901139193	CAPITADO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA	802006728	EVENTO
VILLA76 INSTITUTO DE PSICOTERAPIA S.A.S.	800006690	EVENTO
FUNDACION HOSPITAL UNIVERSITARIO METROPOLITANO	890108597	EVENTO
ORGANIZACION CLINICA BONADONA-PREVENIR SAS	800194798	EVENTO
CLINICA REINA CATALINA SAS	800179966	EVENTO
HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI	800253167	EVENTO
CLINICA DE LA COSTA LTDA	800129856	EVENTO
OINSAMED SAS	900465319	EVENTO
ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE	890102768	EVENTO
CLINICA LA VIDA IPS SAS	819000545	EVENTO
IPS MACSA MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD SA	802016357	EVENTO
CLINICA ATENAS LIMITADA IPS	802013835	EVENTO
INSTITUTO DE LA VISION DEL NORTE CIA LTDA	802000955	EVENTO
INSTITUTO DE REHABILITACIÓN ISSA ABUCHAIBE LTDA	890102992	EVENTO
IPS PREVIMEDISALUD SAS	900665930	EVENTO
FUNDACION FUSA PYP	900873848	EVENTO
RTS SAS	805011262	EVENTO
FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA SA	830007355	EVENTO
CARDIODIAGNOSTICO SA	800218024	EVENTO
CEDIUL SA	890113431	EVENTO
FUNDACION GRUPO ESTUDIO BARRANQUILLA	800131518	EVENTO
INSTITUTO ONCOHEMATOLOGICO BETANIA	802018443	EVENTO
HOUSE CARE MEDICAL IPS	900385265	EVENTO
AMEDI- ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA	824005609	EVENTO
CLINICA OFTAMOLOGICA UNIDAD LASER	890116783	EVENTO
LOGIFARMA	900073223	EVENTO
	35	

Fuente: Atención en Salud- Crue

Con la información obtenida se realizó seguimiento hasta el 28 de febrero de 2021, fecha en la cual la EPS debía garantizar la prestación de servicios a sus afiliados de servicios programada y agendados a 565 pacientes por los siguientes prestadores:

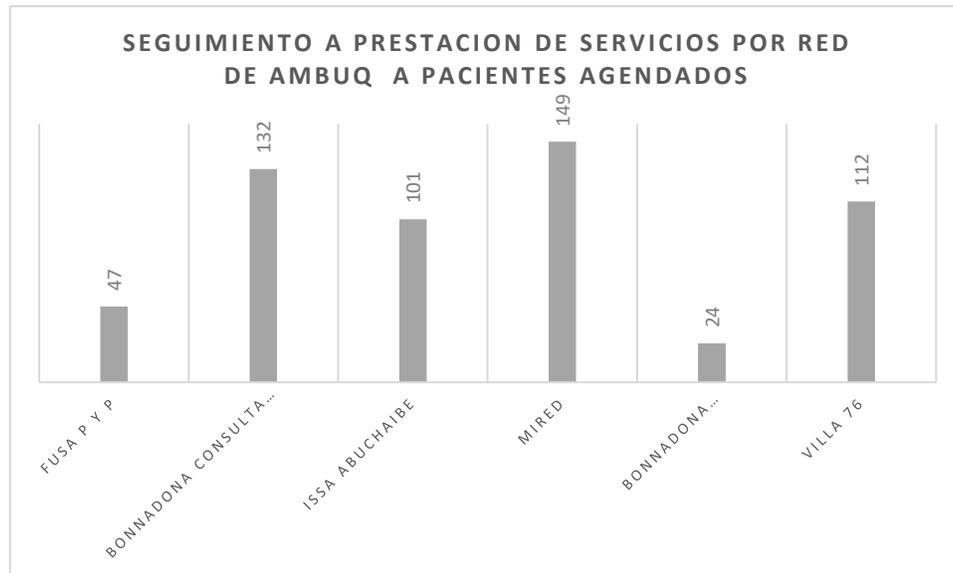


Tabla 19: Seguimiento a prestación de servicios realizada por red de AMBUQ a pacientes agendados

PRESTADOR	PACIENTES
Fusa P y P	47
Bonnadona Consulta externa	132
Issa Abuchaibe	101
MiRed	149
Bonnadona Procedimientos	24
Villa 76	112
	565

Fuente: Base de datos suministrada por la EPS AMBUQ

Gráfico N°15: Seguimiento a prestación de servicios realizada por red de AMBUQ a pacientes agendados



Fuente: Base de datos suministrada por la EPS AMBUQ

En marzo 18 de 2021 teniendo en cuenta los requerimientos recibidos en la línea de atención a la comunidad referente a la prestación de servicios brindada por la red prestadora de las EPS Coomeva y Nueva EPS, se programa visita de verificación de esta prestación de servicios en la red prestadora asistencial, de transporte asistencial y ruta de cadáveres.

En la Nueva EPS se visitaron 15 prestadores y en Coomeva 8, información evidenciada en las tablas a continuación:



Tabla 20: Red prestadora de EPS Nueva EPS

EPS		PRESTADOR
NUEVA EPS	IPS	CLINICA MURILLO
		CARI
		HOSP. UNIV DEL NORTE
		MI RED
		CL GENERAL DEL NORTE
		MISERICORDIA/OINSAMED
		PORVENIR DE SOLEDAD
		CLINICA LA ASUNCION
		CLINIVCA REINA CATALINA
		BONNADONA
		PORTO AZUL
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	AMEDI
		FUNDACION GRUPO ESTUDIO
	RUTA DE CADAVERES	AMA- AMBULANCIAS MEDICAS DEL ATLANTICO
		AMEDI

Fuente: Atención en Salud- Crue

Tabla 21: Red prestadora de EPS Coomeva

EPS	RED	PRESTADOR
COOMEVA	IPS	PROMOSALUD
		BONADONA
		CLINICA ASUNCION
		CMI INTERNACIONAL
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	AMEDI
		INTEGRAL DE COLOMBIA
	RUTA DE CADAVERES	AMEDI
	INTEGRAL DE COLOMBIA	

Fuente: Atención en Salud- Crue



Del 18 al 21 de mayo realizaron 52 visitas a IPS que operan en el Distrito de Barranquilla con la finalidad de verificar el cumplimiento de la circular 029 de 202, emitida por el Instituto Nacional de Salud "intensificación de las acciones de prevención, vigilancia y control, de las infecciones asociadas a la atención en salud - IASS, en el marco de las estrategias de vigilancia en salud pública de dichas infecciones." solicitar reporte de IASS presentadas en el último trimestre , verificar plan de acción , comité de seguridad del paciente , comité de Infecciones que se hayan realizado, solicitar controles microbiológicos realizados a las áreas críticas (UCI- quirófanos - salas de procedimientos), También el protocolo de limpieza y desinfección de áreas e infraestructura , uso de antimicrobianos y de los elementos claves para la prevención y control de infección y por último verificar el cumplimiento de protocolo y medidas de bioseguridad, y el uso adecuado de Elementos de protección Personal. Acción realizada en comisión conjunta con funcionarios de la Oficina de Garantía de la Calidad y Salud Pública. Información de las IPS visitadas se detalla en la tabla siguiente:



Tabla No 22: vigilancia y control a las infecciones asociadas a la prestación de servicios de salud

Cod. Habilitación	Nombre prestador	Dirección
0800101106-01	Clínica la Asunción.	Calle 70B N° 41- 93.
0800101344-01	Clínica Altos de San Vicente Ltda.	Cra 49C N°. 86 - 46.
0800101344-03	Centro Cardiovascular Clínica Altos de San Vicente.	Cra 49C N°. 87-12.
0800101937-01	IPS Clínica del Caribe.	Calle 80 N° 49C - 65.
0800102457-01	Medicina alta complejidad s.a.	Cra 75 N° 79B - 50.
0800101330-01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA	CARRERA 75 No.79B-50
0800104454-30	MIRED BARRANQUILLA CAMINO SIMON BOLIVAR	CALLE 23 No.5-50
0800100037-01	Organización Clínica General del Norte S.A	Cra 48 N° 70-38
0800100278-01	IPS Clínica de la Costa Ltda.	Cra 50 N° 80-90
0800100531-01	Clínica Mediesp S.A.S.	Cra 49C N° 84 - 141
0800100789-01	Clínica Reina Catalina S.A.S.	Calle 82 N° 47-12
0800100118-01	Clínica Jaller S.A.S.	Calle 61 N° 50-124
0800103126-01	Disama Medic S.A.S.	Calle 80 N°. 46-44
0800103750-03	Promosalud Sede Hospitalaria -Clínica el Prado.	Calle 59 N°. 50-20
0800103886-01	Clínica Iberoamérica.	Calle 86 N° 50 - 26
0800103926-01	Clínica Misericordia.	Cra 74 N° 76-91
0800104810-01	Clínica Santa Ana de Dios S.A.S.	Calle 70B N° 41 -187
0800104313-01	Centro Hospitalario Regional Santa Mónica SAS.	Cra 43 N° 70-144
0800100259-01	CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	KRA 51B # 86 - 48
0800104454-33	MIRED BARRANQUILLA CAMINO SUR OCCIDENTE	CARRERA 12 No.110-91
0800104454-46	Mired Barranquilla Ciudadela 20 de julio	Calle 47ª N° 3ªsur20
0800104454-38	Mired Barranquilla Camino Universitario Distrital Adela de C	Calle 50 N° .20 -91
0800104454-01	Mired Barranquilla Hospital General de Barranquilla	Calle 33 N° 33-09
0800101122-01	Viva 1A San José- SAN MARTIN	Cra 43 N° 70-106
0800103250-01	Clínica San Martín Barranquilla Ltda.	Cra 43 N° 70-106
0800102835-01	Clínica Murillo - Inverclínicas S.A.	Calle 45 N° 20 - 77
0800104454-04	MIRED BARRANQUILLA CAMINO MURILLO	CALLE 45 No.8H-48
0800104454-05	MIRED BARRANQUILLA CAMINO LA LUZ CHINITA	CARRERA 17 No.12-39
0800101232-01	Katzw eingort y CIA Ltda. Clínica la Merced.	Calle 60 N° 38-29
0800102355-01	Clínica Centro S.A.	Calle 40 N° 41 - 110
0800103708-01	Clínica General San Diego.	Calle 51 N° 39 - 07
0800101335-01	Hospital Universitario CARI ESE.	Calle 57 N°23-100
0800100328-01	IPS Clínica San Ignacio Ltda.	Calle 76 N° 6B-36
0800101400-07	SALUD TOTAL EPS - S.S.A UUBC REINA CATALINA	CARRERA 47 No.80-266
0800101387	IPS CLINICA GENERAL EL RECREO LTDA	CALLE 57 No 38-08
0800101400-08	SALUD TOTAL EPS - S.S.A UUBC CORDIALIDAD	CALLE 56 # 10B - 140
0800103071-05	VIVA 1A - SEDE Mediclinica	Cra 47 N° 80-81
0800104241-01	SAIS IPS SAS sede Barranquilla.	Cra 50 N°79 -154. S1
0800103886-04	Clínica El Carmen	CL 71 No. 38 4
0800103473-01	Clínica la Victoria S.A.S.	Calle 45 N° .14-98
0800104669-01	Clínica Altos Del Prado	CARRERA 50 No. 79 - 15
0800100613-09	IPS SURA URGENCIAS ALTOS DEL PRADO	CARRERA 49C #80-176
0800103745-03	UNIDAD DE URGENCIAS BAJA COMPLEJIDAD ALTO PRADO	CR 46 No 79 - 191
0800102477-01	Fundación Campbell.	Calle 31 N°.14 - 82.
0800100544-01	Organización Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S.	Cra 49C N° 82-70
0800104492-01	Clínica Internacional Barranquilla S.A.S	Kra 50 N° 82- 228
0800101224-01	Clínica Atenas Ltda. IPS.	Calle 80 N° 49C-10
0800104931-01	Clínica la Vida IPS S.A.S.	Calle 110 N° 4-30
800104454-08	MIRED BARRANQUILLA CAMINO METROPOLITANO	CALLE 78 CARRERA 2 SUR
800104454-32	MIRED BARRANQUILLA CAMINO BOSQUE DE MARIA	CALLE 64 No.9D-66
0800104454	MIRED BARRANQUILLA CAMINO LA MANGA	CARRERA 21D No.78-55
800102351	BIENESTAR IPS S.A.S.- URGENCIA NORTE	CARRERA 49C # 84-163

Fuente: Atención en Salud- Crue

La visita se realiza con diligenciamiento de lista de chequeo y con las IPS que presentaron hallazgos o inconsistencias se dejaron ya sea planes de mejoras o compromisos.



A su vez se realizan visitas de seguimiento a eventos de interés en salud pública – Dengue a los laboratorios de las IPS hospitalarias, Laboratorios externos de la red prestadora de las EAPB y a las EAPB, con las siguientes actividades:

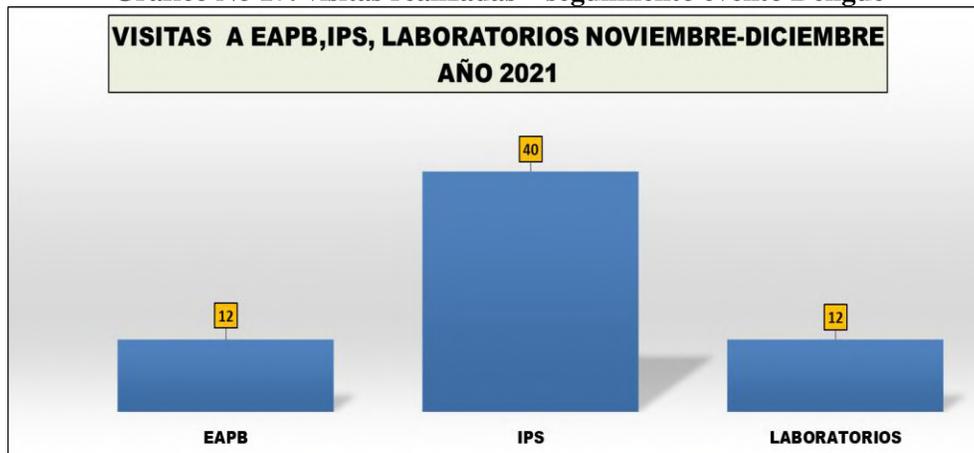
Gráfico N°16: Acciones de inspección y verificación

EAPB	IPS	LAB
<ul style="list-style-type: none"> • Plan contingencia • Red Prestadora hospitalaria • Laboratorios IPS-ambulatorios • Oferta pruebas: rápida AgNS1 – PCR 	<ul style="list-style-type: none"> • Toma y procesamiento de muestras • Realización de Unidad de Análisis – Muerte por Dengue • Realización de pruebas DX: AgNS1 • Garantizar la toma de muestra de sangre en pacientes que consulten antes del 5 día de fiebre para realizar aislamiento viral • Notificación 	<ul style="list-style-type: none"> • Toma y procesamiento de muestras • Realización de pruebas DX • Garantizar la toma de muestra de sangre en pacientes que consulten antes del 5 día de fiebre para realizar aislamiento viral • Notificación

Fuente: Atención en Salud- Crue

En noviembre se realizan visitas a 12 EAPB, 40 IPS y 12 laboratorios clínicos externos. Resultados obtenidos se detallan en las tablas y gráficas a continuación:

Gráfico No 17: visitas realizadas – seguimiento evento Dengue



Fuente: Atención en Salud- Crue



En el mes de mayo de 2021 se realizan visitas de inspección y vigilancia a 29 prestadores de tomas de muestras domiciliarias y laboratorios clínicos que procesan muestras Covid, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 23: Visitas a prestadores Toma de muestras Covid – mayo 2021

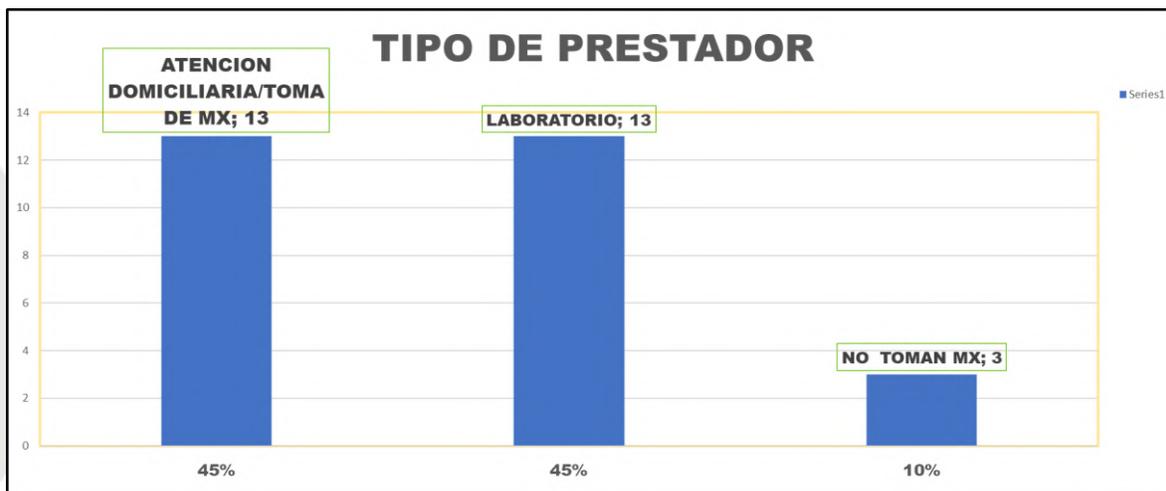
No.	NOMBRE DEL PRESTADOR	TIPO DE PRESTADOR
1	CONTINENTAL	LABORATORIO
2	GENERAL DEL NORTE	LABORATORIO
3	BONNADONA	LABORATORIO
4	BIENESTAR IPS	LABORATORIO
5	SIMON BOLIVAR	LABORATORIO
6	KHEYNEZIR	LABORATORIO
7	CLINICA DE LA COSTA	LABORATORIO
8	LORENA BEJARANO	LABORATORIO
9	CLINICA IBEROAMERICANA	LABORATORIO
10	HOUSE CARE MEDICAL	ATENCION DOMICILIARIA/TOMA DE MX
11	VIVA 1A IPS	TOMA DE MX
12	ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA	ATENCION DOMICILIARIA/TOMA DE MX
13	CUIDADO SEGURO EN CASA	ATENCION DOMICILIARIA/TOMA DE MX
14	ESPECIALISTAS ASESORES PROFESIONALES-EAP-	NO APLICA
15	SALUD SOCIAL	ATENCION DOMICILIARIA/TOMA DE MX
16	SADINCA	ATENCION DOMICILIARIA/TOMA DE MX
17	ICAD-INOVACION CUIDADO EN CASA	ATENCION DOMICILIARIA/TOMA DE MX
18	ANDRAE NARVAEZ COLCAN	CENTRO DE ACOPIO TOMA DE MUESTRAS



19	FUNDACION GRUPO ESTUDIO	LABORATORIO
20	CITY SALUD SAS	LABORATORIO
21	INTEGRAL DE COLOMBIA IPS SAS	ATENCION DOMICILIARIA/TOMA DE MX
22	SALUD TOTAL ATENCION DOMICILIARIA	ATENCION DOMICILIARIA/TOMA DE MX
23	EMI-EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL	NO APLICA
24	CAMINO IPS	TOMA DE MX
25	HOSPICE IPS	ATENCION DOMICILIARIA/TOMA DE MX
26	IPS REMEO	ATENCION DOMICILIARIA/TOMA DE MX
27	LABORATORIOS ADB	LABORATORIO
28	AMVIF-ASISTENCIA MEDICA VITAL FAMILIAR	TOMA DE MX
29	ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA	NO APLICA

Fuente: Atención en Salud- Crue

Gráfico 18: tipo de prestador de toma de muestras Covid

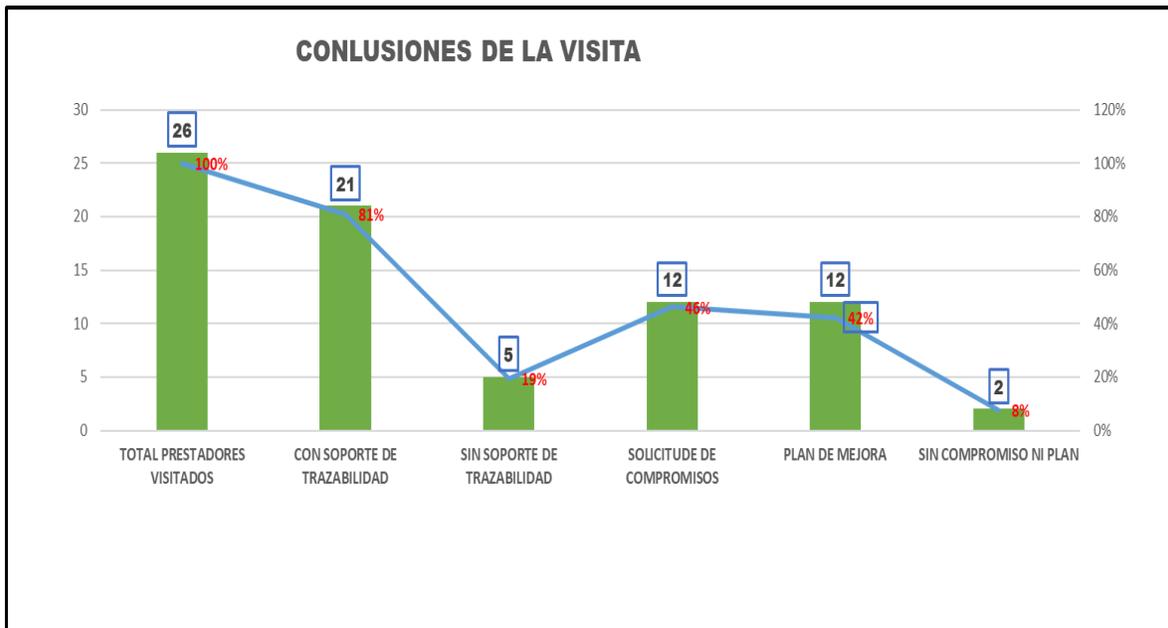


Fuente: Atención en Salud- Crue



De los 29 prestadores visitados, 13 brindan servicios de atención domiciliaria y toman pruebas, 13 son laboratorios clínicos que también toman y procesan las pruebas y dos prestadores no toman ni procesan pruebas Covid.

Gráfico N°19: Conclusiones resumidas de la visita a prestadores



Fuente: Atención en Salud- Crue

Con las acciones realizadas sacamos como conclusión que se visitaron 26 prestadores que toman pruebas Covid, de los cuales:

- ✓ 21 contaban con soportes de trazabilidad
- ✓ 5 no mostraron soportes de trazabilidad
- ✓ A 12 se le dejaron compromisos de cumplimiento
- ✓ A 12 se le dejaron planes de mejora
- ✓ 2 cumplieron totalmente con los objetivos de la visita.

En septiembre se realiza visita de seguimiento a las IPS prestadores de tomas de muestras domiciliarias y laboratorios clínicos que procesan muestras Covid, y visitas a nuevos prestadores, en total se visitan 36 prestadores:



Tabla No 24: visitas de seguimiento a prestadores de tomas muestras Covid y de IVC a nuevos prestadores:

PRESTADOR
ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE
BIENESTAR IPS S.A.S- LABORATORIO MURILLO
FUNDACION GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILLA (CARI) – CARRERA 43 CON 72
LABORATORIO CLINICA BONNADONA
LABORATORIO CONTINENTAL
LABORATORIO CLINICA DE LA COSTA
LABORATORIO KHENEYZIR
LABORATORIO LORENA BEJARANO
LABORATORIO CLINICA IBEROAMERICA
LABORATORIO UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
LABORATORIO ANDRADE NARVAEZ COLCAN SAS
LABORATORIO ADB
VIVA 1A IPS
SALUD SOCIAL IPS
HOUSE CARE MEDICAL IPS
INNOVACION CUIDADO AMBULATORIO ICAD
ESPECIALISTAS ASESORES PROFESIONALES-EAP
CUIDADO SEGURO EN CASA IPS
ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA - AMEDI
INTEGRAL DE COLOMBIA IPS SAS
REMEOS IPS
ASISTENCIA MEDICA VITAL FAMILIAR AMVIF
ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA - AMI
SALUD TOTAL ATENCION DOMICILIARIA
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI
CAMINO IPS
HOSPICE IPS
LABORATORIO MARTINEZ
SIRES: SALUD INTEGRAL Y RESOLUTIVA IPS
ALTAMED IPS
SALUD DOMICILIARIA INTEGRAL DEL CARIBE SAS - SADINCA
SALUD EN CASA - SURA
HOGAR SALUD



AMIC
MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIAS SAS
36

Fuente: Atención en Salud- Crue

Tabla No 25: Relación de prestadores ambulatorios tomas de muestras y EPS

No.	IPS DOMICILIARIA / TOMADOR DE MUESTRA	No.TOTAL DE EPS CON CONVENIO	NOMBRE EPS	COBERTURA DE AFILIADOS
1	HOGAR SALUD IPS	3	S.TOTAL-SURA-COOMEVA	624.076
2	AMEDI-ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA-	3	SURA-NUEVA EPS-COOMEVA	535.909
3	CAMINOS IPS	2	SALUD TOTAL-MUTUAL SER	508.583
4	LABORATORIO REY FALS	2	SALUD TOTAL-NUEVA EPS	416.309
5	ICAD - INNOVACION CUIDADO AMBULATORIO DOMICILIARIO	4	SURA-ECOPETROL-COMPENSAR-COLMEDICA	341.221
6	AMIC-ASISTENCIA MEDICA INTEGRAL EN CASA-	3	S. TOTAL- FAMISANAR-COLMEDICA	284.300
7	CUIDADO SEGURO EN CASA	1	MUTUALSER	256.345
8	CENTRO FISIOTERAPEUTICO REHABILITAMOS IPS SAS	1	SALUD TOTAL	252.238
9	FUNDACION GRUPO ESTUDIO	1	SALUD TOTAL	252.238
10	OINSAMED DOMICILIARIO	1	SALUD TOTAL	252.238
11	SADINCA -SALUD DOMICILIARIA INTEGRAL DEL CARIBE-	2	CAJACOPY-COMPENSAR	155.131
12	MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIAS	1	SANITAS	149.327
13	SIRES SALUD IPS - SALUD INTEGRAL Y RESOLUTIVA	1	CAJACOPY	148.728
14	SALUD SOCIAL IPS	1	COOSALUD	144.298
15	HOUSE CARE MEDICAL	1	SALUD TOTAL - FAMISANAR	32.062
16	SINERGIA GLOBAL	2	SALUD TOTAL-COOMEVA PREPAGADO	252.238



17	LABORATORIO MARTINEZ (SALUD TOTAL, COLPATRIA, ALLIANZ, COLMEDICA)	4	SALUD TOTAL, COLPATRIA, ALLIANZ, COLMEDICA	SD
18	SOCIEDAD CIRUJANOS PEDIATRAS DE LA COSTA	1	SALUD TOTAL	
19	SICAC	1	SALUD TOTAL	En trámite de novedad de cierre de inscripción servicio toma de muestra.
20	HEALTH CARS SAS	1	SALUD TOTAL	
21	INTEGRAL DE COLOMBIA	1	COOMEVA	
22	HOSPICE	0	ALLIANCE	
23	ALTA MED I.P.S. S.A.S.	0		

Fuente: Atención en Salud- Crue

En noviembre se hacen visita de IVC a 12 EAP- verificación modelo atención, plan contingencia y red prestadora evento Covid, donde se verifica y consolida el dato de la red prestadora de salud de cada EPS en formato estandarizado. En el gráfico No 20 se detalla información de EPS SURA:

Gráfico No 20: Red Prestadora EPS SURA.

SURA EAPB RED PRESTADORA
USUARIOS EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA: 333.918

ATENCIÓN DOMICILIARIA	HOSPITALIZACIÓN	URGENCIAS	LAB - PROCESAMIENTO PRUEBAS PCR- ANTIGENO	TRANSPORTE ASISTENCIAL	LINEAS DE ATENCIÓN COVID
SALUD EN CASA SURA	URGENCIAS ALTOS DEL PRADO	URGENCIAS ALTOS DEL PRADO	AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA (PCR: Bog Ag : Bquilla CLINICA BONADONA (Según necesidad	AMI	#888
ICAD	VIVA 1 A SAN JOSE	VIVA 1 A SAN JOSE		AMEDI	01800519519
AMEDI	CLINICA MURILLO	CLINICA MURILLO			3175180237
AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA (Toma de muestra)	CLINICA MERCED	CLINICA MERCED			
IPS SURA (ALTOS DEL PRADO, MURILLO, BO STON	CLINICA ASUNCION	CLINICA ASUNCION			
IPS VIVA 1A CALLE 85	CLINICA SAN MARTIN	CLINICA SAN MARTIN			
IPS VIVA 1A SAN JOSE	CLINICA G DEL NORTE	CLINICA G DEL NORTE			
IPS FAMILIA	CLINICA DEL CARIBE	CLINICA DEL CARIBE			
	CLINICA PORTOAZUL	CLINICA PORTOAZUL			

Fuente: Atención en Salud- Crue



En el mes de noviembre de 2021 se realiza Visita de IVC a 32 prestadores de servicios de traslado de pacientes con el objeto de verificar el uso obligatorio del DEA en los prestadores de Transporte Asistencial Básico:

Tabla No 25: TAB visitadas – cumplimiento uso obligatorio del DEA

SEDE	DIRECCIÓN	PRESTADOR	FECHA DE ACTIVIDAD
1	CALLE 45 N 14-98	CLINICA LA VICTORIA	nov 9-12
1	CALLE 45 N 20-77	CLINICA MURILLO	nov 9-12
1	Calle 40 # 41-110	CLINICA CENTRO	nov 9-12
1	CALLE 40 N 41-113 PISO 3	AMBULANCIAS DE EMERGENCIA COLOMBIANA S.A.S	nov 9-12
1	CRA 41 N 58-10	DEFENSA CIVIL COLOMBIANA	nov 9-12
1	CRA 45 N 76 -99	OTA ORTOPEDICOS SAS	nov 9-12
1	CALLE 31 N 14-20	RED DE URGENCIAS DE LA COSTA LTDA	nov 9-12
1	CRA 42 N 52-27	SERVICIO DE TRANSPORTES MEDICOS DEL CARIBE SERVIT-MEDIC DEL CARIBE LTDA	nov 9-12
1	calle 82 n 47-12	CLINICA REINA CATALINA	nov 9-12
1	CRA 49 C N 86-46	CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE	nov 9-12
6	CALLE 80 N 47-87	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	nov 9-12
1	CALLE 83 N 42 C - 71	AMEDI	nov 9-12
1	CALLE 80 N 46-44	DISAMA	nov 9-12
1	CRA 42 H N 84 - 22	INVERSIONES SANTA FE DEL CARIBE	nov 9-12
1	CLLE 85 N 50 - 159 P4 OF 404	ASISTENCIA MEDICA DEL CARIBE	nov 9-12
1	CRA 42 H N 87 - 17 P2	MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD MADSS	nov 9-12
1	CALLE 80 N 45 - 28	TRANSPORTE ESPECIAL ASISTIDO DE PACIENTES SAS TEAP	nov 9-12
1	CARRERA 48 # 70-38	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE	nov 9-12



1	CARRERA 75 No.79B-50	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA	nov 9-12
1	CALLE 79 No.42B-28	ATENCION MEDICA DOMICILIARIA LTDA. AMED	nov 9-12
1	CALLE 88 N. 44- 74	AMBULANCIAS MEDICAS DEL ATLANTICO S.A.S	nov 9-12
1	CARRERA 43 70- 106	CLINICA SAN MARTIN BARRANQUILLA LTDA	nov 9-12
1	Cra. 59 # 76-76	EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS	nov 9-12
	CRA 51B No. 76- 71 local 104	HEALTH CARS SAS	nov 9-12
1	Calle 65 No 34-33	CRUZ ROJA SECCIONAL ATLANTICO	nov 9-12
1	Cra 58 No 68-160	ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA SERVICIO DE AMBULNCIA PREPAGADA	nov 9-12
1	Calle 57 No 38-08	IPS CLINICA GENERAL EL RECREO	nov 9-12
1	Calle 50 No 39-34 (NO) Calle 42 No 50-27	TRANSMEDICAL SAS	nov 9-12
1	Carrera 53 No 60- 45	MEDICAL GYM S.A.S	nov 9-12
1	Calle 50 No 39-34	TRANSPORTE MEDICALIZADO DE LA COSTA SAS	nov 9-12
1	Calle 50 No 20-91	MI RED BARRANQUILLA SAS	nov 9-12
1	Calle 63 B No 36- 125	AMBULANCIAS URGENCIAS 7/24 SAS	nov 9-12
		32	

Fuente: Atención en Salud- Crue



Tabla No 26: Visita EAPB- Plan Contingencia Dengue

24-26 NOVIEMBRE 2021	VISITA DE IVC A EPS PLAN DE CONTINGENCIA EVENTO DENGUE .	SALUD TOTAL EPS
		COOMEVA EPS
		FAMISANAR EPS
		REGIMEN ESPECIAL
		NUEVA EPS
		SURA EPS
		CAJACOPI EPS
		COOSALUD EPS
		COMPENSARSALUD EPS
		SANITAS EPS
		MUTUALSER EPS
		11

Fuente: Atención en Salud- Crue

Tabla No 27: Visita EAPB- Plan Contingencia Fiestas Decembrinas

29 NOVIEMBRE - 1 DICIEMBRE 2021	VISITA DE IVC A EPS PLAN DE CONTINGENCIA FIESTAS DECEMBRINAS	SALUD TOTAL EPS
		COOMEVA EPS
		FAMISANAR EPS
		REGIMEN ESPECIAL
		NUEVA EPS
		SURA EPS
		CAJACOPI EPS
		COOSALUD EPS
		COMPENSARSALUD EPS
		SANITAS EPS
		MUTUALSER EPS
		11

En el mes de diciembre se relacionan las actividades realizadas consistentes en 42 visitas a IPS hospitalarias – evento Dengue (laboratorios y toma de muestras)



Tabla No 28: visitas IVC a IPS hospitalarias – Evento Dengue

7-14 DICIEMBRE 2021	VISITA DE SEGUIMIENTO- IVC A IPS PLAN DE CONTINGENCIA – TOMA DE MUESTRAS Y LABORATORIOS IPS EVENTO DENGUE	CLINICA JALLER S.A.S.
		CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA S. A
		ORGANIZACION CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A.S.
		IPS SURA URGENCIAS ALTOS DEL PRADO
		SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DEL NORTE "SEMIN"
		CLINICA REINA CATALINA S.A.S.
		CLINICAS ATENAS LTDA IPS
		CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE
		IPS CLINICA DEL CARIBE
		URGENCIAS NORTE- BIENESTAR
		CLINICA IBEROAMERICA
		MIRED BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA
		MIRED BARRANQUILLA CAMINO LA MANGA
		MIRED BARRANQUILLA CAMINO MURILLO
		MIRED BARRANQUILLA CAMINO LA LUZ CHINITA
		MIRED BARRANQUILLA CAMINO METROPOLITANO
		MIRED BARRANQUILLA CAMINO SIMON BOLIVAR
		MIRED BARRANQUILLA CAMINO BOSQUE DE MARIA
		MIRED BARRANQUILLA CAMINO SUR OCCIDENTE
		MIRED BARRANQUILLA CIUDADELA 20 DE JULIO
		ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S. A
		IPS CLINICA DE LA COSTA LTDA
		SALUD TOTAL EPS - S.S.A UUBC REINA CATALINA
MIRED BARRANQUILLA CAMINO UNIVERSITARIO DISTRITAL ADELITA DE CHAR		

24

Fuente: Atención en Salud- Crue



Tabla No 29: visitas IVC a IPS hospitalarias – Evento Dengue

15-21 DICIEMBRE 2021	VISITA DE SEGUIMIENTO- IVC A IPS PLAN DE CONTINGENCIA EVENTO DENGUE	CLINICA MEDIESP S.A.S
		FUNDACION CAMPBELL
		CLINICA SAN MARTIN BARRANQUILLA LTDA
		UNIDAD DE URGENCIAS BAJA COMPLEJIDAD ALTO PRADO
		PROMOSALUD SEDE HOSPITALARIA - CLINICA EL PRADO
		CENTRO HOSPITALARIO REGIONAL SANTA MONICA SAS
		CLINICA ALTOS DEL PRADO
		UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA LOS ANDES
		IPS CLINICA SAN IGNACIO LTDA
		CLINICA LA ASUNCION
		KATZWEINGORT Y CIA LTDA CLINICA LA MERCED
		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA
		IPS CLINICA GENERAL EL RECREO LTDA
		SALUD TOTAL EPS - S S.A UUBC CORDIALIDAD
		CLINICA CENTRO S.A
CLINICA MURILLO - INVERCLINICAS S.A.		
CLINICA LA VICTORIA S.A.S.		
CLÍNICA MISERICORDIA		
18		

Fuente: Atención en Salud- Crue

Visita a 14 laboratorios externos- seguimiento evento Dengue

Tabla N°30: visitas IVC a laboratorios externos – Evento Dengue

22-29 DICIEMBRE 2021	VISITA DE SEGUIMIENTO- IVC A LABORATORIOS EXTERNOS PLAN DE CONTINGENCIA EVENTO DENGUE	PASTEUR LABORATORIOS CLINICO DE COLOMBIA S.A
		LABORATORIO CLINICO FALAB S.A.S GRUPO INTEGRAL DE SALUD FALAB. -SYNLAB - IPS- LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
		BIENESTAR IPS S.A.S- LABORATORIO MURILLO
		FUNDACION GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILLA -LABORATORIOS REYFALS



		LABORATORIO CITI SALUD S.A.S
		UNION TEMPORAL VIVA BONNADONA
		LABORATORIO CONTINENTAL S.A.S
		LABORATORIO CLINICO KHENEYZIR
		CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ COLCAN S.A.S.
		SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS
		LABORATORIO CLINICO MARTINEZ
		IPS COMFAMILIAR DEL ATLANTICO CALLE 47
		SALUD SOCIAL IPS
		UNION VITAL SAS -LABORATORIO CINICO VITAL DIAGNOSTICA
		14

Fuente: Atención en Salud- Crue

En la ejecución de las visitas de inspección y vigilancia, en el caso de encontrar hallazgos se dejaba plan de mejora y se reprograma visitas para revisar si se había subsanado el hallazgo.

Durante la etapa de las fiestas decembrinas el equipo de Urisa realiza acciones de Inspección y Vigilancia a todos los prestadores de servicios de salud relacionadas con alistamiento para brindar atención en salud oportuna y con calidad, seguimiento a eventos de interés de salud pública y a las EPS, seguimiento a la prestación de servicios brindada a estos. Las acciones se hacen de manera articulada y coordinada con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y transversalmente con las áreas de Aseguramiento, Salud Pública, SAC, Garantía de la Calidad, Vigilancia Epidemiológica, entre otras.

4.3 CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19

La oficina de atención en Salud – área operativa Crue a través del Programa Salud con calidad busca realizar abordaje integral de la atención en salud de la población del Distrito de Barranquilla con oportunidad y efectividad a través de servicios de salud seguros y humanizados en excelentes infraestructuras y con la tecnología apropiada, mediante redes integradas de prestación de servicios que garanticen el bienestar de los usuarios y la atención en salud con calidad y sin barreras para el acceso.

Las metas del Plan de Desarrollo han sido insertadas en la planeación de las acciones de la garantía en la prestación de servicios de salud con el Plan indicativo 2020-2023 derivadas del Plan de Desarrollo 2020-2023, el cual contempla el proyecto de CRUE – SEM, cuyo objetivo es vigilar y controlar las solicitudes de referencia y contrarreferencia de pacientes entre las diferentes empresas aseguradoras en salud y su red de prestadores, garantizando que el traslado sea oportuno. además de



dar respuesta a las situaciones en la prestación de servicios de salud que requieren intervención inmediata.

Indicador: porcentaje de situaciones de emergencias efectivamente atendidas.

Meta: Mantener el 100% de situaciones de emergencias efectivamente atendidas.

Indicador: porcentaje de cumplimiento de la referencia y contrarreferencia por las EAPB.

Meta: Alcanzar el 90% de cumplimiento de la referencia y contrarreferencia por las EAPB.

Cabe señalar que el talento humano que realiza estas intervenciones y trámites unos son profesionales de la salud (médicos y enfermeras) y técnicos operativos quienes están vinculados a la Secretaría Distrital de Salud por medio de contratos de trabajo y de planta.

En el marco de la emergencia sanitaria declarada por la Pandemia por Covid-19 según el Decreto 538 de 2020, y por el primer pico del 2020 se incrementó el requerimiento de usos hospitalarios), por lo que el Crue realiza fortalecimiento del talento humano, infraestructura y optimización del sistema de información del Ecosistema Integrado de Salud con el desarrollo e implantación del módulo SEM internación, por medio del cual se realiza monitoreo constante de la capacidad instalada, distribución de esta en servicios sospechosos y positivos Covid y otras patologías, ocupación y disponibilidad de camas de los diferentes servicios habilitados en los prestadores de servicios de salud que operan en el Distrito de Barranquilla, con datos reales, cuya información sirve de insumo a la toma de decisiones en el proceso de referencia de pacientes sospechosos o confirmados Covid que deben ser remitidos a otro nivel de atención, además del desarrollo e intervenciones requeridas para la atención oportuna de los pacientes que cursan con la mencionada patología.

En el corte de enero a diciembre de 2021, se continúan realizando las actividades e intervenciones con el objetivo de minimizar los riesgos y lograr la atención oportuna y sin barreras de acceso a los enfermos diagnosticados con Covid-19 y otras patologías que se encuentran en los servicios de urgencias e internación en los diferentes prestadores que operan en el Distrito de Barranquilla:

- ✓ Revisión y análisis diario de las evoluciones de pacientes diagnosticados con Covid recibidas por correo por parte de los prestadores de servicios de salud.
- ✓ Actualización diaria del estado de los pacientes en el cuadro Covid Internación
- ✓ Seguimiento diario al requerimiento de usos hospitalarios
- ✓ Realización diaria de los informes estadísticos y análisis de esta información, por medio de la cual se monitorea el comportamiento de la pandemia relacionado con la prestación de servicios y se activan las alertas
- ✓ Revisión diariamente de la Plataforma Sem Internación y del cumplimiento de la actualización por parte de los prestadores, en las horas establecidas
- ✓ Seguimiento diario a pacientes irregulares atendidos en los servicios de urgencias e internación
- ✓ Trabajo coordinado con la Oficina de Garantía de la Calidad, sobre todo en la información permanente de las novedades presentadas en la Capacidad Instalada de los prestadores.



- ✓ Revisión diaria y Actualización cuando se requiera de la capacidad instalada en REPS en la Plataforma SEM Internación
- ✓ Monitoreo permanente y sistemático del comportamiento de las solicitudes de referencias relacionadas con Covid-19 y otras patologías y de las remisiones que quedan pendientes para los servicios de UCI y hospitalización, en cada turno
- ✓ Acciones e intervenciones articuladas con la Oficina de SAC para dar respuestas a las PQRS recibidas en la línea de atención a la comunidad
- ✓ Asistencia a reuniones, comités, etc., donde se imparten instrucciones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud y secretario de Salud Distrital
- ✓ Trabajo coordinado con el equipo de fallecidos de la Oficina de Salud Pública
- ✓ Actividades de visitas de inspección y vigilancia para verificar la prestación de servicios, capacidad instalada, ocupación y adherencia del talento humano de las IPS a las guías y protocolos de manejo del Covid-19, vigentes en el país.
- ✓ Trabajo articulado con otras áreas de la Alcaldía y la Secretaría Distrital de Salud.
- ✓ Trabajo coordinado con el equipo de URISA.

Con el monitoreo diario realizado en el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, CRUE, de enero a 15 de marzo de 2021 se evidencia que la demanda de atención para servicios de UCI adultos y hospitalización en pacientes diagnosticados como sospechosos o positivos de Coronavirus COVID-19 se venía incrementando de manera gradual y con la capacidad instalada y áreas de expansión habilitadas en los diferentes prestadores de salud del Distrito de Barranquilla se contaba con suficiencia para la atención de estos, pero a partir del 16 de marzo de 2021 el incremento en la demanda de atención en usos hospitalarios creció de forma exponencial lo que conllevó a que se incrementara la ocupación y se disminuyera la disponibilidad, a corte 16 de marzo de 2021 llegamos a tener un 31,27% de disponibilidad en los servicios de UCI adultos y de 19,85% en los servicios de hospitalización para el manejo de casos de COVID-19 y de otras patologías. Datos estadísticos que se muestran en la tabla No 1.



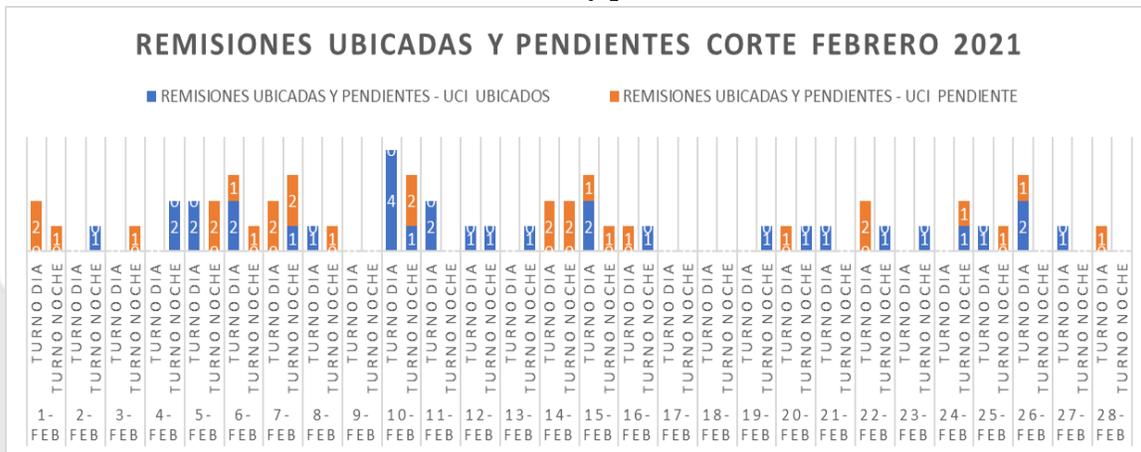
Tabla 1. Usos hospitalarios Covid y otras patologías. Corte marzo 12 a 17 de 2021

REPORTE USOS HOSPITALARIOS Y UCI COVID-19 corte de Marzo 12 a17 de 2021										
fecha	detalle	capacidad instalada	OTRAS PATOLOGIAS		COVID				% Ocupación	% Disponibilidad
			CANTIDAD	%	SOSPECHOSOS		CONFIRMADOS			
					CANTIDAD	%	CANTIDAD	%		
12/03/2021	UCI	698	253	36,2%	49	7,0%	149	21,3%	64,6%	35,39%
	HOSPITALIZACIÓN	3712	2751	74,10%	40	1,10%	167	4,5%	79,70%	20,31%
13/03/2021	UCI	698	290	41,5%	19	2,7%	138	19,8%	64,0%	35,96%
	HOSPITALIZACIÓN	3712	2708	73,00%	46	1,30%	181	4,9%	79%	20,93%
14/03/2021	UCI	698	218	31,2%	46	6,6%	171	24,5%	62,3%	37,68%
	HOSPITALIZACIÓN	3712	2522	68%	210	5,70%	176	4,7%	78,30%	21,66%
15/03/2021	UCI	698	238	34,1%	31	4,4%	168	24,1%	62,6%	37,39%
	HOSPITALIZACIÓN	3712	2686	72,40%	58	1,60%	178	4,8%	78,70%	21,28%
16/03/2021	UCI	678	262	38,6%	30	4,4%	174	25,7%	68,7%	31,27%
	HOSPITALIZACIÓN	3712	2712	73,10%	68	1,80%	195	5,3%	80,10%	19,85%
17/03/2021	UCI	678	263	38,8%	37	5,5%	192	28,3%	72,6%	27,43%
	HOSPITALIZACIÓN	3712	2690	72,50%	74	2,00%	233	6,3%	80,80%	19,26%

Fuente: Atención en Salud- Crue

El incremento en el requerimiento de usos hospitalarios a partir del 16 de marzo de 2021 comenzó a verse reflejado en la disminución de las referencias ubicadas y en el aumento de las referencias que quedaban pendientes en cada turno noche y día, datos estadísticos que se muestran en los siguientes gráficos:

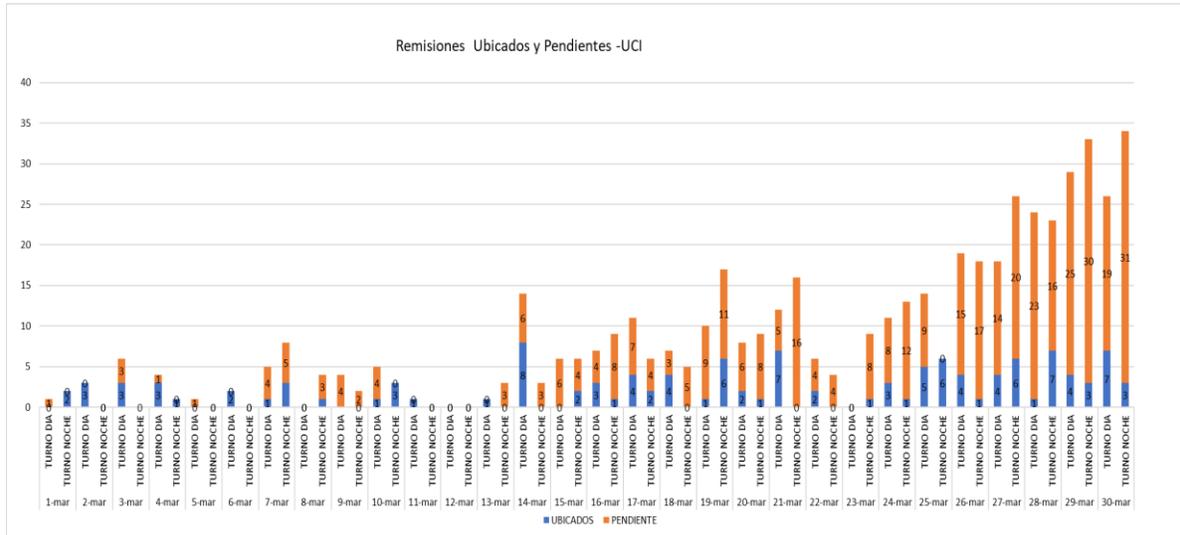
Gráfico No 1: Remisiones ubicadas y pendientes-corte febrero 2021



Fuente: Atención en Salud- Crue



Gráfico No 2: Remisiones ubicadas y pendientes- corte marzo de 2021



Fuente: Atención en Salud- Crue

De forma inmediata, se activa el Sistema de Alerta Temprana, y, el alcalde expide el Decreto N055 del 28 de marzo de 2021 por el cual se declara la Alerta Naranja en el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla para mitigar los efectos de la Pandemia por el Coronavirus y se dictan otras disposiciones. A su vez determina que el proceso de referencia de pacientes se realice con proceso de gestión coordinada y centralizada a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE-.

Bajo estas precisiones, la Oficina elabora los Lineamientos técnicos para la gestión coordinada y articulada de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, Intermedios y hospitalización ante la Emergencia Covid-19 en el marco del Decreto 055 de 2021 expedido por el alcalde, lineamientos que se establecen por medio de la Resolución N° 0126 del 29 de marzo de 2021 expedida por el secretario de Salud y se elabora Plan de Acción Covid 19 con tres ejes fundamentales:

- ✓ Garantizar la prestación de servicios de salud con oportunidad y seguridad
- ✓ Garantizar el funcionamiento requerido de la parte gerencial administrativa en los prestadores de servicios de salud
- ✓ Garantizar el manejo de la información.

Además de las acciones e intervenciones realizadas en el área, se desarrollan también las siguientes:

- ✓ Fortalecimiento de las visitas de Inspección y Vigilancia en los prestadores hospitalarios para verificar el cumplimiento de la distribución de camas estipulado en la Resolución N° 0126 de 2021: “De la capacidad instalada existente en el servicio de unidad de cuidados intensivos adultos, se deberá tener en cuenta como mínimo el 75% para la atención exclusiva



- de casos sospechosos y confirmados de SARS-CoV-2 (COVID-19) y 25% para otras patologías, verificar la adherencia a guías por medio de herramienta tecnológica en línea, realizar alertas tempranas, rotación de pacientes a otros servicios por mejoría,
- ✓ Visitas de Inspección y Vigilancia a la Red Prestadora ambulatoria de las EAPB.
 - ✓ Trabajo coordinado con las EAPB que operan el Distrito relacionado con el manejo de la información: envío diario de los pacientes en referencia en los turnos día y noche por EAPB, envío diario de los datos de ocupación y disponibilidad, información del trámite de referencia realizado en las IPS y su respuesta, a su vez, las EAPB informaban el trámite y resultado de las referencias.
 - ✓ Reunión diaria con las EAPB donde se analiza el número de remisiones pendientes y las soluciones a realizar.
 - ✓ Expedición de autorizaciones transitorias de expansión de camas en diferentes IPS para garantizar la prestación de servicios a los pacientes en trámite de referencia; Mediclinicas, Puerta de Oro, Viva 1ª San Martin, entre otras.
 - ✓ Verificar que el traslado de pacientes a IPS receptoras de otro nivel de atención se realice con oportunidad por parte de las empresas de traslado de pacientes.
 - ✓ Mantener Activado el Plan Hospitalario de emergencias y de contingencia de las IPS mientras dura el evento Coronavirus COVID-19.
 - ✓ Socializar alertas e instrucciones emitidas x el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud- INS.
 - ✓ Continuar con la detección, monitoreo y seguimiento diario a los casos sospechosos o confirmados de Covid-19, hospitalizados en las diferentes IPS habilitadas en el Distrito de Barranquilla.
 - ✓ Verificar el cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud habilitados en el Distrito de Barranquilla del diligenciamiento de la información de capacidad instalada, ocupación y disponibilidad de cama en la plataforma Sem Internación
 - ✓ Continuar con la verificación del reporte diario del estado clínico del paciente en internación sospechoso o confirmado con COVID-19

A pesar de las medidas tomadas por la administración Distrital, a corte de 8 de abril de 2021 se registra crecimiento de la positividad a 31% y acorde con el monitoreo diario realizado en el Centro Regulator de Urgencias y Emergencias se observa que el requerimiento de usos hospitalarios en UCI y en hospitalización sigue aumentando de forma exponencial con un comportamiento diferente al observado en los brotes 1 y 2, comportamiento detallado en tabla 2 y 3, usos hospitalarios del 16 de marzo y del 8 de abril de 2021 con disponibilidad de un 31,27% y de 13,65% respectivamente:



Tabla 2: Usos hospitalarios Covid y otras patologías marzo 16 de 2021

REPORTE USOS HOSPITALARIOS Y UCI COVID-19 Marzo 16 de 2021								
CAPACIDAD INSTALADA								
UCI	678							
HOSPITALIZACIÓN	3712							
DETALLE	OTRAS PATOLOGIAS		COVID				% Ocupación	% Disponibilidad
	UCI	CANTIDAD	%	SOSPECHOSOS	CONFIRMADOS			
				CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	
Barranquilla	175	25,8%	19	2,8%	116	17,1%	45,7%	31,27%
Atlantico	75	11,1%	11	1,6%	40	5,9%	18,6%	
Otros Departamentos (Bolívar, Cesar, Magdalena, Santander, Antioquia, Cundinamarca, Guajira y Boyaca)	12	1,8%	0	0,0%	18	2,7%	4,4%	
TOTAL EN UCI	262	38,6%	30	4,4%	174	25,7%	68,7%	
HOSPITALIZACIÓN								19,85%
Barranquilla	2013	54,2%	31	0,8%	142	3,8%	58,9%	
Otros Municipios del Atlantico	468	12,6%	30	0,8%	37	1,0%	14,4%	
Otros Departamentos (Cesar, Magdalena, Antioquia, Guajira, Sucre y Arauca)	36	1,0%	0	0,0%	16	0,4%	1,4%	
TOTAL PACIENTES EN HOSPITALIZACION	2517	67,8%	61	1,6%	195	5,3%	74,7%	
OTROS SERVICIOS								
Barranquilla	108	2,9%	4	0,1%	0	0,0%	3,0%	
Atlantico	87	2,3%	3	0,1%	0	0,0%	2,4%	
Otros Departamentos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	
TOTAL EN OTROS SERVICIOS	195	5,3%	7	0,2%	0	0,0%	5,4%	

Fuente: Atención en Salud- Cruce

Tabla 3: Usos hospitalarios Covid y otras patologías abril 8 de 2021

REPORTE USOS HOSPITALARIOS Y UCI COVID-19 Abril 8 de 2021								
CAPACIDAD INSTALADA								
UCI	813							
HOSPITALIZACIÓN	3712							
DETALLE	OTRAS PATOLOGIAS		COVID				% Ocupación	% Disponibilidad
	UCI	CANTIDAD	%	SOSPECHOSOS	CONFIRMADOS			
				CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	
Barranquilla	80	9,8%	67	8,2%	404	49,7%	67,8%	13,65%
Atlantico	25	3,1%	8	1,0%	96	11,8%	15,9%	
Otros Departamentos (Bolívar, Cundinamarca, Guajira, Magdalena y Sucre)	1	0,1%	0	0,0%	21	2,6%	2,7%	
TOTAL EN UCI	106	13,0%	75	9,2%	521	64,1%	86,3%	
HOSPITALIZACIÓN								14,84%
Barranquilla	1526	41,1%	136	3,7%	569	15,3%	60,1%	
Otros Municipios del Atlantico	485	13,1%	50	1,3%	161	4,3%	18,8%	
Otros Departamentos (Bolívar, Magdalena, Santander, Cundinamarca, Guajira, Arauca, Antioquia y Cesar)	33	0,9%	0	0,0%	21	0,6%	1,5%	
TOTAL PACIENTES EN HOSPITALIZACION	2044	55,1%	186	5,0%	751	20,2%	80,3%	
OTROS SERVICIOS								
Barranquilla	115	3,1%	9	0,2%	0	0,0%	3,3%	
Atlantico	50	1,3%	6	0,2%	0	0,0%	1,5%	
Otros Departamentos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	
TOTAL EN OTROS SERVICIOS	165	4,4%	15	0,4%	0	0,0%	4,8%	

Fuente: Atención en Salud- Cruce



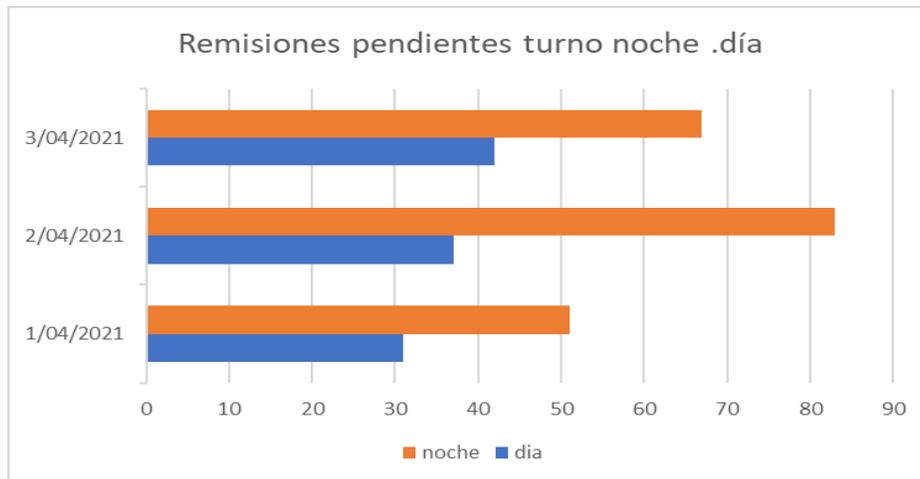
Al igual, se seguía incrementando el número de referencias pendientes por turno, como se evidencia en la tabla 4 y gráfica 3

Tabla 4: remisiones pendientes turno día. Noche corte del 1 al 3 de abril de 2021

fecha	día	noche
1/04/2021	31	51
	37	83
2/04/2021	37	83
	47	75
3/04/2021	42	67
	33	73

Fuente: Atención en Salud- Crue

Gráfica 3: remisiones pendientes turno día. Noche corte del 1 al 3 de abril de 2021



Fuente: Atención en Salud- Crue

Bajo esta situación, el alcalde expide el Decreto N° 0067 del 9 de abril de 2021 por el cual se declara la alerta roja en el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla para mitigar los efectos de la pandemia por el Coronavirus Covid-19 y se dictan otras disposiciones.

Se desarrollan e intensifican las siguientes acciones:

- ✓ Fortalecimiento de las visitas de Inspección y Vigilancia en los prestadores hospitalarios para verificar la adherencia a guías por medio de herramienta tecnológica en línea.



- ✓ Continuar con el seguimiento diario realizado a los pacientes internados en Uci desde el ingreso hasta el egreso.
- ✓ Acciones coordinadas con la oficina de Garantía de la Calidad: aumento de la capacidad instalada con expansiones y autorizaciones transitorias.
- ✓ Monitoreo continuo de casos confirmados y sospechosos hospitalizados.
- ✓ Fortalecimiento del seguimiento realizado a la atención de pacientes internados con Covid sospechosos o confirmados (ingresos, egresos, fallecimientos, evoluciones diarias, actualización del estado de los pacientes en el cuadro Covid Internación).
- ✓ Continuar con la elaboración de los informes estadísticos diarios y socialización de estos al secretario, integrantes del Comité Primario, Gerente de Covid, entre otros.

Durante el tercer brote se realizaron las acciones e intervenciones con el objetivo de minimizar la velocidad de contagio y de garantizar la prestación de servicios. Es así como al superarse este, se continúa realizando las actividades:

Seguimiento diario al requerimiento de usos hospitalarios Covid y otras patologías

Tabla 5. Usos hospitalarios Covid y otras patologías julio 31 de 2021

REPORTE USOS HOSPITALARIOS Y UCI COVID-19 Julio 31 de 2021								
CAPACIDAD INSTALADA								
UCI	784							
HOSPITALIZACIÓN	3655							
DETALLE	OTRAS PATOLOGIAS		COVID				% Ocupación	% Disponibilidad
	CANTIDAD	%	SOSPECHOSOS		CONFIRMADOS			
UCI	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%		
Barranquilla	278	35,5%	11	1,4%	84	10,7%	47,6%	38,27%
Atlantico	40	5,1%	18	2,3%	31	4,0%	11,4%	
Otros Departamentos (Cesar, Cundinamarca, Guajira, Huila, Magdalena, Santander, Sucre y Valle)	10	1,3%	0	0,0%	12	1,5%	2,8%	
TOTAL EN UCI	328	41,8%	29	3,7%	127	16,2%	61,7%	20,16%
HOSPITALIZACIÓN								
Barranquilla	2193	60,0%	32	0,9%	54	1,5%	62,4%	
Otros Municipios del Atlantico	398	10,9%	18	0,5%	12	0,3%	11,7%	
Otros Departamentos (Bolívar, Cundinamarca, Magdalena, Santander, Sucre y Valle)	26	0,7%	5	0,1%	9	0,2%	1,1%	
TOTAL PACIENTES EN HOSPITALIZACION	2617	71,6%	55	1,5%	75	2,1%	75,2%	
OTROS SERVICIOS								
Barranquilla	100	2,7%	8	0,2%	0	0,0%	3,0%	
Atlantico	55	1,5%	8	0,2%	0	0,0%	1,7%	
Otros Departamentos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	
TOTAL EN OTROS SERVICIOS	155	4,2%	16	0,4%	0	0,0%	4,7%	

Fuente: Atención en Salud- Crue



Tabla 6. Usos hospitalarios Covid y otras patologías agosto 31 de 2021

REPORTE USOS HOSPITALARIOS Y UCI COVID-19 Agosto 31 de 2021								
CAPACIDAD INSTALADA								
UCI		756						
HOSPITALIZACIÓN		3653						
DETALLE	OTRAS PATOLOGIAS	COVID				% Ocupación	% Disponibilidad	
		SOSPECHOSOS		CONFIRMADOS				
UCI	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%		
Barranquilla	305	40,3%	5	0,7%	19	2,5%	43,5%	46,56%
Atlantico	46	6,1%	5	0,7%	10	1,3%	8,1%	
Otros Departamentos (Bolívar, Córdoba, Magdalena y Guajira)	14	1,9%	0	0,0%	0	0,0%	1,9%	
TOTAL EN UCI	365	48,3%	10	1,3%	29	3,8%	53,4%	
HOSPITALIZACIÓN								
Barranquilla	2274	62,3%	21	0,6%	12	0,3%	63,2%	20,07%
Otros Municipios del Atlantico	396	10,8%	16	0,4%	9	0,2%	11,5%	
Otros Departamentos (Bolívar, Magdalena, Guajira y Córdoba)	15	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	0,4%	
TOTAL PACIENTES EN HOSPITALIZACION	2685	73,5%	37	1,0%	21	0,6%	75,1%	
OTROS SERVICIOS								
Barranquilla	91	2,5%	10	0,3%	0	0,0%	2,8%	
Atlantico	68	1,9%	8	0,2%	0	0,0%	2,1%	
Otros Departamentos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	
TOTAL EN OTROS SERVICIOS	159	4,4%	18	0,5%	0	0,0%	4,8%	

Fuente: Atención en Salud- Cru

Tabla 7. Usos hospitalarios Covid y otras patologías septiembre 30 de 2021

REPORTE USOS HOSPITALARIOS Y UCI COVID-19 Septiembre 30 de 2021								
CAPACIDAD INSTALADA								
UCI		742						
HOSPITALIZACIÓN		3646						
DETALLE	OTRAS PATOLOGIAS	COVID				% Ocupación	% Disponibilidad	
		SOSPECHOSOS		CONFIRMADOS				
UCI	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%		
Barranquilla	313	42,2%	2	0,3%	22	3,0%	45,4%	44,47%
Atlantico	44	5,9%	1	0,1%	11	1,5%	7,5%	
Otros Departamentos (Bolívar, Cesar, Córdoba, Magdalena y Guajira)	18	2,4%	0	0,0%	1	0,1%	2,6%	
TOTAL EN UCI	375	50,5%	3	0,4%	34	4,6%	55,5%	
HOSPITALIZACIÓN								
Barranquilla	2448	67,1%	20	0,5%	24	0,7%	68,3%	14,95%
Otros Municipios del Atlantico	397	10,9%	13	0,4%	1	0,0%	11,3%	
Otros Departamentos (Bolívar, Magdalena, Guajira, San Andrés y Córdoba)	30	0,8%	0	0,0%	1	0,0%	0,9%	
TOTAL PACIENTES EN HOSPITALIZACION	2875	78,9%	33	0,9%	26	0,7%	80,5%	
OTROS SERVICIOS								
Barranquilla	100	2,7%	7	0,2%	0	0,0%	2,9%	
Atlantico	54	1,5%	6	0,2%	0	0,0%	1,6%	
Otros Departamentos	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,0%	
TOTAL EN OTROS SERVICIOS	154	4,2%	13	0,4%	0	0,0%	4,6%	

Fuente: Atención en Salud- Cru



Tabla 8 Usos hospitalarios Covid y otras patologías diciembre 31 de 2021

REPORTE USOS HOSPITALARIOS Y UCI COVID-19 Diciembre 31 de 2021								
CAPACIDAD INSTALADA								
UCI	722							
HOSPITALIZACIÓN	3646							
DETALLE	OTRAS PATOLOGIAS		COVID				% Ocupación	% Disponibilidad
	CANTIDAD	%	SOSPECHOSOS CANTIDAD	%	CONFIRMADOS CANTIDAD	%		
UCI	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%		
Barranquilla	304	42,1%	4	0,6%	20	2,8%	45,4%	45,98%
Atlantico	34	4,7%	4	0,6%	1	0,1%	5,4%	
Otros Departamentos (Bolívar, Cesar, Córdoba, Magdalena, Sucre y Guajira)	23	3,2%	0	0,0%	0	0,0%	3,2%	
TOTAL EN UCI	361	50,0%	8	1,1%	21	2,9%	54,0%	
HOSPITALIZACIÓN	=		161					22,57%
Barranquilla	2230	61,2%	7	0,2%	9	0,2%	61,6%	
Otros Municipios del Atlantico	380	10,4%	5	0,1%	0	0,0%	10,6%	
Otros Departamentos (Bolívar, Magdalena, Guajira, Córdoba, Sucre y San Andrés)	26	0,7%	1	0,0%	0	0,0%	0,7%	
TOTAL PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN	2636	72,3%	13	0,4%	9	0,2%	72,9%	
OTROS SERVICIOS	98		1					
Barranquilla	89	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	2,4%	
Atlantico	74	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	2,0%	
Otros Departamentos	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%	0,1%	
TOTAL EN OTROS SERVICIOS	164	4,5%	1	0,0%	0	0,0%	4,5%	

Fuente: Atención en Salud- Cruce

Tabla 9: Consolidado usos hospitalarios corte marzo – diciembre de 2021

CONSOLIDADO REPORTE USOS HOSPITALARIOS Y UCI COVID-19 MARZO-DICIEMBRE 2021		
UCI/MES	% ocupación	% disponibilidad
marzo	68.7%	31.27%
abril	86.3%	13.65%
julio	61.7%	38.27%
agosto	53.4%	46.5%
septiembre	55.9%	44.47%
diciembre	54.0%	45.98%

Fuente: Atención en Salud- Cruce

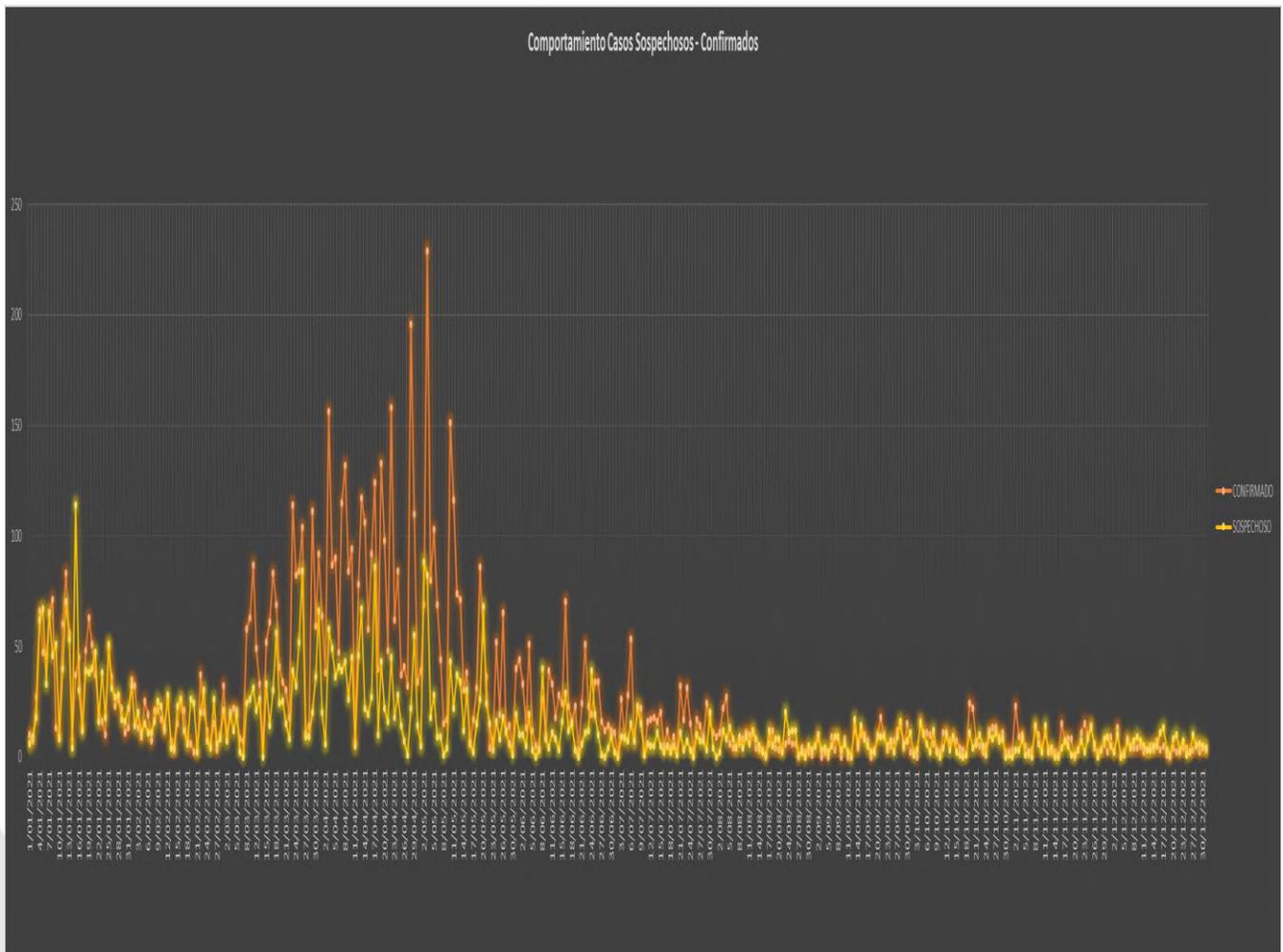
En la tabla anterior se nota claramente la disminución de la disponibilidad en camas UCI en el tercer pico Covid que comienza en abril y la mejora de esta a partir de julio de 2021, porcentaje de disponibilidad que se mantiene hasta 31 de diciembre de 2021.

Se realiza diariamente informes estadísticos y análisis de esta información, por medio de la cual se monitorea el comportamiento de la pandemia relacionado con la prestación de servicios y se activan las alertas. Información presentada en el gráfico 4 donde se representa el incremento de



casos sospechosos y positivos de Covid a partir del mes de abril de 2021 los cuales se encuentran disminuidos a diciembre de 2021.

Gráfico 4: Monitoreo diario de casos sospechosos y confirmados Covid-19. Enero-diciembre 2021



Fuente: Atención en Salud- Crue

Para garantizar la prestación de servicios de salud a pacientes migrantes irregulares con diagnóstico sospechoso o positivo de Covid-19 se realiza seguimiento diario a estas atenciones brindadas en el servicio de urgencias, en total se realizan 703 seguimientos en el corte de enero a diciembre de 2021 en MiRed. Se resalta que el mayor número de atenciones brindadas a esta población se realiza durante el pico en el mes de abril de 2021.



Tabla 10: seguimiento prestación de servicios migrantes COVID urgencias MiRed corte enero- diciembre de 2021

MES	PACIENTES
enero	45
febrero	29
marzo	74
abril	206
mayo	85
junio	41
julio	25
agosto	35
sept	37
oct	50
nov	37
dic	39
	703

Fuente: Crue

Gráfica 5: seguimiento prestación de servicios migrantes COVID urgencias MiRed corte enero – diciembre de 2021



Fuente: Crue

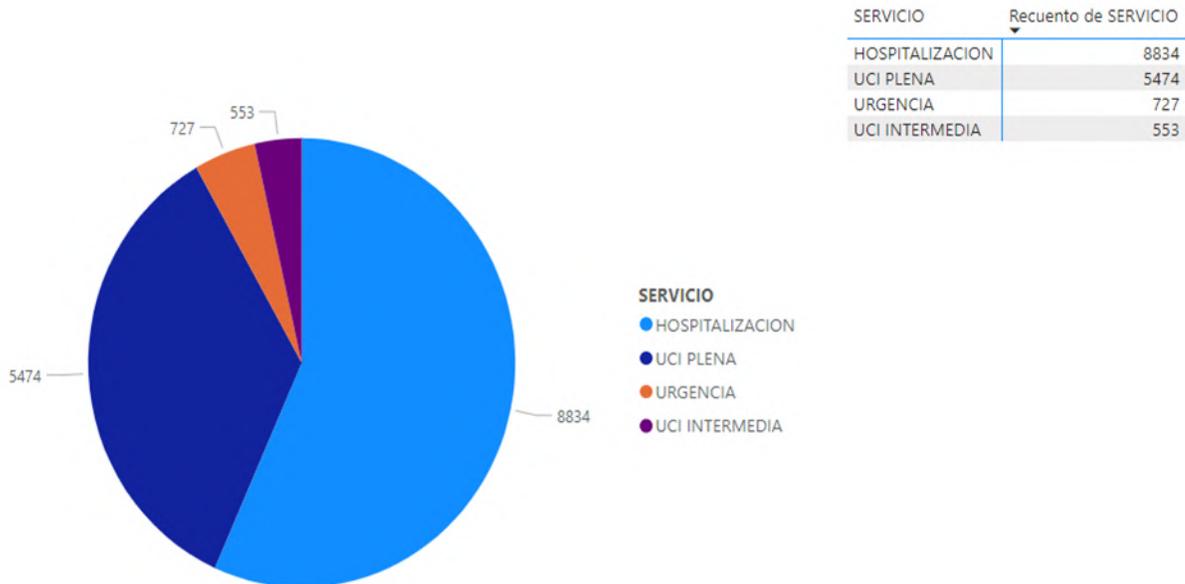


A su vez se hacen acciones de seguimiento a 15588 pacientes atendidos por servicios en las diferentes IPS que operan en el Distrito de Barranquilla, con diagnóstico de Covid sospechoso o confirmado, como se detalla en las tablas y gráficas siguientes:

Tabla 11: Casos sospechosos y confirmados de Covid – 19 atendidos por servicios corte ene-diciembre 2021

Servicio	#Pacientes
HOSPITALIZACION	8834
UCI INTERMEDIA	553
UCI PLENA	5474
URGENCIA	727
Total	15588

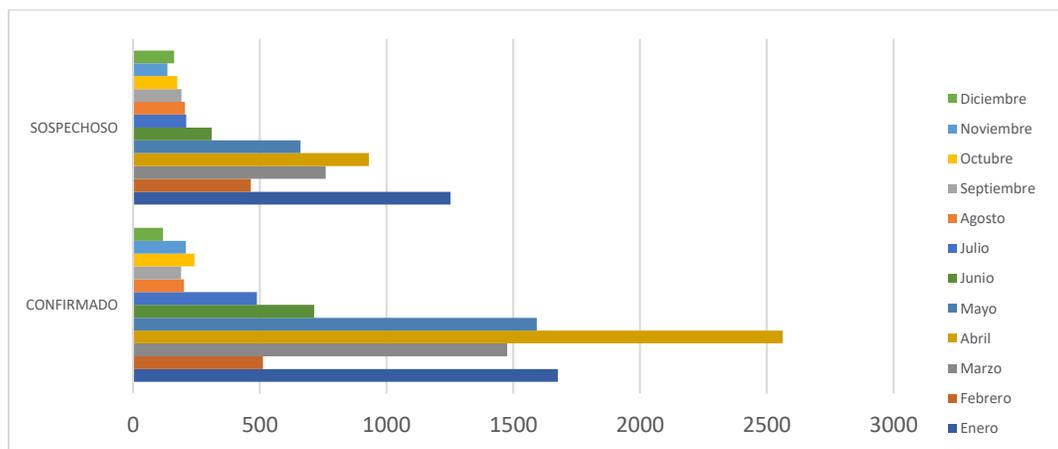
Gráfica 6: Casos sospechosos y confirmados de Covid – 19 atendidos por servicios corte ene-diciembre 2021



Fuente: Atención en Salud- Crue



Gráfica 7: Consolidado de casos Covid hospitalizados sospechosos y confirmados de enero



Fuente: Atención en Salud- Crue

De estos 15588 pacientes atendidos por servicios en las diferentes IPS que operan en el Distrito de Barranquilla, 14609 son de procedencia de Barranquilla, quienes se atienden en los diferentes servicios cómo se muestra en la tabla No 12:

Tabla 12: Casos sospechosos y confirmados de Covid – 19 atendidos por servicios corte ene-diciembre 2021 con procedencia de Barranquilla

Mes	HOSPITALIZACION	UCI INTERMEDIA	UCI PLENA	URGENCIA	Total
enero	1400	51	582	174	2207
febrero	496	28	263	86	873
marzo	1246	60	766	164	2236
abril	2025	81	1217	169	3492
mayo	1175	130	889	59	2253
junio	506	46	466	6	1024
julio	335	35	300	28	698
agosto	208	22	163	12	405
septiembre	218	23	136	3	380
octubre	240	16	156	5	417
noviembre	199	15	130		344
diciembre	151	22	107		280
Total	8199	529	5175	706	14609

Fuente: Atención en Salud- Crue



Se realiza seguimiento a 15588 pacientes atendidos relacionados en la tabla SEM Covid relacionado con la revisión del estado de salud y actualización diaria del dato.

Tabla 13. Seguimiento realizado a pacientes hospitalizados corte de enero-diciembre de 2021 procedencia Barranquilla

MES	SEGUIMIENTOS
enero	2207
feb	873
marzo	2236
abril	3492
mayo	2253
junio	1024
julio	698
agosto	405
sept	380
oct	417
nov	344
dic	280
	14609

Fuente: Atención en Salud- Crue

Gráfico 8: Seguimiento realizado a pacientes hospitalizado corte de enero- diciembre de 2021, procedencia Barranquilla



Fuente: Atención en Salud- Crue



Con relación al Monitoreo permanente y sistemático del comportamiento de las solicitudes de referencias relacionadas con Covid-19 y de las remisiones que quedan pendientes para los servicios de UCI y hospitalización, en cada turno, se realiza revisión y análisis diario del el comportamiento de las remisiones ubicadas y las que quedan pendientes , se detalla en la grafica a continuacion de enero a diciembre de 2021 que en el mes del pico -abril el número de pacientes que quedaban por remitir es importante:

Gráfico 9: Comportamiento de remisiones ubicadas- pendientes corte enero -septiembre 2021

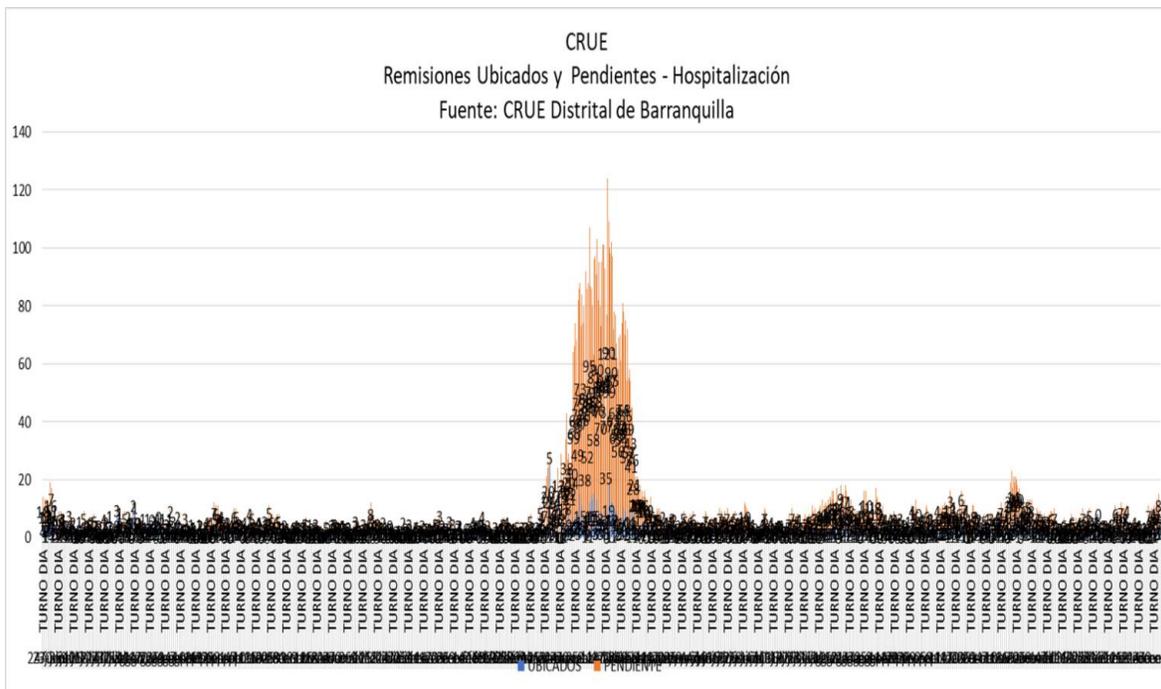




Tabla 14. Resumen referencias pendientes por EPS. Abril 19 de 2021 9 am.

RESUMEN REMISIONES PENDIENTES POR EPS Abril 19 de 2021 9 am								
EPS	UCI COVID	UCI NO COVID	UCI NEO	UCI INTERMEDIA COVID	UCI INTERMEDIA NO COVID	UCI PEDIATRICA NO COVID	HOSPITALIZACION COVID	HOSPITALIZACION NO COVID
AMBUQ	1						3	
CAJACOPI	3	2		1			1	3
COMPARTA		1						
COOMEVA	4						6	
COOSALUD	8	1		4				2
ECOPETROL	1							
FAMISANAR	1	1					2	
MUTUALSER	1						1	1
NUEVA EPS	15			3			10	1
PPNA	1			1				5
SALUDTOTAL	2			2			12	
SANITAS	6		1	2			7	1
SURA	10		4				32	1
TOTAL	53	5	5	13	0	0	74	14

Fuente: Atención en Salud- Crue

En la tabla 15 y gráfico 9 se detalla datos de remisiones pendientes en servicios UCI Covid y hospitalización Covid de muestra tomada de los resúmenes, donde podemos corroborar que en pico del mes de abril (tercer pico de la pandemia) queda un número importante de remisiones pendientes por ubicar:

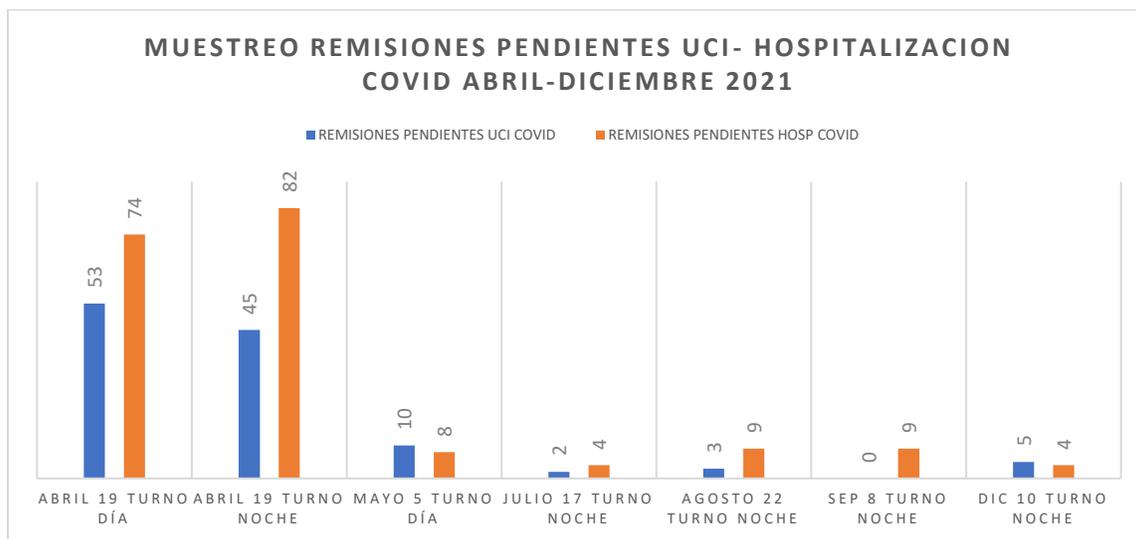
Tabla 15. Muestreo referencias pendientes abril – diciembre 2021

FECHA	REMISIONES PENDIENTES UCI COVID	REMISIONES PENDIENTES HOSP COVID
abril 19 turno día	53	74
abril 19 turno noche	45	82
mayo 5 turno día	10	8
julio 17 turno noche	2	4
agosto 22 turno noche	3	9
sep 8 turno noche	0	9
dic 10 turno noche	5	4

Fuente: CRUE



Gráfico 10: Muestreo referencias pendientes abril – diciembre 2021



Fuente: CRUE

Cuando se presentan casos de inoportunidad en la referencia, se elaboran y envían requerimientos a la EPS en la que se encuentra afiliado el paciente y a su vez se notifica a Super Intendencia Nacional de Salud-Supersalud. Actividad que se detalla en la Tabla 16 y gráfico 11:

Tabla 16: Requerimientos a EPS por inoportunidad en el trámite de referencia

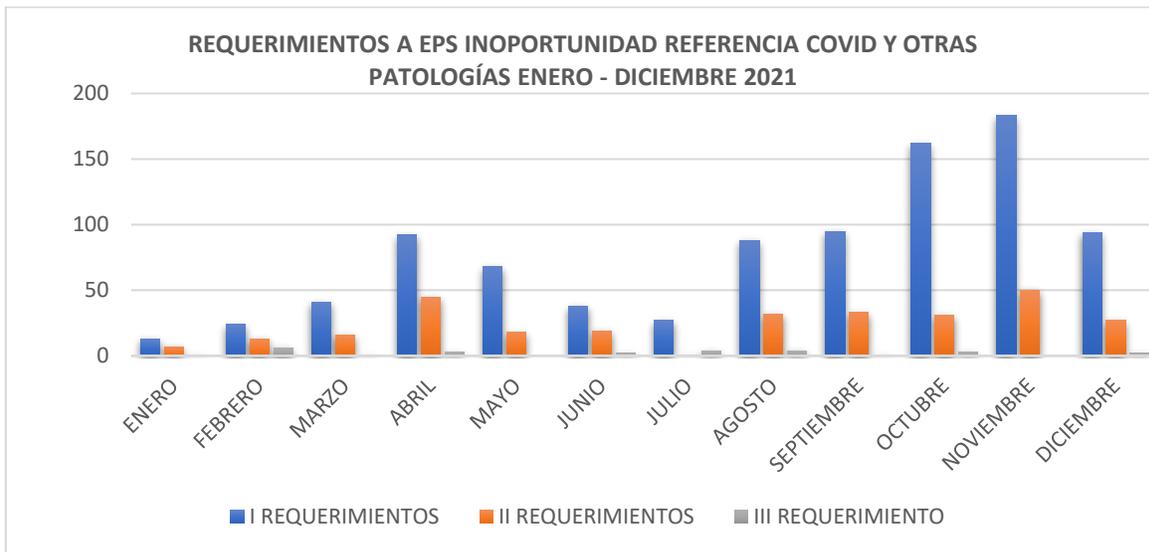
MESES 2021	I REQUERIMIENTOS	II REQUERIMIENTOS	III REQUERIMIENTOS
ENERO	13	7	1
FEBRERO	24	13	6
MARZO	41	16	1
ABRIL	92	45	3
MAYO	68	18	0
JUNIO	38	19	2
JULIO	27	1	4
AGOSTO	88	32	4
SEPTIEMBRE	95	33	1
OCTUBRE	162	31	3
NOVIEMBRE	183	50	0



DICIEMBRE	94	27	2
	925	292	27

Fuente: Atención en Salud- Crue

Gráfico 11: Requerimientos a EPS por inoportunidad en el trámite de referencia



Fuente: Atención en Salud- Crue

En la gráfica notamos que con relación al pico de Covid en abril de 2021 hay un incremento en la inoportunidad en la referencia y con relación al incremento de estas en los meses de agosto a diciembre de 2022, este se relaciona con el brote de Dengue y las dificultades administrativas y operativas de la EPS Coomeva.

A su vez, se implementan diferentes estrategias con la finalidad de mantener actualizada la información de disponibilidad y ocupación de camas en la Plataforma Sem Internación: Visitas de inspección y vigilancia de la capacidad instalada, ocupación y disponibilidad, realizadas con el apoyo del equipo de URISA, trabajo articulado y coordinado con la Oficina de Garantía de la Calidad, la cual nos reporta por correo de forma inmediata las novedades presentadas en la capacidad instalada y al mismo tiempo se notifica al área de sistemas para actualizar la capacidad instalada en la Plataforma SEM Internación, acompañamiento diario a 18 Prestadores de Servicios de Salud de funcionarios de apoyo asignados por la oficina de Gestión Humana, actividad realizada de abril a junio de 2021, monitoreo diario del diligenciamiento y actualización de la plataforma. En la tabla 17 se muestra la asignación a cada funcionario de las IPS priorizadas para acompañamiento a estas con la finalidad de mejorar la calidad y oportunidad del diligenciamiento de la información de capacidad instalada, ocupación y disponibilidad en la Plataforma SEM Internación:



Tabla 17: asignación de funcionarios para mejoría de calidad del dato en Plataforma SEM Internación a 18 IPS priorizadas:

NÚMERO	IPS	DIRECCIÓN	FUNCIONARIO
1	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE	CARRERA 48 # 70-38	A1
2	CLINICA DE LA COSTA	Carrera 50 # 80-90	A2
3	CLINICA BONADONA	Carrera 49 C N.º 82-70	A3
4	IPS CLINICA REINA CATALINA S.A.S.	Calle 82 No 47-12	A4
5	CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA SAS	Calle 60 N.º 38-29	A5
6	CLINICA MURILLO - INVERCLINICAS S.A.	Calle 45 No 20 - 77	A6
7	DISAMA MEDIC S.A.S. (MISERICORDIA)	Calle 80 No. 46-44	A7
8	PROMOSALUD SEDE HOSPITALARIA - CLINICA EL PRADO	Carrera 50 No. 79 - 154	A8
9	OINSAMED S.A.S.	Carrera 74 No. 76-91	A9
10	CLÍNICA CARIBE	Calle 80 No 49 C-65	A10
11	CLINICA CENTRO	Calle 40 N.º 41 - 110	A11
12	CLINICA LA ASUNCIÓN	Calle 70 B No 41-93	A12
13	CLINICA IBEROAMERICANA	Calle 86 N.º 50 - 26	A13
14	ALTOS DEL PRADO SAIS	Carrera 50 N.º 79 - 154 Sótano 1	A14
15	CLINICA SAN DIEGO	Calle 51 N.º 39 - 07	A15
16	CLINICA SAN MARTIN	Carrera 43 No 70-106	A16
17	CLINICA CAMPBELL	Calle 31 No.14- 82	A17
18	CMI INTERNACIONAL	Carrera 50 No. 82 - 228	A18

Fuente: Atención en Salud- Crue

En la Plataforma SEM Internación se realiza seguimiento y monitoreo diario del diligenciamiento y actualización de la capacidad instalada. Ocupación y disponibilidad por parte de los prestadores, se detalla en la tabla 18:



Tabla 18: Resumen del diligenciamiento y actualización de Plataforma Sem Internación corte septiembre 30 de 2021

Datos			
IPS	Fecha actualización	Acción	Acción
clínicas Atenas Ltda. ips	Oct 4, 9:01 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
organización clínica general del norte s. a	Oct 4, 8:27 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
clínica jaller s.a.s.	Oct 4, 8:16 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
organización clínica Bonnadona prevenir s.a.s.	Oct 4, 8:06 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
disama medic s.a.s.	Oct 4, 7:51 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
clínica altos del prado	Oct 4, 7:15 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
ips clínica san Ignacio Ltda.	Oct 4, 7:11 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
clínica la Asunción	Oct 4, 7:09 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
hospital universitario c.a.r.i. e.s. e	Oct 4, 6:45 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
ips clínica de la costa Ltda.	Oct 4, 6:25 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
clínica Iberoamérica	Oct 4, 5:30 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
clínica el Carmen	Oct 4, 5:29 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
clínica altos de san Vicente Ltda.	Oct 4, 5:13 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
clínica murillo - inverclínicas s.a.	Oct 4, 5:01 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
clínica misericordia	Oct 4, 4:01 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
ips clínica del caribe	Oct 4, 3:32 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
centro cardiovascular clínica altos de san Vicente	Oct 4, 3:26 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
clínica santa Ana de dios s.a.s.	Oct 4, 3:09 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
ips-clínica betel s.a.s.	Oct 4, 2:36 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE



clínica mediesp s.a.s	Oct 4, 2:17 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
clínica reina catalina s.a.s.	Oct 4, 1:57 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
mired barranquilla hospital general de barranquilla	Oct 4, 11:31 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
mired barranquilla ciudadela 20 de julio	Oct 4, 11:31 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
mired barranquilla centro de recuperación nutricional rosour 7	Oct 4, 11:22 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
mediclinica soluciones integrales en salud ips s.a. s	Oct 4, 11:20 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
mired barranquilla camino universitario distrital adelita de char	Oct 4, 11:18 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
mired barranquilla camino sur occidente	Oct 4, 11:18 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
mired barranquilla camino Simón Bolívar	Oct 4, 11:17 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
mired barranquilla camino murillo	Oct 4, 11:15 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
mired barranquilla camino metropolitano	Oct 4, 11:15 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
mired barranquilla camino la manga	Oct 4, 11:15 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
mired barranquilla camino la luz chinita	Oct 4, 11:14 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
mired barranquilla camino bosque de maría	Oct 4, 11:13 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
clínica centro s. a	Oct 4, 10:51 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
centro hospitalario regional santa Mónica sas	Oct 4, 10:35 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
fundación Campbell	Oct 4, 10:21 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
katzweingort y cia ltda clinica la merced	Oct 4, 9:53 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
promosalud sede hospitalaria - clinica el prado	Oct 4, 8:55 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
medicina alta complejidad s.a.	Oct 4, 8:54 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
instituto de transplante de medula ósea de la costa ips s.a. s	Oct 4, 8:50 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
clinica la victoria s.a.s.	Oct 4, 8:42 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE



cad ips reiniciar s.a.s.	Oct 4, 7:51 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
clinica san Martin barranquilla ltda	Oct 4, 7:07 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
clinica internacional barranquilla s.a. s	Oct 4, 6:13 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE

Fuente: Atención en Salud- Crue

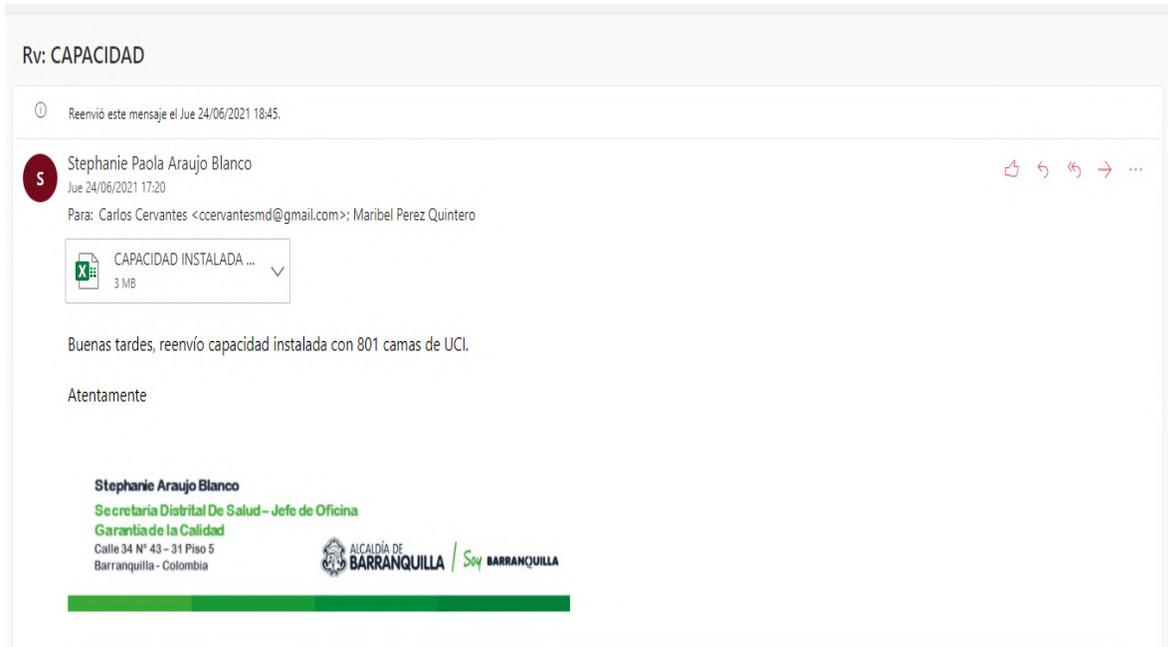
Tabla 19: Resumen del diligenciamiento y actualización de Plataforma Sem Internación corte mayo 5 de 2021.

Datos	Fecha actualizacion	Accion	Accion
IPS			
DISAMA MEDIC S.A.S.	May 5, 7:57 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA ALTOS DEL PRADO	May 5, 7:56 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
FUNDACION CAMPBELL	May 5, 7:56 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA REINA CATALINA S.A.S.	May 5, 7:55 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA INTERNATIONAL BARRANQUILLA	May 5, 7:54 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
HOSPITAL UNIVERSITARIO C.A.R.I.E	May 5, 7:50 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICAS ATENAS LTDA IPS	May 5, 7:43 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
IPS CLINICA DE LA COSTA LTDA	May 5, 7:42 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA MEDIESP S.A.S	May 5, 7:38 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA JALLER S.A.S.	May 5, 7:14 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
ORGANIZACION CLINICA BONNADON	May 5, 7:05 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA EL CARMEN	May 5, 6:53 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA SAN MARTIN BARRANQUILLA	May 5, 6:34 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA LA ASUNCION	May 5, 6:21 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
VIVA 1A SEDE SAN MARTIN	May 5, 5:24 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
VIVA 1A SEDE MEDICLINICA	May 5, 4:34 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA IBEROAMERICA	May 5, 12:17 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA SANTA ANA DE DIOS S.A.S.	May 4, 8:46 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL D	May 4, 5:50 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CENTRO HOSPITALARIO REGIONAL	May 4, 5:37 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA GENERAL SAN DIEGO	May 4, 5:36 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CENTRO CARDIOVASCULAR CLINICA	May 4, 4:57 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE LTI	May 4, 4:57 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
IPS CLINICA SAN IGNACIO LTDA	May 4, 4:32 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
PROMOSALUD SEDE HOSPITALARIA	May 4, 4:20 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA MURILLO - INVERCLINICAS S	May 4, 4:19 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
IPS CLINICA DEL CARIBE	May 4, 4:17 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA CENTRO S.A	May 4, 4:03 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA MISERICORDIA	May 4, 4:00 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
KATZWEINGORT Y CIA LTDA CLINICA	May 4, 3:57 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
MEDICINA ALTA COMPLEJIDAD S.A.	May 4, 2:59 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
MEDICLINICA SOLUCIONES INTEGRAL	May 4, 2:00 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA LA VICTORIA S.A.S.	May 4, 1:06 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
MIREB BARRANQUILLA HOSPITAL GE	May 4, 12:37 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
MIREB BARRANQUILLA CIUDADELA 2	May 4, 12:37 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
MIREB BARRANQUILLA CENTRO DE	May 4, 12:35 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
MIREB BARRANQUILLA CAMINO UNIV	May 4, 12:35 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
MIREB BARRANQUILLA CAMINO SUR	May 4, 12:20 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
MIREB BARRANQUILLA CAMINO SIMC	May 4, 12:20 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
MIREB BARRANQUILLA CAMINO MUR	May 4, 12:19 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
MIREB BARRANQUILLA CAMINO MET	May 4, 12:19 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
MIREB BARRANQUILLA CAMINO LA IV	May 4, 12:18 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
MIREB BARRANQUILLA CAMINO LA L	May 4, 12:18 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
MIREB BARRANQUILLA CAMINO BOS	May 4, 12:18 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA LA VIDA IPS S.A.S.	May 4, 11:31 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
AMVIF - ASISTENCIA MEDICA VITAL E	May 4, 10:03 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
SAIS IPS SAS SEDE BARRANQUILLA	May 4, 9:02 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
INSTITUTO DE TRANSPLANTE DE ME	May 4, 8:50 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
IPS-CLINICA BETEL S.A.S.	May 4, 8:50 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
CLINICA LA MERCED SEDE HOTEL F	May 4, 8:17 AM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
VIVA 1A IPS SAN JOSE	May 3, 5:59 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HO	May 3, 3:41 PM Actualizar!	Detalle	Actualizar AE

Fuente: Atención en Salud- Crue



Las novedades en la capacidad instalada son informadas por la Oficina de Garantía de la Calidad para ajustar los valores de forma inmediata en la Plataforma SEM Internación:



Para optimizar la prestación de servicios de salud por parte de los prestadores que operan el Distrito de Barranquilla, se proyecta Circular, la cual fue firmada por el Secretario de Salud con el número 009-600 de marzo de 2021, y se socializa a todas las IPS por correo y en visitas de IVC C a 38 prestadores, se adjunta evidencia de comisión:



01 (Colombia)



A su vez se realizan 122 actividades de socialización de circulares, instrucciones y normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud y Secretaría Distrital de Salud, en visitas de IVC marzo a noviembre de 2021, se adjunta tabla con el detalle:

Tabla 20: actividades de socialización de actos administrativos a prestadores y EPS

actividad socialización actos administrativos	número visitas a IPS y EPS	fecha
Circular 029 de 2021 del INS	52	mayo
Circular Externa 009- 600 de 2021	21	mayo
Circular 028 de 2021		mayo
Deberes-derechos Misión Médica		
Circular Externa 023- 600 de 2021		mayo
Circular Externa 009- 600 de 2021	17	marzo
Ley 1831/2017-Dec 1465/2019-Resolución 03316/2029	32	nov
	122	

Fuente: Atención en Salud- Crue

Las acciones e intervenciones de inspección y vigilancia se detallan en la línea estratégica de la Unidad de Reacción Inmediata en Salud- URISA-

La dependencia realiza actividades transversales con otras áreas y dependencias de la Secretaría de Salud: Oficina de Garantía de la Calidad, Salud Pública, Vigilancia Epidemiológica, Aseguramiento, Sac, con apoyo del Ministerio Público.

Durante el tercer brote (marzo/abril/mayo) se trabajó articulada y coordinadamente con las EAPB el proceso de referencia con fluidez de la información entre las partes y realización diaria para analizar la situación epidemiológica de la Pandemia Coronavirus, las remisiones

4.4 INFORME JURIDICO DE LA SECRETARIA DE SALUD

Estadísticas de Acciones de Tutela Secretaria de Salud

Durante el periodo comprendido de enero al 31 de diciembre de 2021 se han recibieron 592 acciones de tutela en contra del Distrito. Como puede observarse en la tabla adjunta a este análisis, las pretensiones más recurrentes durante este periodo por los ciudadanos en las tutelas presentadas tienen que ver con la presunta violación de los siguientes derechos:

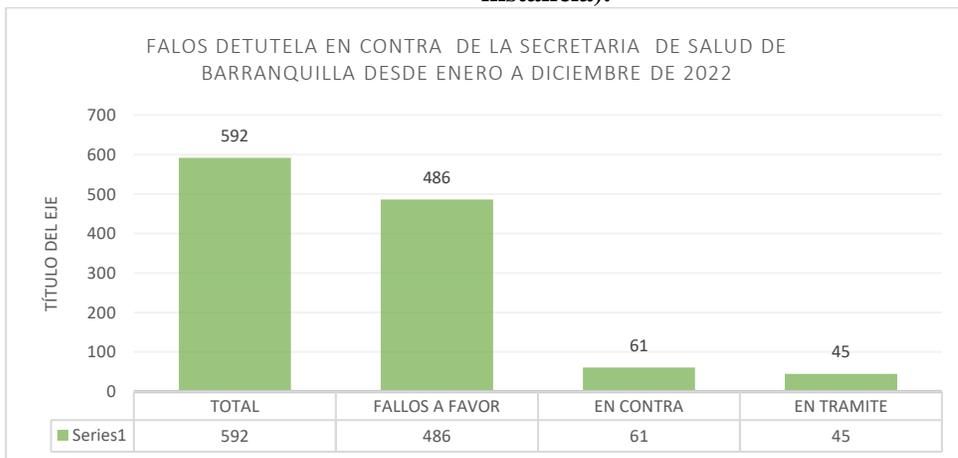


1. Derecho a la salud y derechos relacionados: vida, dignidad humana, integridad personal, seguridad social.

Ahora bien, en el periodo indicado, sobre las cual se identificaron las siguientes causas:

- ✓ El Gobierno Nacional ha dispuesto la calidad de garante de las Secretarías de Salud para la prestación oportuna y eficiente de los servicios de salud en los entes territoriales. Razón por la cual frente al incumplimiento de estos parámetros se tutela para garantizar que el Sistema restablezca los derechos en salud que hubiesen conculcado a quien demanda la protección constitucional.

1. Gráfico de porcentaje de tutelas ganadas, perdidas y en trámite (fallo de primera instancia).





DERECHOS MÁS TUTELADOS

Gráfico N° 2



En este grafico N° 2 podemos observar que los derechos más tutelados en el año 2021 fueron en su orden el derecho a la salud y a una vida digna, los derechos de petición el derecho al debido proceso, el derecho a la dignidad humana y otros.

- ✓ (4) Secretaría Salud
- ✓ (3) Requerimiento De Cumplimiento De Fallo
- ✓ (1) Incidente de Desacato

✓ **REQUERIMIENTO DE CUMPLIMIENTO**

2021-00551-00

Alexis Coromoto Leal

Secretaria De Salud Distrital De Barranquilla

✓ **REQUERIMIENTO DE CUMPLIMIENTO**

2021-00260

María De Los Ángeles Suarez Medina

Secretaria De Salud Distrital De

Barranquilla, Secretaria De Salud Departamental Del

Atlántico, Gobernación Del Atlántico Y La Alcaldía Distrital De Barranquilla. Vincúlese A Migración Colombia En Su Seccional Del Atlántico"



✓ **INCIDENTE DE DESACATO**

0875841890-01-2017-00959-00

Violetta María Jiménez Marriaga.

Cajacopi Eps-S Y Secretaria Distrital De Salud De Barranquilla

✓ **REQUERIMIENTO DE CUMPLIMIENTO**

00600-2021

Darwin Joel Rodríguez Mosquera

Secretaría De Salud Distrital –Alcaldía De Barranquilla

5. PROMOCIÓN SOCIAL

Dando cumplimiento a la resolución 113 de 2020 por medio del cual se dictan disposiciones con relación a la certificación de discapacidad, en el Distrito de Barranquilla se han certificado 1422 personas con discapacidad a fecha de corte 31-12-2021, proceso que sirve como medio de verificación o priorización para programas sociales y que sean beneficiados de la oferta programática institucional. Fueron certificados 876 hombres y 546 mujeres, de los cuales 323 personas se ubican de 0 a 6 años, 440 personas de 7 a 17 años y 659 personas de 18 a 99 años.

Con relación al proceso de adquisición de ayudas técnicas para población con discapacidad, se realizó la gestión de estudios previos para la compra de ayudas técnicas para población con discapacidad en el distrito de Barranquilla. Proceso que incluyó verificación de requisitos mediante visita de equipo interdisciplinario, identificación y focalización de las personas en condición de vulnerabilidad y discapacidad, y que posteriormente avanzó hasta la gestión en departamento jurídico de la secretaría distrital de salud.

Referente al Sistema distrital de discapacidad enmarcado en el acuerdo distrital 035 de 2013, se realizaron doce (12) mesas intersectoriales con el concurso de los comités locales de discapacidad en las 5 localidades y tres (3) comités distritales de discapacidad, mediante los cuales se hace seguimiento a las políticas en discapacidad en el Distrito y como punto de referencia, la articulación entre los comités de Riomar y Norte Centro histórico para el inicio de un proyecto relacionado con el fortalecimiento de la inclusión educativa en estas localidades contando con la participación de las alcaldías locales, delegados de diferentes sectores de la administración y los representantes de organizaciones de personas con discapacidad.



6. PROYECTOS EN SALUD

Gestión	Actividades o Estrategias	Resultado
Apoyo a la consolidación del Modelo de Salud del Distrito	Monitoreamos constantemente la ejecución y el impacto en la comunidad, de la operación asistencia y logística de la red pública hospitalaria.	Se realizaron 528 visitas que nos ayudaron a evaluar con que calidad y en qué condiciones físicas, se está prestando el servicio de Salud en el Distrito.

Esta actividad hace un seguimiento a la prestación del servicio de la oferta mínima de servicios suscrita en las obligaciones de la sociedad de economía mixta MiRed IPS, de la cual podemos observar que, del 1 enero al 31 de diciembre de 2021, ha realizado **5.634.886** de actividades de servicios de salud, las cuales han evitado que la población del Distrito de Barranquilla, lleguen a los servicios de urgencia, fortaleciendo el modelo en la prevención de la enfermedad.

ORD	ACTIVIDAD EJECUTADA	TOTAL GENERAL
1	Dosis de biológico aplicadas	328.300
2	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	123.951
3	Citologías cervicovaginales tomadas	43.071
4	Medición de agudeza Visual	153.845
5	Consultas de medicina general electivas realizadas	674.424
6	Consultas de medicina general urgentes realizadas	171.736
7	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	111.524
8	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	42.021
9	Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	86.767
10	Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	247.279
11	Número de sesiones de odontología realizadas	118.756
12	Total de tratamientos terminados	67.924
13	Sellantes aplicados	78.963
14	Superficies obturadas (cualquier material)	66.978
15	Exodoncias (cualquier tipo)	14.250
16	Partos vaginales	3.642
17	Partos por cesárea	5.458
18	Total de egresos	43.836
19	Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	11.266
20	Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3.545



21	Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	21.349
22	Egresos salud mental	-
23	Pacientes en Observación	126.059
24	Pacientes en Cuidados Intermedios	1.409
25	Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	6.481
26	Total de días estancia de los egresos	153.458
27	Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	21.084
28	Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	12.015
29	Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	75.438
30	Días estancia de los egresos salud mental	-
31	Días estancia Cuidados Intermedios.	5.145
32	Días estancia Cuidados Intensivos	41.219
33	Total de días cama ocupados	155.660
34	Total de días cama disponibles	200.964
35	Giro Cama	83
36	Porcentaje de Ocupación	932
37	Total de cirugías realizadas (sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	12.271
38	Cirugías grupos 2-6 (incluye legrados)	4.837
39	Cirugías grupos 7-10 (sin incluir partos ni cesáreas)	6.400
40	Cirugías grupos 11-13	765
41	Cirugías grupos 20-23	269
42	Cirugías grupos 30-34	-
43	Exámenes de laboratorio	2.352.734
44	Número de imágenes diagnósticas tomadas	-
45	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	184
46	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	32.202
47	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	21
48	Capacidad instalada de camas Promedio trimestre	6.371

Gestión	Actividades o Estrategias	Resultado
Modernización De La Red Hospitalaria	Se entrego el PASO Galán	El 08 de febrero de 2021, se entregó a MiRed IPS e inauguro la nueva infraestructura del PASO Galán.



La nueva sede del PASO Galán, es el Punto de Atención en Salud Oportuna número 31 que la Administración Distrital entrega en poco más de una década, para elevar la red pública a 42 unidades de servicio, contando los 11 Centros de Atención Médica Oportuna o Camino que funcionan en las localidades de Barranquilla, cuenta con los servicios de:

✓ **Consulta Externa**

- 2 consultorios de Medicina especializada con Baño.
- 2 consultorios de Medicina General.
- 1 consultorio de Odontología con dos sillas y Esterilizado.
- 1 consultorio de Vacunación.
- 1 salón de P&P para adultos mayores.
- 1 taller de primera infancia con bodega, unidad sanitaria por sexo y cocineta.
- Unidad de servicios amigables (consultorio y salón de actividades con bodega).

✓ **Urgencias**

- 1 consultorio de Triage.
- 1 consultorio de Urgencias.
- Sala Era
- Sala Eda
- Sala de Observación Hombre 3 camillas
- Sala de Observación Mujeres 3 Camillas
- Sala de Observación Pediátrica 2 camillas

✓ **Apoyo Diagnostico**

- Suministro y Depósitos de medicamentos.
- Toma de Muestras Sanguíneas (2 Cubículos)
- Toma de Muestras Ginecológicas
- Sala de Rayos X

✓ **Áreas y otros servicios**

- Sala de caminantes, las cuales serán sistematizadas y brindarán un servicio personalizado, capacidad de 3 personas.
- Información y Recepción.



- Baños públicos por sexo (un sanitario por cada 15 personas).
- Servicio de información y atención al usuario (S.I.A.U.).
- Aire acondicionado central.
- Sistema de voz y datos.
- Circuito cerrado de televisión y vigilancia.
- Planta eléctrica de emergencia, cuarto eléctrico y subestación.
- Sistema digiturno.

Todo esto es apoyado por áreas de administración y mantenimiento como:

- Baños y lockers para personal médico.
- Cuarto de aseo por área.
- Cuarto Rack.
- Área de Residuos.

Gestión	Actividades o Estrategias	Resultado
Salvaguardar los bienes del distrito, que se utilizan para prestar el servicio de salud	Hacemos inventarios con el operador con el fin de identificar la existencia, el estado y uso de equipos que se encuentran en la red pública hospitalaria.	Ejecutamos 2 Inventarios: 1-Recolección de equipos inservibles 2-Inventario de activos.
Supervisión a la red pública hospitalaria	Se levantaron 3 informes de Supervisión	Los informes se levantan teniendo en cuenta las actas de visitas a la red pública.
Seguimiento a las inversiones.	Se hace el seguimiento a las inversiones de rehabilitación de infraestructura que hacen parte de la red pública hospitalaria, que se encuentra en deterioro.	Hicimos seguimientos a las ejecuciones de los contratos de mejoras y mantenimientos de la infraestructura, odontología y eléctricos que se realizaron en los PASOS, CAMINOS y Hospitales.





Gestión	Actividades o Estrategias	Resultado
<p>COVID-19</p>	<p>Hicimos la Supervisión de los contratos UMA para la atención de la población afectada por el virus COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recibimos, rotulamos e inventariamos los equipos que son utilizados para la atención de la población afectada por el virus COVID-19. • Iniciamos liquidación de estos contratos. • Hicimos seguimiento al montaje, desmontaje y distribución de equipos de la sede médica temporal del centro de eventos y exposiciones del caribe puerta de oro para la atención de pacientes covid-19, en el marco de la urgencia manifiesta



7. SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD (SAC)

7.1 Sistema Integrado de Atención Ciudadana en Salud (SIAC)

7.1.1 Reporte general de las PQRSD.

Para la vigencia 2021, la Secretaría Distrital de Salud recibió **20.728 PQRSD** por los diferentes canales virtuales y presencial las cuales se registraron en la Plataforma PQRSD 2021.

Comparando este indicador con el de la vigencia 2020, se presentó un incremento considerable del **33,2%**, siendo relevante el número de PQRSD del mes de abril.

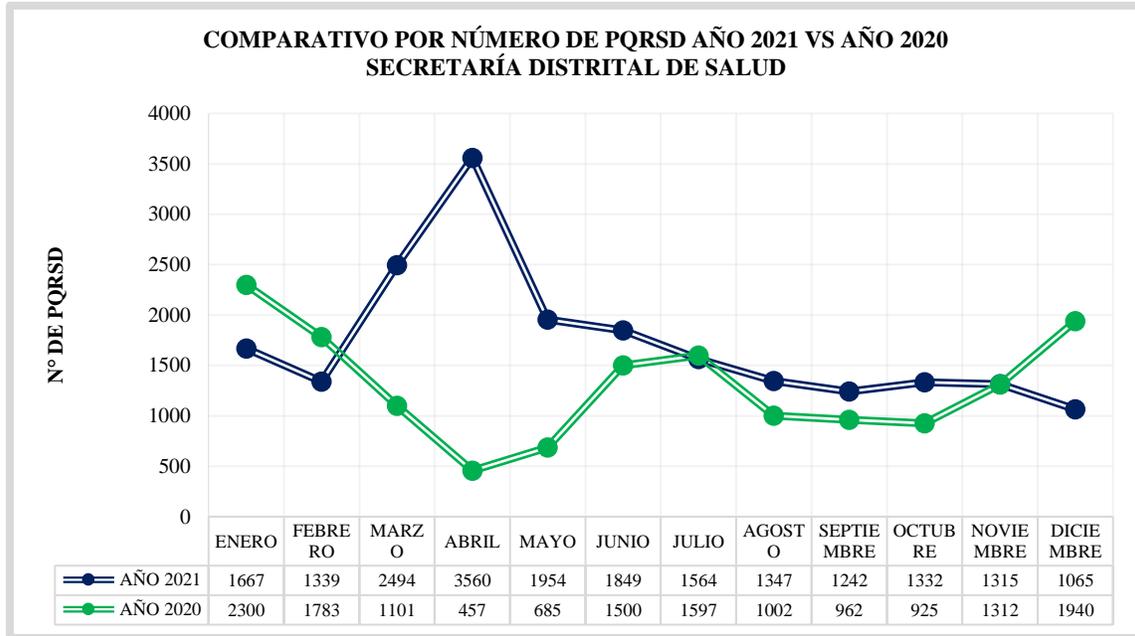


Gráfico No. 1. Número de PQRSD recibidas año 2021 Vs año 2020.

Fuente: Plataforma PQRSD 2021.

7.1.2 Número de PQRSD por tipo de solicitud.

Del total de PQRSD recibidas, el **93,8%** se ubica así:

- **75,25%** peticiones
- 13,20% reclamos
- 5,35% reportes

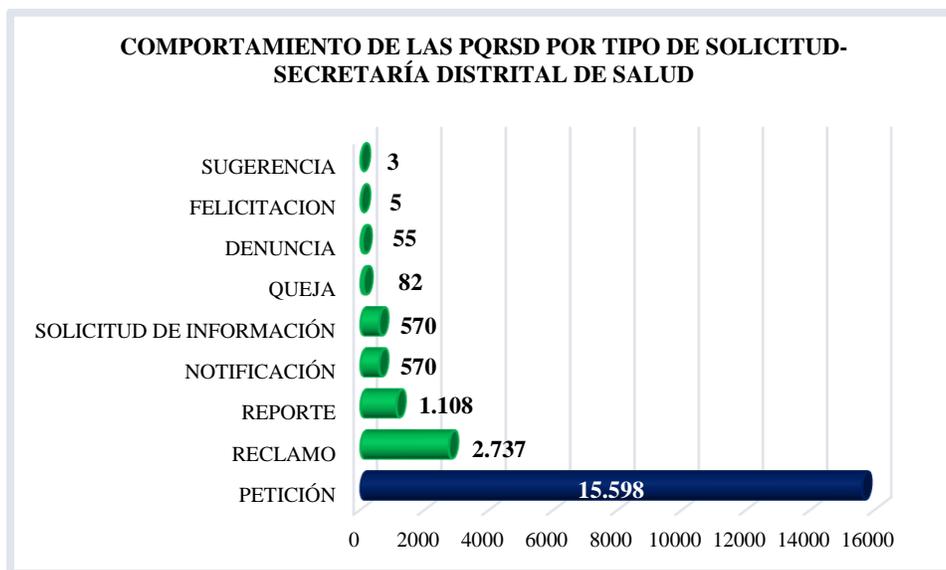
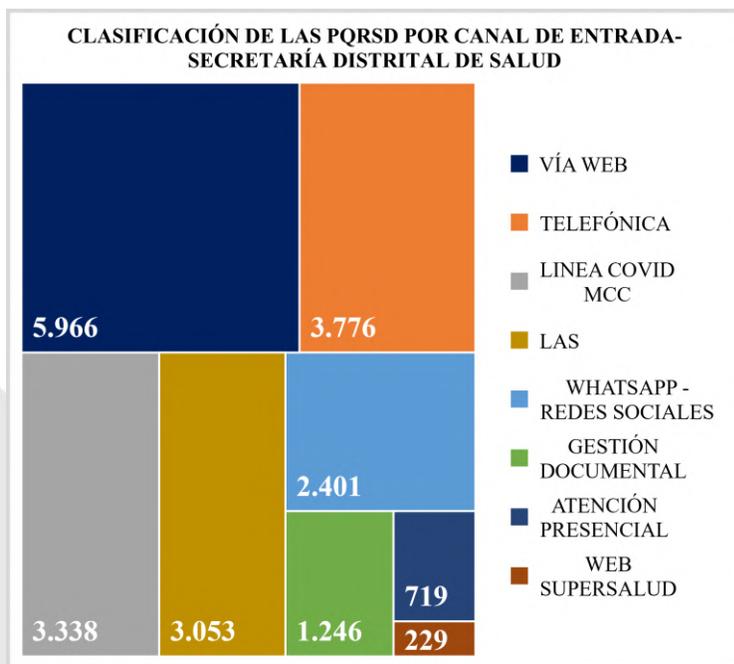


Gráfico No. 2. Número de PQRSD por tipo de solicitud.
Fuente: Plataforma PQRSD 2021.

7.1.3 Número de PQRSD por canal de entrada.



Los canales de atención más utilizados por los usuarios para radicar PQRSD fueron:

Vía Web: 28,78%.
Telefónica: 18,22%.
Línea COVID MCC: 16,10%.



Gráfico No. 3. Número de PQRSD por canal de entrada.
Fuente: Plataforma PQRSD 2021.

7.1.4 Distribución de las PQRSD por entidad encargada del trámite.

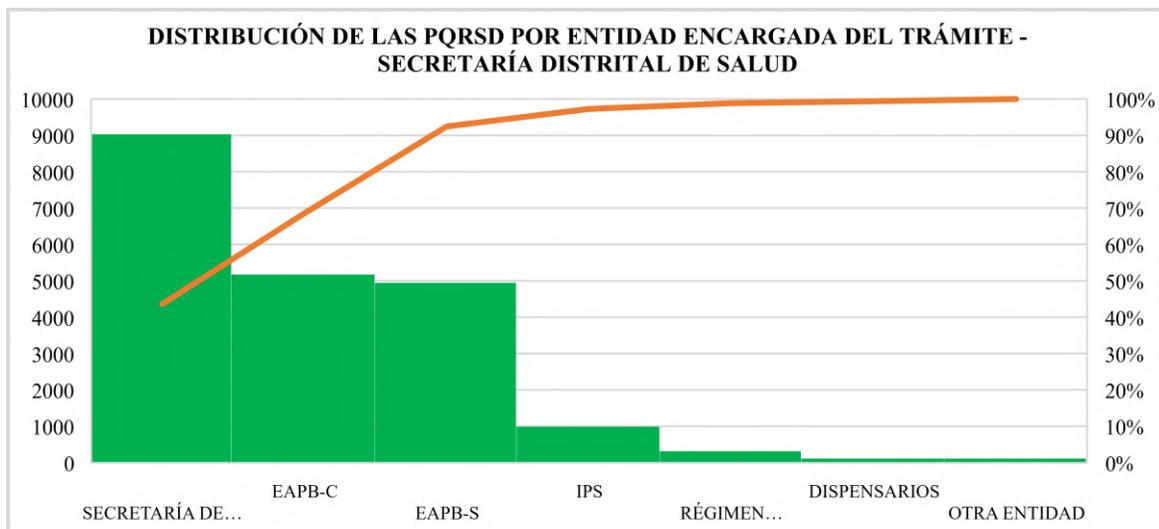


Gráfico No. 4. Número de PQRSD por entidad encargada del trámite.
Fuente: Plataforma PQRSD 2021.

Es pertinente mencionar que el **44%** del total de PQRSD fue atendido, tramitado y resuelto por las diferentes oficinas y grupos de la Secretaría Distrital de Salud según sus competencias.

Estas PQRSD se relacionaron con trámites de toma de muestra COVID-19 a población no asegurada, actividades de la oficina de Salud Pública, novedades de afiliación, consulta atención a inmigrantes, solicitud de certificado de discapacidad o de cumplimiento de servicio social obligatorio, entre otros.

7.1.4.1 Comportamiento por tasa por 10.000 afiliados de las EAPB del régimen contributivo y subsidiado.

Teniendo en cuenta la población afiliada a cada EAPB con corte a diciembre de 2021, se evidencia que la **EAPB COOMEVA** registró la mayor tasa por cada 10.000 afiliados tanto para el régimen contributivo como subsidiado, siendo ésta de **243,64** y **212,29** respectivamente.

En la lista, le sigue NUEVA EPS con una tasa de 87,51 para el régimen contributivo y la EAPB CAJACOPI con una tasa de 81,09 para el régimen subsidiado.

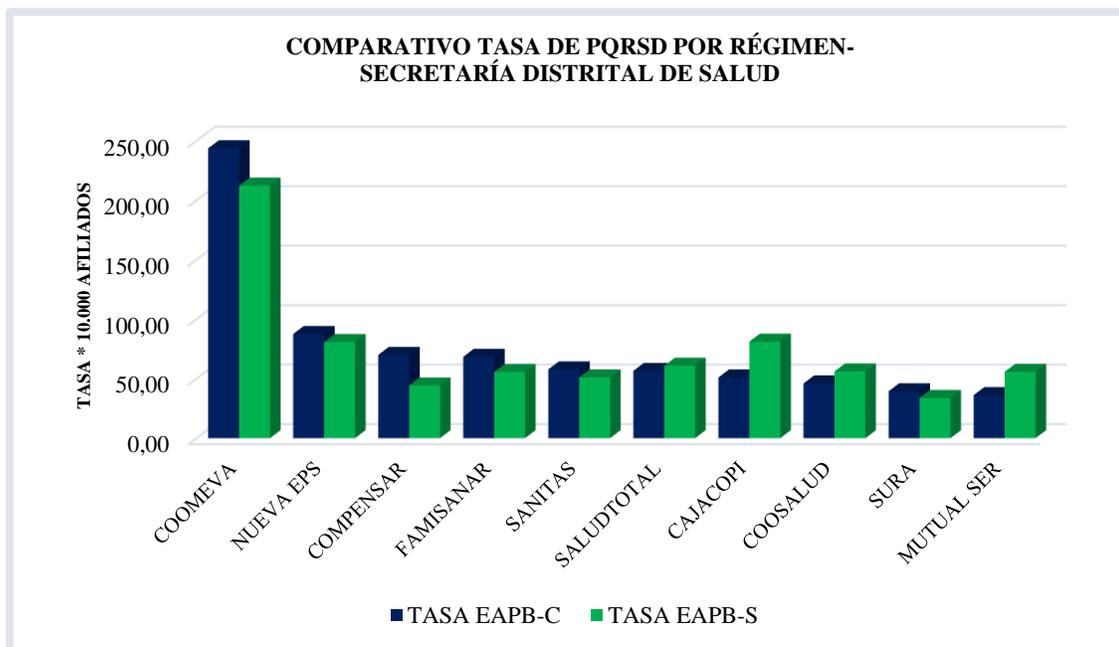


Gráfico No. 5. Comparativo tasa de PQRSD por régimen.
Fuente: Plataforma PQRSD 2021.

7.1.4.2 Distribución de las PQRSD por IPS y Dispensarios.

De las 998 PQRSD que se encuentran relacionadas a una IPS, el **57,7%** de éstas se concentra en las siguientes entidades, siendo MIREN IPS la que mayor número de PQRSD presentó:

RANKING IPS CON MAYOR NÚMERO DE PQRSD	
• MI RED IPS.....	221 PQRSD
• CLÍNICA GENERAL DEL NORTE.....	94 PQRSD
• CLÍNICA LA MERCED.....	51 PQRSD
• CLÍNICA BONNADONA.....	39 PQRSD
• CLÍNICA REINA CATALINA.....	34 PQRSD
• CLÍNICA PRADO.....	33 PQRSD
• CLÍNICA MURILLO.....	31 PQRSD
• CLÍNICA MISERICORDIA DISAMA.....	28 PQRSD
• CLÍNICA SAN IGNACIO.....	25 PQRSD
• CLÍNICA MISERICORDIA OINSAMED VÍA 40.....	20 PQRSD

Gráfico No. 6. Top 10 de las IPS con mayor número de PQRSD.
Fuente: Plataforma PQRSD 2021.

De los dispensarios, **ÉTICOS** reporta el mayor número de PQRSD, con **27%** del total.

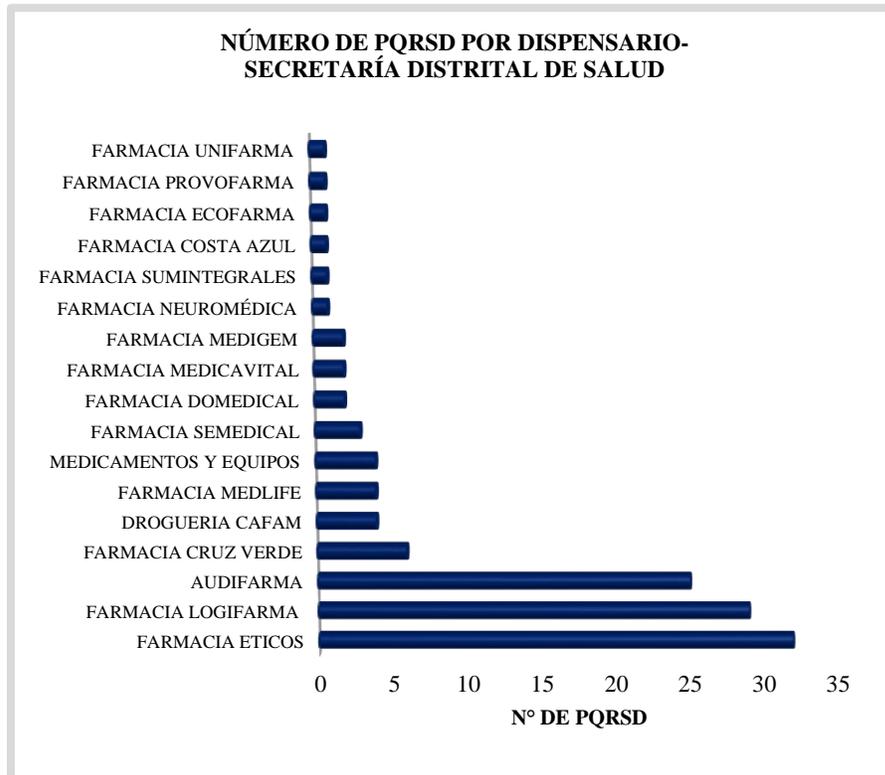


Gráfico No. 7. Número de PQRS D por dispensario.

Fuente: Plataforma PQRS D 2021.

7.1.5 Clasificación de las PQRS D por causa.

NÚMERO DE PQRS D POR MOTIVO	
MOTIVOS	CANTIDAD
TRAMITE TOMA DE MUESTRA COVID-19	5783
ACTIVIDADES Y TRÁMITES DE ASEGURAMIENTO	3124
ACTIVIDADES Y TRÁMITES DE SALUD PÚBLICA	2098
CONSULTA ATENCIÓN INMIGRANTES - MUJER EN ESTADO DE GESTACION	1732
FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN	1185
OTROS	834
TRAMITE VACUNA COVID-19	783
SEGUIMIENTO COVID-19	612
DEMORA EN LA ASIGNACIÓN DE CITA MEDICINA ESPECIALIZADA	453
FALTA DE OPORTUNIDAD EN ENTREGA DE MEDICAMENTOS	439
FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS	409
DEMORA EN REMISION	395
TRAMITE ENTREGA DE RESULTADOS COVID-19	358



CONSULTAS Y TRAMITES DE CITAS	332
MALA PRESTACIÓN DE SERVICIO	314
DEMORA PARA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QX	254
ACTIVIDADES Y TRÁMITES DE PROMOCIÓN SOCIAL	231
CONSULTA MOVILIDAD Y TRASLADO	157
FALTA DE OPORTUNIDAD AUTORIZACIÓN MEDICAMENTOS/INSUMO/PROCEDIMIENTOS NO POS	144
CONSULTA ATENCIÓN INMIGRANTES	143
ATENCIÓN DOMICILIARIA	119
ACTIVIDADES Y TRÁMITES DE CALIDAD	87
INFORMACIÓN ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	84
FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO POS	83
DEMORA EN LA ASIGNACIÓN DE CITA MEDICINA GENERAL	76
CONSULTA ATENCIÓN INMIGRANTES - MUJER EN ESTADO DE GESTACION PRIMERA VEZ	72
CONSULTA TRAMITE SISBEN	61
INOPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS	58
TRAMITES DE PORTABILIDAD	56
TRAMITE REMISIONES COVID-19	38
ACTIVIDADES Y TRÁMITES DE CRUE	33
ANSIEDAD POR COVID-19	31
RESOLUCIONES DE TECNICOS EN SALUD	25
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SSO	23
MALA ATENCIÓN POR PARTE DEL FUNCIONARIO	22
NEGACIÓN PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS POS	22
TRAMITES RETHUS	21
DEPRESIÓN POR COVID-19	20
TRAMITE FALLECIDO EN DOMICILIO	10
TRAMITE DEFUNCIONES COVID-19	5
COBRO COPAGO	1
TRAMITE RESOLUCION	1
TOTAL	20728

Tabla No. 1. Número de PQRSD por motivo
Fuente: Plataforma PQRSD 2021.



7.1.6 Clasificación de las PQRSD por estado.

LOGRO

- Se superó la meta programada en el plan de acción 2021 "Conseguir que el 85% de las PQRSD sean efectivamente atendidas, gestionadas y cerradas". En este sentido, a la fecha de corte del presente informe el 100% de las PQRSD se encuentra cerrado.



Gráfico No. 8. Estado de trámite de las PQRSD.

Fuente: Plataforma PQRSD 2021.

A continuación, se relaciona el indicador de oportunidad de respuesta por canal de entrada:

CANAL	PROMEDIO DIAS DE RESPUESTA	% TIEMPO DE RESPUESTA
Línea COVID MCC	4,8886	95,90%
Atención Presencial	3,8999	95,41%
WhatsApp- Redes Sociales	5,3290	94,13%
LAS	5,4897	93,45%
WEB SUPERSALUD	5,3057	92,58%
Telefónica	5,9142	92,35%
Gestión Documental y Vía WEB	7,3027	88,28%

Tabla No. 2. Oportunidad de respuesta por canal de entrada

Fuente: Plataforma PQRSD 2021.



7.2 REPORTE DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

LOGRO

- El SAC cumplió con el 100% de la meta programada en el plan de acción "**Realizar una medición periodica**", aplicando y tabulando **3.071 encuestas de satisfacción**, con el objeto de evaluar la percepción de los afiliados con relación a los servicios prestados por las EAPB del Distrito de Barranquilla.

MES	No ENCUESTAS	NIVEL DE SATISFACCIÓN
ENERO	242	96%
FEBRERO	258	
MARZO	268	
ABRIL	269	
MAYO	267	
JUNIO	267	
JULIO	284	
AGOSTO	325	
SEPTIEMBRE	300	
OCTUBRE	197	
NOVIEMBRE	197	
DICIEMBRE	197	
TOTAL	3.071	

Tabla No. 3. Nivel de satisfacción año 2021.

Fuente: Encuestas de satisfacción aplicadas por el SAC.

7.2.1 Análisis de los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas a los afiliados de las EAPB del Distrito de Barranquilla.

De acuerdo con la población afiliada con corte a diciembre del 2021 y porcentaje de muestras tomadas a cada EAPB se detalla a continuación la satisfacción de los usuarios en cuanto al proceso de atención en salud, tomando las preguntas número 13, 14, 15,18 y 21 de las encuestas de satisfacción.

EAPB	TOTAL POBLACIÓN AFILIADA	% DE MUESTRA	TOTAL ENCUESTAS APLICADAS	% SATISFACCIÓN
COMPENSAR	4.069	0,74%	30	72%
MUTUAL SER	225.199	0,15%	340	72%



SURA	47.185	0,66%	305	72%
COOSALUD	134.360	0,24%	326	67%
SANITAS	16.273	1,87%	305	67%
SALUD TOTAL	35.990	0,83%	299	66%
FAMISANAR	12.949	2,24%	299	65%
CAJACOPI	137.747	0,23%	317	63%
NUEVAEPS	52.862	0,59%	313	60%
COOMEVA	8.008	3,77%	302	44%

Tabla No. 4. Consolidado porcentaje de satisfacción del usuario por EAPB

Fuente: Encuestas de satisfacción aplicadas por el SAC.

7.3 PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

LOGROS

- Primer puesto en la categoría **MÁXIMA DISTINCIÓN del Concurso de Buenas Prácticas de la SUPERSALUD** otorgado a la Secretaría Distrital de Salud por el proyecto "Fortalecimiento de la participación social en salud durante la emergencia sanitaria en el Distrito de Barranquilla", basado en las estrategias "Depende De TI" y "+60" y su impacto a nivel comunitario en el Distrito, en el cual se muestra el papel protagónico de la comunidad.
- Primer conversatorio como prueba piloto en la Política de Participación Social en Salud con los líderes y la institucionalidad en la localidad METROPOLITANA, con los representantes de las diferentes organizaciones de las localidades RIOMAR, SUROCCIDENTE, SURORIENTE Y NORTE CENTRO HISTORICO.

Otras actividades que se realizaron en el marco de la Política de Participación Social en salud fueron:

EVENTO	OBJETIVO
Mesa técnica con las dimensiones de Salud Pública Ambiental de acuerdo la Resolución 2063 del 2017 en lo referente a la articulación intersectorial.	Concertación en mesa técnica con las dimensiones de salud Pública con el fin de establecer los criterios y las acciones para impulsar y promover la PPSS.
Convocatoria del “Encuentro Nacional sobre desarrollo humano y Salud Mental” del Ministerio de Salud y Protección Social, la Dirección de Promoción y Prevención durante 4 días en el marco de la conmemoración	Generar un espacio de intercambio y debate entre actores sociales nacionales con distintas perspectivas, que permita reconocer los conceptos claves del desarrollo humano, su relación con la salud mental y su impacto como insumo para la



internacional de la salud mental, del 5 al 8 de octubre.	formulación y la implementación del PDSP 2022-2031.
Conversatorio de Salud Mental desde Dimensión de Salud mental en el marco de la conmemoración de salud mental del distrito de Barranquilla con la participación de panelista locales.	¡La salud mental un derecho necesario, mañana puede ser tú! Con el fin Fortalecer las redes comunitarias de las localidades en las acciones o estrategia en salud mental.
Convocatoria de los 100 líderes de la Comunidad de las localidades para el curso de Primer Respondiente en Salud.	Darle los conocimientos en las acciones o estrategias como respondiente a una eventualidad en salud de acuerdo con su entorno y la necesidad en salud.
Convocatoria a las EAPB para la asistencia técnica del proceso de rendición de cuenta de los representantes de los usuarios a sus afiliados por direccionamiento del Ministerio de Salud.	Socializar de la metodología y el proceso establecido normativamente y de esta manera, la Secretaría Distrital de Salud, como ente territorial brindar el acompañamiento y apoyo a todas las instancias de participación ciudadana, respetando su autonomía.
Convocatoria y participación de los líderes en salud en el evento regional de la formulación del Plan decenal del 2022-2031,	Participar en las mesas de trabajo para la construcción participativa del plan, desarrollo de los diálogos participativos en los territorios, permitiendo mejorar el proceso para posteriores espacios de formulación de la política pública.
Capacitación de la Dirección de Servicio al Ciudadano y Promoción de la Participación Ciudadana con la SUPERSALUD en los temas de “deberes y derechos en salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en salud”.	Fortalecer los conocimientos en derecho de los usuarios en salud desde la competencia como usuario y veedor de los servicios de salud sin desconocer la normatividad.

Tabla No. 5. Consolidado actividades de la PPSS.
Fuente: Grupo SAC.

7.4 SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

El Distrito de Barranquilla cuenta con un total de **19 plazas** del Servicio Social Obligatorio, las cuales algunas por su modalidad participan en la dinámica de sorteo según disponibilidad, en los diferentes procesos de asignación liderados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por otra parte, también se encuentran aquellas que son de asignación directa.

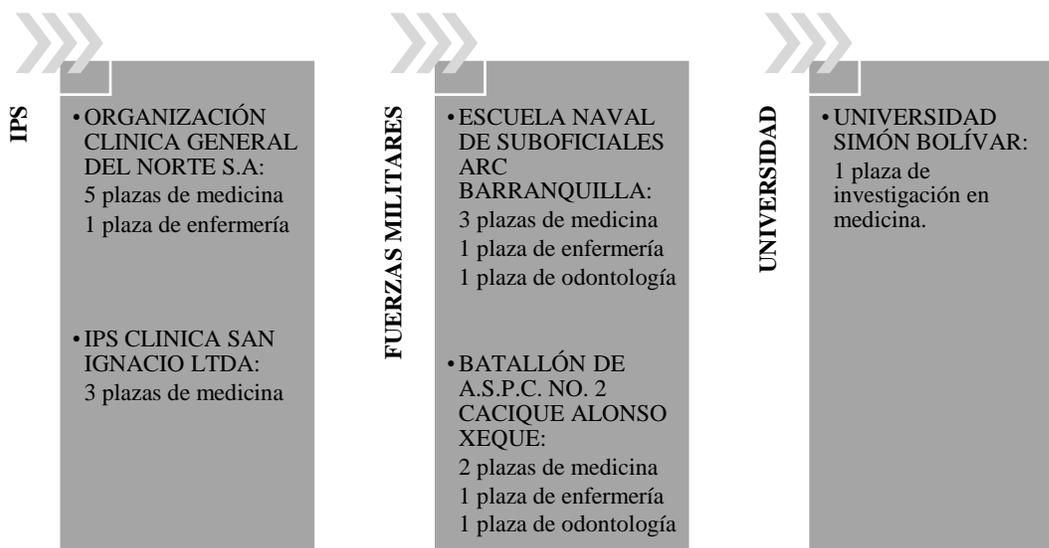


Gráfico No. 9. Listado de plazas SSO del Distrito de Barranquilla.

Fuente: Aplicativo web del SSO.

LOGRO

- La Secretaría Distrital de Salud realizó el acompañamiento a la Universidad Simón Bolívar en el proceso de asignación de la primera y única **PLAZA EN LA MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN EN LA REGIÓN CARIBE**, la cual fue aprobada por el Ministerio de Salud y Protección Social con el aval del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

7.4.1 Procesos de asignación de plazas del Servicio Social Obligatorio

Durante el 2021 se realizaron cuatro procesos de asignación de las plazas del SSO. Para ello, desde el SAC se procedió antes de cada sorteo a la actualización de las plazas disponibles en el aplicativo web y posteriormente se hizo la verificación de requisitos de los aspirantes de conformidad con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación, se relaciona el consolidado de las inscripciones que cumplieron con los requisitos exigidos para participar en cada uno de los sorteos de la vigencia 2021:



NÚMERO DE ASPIRANTES VERIFICADOS POR PROCESO						
Proceso	Medicina	Enfermería	Bacteriología	Odontología	Total Verificados	Total Inscripciones
1	160	80	5	21	266	386
2	18	34	4	22	78	131
3	208	49	10	16	283	369
4	3	11	2	7	23	49

Tabla No. 6. Consolidado de aspirantes verificados por sorteo.

Fuente: Aplicativo web del SSO.

7.5 DESAFIOS 2022

Implementar el archivo digital de las PQRSD.

- Contribuir al cuidado y preservación del ambiente.
- Hacer más eficiente el trabajo a través de mecanismos digitales.
- Disminuir costos por concepto de insumos.

Aumentar el número de plazas del Servicio Social Obligatorio en el Distrito de Barranquilla.

- Contribuir a propiciar espacios para el desarrollo profesional del talento humano en salud y fortalecer la calidad de los servicios en las diferentes entidades de salud.

Incrementar el nivel de seguridad de la herramienta tecnológica.

- Favorecer la integralidad de la información y el manejo adecuado de datos sensibles a través de la implementación de mecanismos y estrategias bajo un enfoque de mejoramiento continuo.

Iniciar la construcción del observatorio de participación social en salud del Distrito de Barranquilla.

- Crear un espacio de intervención colectiva que vincule actores del sector, academia y comunidad a fin de incidir y hacer seguimiento activamente a los procesos participativos en salud.

8. SALUD PÚBLICA

DIMENSIONES PRIORITARIAS

DIMENSION SALUD AMBIENTAL

Componentes

- Hábitat saludable.
- Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales.

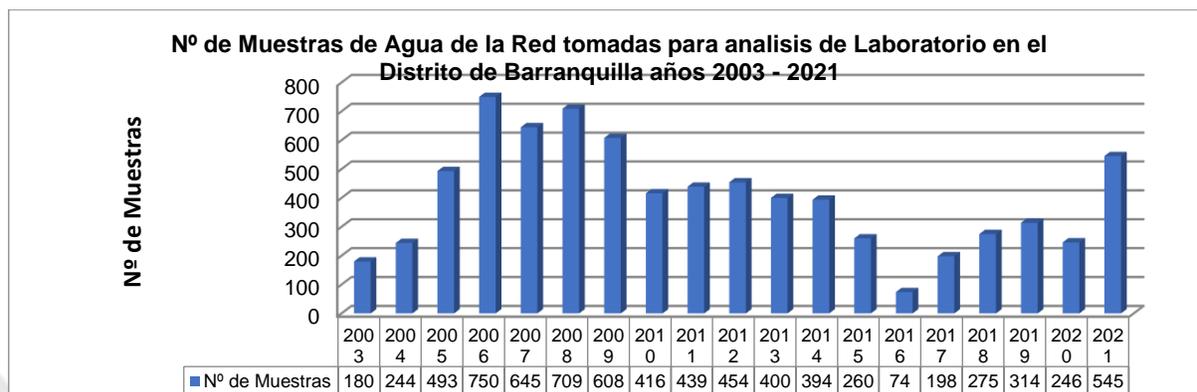
COMPONENTES

A. HABITAT SALUDABLE.

PROYECTO: SEGURIDAD SANITARIA Y DEL AMBIENTE

De acuerdo con las actividades programadas en la presente vigencia correspondiente al control de agua potable en el Distrito durante el periodo evaluado se han adelantado las actividades que a continuación relacionamos.

Se programaron un total de 360 tomas de muestras de agua de la red, realizándose un total de 545 muestras de agua para un porcentaje de cumplimiento por encima del 100% de lo programado.



Fuente: Programa Agua Potable- secretaria de Salud Distrital

Si bien es cierto que el agua suministrada a la población del Distrito de Barranquilla en el mes de agosto del 2021 presento un aumento en el color, al recibir la diferentes denuncias de la comunidad, hemos intensificado el número de muestras de vigilancia con el fin de generar tranquilidad a los habitantes, así mismo los informes analíticos de las muestras tomadas por nuestro talento humano (Oficina de Salud Pública del Distrito de Barranquilla) en ese periodo y procesadas por el Laboratorio de Salud Pública del Departamento del Atlántico han arrojado un concepto de aceptables para todas ellas exceptuando los días, 1 y 8 de septiembre del año en curso, en el cual se obtuvieron resultados de tres (3) muestras en los cuales se encontró que los valores de color y turbiedad se encuentran fuera del rango aceptable, esta información fue notificada a la Sociedad de Acueducto, Alcantarillado y



Aseo de Barranquilla S.A. E.S.P, y a su vez se solicitó informe de las actividades y acciones implementadas, así como aquellas que tenga planeado implementar, con el objetivo de hacer frente a la situación que viene afectando la calidad del agua suministrada por el acueducto distrital administrado por esta.

El cloro es el agente más utilizado en el mundo como desinfectante en el agua de consumo humano, debido principalmente a su naturaleza fuertemente oxidante, que causa la destrucción de los agentes patógenos y diversos compuestos responsables de malos sabores. Es esencial, en las redes de distribución de agua de consumo humano mantener pequeñas concentraciones de cloro libre residual, desde las plantas potabilizadoras hasta las tuberías de los consumidores, para confirmar que el agua ha sido convenientemente desinfectada

La medida del cloro libre residual en un suministro de agua es un método simple pero importante para revisar si el agua que se suministra es segura para beber.

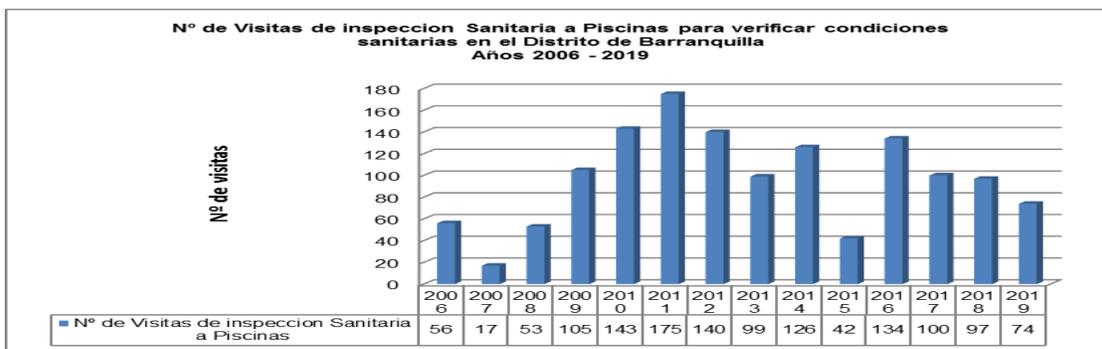
Por esta razón, si se analiza el agua y se encuentra que todavía existe cloro libre residual en ella, se comprueba que la mayoría de los organismos peligrosos ya fueron eliminados del agua y, por lo tanto, es seguro consumirla. A este procedimiento lo conocemos como medición del cloro libre residual

Por lo anterior se programaron para el periodo evaluado un total de 800 tomas para el monitoreo del cloro libre residual en los sistemas de suministro de agua, se realizaron 1.173 mediciones lo cual representa un porcentaje de cumplimiento por encima del 100% de lo programado, encontrándose los valores dentro de los parámetros establecidos por la normatividad sanitaria vigente obtenidos en los diferentes del Distrito y en los puntos concertados con la empresa prestadora del servicio y donde se tomaron las muestras para vigilancia.



Fuente: Programa Agua Potable- secretaria de Salud Distrital

En el seguimiento programado a piscinas se proyectaron 120 visitas en el período evaluado, se realizaron 119 visitas sanitarias, lográndose un porcentaje de cumplimiento del 99.17% de lo programado.



Fuente: Programa Agua Potable- secretaria de Salud Distrital

COMPONENTE

B. SITUACIONES EN SALUD RELACIONADAS CON CONDICIONES AMBIENTALES

RIESGOS FISICOS DEL AMBIENTE

1. Estrategia Sistema Nacional de Inspección Vigilancia y Control sanitario IVC.

Para la intervención de los determinantes sanitarios y ambientales de la salud y de acuerdo con lo programado en la presente vigencia se realizaron acciones de:

- ✓ Desarrollo de capacidades al talento humano virtuales con el SENA sobre Manejo Integral de Plaguicidas, para operarios que laboran en empresas aplicadoras de plaguicidas con el desarrollo de tres capacitaciones.
- ✓ Procesos educativos virtuales en temas como Identificación de factores de riesgos asociados a intoxicación por plaguicidas y el cumplimiento de dotaciones y medidas de protección de los aplicadores contemplados en el decreto 1843 de 1991 a 92 personas expuestas laboralmente a Plaguicidas en cuatro eventos.
- ✓ Asesorías especiales como apoyo a peticiones relacionadas con Destino final COVID 30.
- ✓ Expedición de conceptos sanitarios a empresas aplicadoras de plaguicidas en un total de 33.
- ✓ En cuanto a la Vigilancia de los niveles de Colinesterasa se le verificó a 97 operarios de empresas aplicadoras de plaguicidas, lo cual representa el 100% de cumplimiento.
- ✓ Refrendación de Carné a 90 operarios aplicadores de plaguicidas que laboran en las 40 empresas aplicadoras que tuvieron concepto sanitario favorable, según lo establecido en el artículo 111 del decreto 1843 de 1991, lo cual representa un 100%
- ✓ Asesorías a Empresas sobre procesos del programa.

INSPECCIONES SANITARIAS A ESTABLECIMIENTOS DE ALTO IMPACTO

Hogares de Adulto Mayor:





- ✓ Se realizó visita de control sanitario a 36 Centros de Estadía de Adulto Mayor como seguimiento del Plan de contingencia para COVID 19, y como IVC normal.

Funerarias:

- ✓ Se realizó visita de control sanitario a 7 funerarias como seguimiento del Plan de Contingencia para COVID 19.

Cementerios:

- ✓ Se realizó visita de control sanitario a 3 cementerios como seguimiento a destino final de cadáveres relacionados con COVID 19.

Cárceles:

- ✓ Se realizó 1 visita de inspección sanitaria a 1 establecimientos carcelarios como seguimiento a lo relacionado con COVID 19. (Mes Febrero).

IPS:

- ✓ Visitas de IVC Sanitaria realizadas: 237
- ✓ Visitas de inspección sanitaria con concepto Pendiente: 72
- ✓ Visitas de inspección sanitaria con concepto Favorable: 165
- ✓ Certificaciones de Concepto Sanitario expedidas: 141
- ✓ Visitas de inspección sanitaria canceladas por solicitante: 15

Hoteles, Moteles y similares:

- ✓ Visitas de inspección sanitaria: 289 (con concepto sanitario: Favorable 193 y Pendiente 96)

IVC SANITARIO GENERAL:

(incluye IPS y Hoteles, Moteles y similares)

Visitas de IVC Sanitaria realizadas: 905 (con concepto sanitario: Favorable 647 y Pendiente 258)

Certificaciones de Concepto Sanitario Total expedidas: 466

EXPEDICIÓN DE PERMISOS PARA EL TRASLADO DE CADÁVERES.

a) Traslado de cadáveres NO COVID:

Periodo	Cantidad
Consolidado a dic 2021	1434

Fuente: Programa Riesgos Físicos. Secretaría Salud Distrital.

b) Traslados de cadáveres relacionados con COVID 19:

Ítem Nuevo – Fue requerido por el Ministerio llevar el consolidado mensual.

Periodo	Cantidad
Consolidado a dic 2021	338

Fuente: Programa Riesgos Físicos. Secretaría Salud Distrital.



EXPEDICIÓN DE PERMISOS PARA EL TRASLADO DE RESTOS HUMANOS.

Periodo	Cantidad
Consolidado a dic 2021	870

Fuente: Programa Riesgos Físicos. Secretaría Salud Distrital.

CONTROL Y VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS.

Estrategia Sistema Nacional de Inspección Vigilancia y Control sanitario IVC.

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. En el periodo evaluado podemos destacar las actividades que a continuación relacionamos correspondiente a esta área:

A la fecha, se programaron 1.800 visitas para verificar las condiciones sanitarias en establecimientos que distribuyen, comercializan medicamentos y demás productos farmacéuticos, de los cuales se realizaron 1.680 visitas de inspecciones logrando un cumplimiento de 93.33% de lo programado en el periodo.

En el desarrollo de estas inspecciones sanitarias se practicaron 1.680 visitas de inspección sanitaria a 1.062 establecimientos de los 1.306 existentes en la base de datos, lo cual representa un 81.32% del total de los establecimientos; los cuales algunos requirieron dos y hasta tres visitas de seguimiento y monitoreo. Haciendo revisión de los conceptos emitidos a dichos establecimientos, los hallazgos son los siguientes: Con concepto que CUMPLE 882 establecimientos, es decir el 83.05%; con concepto PENDIENTE 144 establecimientos, es decir el 13.56% y no existen 36 es decir el 3.39%.

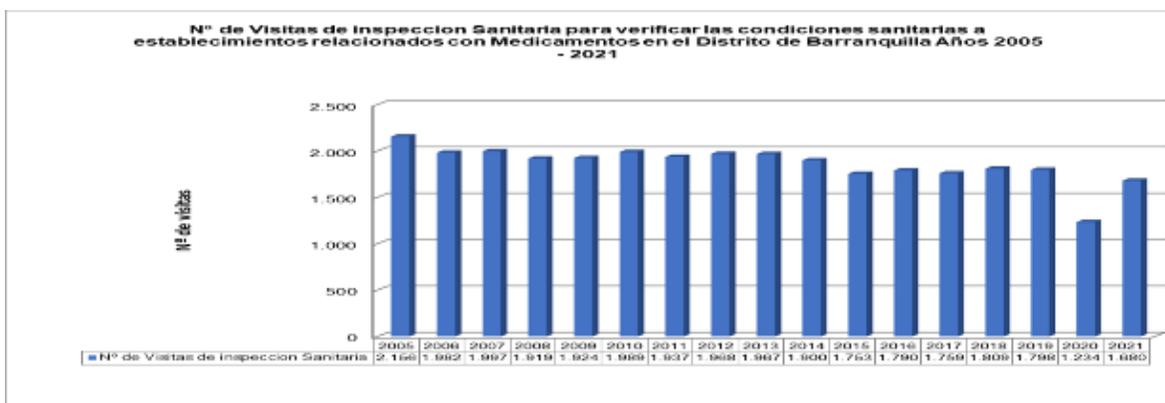
Otro dato importante es que en el periodo evaluado se habían programado 50 operativos, se realizaron 58 operativos de inspección, vigilancia y control, cumpliéndose con porcentajes de cumplimiento por encima del cien por ciento de lo programado, con la participación del talento humano de técnicos y bajo la coordinación del talento humano de profesionales. Se han aplicado 17 medidas sanitarias de seguridad consistente en el cierre temporal de establecimientos y decomiso de productos que infringen las normas sanitarias vigentes.

En lo transcurrido del año se vienen realizando capacitaciones a los directores técnicos y/o administradores de los establecimientos farmacéuticos mayoristas y minoristas en temas relacionados almacenamiento, dispensación, socialización de normatividad sanitaria vigente, ilegalidad y fraudulencia de medicamentos, requisitos para el funcionamiento, manejo integral de residuos en alianza con la Cámara de Comercio de Barranquilla y logrando capacitar a 255 personas.

Algunos de estos operativos se han realizado en coordinación con la Oficina Garantía de Calidad, SIJIN y el apoyo de la Policía Nacional, con el objetivo de ejercer un mayor control y vigilancia en la distribución, dispensación y comercialización de medicamentos y en general de los productos



farmacéuticos competencia de la secretaria de Salud Distrital. Lo anterior da fe de las acciones intersectoriales que desarrolla esta dependencia.



Fuente: Programa de Control de medicamentos

SANIDAD PORTUARIA

OBJETIVOS DEL COMPONENTE: Identificar y prevenir nuevas amenazas para la salud provenientes de factores ambientales.

ESTRATEGIAS DEL COMPONENTE: Procesos de cooperación Nacional e Internacional que permitan dar cumplimiento a las metas y objetivos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública y demás políticas y planes existentes.

Se realiza control y vigilancia sanitaria en los terminales portuarios para evitar o controlar la entrada, salida y propagación de enfermedades que afecten la salud de la población del Distrito de Barranquilla.

Todos los procesos o actividades en sanidad Portuaria deben ir acorde con lo contemplado en Reglamento Sanitario internacional (RSI), un instrumento jurídico internacional de carácter vinculante para 194 países, entre ellos todos los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuya finalidad y alcance es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud Pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud Pública y evitado al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacional.

Las acciones de IVC se realizan mediante la verificación y control de las condiciones sanitarias correspondientes a las instalaciones, medios de transporte, mercancías y viajeros; diligenciando las actas de inspección o los certificados sanitarios del RSI, los cuales son instrumentos de captura de información en los cuales se registran aspectos como: Revisión de documentación, Áreas inspeccionadas, Sistema de Agua Potable, Sistema de eliminación de efluentes líquidos, Sistema de Residuos Sólidos y Control de Vectores, se consigna los hallazgos obtenidos durante la visita y se establecen las medidas a las que haya lugar, para la consecución de acciones de control sanitario. Las



acciones de Vigilancia en Salud Pública se realizan mediante el reporte y notificación de viajeros o tripulantes sometidos a observación de salud pública y así mismo, los medios de transporte afectados. Dichas acciones se realizan de manera rutinaria, por motivo de queja o denuncia, para revisar el cumplimiento de exigencias establecidas por la autoridad sanitaria competente en una inspección anterior a un medio de transporte o para expedir los certificados de acuerdo con el RSI 2005.

ACCIONES REALIZADAS EN EL PROGRAMA DE SANIDAD PORTUARIA DURANTE LA VIGENCIA DEL 2021

PREVENCIÓN Y CONTROL: Contención riesgos de Salud Pública conocidos. Controles sanitarios de rutina en las zonas portuarias, puntos de entrada y medios de transportes.

- ✓ El 19 de marzo se realizó una jornada de vacunación antirrábica para perros y gatos sin dueños que deambulan en el área portuaria de las instalaciones de Sociedad Portuaria Barranquilla y Zona Franca, impactando 14 perros y gatos.
- ✓ Vigilancia y control a los puntos de entrada portuarios del Distrito de Barranquilla Para verificar el cumplimiento de los requisitos legales sanitarios, evitando la entrada, salida y propagación de enfermedades que afecten a la población humana, a los animales o vegetales y sus productos o deterioren el ambiente.

Actualmente contamos con ocho (8) puntos de entradas portuarios dentro de nuestra jurisdicción territorial, realizando la visita de inspección y control a 7 puntos de entrada ya que uno está fuera de servicio temporalmente, adicionalmente el Distrito venía realizando estas actividades en los puertos de Palermo de jurisdicción del Magdalena y Puerto Pimsa de jurisdicción del municipio de Malambo – Atlántico.

PUNTO DE ENTRADA	ESTADO ACTUAL
Sociedad Portuaria de Barranquilla – SPRB	Activo
Sociedad Portuaria PORTMAGDALENA	Activo
Sociedad Portuaria RIVERPORT	Activo
Compañía de Puertos Asociados COMPAS S.A.	Activo
Sociedad Portuaria VOPAK	Activo
Barranquilla Internacional Terminal Company BITCO S.A	Activo
General MONÓMEROS	Activo
Sociedad Portuaria MICHELLMAR	Cerrado
Sociedad Portuaria PALERMO	Magdalena
Sociedad Portuaria PIMSA	Malambo

- ✓ Inspección a establecimientos comerciales ubicados dentro de las zonas portuarias del Distrito de Barranquilla, aplicando el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario de conformidad con los lineamientos técnicos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección social, bajo un enfoque de riesgo y de promoción del aseguramiento sanitario en todas las fases de la cadena productiva de bienes de servicios de uso y consumo humano, con el objeto de proteger la salud individual y colectiva, minimizando los riesgos, daños e impactos



negativos para la salud humana. En total se visitaron y se expidió 38 certificado de concepto sanitario a establecimientos dentro de la zona portuaria durante la vigencia del 2021 ejecutadas de la siguiente manera:

MESES	NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS VISITADOS	CONCEPTOS FAVORABLES	CONCEPTOS FAVORABLES CON REQUERIMIENTO	CONCEPTOS DESFAVORABLES
MARZO	17	16	1	-
ABRIL	5	5	0	-
MAYO	8	7	1	-
JUNIO	0	-	-	-
JULIO	1	1	-	-
AGOSTO	2	2	-	-
SEPTIEMBRE	3	2	1	-
OCTUBRE	-	-	-	-
NOVIEMBRE	2	1	1	-
DICIEMBRE	-	-	-	-
TOTAL	38	34	4	0

- ✓ Fueron expedidos el 100% de los certificados de exención del Control de Sanidad a Bordo y de Control de Sanidad a las motonaves cuyas Agencias Marítimas solicitaron formalmente aportando los documentos necesarios para su respectivo trámite y previa programación de visita de inspección por parte de los funcionarios de sanidad portuaria para verificar que la embarcación esté exenta de infección y contaminación, incluidos vectores y reservorios. Se expidieron en total 81 certificados de exención del Control de Sanidad a Bordo y de Control de Sanidad en la vigencia del primer semestre.

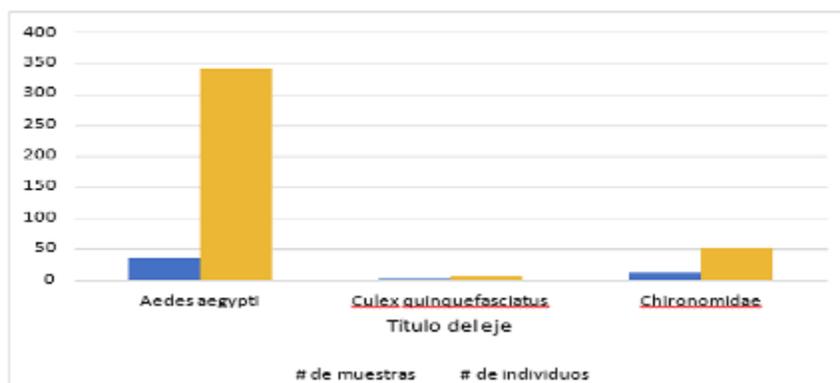
NUMERO DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS											
ENE	FEB	MARZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
4	2	11	9	7	10	7	4	7	3	10	7
43						38					
81											

- ✓ En el marco de la prevención de la salud Pública se efectuaron seguimientos a las Larvitrapas instaladas en puntos estratégicos dentro de las zonas portuarias de las instalaciones de sociedad Portuaria regional Barranquilla, Sociedad portuaria Port Magdalena, Sociedad portuaria Vopak, Compañías de Puertos Asociados Compas S.A y Monómero con el fin de efectuar búsquedas, vigilancia y control de los vectores implicados en la transmisión de enfermedades tropicales o exóticas exportado de otros países o ciudades. Se recolectaron muestras de las larvitrapas instaladas para su análisis, tabulación e interpretación como pautas para orientar la selección de intervenciones regulares y evaluar su impacto dentro de la población. Las muestras tomadas fueron: 114 en el primer trimestre y 180 para el segundo trimestre, 210 en el tercer trimestre y 264 para el cuarto trimestre, para un total de 768 tomas de muestras de larvitrapas para la vigencia del 2021.

Tomas de muestras de Larvitrampas 2021

I TRIM			II TRIM			III TRIM			IV TRIM		
ENE	FEB	MARZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
39	36	39	47	52	81	44	58	108	88	88	88
114			180			210			264		
768											

Figura que muestra el Informe Entomológico de vigilancia centinela de especies de insectos de importancia médica.



LARVITRAMPAS REUBICADAS E INSTALADAS EN LAS SOCIEDADES PORTUARIAS

Alerta Temprana: Detección y respuesta a eventos de salud inusuales. Integración con los mecanismos de vigilancia y respuesta locales, Seccionales y Nacionales

- ✓ Durante la vigencia del 2021 se inspeccionaron las motonaves con visita única oficial de arribo y como requisito obligatorio para expedir certificados de exención del control de sanidad a bordo en los puertos del Distrito de Barranquilla. Se efectuaron en total 702 visitas de inspección a las motonaves, realizadas de la siguiente manera:

I SEMESTRE						II SEMESTRE					
ENE	FEB	MARZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
52	55	66	57	53	63	52	66	64	55	62	57
702											

De igual manera a través del aplicativo SITMAR las agencias notifican con anticipación de la llegada de las embarcaciones al puerto: **a)** El Listado de los últimos 10 puertos visitados **b)** Lista de tripulantes **c)** Declaración marítima de sanidad y su planilla adjunta (anexo 8 del RSI que indique claramente fecha, hora y firma del Capitán, (La fecha de elaboración de este documento no debe ser superior a 3 horas previo al arribo) **d)** Registro de temperaturas de la tripulación a bordo con 5 días de anticipación



e) Zarpe del puerto de procedencia, f) Declaración de tripulación exenta de signos y síntomas asociados a COVID-19, g) Certificados de vacunación de fiebre amarilla h) Certificado por COVID-19. el Médico de sanidad portuaria revisa la documentación aportada y autoriza para que la Torre de Control de la DIMAR permita la entrada de la embarcación, para un total de 799 motonaves autorizadas por sanidad Portuaria en la vigencia del 2021.

AUTORIZACION ARRIBO											
ENE	FEB	MARZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
sin reportar	sin reportar	sin reportar	41	101	96	95	103	88	98	102	75
799											

En atención a lo estipulado en el artículo 18 del RSI “*Recomendaciones con respecto a las personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales*” Examinar las pruebas de vacunación u otras medidas profilácticas;

Todas las embarcaciones inspeccionadas por el equipo de los técnicos de Sanidad Portuaria revisan minuciosamente los soportes del esquema de vacunación del 100% de los tripulantes que hacen parte de las embarcaciones. De las 702 embarcaciones inspeccionadas, se revisaron 13.087 esquemas de vacunación de los tripulantes.

MESES	MOTONAVES INPECCIONADAS	TOTAL NUMERO DE TRIPULANTES	TOTAL PRUEBAS DE VACUNACIÓN
ENERO	52	881	881
FEBRERO	55	1062	1062
MARZO	66	1230	1230
ABRIL	57	1096	1096
MAYO	53	973	973
JUNIO	63	1202	1202
JULIO	52	952	952
AGOSTO	66	1207	1207
SEPTIEMBRE	64	1193	1193
OCTUBRE	55	1056	1056
NOVIEMBRE	62	1191	1191
DICIEMBRE	57	1044	1044
TOTAL	702	13.087	13.087

Integración

REUNIÓN DEL COMITÉ SECCIONAL DE SANIDAD PORTUARIA Para la aplicación de las disposiciones sobre sanidad portuaria, las entidades públicas y privadas que participen en el tráfico nacional e internacional con el fin de garantizar la protección de la salud de la comunidad y de los recursos agrícolas, pecuarios y naturales renovables, para lo cual creáanse un comité seccional de sanidad portuaria que actuaran de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1601 de 1984.



Durante la vigencia del 2021 se realizaron dos reuniones con las agencias marítimas para establecer los documentos a aportar para autorizar los arribos a puestos del Distrito de Barranquilla y el procedimiento para otorgar la libre platica según la normatividad legal vigente, en los meses de abril, mayo, junio, dos en agosto y diciembre.

Vigilancia Ambiental

Implementación de la Vigilancia ambiental en las aguas superficiales de los puertos del Distrito de Barranquilla, para determinar el Vibrio Cholerae a través de la técnica del Hisopo de Moore. Teniendo en cuenta la amenaza sanitaria que representa el cólera en salud Pública, como también un indicador de inequidad social, en donde todos los países en desarrollo enfrentan la amenaza de una epidemia o brote de esta enfermedad mortal, por otra parte, la movilización de viajeros y de migrantes por vía portuaria, provenientes de países donde exista el brote activo de la enfermedad puede ser un factor de riesgo para introducción de la enfermedad en los países donde no existen brotes.

Se acordó a través de reunión el cronograma de colocación y recolección de muestras de los siete puertos con jurisdicción territorial en el Distrito de Barranquilla para la vigencia 2021, quedando programada así:

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - OFICINA DE SALUD PÚBLICA - PROGRAMA DE SANIDAD PORTUARIA							
CRONOGRAMA PARA EL ENVIO DE MUESTRA AMBIENTALES PARA CONFIRMAR LA PRESENCIA DE VIBRIO CHOLERAEE - TÉCNICA DE HISOPO DE MOORE VIGENCIA 2021							
MESES	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBR E	OCTUBRE	NOVIEMB RE	DICIEMBR E
COLOCACIÓN DEL HISOPO	28	12	9	6	11	8	13
RECOLECCIÓN MUESTRA	30	14	11	8	13	10	15
NOTA: La programación del mes de junio no se dará, debido a que el Distrito de encuentra en proceso de compra de los materiales							

Respuesta: Respuesta a emergencias de Salud Pública. Activación planes de contingencia para adoptar medidas de salud

En la vigencia del 2021 Fueron sometidas a cuarentenas tres motonaves por tener tripulantes con enfermedades de interés en salud pública internacional (COVID-19), confirmados a través de exámenes de laboratorios.

Por lo que se hizo necesario activa el protocolo de bioseguridad para evitar la transmisión de las nuevas variantes de COVID-19 en transporte marítimo en puertos del Distrito de Barranquilla.

- PRIMER CASO:**

FECHA DE NOTIFICACIÓN: 31 DE MARZO DE 2021

NOMBRE DE LA MOTONAVE: GH NORTHER DANCER.



BANDERA: MARSHALL ISLANDS
NUMERO DE TRIPULANTES: 22
TRIPULANTES POSITIVOS: OCHO
PUERTO DE PROCEDENCIA: SANTA MARTA

- **SEGUNDO CASO:**

FECHA DE NOTIFICACIÓN: 14 DE JULIO DE 2021
NOMBRE DE LA MOTONAVE: MARGARETHA BANDERA: ANTIGUA BARBUDA
NUMERO DE TRIPULANTES: 11
TRIPULANTES POSITIVOS: DOS
PUERTO DE PROCEDENCIA: REPUBLICA DOMINICANA

- **TERCER CASO:**

FECHA DE NOTIFICACIÓN: 24 DE NOVIEMBRE DE 2021
NOMBRE DE LA MOTONAVE: SAGITTARIUS
BANDERA: MARSHALL ISLANDS
NUMERO DE TRIPULANTES: 19 TRIPULANTES POSITIVOS: UNO
PUERTO DE PROCEDENCIA: MAJURO

2. DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

Componentes

- a. Modos, condiciones y estilos de vida saludables.
- b. Condiciones crónicas prevalentes.

COMPONENTES

A. MODOS CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA BARRANQUILLA SALUDABLE, EN EL DISTRITO.

Para el cumplimiento de estas Metas Plan decenal:

- ✓ Disminuir a 102 la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón crónicas no transmisibles
- ✓ Incrementar el porcentaje de actividad física a 30% en población de 13 - 17 años escolarizada
- ✓ Disminuir la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama a 19
- ✓ Disminuir a 23 la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de próstata

Se ejecutaron las siguientes estrategias durante el primer semestre de 2021 dirigidas a EAPB e IPS:



La secretaria de Salud Distrital de Barranquilla ejecutó de acuerdo con lo planeado con el apoyo del Ministerio de Salud, las asistencias técnicas requeridas para fortalecer la ejecución de las Rutas de Atención, acompañadas estas del desarrollo del Programa: Desarrollo de capacidades, dirigido al recurso humano y personal sanitario de la red pública y privada, en el que se abordaron los siguientes ejes temáticos

Implementación de las herramientas para la Demanda Inducida, Detección Temprana, Protección Específica y Gestión del Riesgo, para las alteraciones de la salud bucal, visual auditiva y comunicativas según lo establecido en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Rías Cardiovascular, Cardiometabólica, Diabetes, Epoc, Asma, Huérfanas, Cáncer,

EPOC, CONTROL y CONSUMO TABACO, VISUAL Y AUDITIVO

Cardiometabólico, con el fin de fortalecer la Estrategia Toma el Control - Corazones Globales, en articulación permanente con las EAPB, MI RED IPS y la Fundación Vida Nueva, en la que se realizaron Jornadas de Salud Presencial, en el marco de las Rutas de Atención, correspondientes al PIC.

Seguimiento, monitoreo, evaluación y asistencia técnica, virtual a la ejecución de las herramientas Toma el Control entre ellas a: Conoce Tu Riesgo Peso Saludable, que consiste en el tamizaje de riesgo cardiovascular, responsabilidad de las EAPB, de la población docente, administrativa y estudiantes en las universidades Libre, Simón Bolívar. Avance de la meta 100%, de lo planeado.

Participación activa virtual y presencial al proyecto: Vida Nueva Fase III, en articulación con la Fundación Vida Nueva, Word Fundación Diabetes y demás actores sociales, entre ellos los Grupos Desarrolladores de la Guía de Hiperglucemia en el Embarazo -Diabetes Gestacional. Avance de la meta 100%, de lo planeado.

Durante la vigencia de 2021, se ejecutó seguimiento, monitoreo y evaluación, a la oportunidad y calidad del dato de las UPGD con sistema de información para la vigilancia a la morbilidad y mortalidad de Hipertensión, Diabetes y Cáncer, obteniendo la siguiente información: Avance de la meta 100%.

Se ejecutó de acuerdo a lo planeado en la vigencia 2021, en articulación con el Programa de Alimentación Escolar (PAE), 2 reuniones virtuales de seguimiento, monitoreo y evaluación, para darle cumplimiento a la norma técnica sobre la implementación de las guías alimentarias en los kioscos, cafeterías y comedores escolares, al igual que 2 Talleres Teórico Práctico dirigido a señores: Rectores, Docentes, Población Escolar, Personeros, Contralores, Representante Estudiantil y Padres de Familia, sobre: Estilos de Vida Saludables vs No Saludables, impactando a los señores Rectores, Directivos Docentes y Docentes, representantes de las 155 IED, distribuidas en las 5 Localidades del Distrito de Barranquilla. Cumplimiento 100% de la meta.

En la vigencia 2021, se realizó trabajo permanente desde la virtualidad, a través de todas las redes y grupos de apoyo (Embajadores de Estilos de Vida Saludable en los IED, representados por estudiantes y docentes), red de apoyo Uniensalud auspiciado por la Universidad del Norte, Vida Nueva Fase 3 -



Comité Técnico Científico, Barranquilla Saludable, Sociedad Cardiológica Colombiana- Día Mundial del Corazón, Líderes Sociales de las 5 localidades del Distrito entre otros. Cumplimiento 100%.

Se ejecutó Abogacía permanente ante el alcalde y secretarios, desde la virtualidad y presencialidad, a través de todas las mesas de trabajo, comités realizados, como insumo al Consejo de Política Social, de acuerdo con lo planeado. Cumplimiento del 100%, al igual que se fortaleció el trabajo intersectorial entre las Secretarías de: Educación, Cultura, Salud, Recreación - Deportes, Col Deportes y la Academia al interior del Comité Intersectorial Barranquilla y Salud en el Colegio. Cumplimiento del 100%.

Finalizamos una vigencia 2021, fortalecidos en las acciones de IVC con un seguimiento, monitoreo, evaluación y asistencia técnica permanente, con unos Grupos de Expertos en Cardiovascular, ERC y Cáncer dinámicos y activos comprometidos y aportando desde sus instancias al abordaje de las ECNT. Así mismo se constituyó el Consejo Asesor Distrital de Cáncer Infantil.





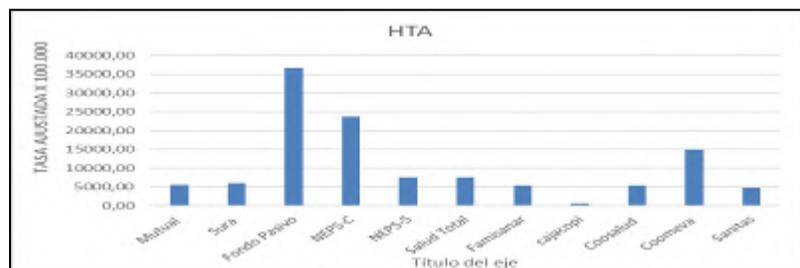
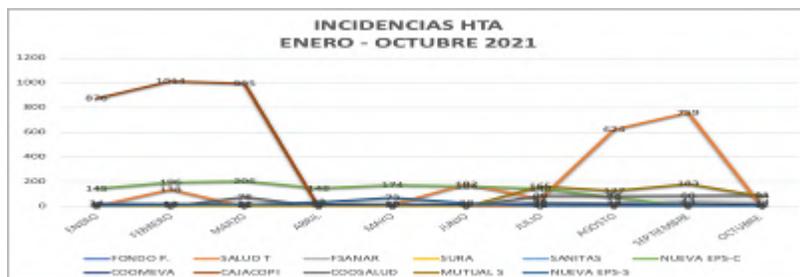
**REPORTE DE INDICADORES DE ECNT, RESULTADO DE LAS VISITAS DE IVC
ENERO A OCTUBRE DE 2021.**

INDICADOR	META TRIM	META ANUAL	SURA			FAMISANAR			SANITAS			SALUD TOTAL			FONDO PASIVO			COOMEVA			
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía en los últimos dos años	100%	100%	21%	18%	12%	23%	14%	44%	33%	41%	100%	97%	100%	0%	42%	23%	50%	82%	18%	0%	18%
Oportunidad de la atención en cáncer de mama	<= 30 días	<= 30 días	31 días	41 días	32 días	15 días	15 días	32 días	17 días	5 días	8 días	68 días	114 días	881 días	SC	6 días	5 días	64 días	SD	0%	SD
Oportunidad de la atención general en cáncer de mama	<= 60 días	<= 60 días	59 días	53 días	51 días	40 días	40 días	40 días	33 días	15 días	17 días	100 días	123 días	4.503 días	SC	22 días	27 días	SD	SD	0%	SD
Proporción de hombres de 50 a 75 años tamizados para cáncer de próstata	100%	100%	0%	0%	32%	1%	1%	8%	53%	50%	50%	8%	7%	0%	43%	37%	50%	SD	SD	0%	SD
Oportunidad de la atención en cáncer de próstata	<= 30 días	<= 30 días	0%	0%	24 días	SC	30 días	28 días	27 días	3 días	11 días	80 días	17 días	0 día (sin casos)	2 días	36 días	0 día (sin caso)	SD	SD	0%	SD
Control de IMC (20-24,9Kg/m2)			70%	70%	69%	4%	4%	4%	SD	SD	0%	29%	55%	1%	0%	0%	5%	SD	SD	0%	SD
Control de la presión arterial			59%	59%	65%	60%	60%	60%	71%	99%	9%	89%	90%	7%	90%	89%	80%	35%	85%	3%	85%
Meta de HbA1C <7%			75%	16%	1%	18%	0%	14%	SD	SD	0%	61%	22%	4%	61%	17%	50%	47%	46%	41%	46%

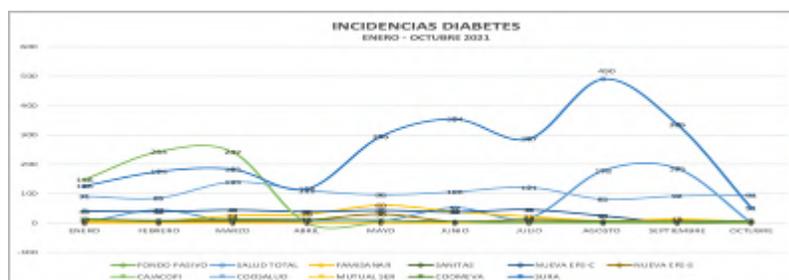
INDICADOR	META TRIM	META ANUAL	NUEVA EPS-C			NUEVA EPS-S			CAJACOPI			MUTUAL SER			COMPARTA				COOSALUD		
			I TRIM	II TRIM	III TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	I TRIM	II TRIM	III TRIM
Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía en los últimos dos años	100%	100%	SD	24%	0%	SD	13%	0%	0%	0%	0%	23%	SD	0%	8%	6%	N/A		31%	28%	0%
Oportunidad de la atención en cáncer de mama	<= 30 días	<= 30 días	SD	13 días	0%	SD	SC	0%	0%	0%	0%	25 días	SD	52 días	5 días	5 días	N/A		SC	15 días	1 día
Oportunidad de la atención general en cáncer de mama	<= 60 días	<= 60 días	SD	35 días	0%	SD	SC	0%	0%	0%	0%	40 días	SD	70 días	30 días	30 días	N/A		SC	30 días	35 días
Proporción de hombres de 50 a 75 años tamizados para cáncer de próstata	100%	100%	SD	10%	0%	SD	5%	0%	0%	0%	0%	22%	SD	36%	1%	1%	N/A		26%	22%	36%
Oportunidad de la atención en cáncer de próstata	<= 30 días	<= 30 días	SD	32 días	0%	SD	SC	0%	0%	0%	0%	48 días	50 días	49 días	40 días	40 días	N/A		SC	SC	25 días
Control de IMC (20-24,9Kg/m2)			SD	SD	0%	SD	SD	0%	SD	SD	0%	SD	SD	4%	6%	6%	N/A		36%	50%	45%
Control de la presión arterial			SD	8%	0%	SD	14%	0%	SD	SD	0%	SD	SD	51%	3%	79%	N/A		81%	83%	75%
Meta de HbA1C <7%			SD	SD	0%	SD	SD	0%	SD	SD	0%	SD	SD	14%	46%	36%	N/A		42%	57%	60%

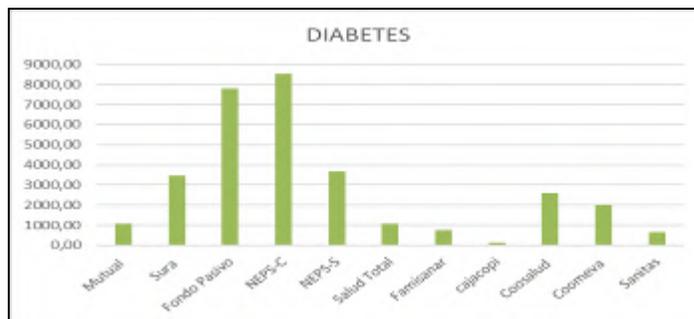


COMPORTAMIENTO DE LA INCIDENCIA Y TASA AJUSTADA EN LAS ECNT DE ENERO - OCTUBRE 2021.

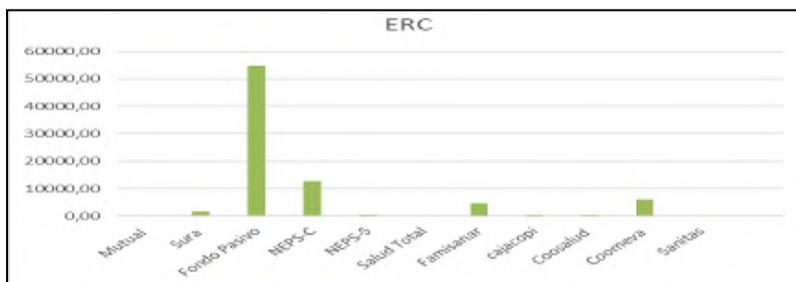
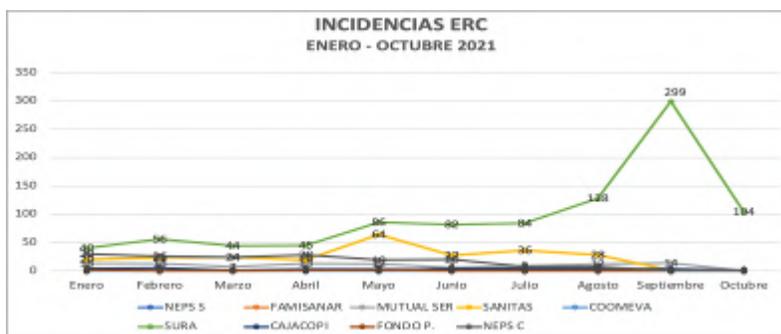


La tasa ajustada de hipertensión de la EAPB Fondo Pasivo esta elevada y se observó que la mayoría de los casos son afiliados del curso de vida de 60 años y más, se evidenció 1.573 casos, su población total es de 4.284 y su tasa de 36.718.02.

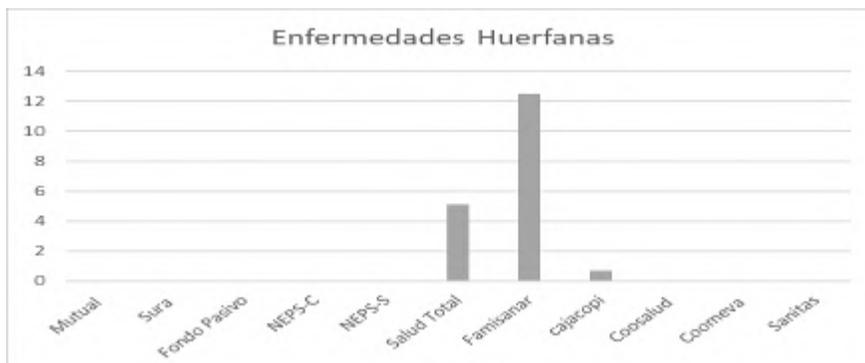
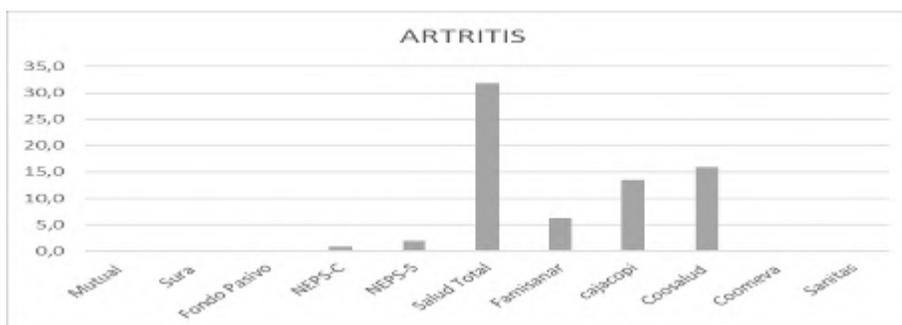
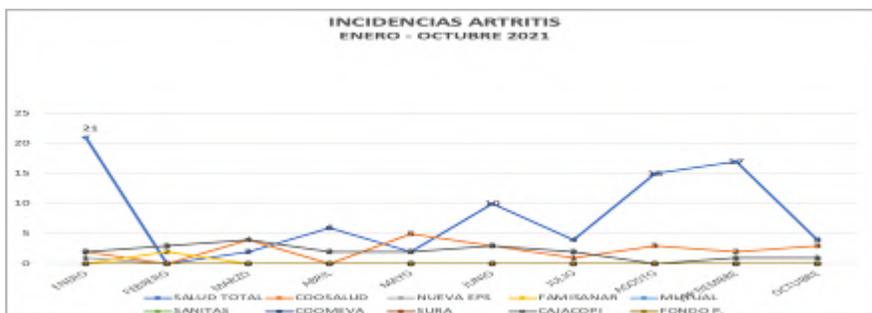


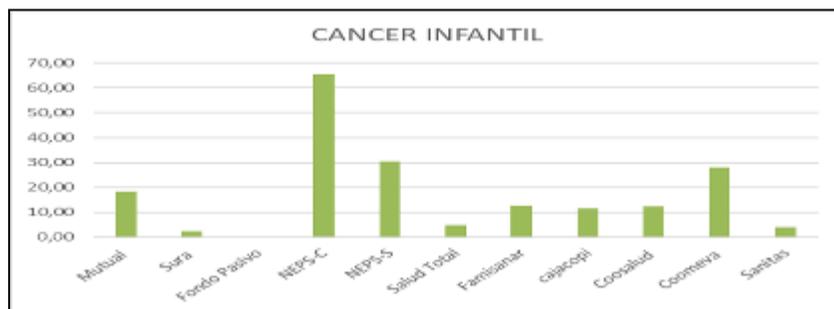
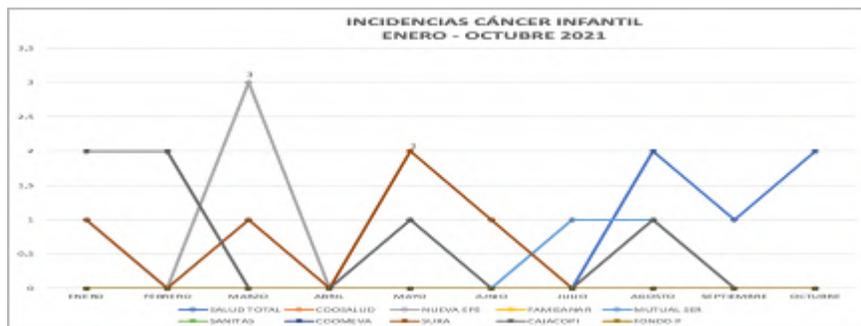


La tasa ajustada de Diabetes de la EAPB NEPS – C, se observó que esta más elevada, población total de afiliados de 111.505, casos totales 9.492 y la Tasa 8.512.62.

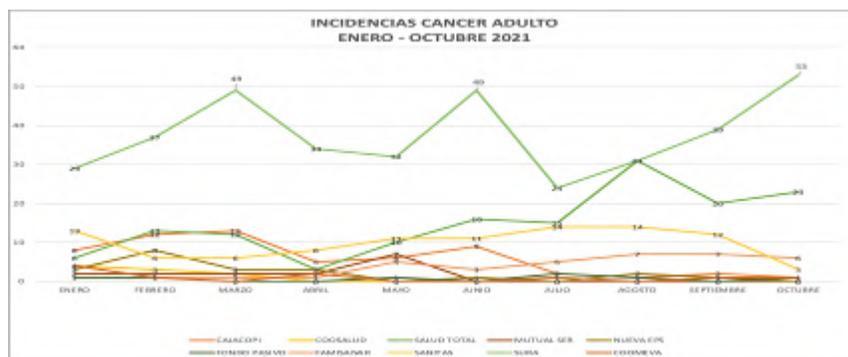


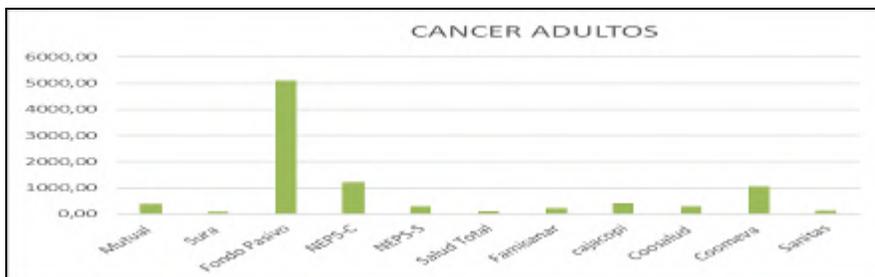
La tasa ajustada de ERC de la EAPB Fondo Pasivo se observó que está más elevada, población total de afiliados de 4.284, casos totales 2.352 y la Tasa 54.901.96.



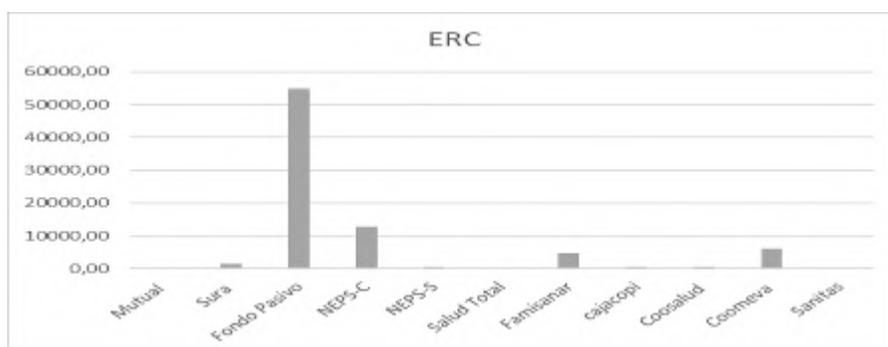
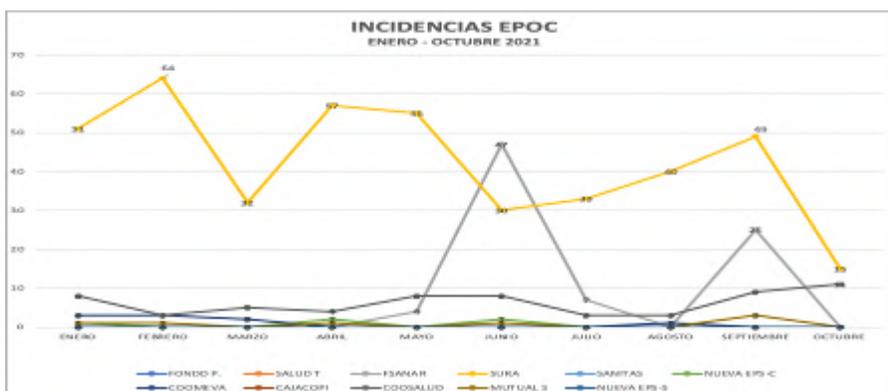


Se evidenció que la tasa ajustada de Cáncer Infantil de la AEPB NEPS-C es la más elevada, población total de afiliados 111.505, casos 73 y su Tasa de 65.47





Se evidenció que la tasa ajustada de Cáncer de Adulto de la EAPB Fondo Pasivo es la más elevada, población total de afiliados de 4.284, total de casos 219 y su tasa de 5112.04.



Durante la vigencia 2021, en los periodos correspondientes enero a octubre, se evidencio en las visitas de IVC, que las EPS que tienen el mayor número de casos incidentes, es probable que incidió su aumento en la prevalencia de ECNT, debido a que heredaron población de las EPS clausuradas después de ser intervenidas por la Super Salud, a causa de unas inexistentes intervenciones de valoración integral de la salud, demanda inducida, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, siendo estos los pilares que contribuirían a mantener la población afiliada sana a través de las intervenciones que están contempladas en las RUTA de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPYMS) que como su



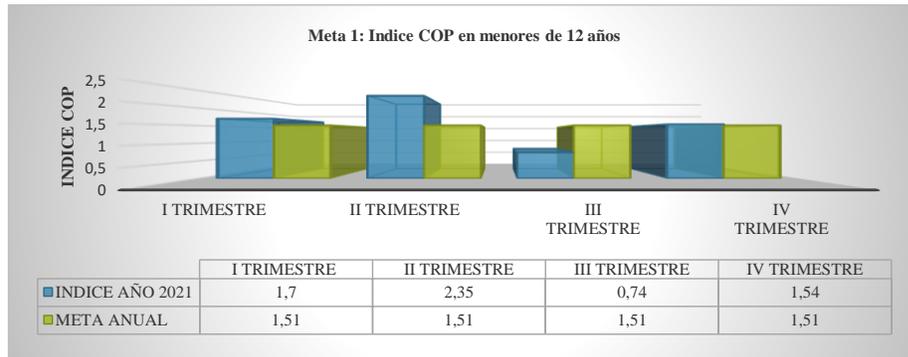
nombre indica es una herramienta para evitar llegar a la enfermedad y a su vez aplicar la Ruta Integral de Atención específica para eventos, al igual que las Rutas implementadas para cada patología de las ECNT.

B. CONDICIONES CRONICAS PREVALENTES

**SALUD ORAL
SEGUIMIENTO A METAS DE RESULTADO:**

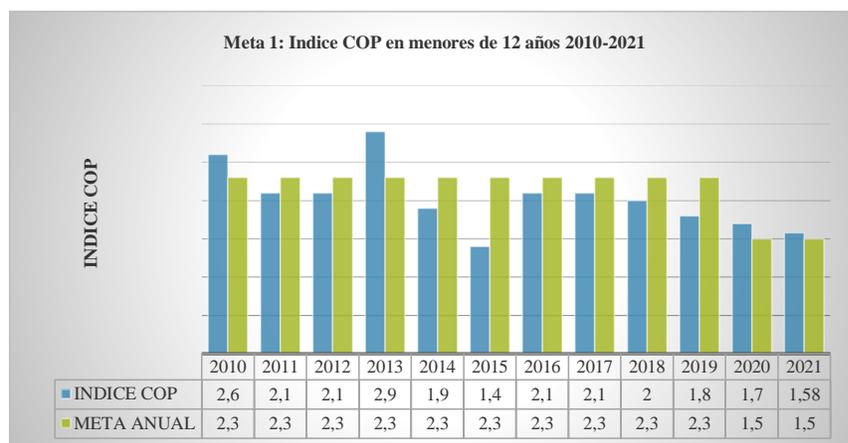
a) **Lograr un índice COP promedio a los 12 años de edad de 1.51.**

Grafico No. 1



Fuente: Archivos planos IPS (Aplicativo Salud Bucal version 3 MPS) y Reporte EPS Resolucion 202/2021

Gráfico No. 2



Fuente: Archivos planos IPS (Aplicativo Salud Bucal version 3 MPS) y Reporte EPS Resolucion 202/2021

Analizando el comportamiento del Índice COP durante el año de 2021 podemos notar que en el II semestre del año el indicador mejoró sustancialmente en comparación al I semestre. Se evidenció un Índice COP en población de 12 años de 1.54 en el IV trimestre del año. (Gráfica N°1).

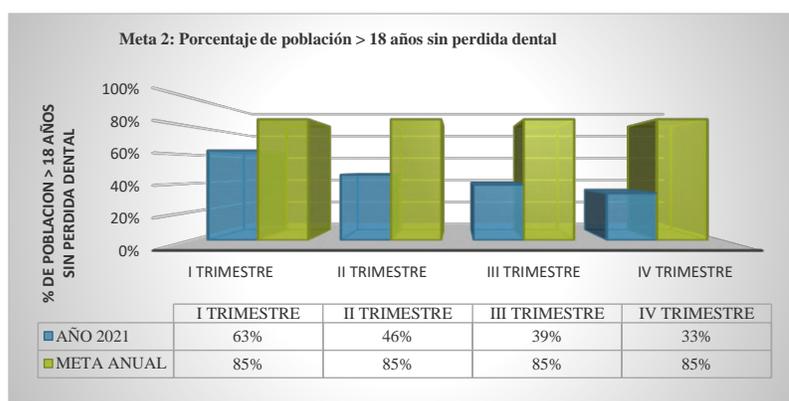




Analizando el histórico se puede concluir que durante este año 2021 el indicador mostró un resultado de 1.58 mucho más próximo a la meta anual (1.51) propuesta en comparación al año 2020. En promedio en este año, **la meta # 1** la cual corresponde al **Índice COP en menores de 12 años fue del 1,58**, ubicándose de acuerdo con la escala de gravedad con el COP -D modificado en un nivel **Muy bajo**.

- b) **Mantener en 85% el porcentaje de población mayor de 18 años sin pérdida dental por enfermedades bucodentales**

Grafica No. 3



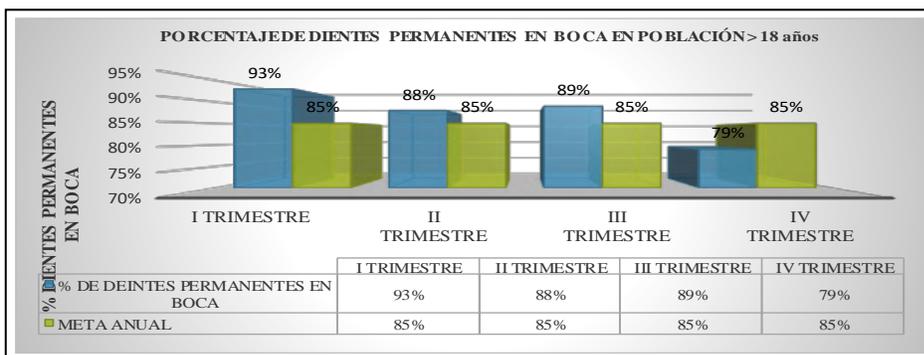
Fuente: notificación IPS (PyP, Aplicativo Salud Bucal version 3 MSPS) y Reporte EPS Resolucion 202/2021

En la **meta # 2** se observa un comportamiento variable en el indicador del porcentaje de población mayor de 18 años sin pérdida dental durante el presente año. En promedio el 45% de la población no ha tenido pérdida dental mostrando una diferencia notable con la meta establecida la cual es del 85%. Esta información nos alerta a fortalecer las acciones de promoción y prevención dentro del Distrito de Barranquilla con el objetivo de disminuir las enfermedades bucodentales en la población desde temprana edad y así evitar las pérdidas dentales ocasionadas por las mismas.

- c) **Mantener al menos el 85% de los dientes presentes en boca en población mayor de 18 años**

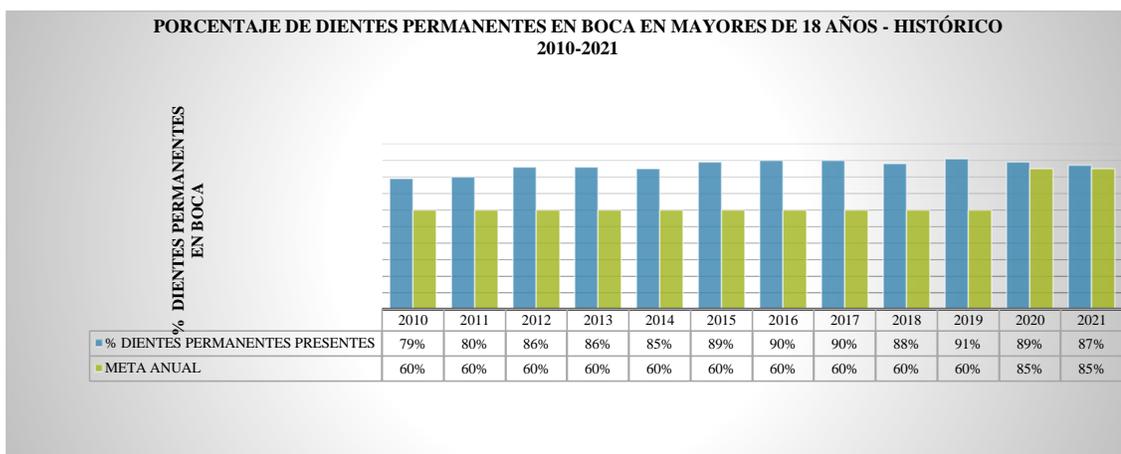


Gráfico No. 4



Fuente: notificación IPS (PyP, Aplicativo Salud Bucal version 3 MPS) y Reporte EPS Resolucion 202/2021

Gráfico No. 5



Analizando los datos de este indicador, podemos evidenciar que en el IV trimestre la población mayor de 18 años evaluada presentó el 79% de dientes permanentes presentes en boca. El comportamiento de este indicador durante el año 2021 se ubica en un porcentaje positivo a la meta establecida; el promedio para este 2021 fue del **87%**.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA LÍNEA OPERATIVA PROMOCIÓN DE LA SALUD PDSP: Estrategia Desarrollo de modelos y formas de atención diferencial de las ENT sostenibles

Las actividades realizadas apuntan a lo contemplado en la dimensión transversal “Gestión diferencial de poblaciones Vulnerables”, esta dimensión consagra el reconocimiento de las diferencias sociales a favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventajas o situación de vulnerabilidad, encaminados a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos del individuo y/o colectivos donde existen estrategias para cada una de ellas, las cuales



son instrumentos para la construcción del POA y se programan para su ejecución teniendo en cuenta las metas PTSP.

ACTIVIDADES PROMOCIÓN DE LA SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL			
DIA	LUGAR	ENFOQUE DIFERENCIAL/ VULNERABLE	POBLACIÓN
01/02/2021	Virtualidad	Reunión de presentación agenda de trabajo de la oficina salud pública plan de capacitación con enfoque diferencial a población vulnerable del distrito de Barranquilla	Equipo de P y P de salud Pública
11/02/2021	Virtualidad	Capacitación en promoción y prevención en salud Oral	Víctimas del conflicto armado
18/02/2021			Etnias- indígenas
25/02/2021			Población con condición de Discapacidad
11/03/2021			Población de reintegrados
18/03/2021			Privados de la Libertad
25/03/2021			LGTBI
08/04/2021			Población Migrante
22/04/2021			Población Afrodescendiente

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA LÍNEA OPERATIVA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PDSP: Estrategia: Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano para la planeación, desarrollo, atención y evaluación de acciones e intervenciones en estilos de vida saludable, prevención y control de ENT y de alteraciones bucales.

El objetivo de la gestión del riesgo es minimizar la pérdida de bienestar evitando, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, la comunidad, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP y los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas. Esta línea operativa abarca las medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, la prevención primaria, sino también a gestionar el riesgo para detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida, la prevención secundaria.

Visita de socialización, Asistencia Técnica y Seguimiento a las EPS, relacionadas a las acciones del programa de Salud Oral contempladas en la dimensión Vida Saludable y condiciones No Transmisibles PDSP 2012-2021. Se realiza por parte del referente del programa Salud Oral de la Secretaria de Salud Distrital acompañamiento, retroalimentación y armonización entre el ente territorial y las EPS, donde se exponen lineamientos por parte de MSPS, directrices del MSPS, requerimientos por parte del ente territorial y compromisos de las EPS para el cumplimiento de metas y objetivos nacionales y distritales, donde se tienen actas de visitas como soporte de las actividades verificadas enfocada a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- Seguimiento al 100% de las EAPB para gestión y construcción de la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud Bucal.



FECHA	PERIODO EVALUADO	EAPB VISITADAS	ITEMS EVALUADOS
Del 23 al 31 de marzo	Nov – Dic 2021 y enero 2021	COOMEVA, AMBUQ, NUEVA EPS, SURA, SANITAS, FAMISANAR, COMPARTA, MUTUAL SER, FONDO PASIVO, SALUD TOTAL, CAJACOPI, COOSALUD	Visita virtual de seguimiento a las EPS sobre: - Indicadores PyP de metas nacionales Salud Bucal - Lineamientos de MPS: Estrategia “Soy Generación más Sonriente” - Lineamientos de uso controlado de flúor y mercurio. - Estrategias para el acceso a consulta odontológica en niños menores de un año y población de gestantes. Seguimiento Notificación del evento “Exposición a Flúor” cód. 228
Del 21 al 28 de junio	I trimestre 2021	COOSALUD, FONDO PASIVO, COOMEVA, CAJACOPI, NUEVA EPS, AMBUQ, SALUD TOTAL, COMPARTA, SURA, FAMISANAR, SANITAS Y MUTUAL SER	
Del 26 de julio al 09 de agosto	II trimestre 2021	CAJACOPI, FAMISANAR, SANITAS, COMPARTA, SALUD TOTAL, COOSALUD, SURA, NUEVA EPS, FONDO PASIVO, COOMEVA, MUTUAL SER	
Del 17 al 30 de noviembre	Julio, agosto, septiembre y Octubre	CAJACOPI, FAMISANAR, SANITAS, SALUD TOTAL, COOSALUD, SURA, NUEVA EPS, FONDO PASIVO, COOMEVA, MUTUAL SER	

FECHA	LUGAR	ACTIVIDAD	POBLACION IMPACTADA
I Trimestre	Barrios: Montes, San Nicolás, La Luz, Bella Arena. La Alboraya, El Bosque, Villa Caracas, Universal, El Ferry, El Eden, Las Flores, La Bendición de Dios, Almendra.	Jornada de Salud prevención y educación en Salud Bucal; Aplicación de la Estrategia SGMS (Aplicación de barniz de flúor a menores entre 1 y 17 años).	-Actividad de IEC: 1.339 personas impactadas. -Aplicación de barniz de flúor: 655 menores entre 1 a 17 años
II Trimestre	Barrios: Las Flores, la Paz, villas de la Cordialidad, La Unión.		-Actividad de IEC: 236 personas impactadas. -Aplicación de barniz de flúor: 148 menores entre 1 a 17 años
III Trimestre	Barrios: Santo domingo de Guzmán, La Chinita, San Roque, Nueva Colombia, San Pedro Claver, Abajo, La Playa, La Loma, La Chinita, Nueva Colombia, El Edén		-Actividad de IEC: 867 personas impactadas. -Aplicación de barniz de flúor: 499 menores entre 1 a 17 años
IV Trimestre	Barrios: El Limón, La Playa, Ciudadela 20 de Julio, La Bendición de Dios, El Bosque, Vereda Las Nubes, La Alboraya,		-Actividad de IEC: 705 personas impactadas. -Aplicación de barniz de flúor: 580 menores entre 1 a 17 años

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA LÍNEA OPERATIVA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA PDSP: Estrategias Desarrollo e implementación de estrategias de alto impacto

- El **04/03/2021** se realizó el **1° Comité técnico con los odontólogos de MiRed IPS** donde se socializó los Lineamientos de la Estrategia Nacional SGMS para el 2021 en el marco de la Pandemia por Covid 19.



- El **16/03/2021** se realizó **Taller de capacitación virtual a organizaciones aliadas** (Universidad Metropolitana de Barranquilla) que se vinculan y promueven estilos de vidas saludables, salud bucal, visual, y auditiva: En promoción de hábitos higiénicos de salud bucal y socialización de lineamientos nacionales impartidos por INS y MPS.
- El **25/03/2021** se realizó la **1º Jornada de Capacitación a los Caminantes** sobre Promoción de hábitos higiénicos en salud bucal en el entorno hogar, laboral y educativo. Pautas para brindar educación y promoción en los padres y cuidadores para el primer acceso a los servicios odontológicos en los niños menores de 1 año.
- El Ministerio de Salud pone en conocimiento a través de la subdirección de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, La metodología de ejecución de la **Estrategia “Soy generación más Sonriente”** para el 2021, cuyos días centrales fueron el **19- 20 de marzo, 18-19 de Junio y 01 y 02 de octubre**, con monitoreo por parte del Ente territorial para la ejecución de la estrategia y cumplimiento de metas teniendo en cuenta: desarrollo de la estrategia en el marco de la Pandemia Covid 19 siguiendo todos los protocolos de bioseguridad, población objeto, guías de atención objetivos y coberturas. Se conto con participación de 100% de las EPS S y C del Distrito.
- El **24/08/2021** se realizó el **2º Comité técnico con los odontólogos de MiRed IPS**, la temática tratada fue Orientaciones para la valoración registro, reporte, calculo, interpretación y usos del COP por persona (Resolución 202/2021)
- El **17/09/2021** se realizó la **2º Jornada de Capacitación a los Caminantes** sobre Estrategia Nacional SGMS.
- El **06/10/2021** se realizó **Taller de capacitación virtual a organizaciones aliadas** (80 Lideresas del Distrito de Barranquilla) que se vinculan y promueven estilos de vidas saludables, salud bucal, visual, y auditiva: En promoción de hábitos higiénicos de salud bucal.
- El **12/11/2021** se realizó **Taller de capacitación virtual a organizaciones aliadas** (Universidad Metropolitana de Barranquilla) que se vinculan y promueven estilos de vidas saludables, salud bucal, visual, y auditiva: En promoción de hábitos higiénicos de salud bucal y socialización de lineamientos nacionales impartidos por INS y MPS.
- El **08/11/2021** se realizó el **3º Comité técnico con los odontólogos de MiRed IPS**, la temática tratada fue Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018).



3. DIMENSION CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Componentes

- a. Promoción de la salud mental y la convivencia.
- b. Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.

COMPONENTES

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES Y A DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

De acuerdo con las actividades y metas programadas en el Plan de acción de la presente vigencia correspondiente a la dimensión de Convivencia Social y salud Mental, se logró avance del 100 % de lo planeado, de las metas de productos.

Meta (Producto):

- Lograr el 100% de EPS cumpliendo con las rutas de atención en Salud Mental.

Se logran avances de las acciones.

Se lideraron avances en cuanto a las acciones para adoptar las políticas nacionales de salud mental y ruta futuro.

Con las 2 Salas situacionales con énfasis en el evento 356 (intento de suicidio), se logró generar aportes para fortalecer la capacidad de gestión y habilidades para la formulación y conjunción de estrategias que permitan mejorar las condiciones de la atención de los casos de intento de suicidio y salud mental en el Distrito de Barranquilla.

Realizamos las 2 sesiones del Consejo de salud mental distrital de Barranquilla planificadas en la vigencia.

Se realizaron acciones de inspección vigilancia y control en el 100% de las EPS.

Con la capacitaron de los 500 primeros respondientes (Bomberos, Armada, Defensa civil, médicos, psicólogos, entre otros.) en Guías y Protocolo de intento de suicidio.

Diseño de mensajes, de información educación y comunicación (IEC), educación en cuanto a la ruta de atención en salud mental y se continuó trabajando por curso de vida.

Priorizamos acciones de IEC a población vulnerable con enfoque diferencial y curso de vida.

Desarrollamos 3 actividades en pro del desarrollo de capacidades y fortalecimiento de las líneas con asistencias técnicas en articulación al colegio colombiano de Psicólogos (COLPSIC), entre otras.

Se participó en espacios interinstitucionales, intersectoriales para la promoción y prevención del suicidio y salud mental, como lo son: Consejos Seccionales de Estupefacientes (CSE), el comité de prevención y control de drogas, la Comisión de atención psicológica en gestión del riesgo de desastres, la Comisión Permanente de Suicidio (CPS), comité distrital de Convivencia escolar (CDCE), Consejo de política social, mesa temática departamental de salud 2020 - Familias en Acción, entre otros.



Se Implemento estrategia de afrontamiento por curso de vida en población con riesgo y sobrevivientes de suicidio, donde se logró impactar en 40 Instituciones educativas Distritales.

Durante este periodo se continua con la implementación de las siguientes estrategias para el cuidado de la salud mental en tiempos de Covid 19.

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

Análisis según sexo y curso de vida, actividades de promoción y prevención del suicidio.

ESTRATEGIAS	CUADRO N° 1 POBLACION CUBIERTA POR CURSO DE VIDA, COMPONENTE DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO								TOTAL
	Niños		Jóvenes		Adulto		Adulto mayor		
	F	M	F	M	F	M	F	M	
Prevención del suicidio	100	90	792	559	1500	990	100	90	4221
Involucramiento Parental (Competencias Parentales)					200	130			330
Habilidades para la vida	130	90	500	200					920
Seguimientos teleconsulta		9	70	89	85	60	10		323
TOTAL									5794

Cobertura de población intervenida según enfoque diferencial, en el componente de suicidio.

CUADRO N° 2 COBERTURA DE POBLACIÓN SEGÚN ENFOQUE DIFERENCIAL, EN EL COMPONENTE DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO AÑO 2021	
Población	Total
Personas con discapacidad	151
Víctimas del conflicto armado	31
Poblaciones indígenas	1
Población Afro	91
LGTBI	101
Población ROM	0
Migrantes	223
Adolescentes del sistema de responsabilidad penal	95
Personas en proceso de normalización y reincorporación	107
Otras poblaciones	5794
Total	6594

ESTRATEGIA DE PROTECCIÓN FRENTE AL DUELO

La estrategia busca brindar atención integral y oportuna para el afrontamiento y la superación del duelo mediante el soporte emocional, fortalecimiento de redes de apoyo y herramientas de elaboración del duelo como recurso protector de la salud mental a las familias afectadas por la pérdida de sus seres queridos en el marco de la pandemia por Covid-19.

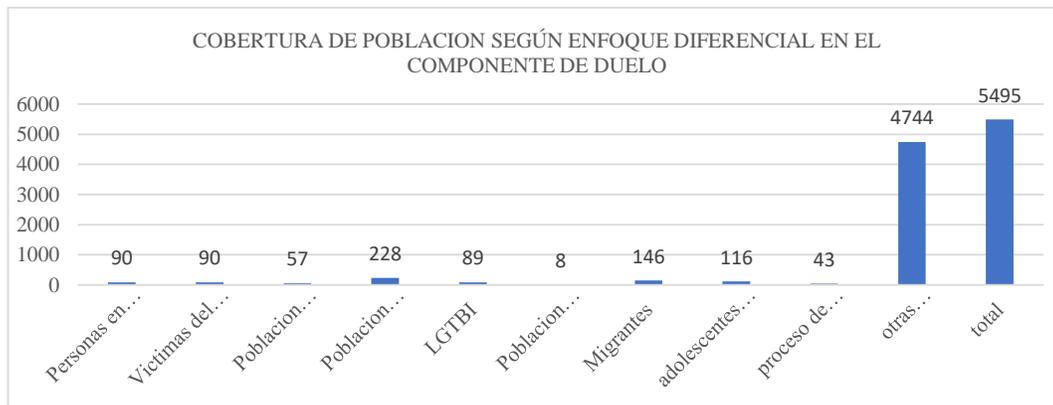


Análisis según sexo y curso de vida, actividades de afrontamiento del duelo

ESTRATEGIAS	CUADRO N° 1 POBLACION CUBIERTA POR CURSO DE VIDA, COMPONENTE DE SALUD MENTAL								TOTAL
	Niños		Jóvenes		Adulto		Adulto mayor		
	F	M	F	M	F	M	F	M	
Estrategia de Afrontamiento para la elaboración del duelo a consecuencia del covid-19	270	168	794	560	2476	660	281	286	5495
Seguimientos Teleconsulta	3		2		120	104	276	372	877
TOTAL	273	168	796	560	2596	764	557	658	6372

Cobertura de población intervenida según enfoque diferencial, en el componente de duelo. Se pudo identificar las diferentes familias en condición de vulnerabilidad afectadas por la pérdida de sus seres queridos, realizando actividades según metodología virtual y presencial para el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales y de afrontamiento en el proceso de duelo con población en condición migrante, discapacidad, víctimas del conflicto armado, población indígena, adolescentes del sistema de responsabilidad penal, entre otros.

CUADRO N° 2 COBERTURA DE POBLACION SEGÚN ENFOQUE DIFERENCIAL, EN EL COMPONENTE DE PROTECCIÓN FRENTE AL DUELO AÑO 2021	
Población	Total
Personas con discapacidad	90
Víctimas del conflicto armado	90
Poblaciones indígenas	57
Población Afro	228
LGTBI	89
Población ROM	8
Migrantes	146
Adolescentes del sistema de responsabilidad penal	116
Personas en proceso de normalización y reincorporación	43
Otras poblaciones	4628
Total	5495





Consolidado según género y curso de vida

Se puede observar la población abordada en las diferentes actividades para el afrontamiento del duelo, llegando a impactar a 6372 personas, entre ellos niños, adolescentes y adultos afectados por el fallecimiento de su ser querido logrando generar soporte y acompañamiento en el proceso de elaboración del duelo por Covid-19, como se evidencia en el siguiente cuadro.

POBLACION POR CURSO DE VIDA QUE HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES ESTRATEGIA DUELO							
Niños		adolescentes		Adulto		Adulto mayor	
F	M	F	M	F	M	F	M
273	168	796	560	2596	764	557	658
TOTAL							6.372

DE ABORDAJE DE LAS DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIAS

La estrategia busca implementar atención integral adecuada y oportuna en Salud Mental para el abordaje y seguimiento, identificación de los diferentes tipos de violencia, la transformación de los imaginarios culturales asociados a la violencia en distrito el Barranquilla, con la conformación de redes de apoyo en diferentes entornos como comunitario, educativo, laboral y familiar.

Población cubierta por curso de vida

Se puede evidenciar que durante los diferentes tipos de actividades y espacios formativos fueron incluidos niños, jóvenes, adultos, adultos mayores de las diferentes comunidades llegando a generar un gran impacto adquiriendo y empoderándose de las diferentes redes de apoyo interinstitucionales para el manejo de los diferentes tipos de violencia como se observa en la gráfica a continuación.

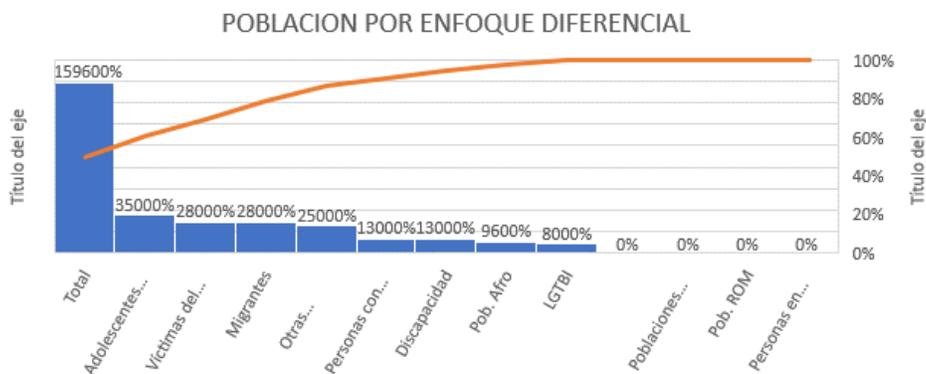
ESTRATEGIAS	CUADRO N° 1 CONSOLIDADO POBLACION CUBIERTA POR CURSO DE VIDA, COMPONENTE DE PREVENCION DE LAS VIOLENCIAS								TOTAL
	Niños		Jóvenes		adulto		Adulto mayor		
	F	M	F	M	F	M	F	M	
Prevención de todas las violencias	50	40	235	50	420	80	50	50	975
Seguimientos	110	50	100	40	250	71	0	0	421
TOTAL	160	90	335	90	670	151	50	50	1596

Población atendida por cobertura actividades realizadas

Por medio de las diferentes actividades lúdico formativas realizadas en los diferentes entornos como el social comunitaria a través del equipo interdisciplinario se pudo identificar notablemente en las diferentes comunidades que tanto el maltrato de NNA ,ancianos y la violencia de pareja son problemas frecuentes los cuales se buscan minimizar mediante grupos y res de apoyo dándoles los conceptos y herramientas básicas para conformación de cada una de estas , a través de los diferentes encuentro los cuales se desarrollaron mediante metodologías de manera virtual , presencial con cada una de las población las cuales evidenciaron un gran interés por el manejo adecuado de los diferentes tipo de violencia cumpliendo y exteniente la cobertura con diferentes atenciones en condición de

migrante , discapacidad , víctimas del conflicto armado, adolescentes del sistema de responsabilidad penal entre otras.

CUADRO N° 2 COBERTURA DE POBLACIÓN SEGÚN ENFOQUE DIFERENCIAL, EN EL COMPONENTE DE SALUD MENTAL AÑO 2021	
Población	Total
Personas con discapacidad	130
Víctimas del conflicto armado	280
Poblaciones indígenas	0
Población Afro	96
LGTBI	80
Población ROM	0
Migrantes	280
Adolescentes del sistema de responsabilidad penal	350
Personas en proceso de normalización y reincorporación	0
Discapacidad	130
Otras poblaciones	250
Total	1596



ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La estrategia de prevención del consumo de sustancia psicoactivas tiene como objetivo brindar conocimientos a la población del distrito de Barranquilla, acerca de cómo prevenir el consumo las sustancias, por tal razón se realizaron espacios de socialización en diferentes poblaciones apuntando siempre a la prevención y dar a conocer los factores de riesgo que pueden incidir en el consumo y se brindó orientación psicológica a quienes se vieron afectados por esta problemática de salud mental.



Análisis de población cubierta según sexo y curso de vida

ESTRATEGIAS	CUADRO N°1 CONSOLIDADO POBLACION CUBIERTA POR CURSO DE VIDA, COMPONENTE DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS								TOTAL
	Niños		Jóvenes		adulto		Adulto mayor		
	F	M	F	M	F	M	F	M	
prevención del consumo de sustancias psicoactivas	11	25	10	8	24	31	1	4	114
Seguimientos	6	7	4	5	10	15	1	1	49
TOTAL	17	32	14	13	34	46	2	5	163

ESTRATEGIAS	CUADRO N°2 DE POBLACION CUBIERTA POR CURSOS DE VIDA COMPONENTES COMPONENTE DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS								TOTAL
	NIÑOS		JOVENES		ADULTOS		ADULTO MAYOR		
	F	M	F	M	F	M	F	M	
HABILIDADES PARA LA VIDA	70	90	78	88	80	60	50	34	550
PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	41	40	70	53	64	66	41	39	414
SEGUIMIENTOS	86	67	84	55	65	75	51	41	524
TOTAL	197	197	232	196	209	201	142	114	1.488

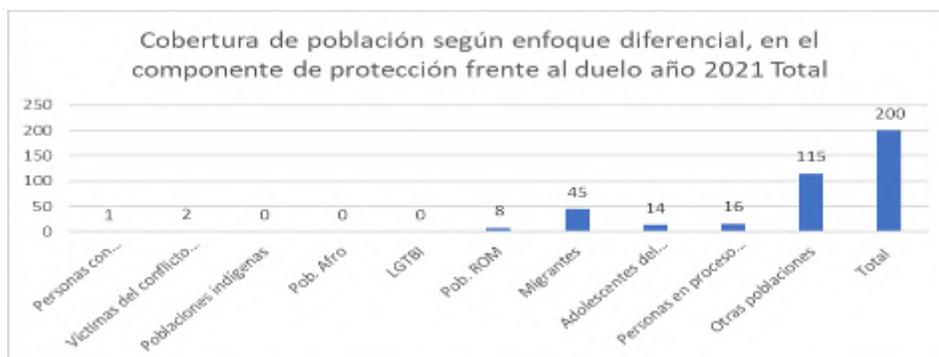
COBERTURA DE POBLACIÓN INTERVENIDA SEGÚN ENFOQUE DIFERENCIAL

Se identificaron las familias y poblaciones con mayor afectación por la problemática de consumo de sustancias psicoactivas y partir de esto se planearon actividades encaminadas a la prevención como talleres, charlas y espacios de formación presenciales y virtuales. Teniendo como mayor objetivo de intervención la población juvenil que presenta mayor vulnerabilidad ante el consumo de SPA, al igual que madres migrantes y personas en proceso de normalización.

Cobertura de población según enfoque diferencial, en el componente de protección frente al duelo año 2021	
Población	Total
Personas con discapacidad	1
Víctimas del conflicto armado	2
Poblaciones indígenas	0
Población Afro	0
LGTBI	0
Población ROM	8
Migrantes	45
Adolescentes del sistema de responsabilidad penal	14



Personas en proceso de normalización y reincorporación	16
Otras poblaciones	115
Total	200



4. DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Componentes

Consumo y aprovechamiento biológico.
Inocuidad y calidad de los alimentos.

COMPONENTES

B.CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO DE ALIMENTOS

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA MEJORAMIENTO DE LA NUTRICIÓN INFANTIL.

Metas de Producto:

Mantener 131 litros de leche materna cruda recolectada

- Incrementar el número de instituciones con Sistema de Vigilancia Nutricional y Alimentario
- 100% de los PASOS Y CAMINOS con acciones de P y P al suministro de Micronutrientes a la gestante, niños y niñas con suministro de Micronutrientes y desparasitación.
- Lograr 5 IPS con Estrategia IAMI Integral Implementada

a) Meta: Mantener por debajo de 10 x 100,000 N. V, la tasa de mortalidad evitable por desnutrición en menores de cinco años



Gráfico N° 1 Tasa mortalidad por desnutrición por 100.000 menores de 5 años



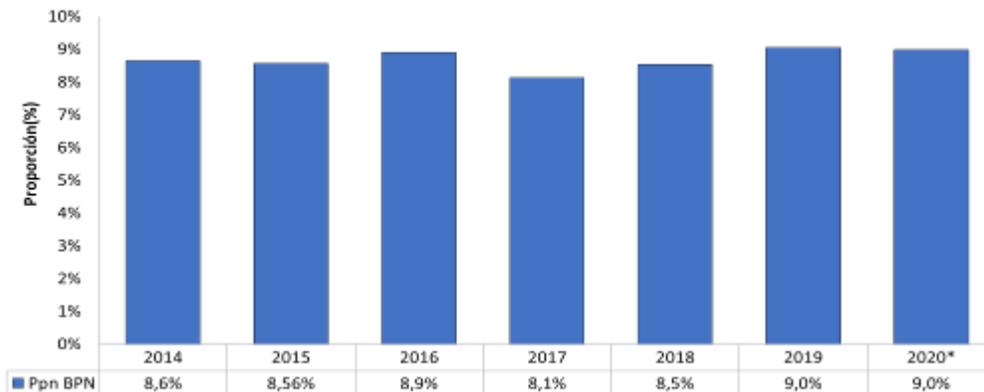
Análisis: La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, para el 2016 muestra una tendencia al aumento con relación a los años 2014 y 2015, es preocupante que en el 2016 se hayan incrementado las muertes (4), el incrementó de la tasa fue del 2,06 al 4,16. En el 2017 se presentaron 5 casos de muertes por desnutrición correspondiendo a una tasa de 5,26 se continúa en ascenso. En el 2018 se presentaron 4 casos, uno fue migrante (venezolano). A este fallecimiento se le realizó visita de campo y se llevó a COVE donde se concluye que fue muerte evitable. En el año 2019 fueron cuatro (4) los fallecidos que corresponde a una tasa del 4,31; es preocupante la situación de este indicador por su tendencia al aumento, lo que prende las alarmas para fortalecer las acciones de Nutrición. En el año 2020 con datos parciales a corte de 31 de octubre tenemos cinco (5) fallecidos lo que corresponde a una tasa del 5,11.

b) Meta: Mantener por debajo de 10% la proporción de bajo peso al nacer

Reducir la proporción de Bajo Peso al Nacer de 2,75 a 2,6 por 1.000 N. V.



Gráfico N° 2 Proporción de Bajo peso al Nacer
Comportamiento del bajo peso al nacer en el Distrito de Barranquilla 2014-2020*



Estos resultados muestran que el indicador se encuentra muy cerca del valor de la meta trazada en el plan de desarrollo. El propósito para el año 2018 es de continuar trabajando para que la tendencia de los nacimientos de niños y niñas con bajo peso no alcance la proporción del año 2016 y así contribuir a la disminución de la desnutrición, otras morbilidades y muerte en menores de 5 años. En el 2017 la proporción fue de 8,1%, en el 2018 aumenta la proporción a 8,5% se muestra un aumento de 0.4 con relación al 2017 que fue de 8,1%. En el 2019 continúa en ascenso llegando a una tasa de 9,09% se mantiene la tasa en el 2020 con datos parciales en el 9,0%, de acuerdo con esta información estamos a un punto de llegar a la meta que es de mantener por debajo de 10% la proporción del bajo peso al nacer.

Indicadores del BLH – Sala de Extracción CAMINO Adelita de CHAR – Enero a diciembre del 2021

Indicadores enviados mensualmente al Ministerio de Salud y Protección Social por la Coordinadora del Banco Distrital de Leche Humana-

Tabla N° 1

MES	En e	Fe b	M ar	A br	M ay	Ju n	Ju l	A go	Se p	O ct	N ov	Di c	To tal
Personas que reciben a nivel institucional consejería en lactancia materna en el marco de las RIAs, por el equipo de BLH	258	366	444	290	169	290	270	269	280	198	264	196	3.294
Visitas domiciliarias realizadas por el equipo de BLH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Usuarías BLH	226	193	211	197	207	239	97	87	78	304	81	75	1.995
Donantes de Leche Humana	73	75	89	72	63	93	98	87	78	85	81	75	969
Volumen recolectado de Leche Humana extraída	26.96 0	25.5 85	31.4 00	21.9 75	14.2 64	30.9 35	27.115	27.4 10	29.7 10	24.1 50	27.9 00	19.7 70	307.174m 1



NIT 890.102.018-1

Leche Humana Extraída recolectada por la madre para su propio hijo	26.960	25.585	34.230	21.055	14.264	30.935	27115	27.260	29.710	24.150	27.900	19.770	311.934ml
Leche Humana Extraída recolectada que se procesó	No hay pasteurización												
Leche Humana desechada	0	0	0	0	0	0	480	150	100	0	0	0	730ml
Volumen de Leche Humana pasteurizada administrada	No hay pasteurización												
Leche Humana Pasteurizada distribuida a otras instituciones	No hay pasteurización												
Número de niños beneficiados que recibieron Leche Humana Pasteurizada	No hay pasteurización												
Leche de fórmula distribuida en URN	21 ml	8ml	13 ml	30ml	14ml	315 ml	495 ml	595 ml	767 ml	30ml	358 ml	445 ml	3.091ml
Porcentaje de niños hospitalizados en URN con leche humana exclusiva	90,65 %	65,2 1%	63,6 3%	94,8 8%	66,6 6%	92,0 5%	88.21%	92.7 4%	98.6 4%	90.1 6%	13.2 5%	75%	931.1
Número de niños que presentaron ECN (estadio II o III) en la URN en un mes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de niños que presentaron sepsis neonatal en la URN	28	8	7	9	7	14	4	10	9	8	6	13	123
Promedio de días de estancia hospitalaria en URN	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42	42
SÍFILIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lactante de la Institución (Atendida en la Sala Amiga de la Familia Lactante)	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5

Fuente: Formato registro información Sala de extracción enero – diciembre 2021

Se continúa con la pedagogía con el objetivo de lograr cambios actitudinales, en compañía de las auxiliares de las salas de extracción, la higiene de manos antes de la extracción de leche en forma manual, mediante la técnica aprender haciendo: Se recalca en la recogida del cabello, colocar gorro, tapaboca y bata, se insiste en quitar todos los objetos que se tengan en las manos, brazos y antebrazos, el lavado y desinfección de manos según lo indican las figuras:



¿Cómo desinfectarse las manos?

(Desinfectarse las manos por fricción) Lávase las manos solo cuando estén visiblemente sucias

Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente | SAVE LIVES

¿Cómo lavarse las manos?

(Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias) Si no, utilice la desinfección

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Organización Mundial de la Salud | Seguridad del Paciente | SAVE LIVES

Visitas institucionales virtuales de seguimiento a las EAPB para vigilar que se garantice la calidad y oportunidad en la atención integral institucional y extramural a los niños y niñas menores de cinco años con DNT Aguda, Bajo Peso al Nacer, EDA/DNT, Prematuros de acuerdo con los lineamientos, PROGRAMAS, protocolos vigentes y RIA – 3280 y resolución 2350 hasta lograr su recuperación en salud, nutrición y se mejore la alimentación de acuerdo con la edad.

En el periodo se realizó el 100% de las reuniones virtuales programadas con las EAPB subsidiadas y contributivas. Total 9 EAPB del Distrito de Barranquilla.

Funcionalidad programa Recuperación Nutricional PASO ROSOUR 7.

A continuación, se relaciona el consolidado de pacientes hospitalizados en el PASO ROSOUR 7 en el periodo de enero a diciembre de 2021 con Desnutrición Aguda moderada y severa.

Niños y niñas con DNT Aguda Moderada y Severa hospitalizados PASO ROSOUR Pertenecientes al Distrito Barranquilla Enero a diciembre de 2021

MES	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
ESTADO NUTRICIONAL	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº						
KWASHIORKOR	2	3	3	1	1	1	1	1	4	2	4	1	24
DNT AGUDA SEVERA	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	11
DNT AGUDA MODERADA	1	1	1	2	4	2	3	6	4	0	3	4	31



MARASMO	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3
TOTAL	4	4	5	5	7	4	5	8	9	3	9	6	69

Fuente: Consolidado mensual de Registro de pacientes Hospitalizados en PASO ROSOUR enero a diciembre 2021

Sistema de Información para la Vigilancia Nutricional y Alimentaria SISVAN

Se continuo con la verificación de la oportunidad y calidad del dato de las UPGD, las consultas nutricionales se realizan por tele consulta en casa y presencial, el software se encuentra instalado en los computadores de la IPS Mi Red.

Se requiere fortalecer este Sistema de Información en la Red Pública.

Se realizó reunión con el enlace de Nutrición, Referente del Componente Primario de IPS MI RED, jefe de vigilancia, técnico en sistemas y Nutricionistas de la Oficina de Salud Pública para coordinar y unificar la información a ingresar a la plataforma SISVAN y enviar las bases de datos arrojadas los primeros cinco días de cada mes por las IPS de la Red Pública – IPS MI RED y realizar los ajustes necesarios y socialización a los 15 días posteriores a la entrega de los informes.

Quimio terapia Preventiva ANTIHELMINTICA

Se estableció plan de trabajo para la ejecución de la Primera jornada de la estrategia quimioterapia masiva preventiva antihelmíntica con Mebendazol en niños y niñas (1-4 años) beneficiarios del programa familias en acción, Asociaciones de Usuarios Hogares Infantiles y tradicional ICBF, Usuarios CDI de la Secretaría de Gestión Social Barranquilla año 2021. La cobertura es de 22.000 dosis para población vulnerable en dos rondas.

Se elaboró plan de trabajo para la primera ronda de la estrategia Quimioterapia Masiva Preventiva Antihelmíntica a niños, niñas y adolescentes entre 5 - 14 años con Albendazol de 400mg, tableta masticable la cobertura priorizada es de 39.000 dosis para población escolarizada beneficiarios Programa Alimentación Escolar (PAE) y población no escolarizada, suministrada en dos rondas.

Tabla N° 3. RESUMEN PRIMERA JORNADA DE DESPARASITACION CON ALBENDAZOL (5 a 14 años) Y MEBENDAZOL (1 a 4 años 11 meses) DISTRITO DE BARRANQUILLA

2021 (enero- diciembre) en el marco de la pandemia COVID 19.

La meta de desparasitación fue superada, logrando un total de 840 entre niños y niñas de 1 a 4 años desparasitados con Mebendazol. De igual forma fue superada la meta de desparasitación con Albendazol porque se logró impactar a 1229 niños y niñas entre 5 y 14 años, mayores de 15 años 1359. Total, población desparasitada en el Distrito de Barranquilla 2021 **3.428**



COMPONENTES

INOCUIDAD Y CALIDAD DE LOS ALIMENTOS

ALIMENTOS

En cumplimiento de las actividades del Plan de Acción diseñado podemos evidenciar que para el periodo evaluado se programaron 4.800 visitas y se realizaron 3.932 visitas de inspección sanitaria a establecimientos que procesan, distribuyen y comercializan alimentos y/o bebidas alcohólicas lo que representa un porcentaje del 81.92% de lo programado.

Del número de visitas realizadas, 3.853 visitas tienen concepto FAVORABLE, lo que representa un 97.99% y 79 visitas con concepto FAVORABLE CONDICIONADO lo que representa un 2.01%. Estas últimas se encuentran en seguimiento por parte del talento humano de esta Oficina.

Teniendo en cuenta la actividad comercial que se desarrolla en estos establecimientos, encontramos la siguiente clasificación:

Actividad Comercial	No. De visitas programadas en el período	No. De visitas realizadas en el período	% de cumpl.	Proporción de Actividades realizadas	Favorable	Favorable Condicionado
Establecimiento de preparación y consumo de alimentos (restaurantes, asaderos, piqueteaderos, cafetería, panadería, heladería, fruterías, entre otros.	1.299	912	19	23.19	853	59
Establecimiento de comercialización de alimentos (Supermercados, tiendas mayoristas y bodegas, entre otras.	2.055	1.291	26.90	32.83	1.273	18
Establecimiento de expendio de carnes y productos cárnicos comestibles de especies destinados para consumo humano y pescado, entro otros.	104	142	2.96	3.61	142	0
Plazas de mercado	8	1	0.021	0.025	0	1
Establecimientos que expenden y se consume licor.	654	471	9.81	11.98	471	0
Otros	680	1.115	23.23	28.36	1.114	1
TOTAL	4.800	3.932	81.92	100	3.853	79

Fuente: Programa Control de alimentos- secretaria de Salud Distrital

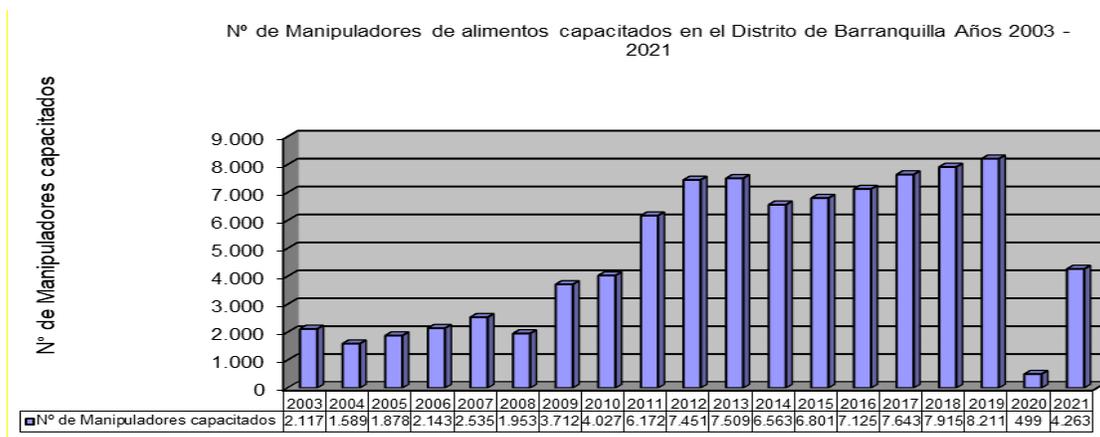
Al evaluar las metas de resultado obtenidas en este componente hacemos el parámetro comparativo con años anteriores donde se evidencia la tendencia de las acciones de inspección vigilancia y control

a los establecimientos que son objeto del presente componente, tal como se puede evidenciar en la gráfica siguiente:



Fuente: Programa de Alimentos- secretaria de Salud Distrital

Las actividades de Información, Educación y Comunicación se vieron afectadas por la falta de talento humano que desarrolla esta actividad y al inicio de la pandemia por COVID-19, es así como en el periodo evaluado se tenían programadas 5.000 personas a capacitar, se capacitaron un total de 4.263 personas lo que representa un porcentaje de cumplimiento del 85.26% de lo programado. Esta estrategia permite minimizar factores determinantes de las enfermedades transmitidas por alimentos – ETAS como también indirectamente en otras patologías de interés en salud pública.



Fuente: Programa de Alimentos- secretaria de Salud Distrital

5. DIMENSION SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Componentes

- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.
- Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos.



COMPONENTES

A. PROMOCION DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GENERO.

LÍNEAS TEMÁTICAS ESTABLECIDAS EN LA DIMENSIÓN.

Maternidad segura.

Servicios de Salud Amigables para adolescentes y Jóvenes.

Prevención de las ITS-VIH-SIDA.

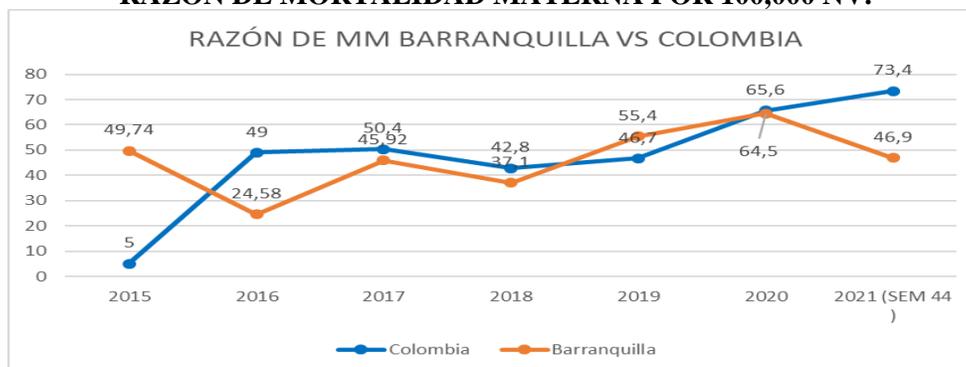
Prevención en las violencias basadas en género.

Indicadores de proyectos y datos estadísticos de la dimensión de SSR.

MORTALIDAD MATERNA.

Meta: Reducir a 39 la razón de mortalidad materna.

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR 100,000 NV.



Gráfica No 1. Fuente SIVIGILA SEMANA 52 2021- Barranquilla

En el Distrito de Barranquilla a semana epidemiológica 52 tenemos un total de 10 casos de muerte maternas tempranas, como se observa en la gráfica N°1 terminando con una razón de muerte materna de 46,9 por 100.00NV, como con el 2020 se presenta una reducción de 37,5 % en los casos de muerte materna.

MUERTE MATERNA TEMPRANA EN RELACIÓN CON EL EMBARAZO

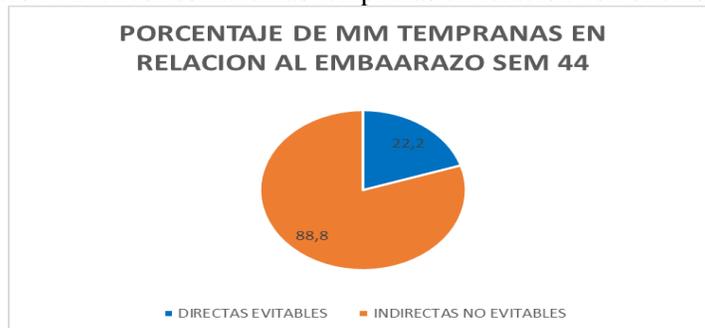
En el 2021 se presentaron 2 casos de muerte materna temprana directa evitable representando un 22.2% de los casos. Cuadro N°1

En el año 2020 se presentaron 5 casos de muerte materna temprana directa evitable, comparado con el 2021 se observa una disminución del 60 % en los casos de muerte materna temprana directa evitable.





Cuadro N°2. Muertes maternas tempranas en relación con el embarazo.



Fuente: SIVIGILA 2021.

MUERTE MATERNA TEMPRANA POR CAUSA BÁSICA DE MUERTE -2021.

Las causas básicas de defunción de los casos de muerte materna fueron: 2 casos por pre eclampsia severa (20%) clasificadas como muerte materna evitable; y los casos de muerte materna temprana clasificadas como no evitable: 2 casos (20%) por Neumonía por covid, 1 caso (10%) por Dengue grave, 1 caso (10%) cáncer gástrico, 1 caso (10%) de Infección de vías urinarias, 1 caso (10%) embolia de líquido amniótico, 1 caso (10%) de causa desconocida y 1 caso (10%) de Neumonía adquirida en la comunidad.

ANÁLISIS DE CAUSA DE LA RAZÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA.

- ✓ Un año atípico en el contexto de una pandemia por covid19, en un aislamiento, donde los controles prenatales se realizaron de manera virtual, con un deficiente seguimiento del alto riesgo obstétrico, lo que ha conllevado a un deficiente control prenatal.
- ✓ Baja asistencia a control prenatal relacionado con la situación de emergencia sanitaria por COVID-19, por temor al contagio. Valorando por parte de la paciente la búsqueda de la atención en salud.
- ✓ La situación masiva de migrantes irregulares, sin control prenatal que llegan al país con una carga de enfermedad importante, muchas veces solo llegan al servicio de salud en situaciones de urgencias y para la atención del parto.
- ✓ En el año 2020 se presenta un aumento del 18,7% en los casos de muertes maternas comparado con el 2019.
- ✓ En un contexto de pandemia, teniendo 6 muertes por COVID.
- ✓ En el 2021 tendremos una disminución en casos de muerte materna temprana de un 37,5 % comparado con el 2020. Teniendo 2 muertes maternas por COVID- 19.



ESTRATEGIAS PARA LA DISMINUCIÓN DE MUERTES MATERNAS EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA- SEMANA 35-2021.

Con la finalidad de disminuir la razón de muerte materna evitable, el distrito ha planteado diferentes estrategias, con las que se ha logrado disminuir en un 37,5 % los casos de muerte materna temprana, comparado con el 2020.

Plan de Choque para la contención de muertes maternas en el Distrito de Barranquilla

- ✓ Plan de Choque para la contención de muertes maternas en el Distrito de Barranquilla liderado por el secretario de salud. Presentación de las EAPB de su plan de acción.
- ✓ Mesas de trabajo con las EAPB de presentación de su plan de choque con fecha hasta el 31 diciembre 2021.
- ✓ Plan de acción de maternidad segura 2021.
- ✓ Conformación de Equipo Interdisciplinario de salud materna con profesionales de cada oficina de la secretaría de salud.

Fortalecimiento en la vigilancia de la MME

- ✓ Seguimiento diario al sistema de notificación de alerta temprana de MME.
- ✓ Seguimiento a la notificación semanal de la MME al SIVIGILA.
- ✓ Seguimiento y monitoreo al cumplimiento de los seguimientos de la EAPB.
- ✓ Búsqueda activa institucionales semanales en búsqueda de casos de MME.
- ✓ Seguimiento de casos de MME de migrantes irregulares por parte del Distrito.
- ✓ Realización de unidades de análisis de casos de MME.
- ✓ Presentación de planes de mejora de parte de las UPGD sobre maternidad segura.
- ✓ Cronograma de capacitaciones a las UPGD y EAPB (19 capacitaciones)
- ✓ Emisión de Circular 011/600 el 12 de abril del 2021 cumplimiento por parte de las UPGD Y EAPB sobre la intensificación de la vigilancia de MME.

Monitoreo y seguimiento a los programas de control prenatal, verificando la adherencia a Ruta de Atención Integral Materno Perinatal.

- ✓ Auditorías a las EAPB trimestrales sobre la ruta materno perinatal.
- ✓ Mesas de trabajo rendición de cuentas de la EAPB sobre la resolución 521 – 2020.
- ✓ Mesas de trabajo rendición de cuentas de las EAPB sobre los indicadores de la Ruta Materno perinatal.
- ✓ Asistencias técnicas presenciales a las IPS de atención del control prenatal con retroalimentación de oportunidades de mejora.
- ✓ Capacitaciones sobre guías y protocolos de atención del control prenatal.



VACUNACIÓN COVID – 19 A GESTANTES

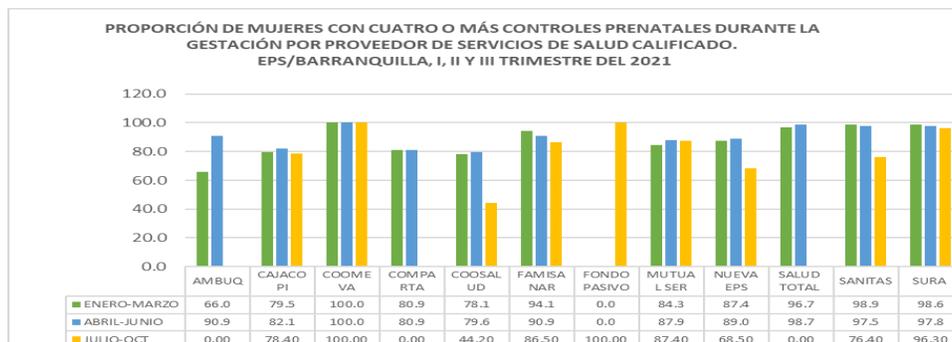
- ✓ Inicio de vacunación contra el covid en gestantes Barranquilla. 23 de Julio 2021.
- ✓ Mesas de trabajo de rendición de cuenta con EPS sobre vacunación.
- ✓ Planes de mejora por parte de la EPS con el fin de aumento de coberturas de vacunación gestantes
- ✓ Plan de medios incentivando la vacunación covid en gestantes

ACCIONES DISMINUCIÓN MM EN MIGRANTES.

- ✓ Conformación de sub-mesa política de maternidad donde se realizan acercamiento con los cooperantes internacionales trabajando en actividades con migrantes.

COBERTURA DE MUJERES GESTANTE CON 4 O MÁS CONTROLES.

Meta: Lograr Cobertura de atención en control prenatal con 4 o más atenciones en el 89.7%.



Gráfica N°3. Cobertura de mujeres gestante con 4 o más Controles Fuente Base de Datos Nacido Vivo (RUAF) Barranquilla, semestre 2021*.

Observación: En el III trimestre del año 2021 incluyendo octubre, se observa incremento en la atención de 4 o más controles prenatales durante la gestación en todas las EPS del Distrito de Barranquilla. Se mantiene en optimo Coomeva con el 100% y Fondo pasivo solo tiene una gestante y se cumplió con atención de cuatro controles prenatales, Mutual ser y Sura alcanzaron con proporciones de coberturas por encima del 87%. y aunque mejoraron, las EPS Coosalud y Cajacopi, alcanzaron una meta por encima del 70% para Cajacopi y un 44,2% para Coosalud. Las EAPB Famisanar, Nueva Eps, Salud total y Sanitas deben seguir trabajando para optimizar sus coberturas. Las EAPB Barrios Unidos cerro servicios el 31 abril 2021, y Comparta en el mes de agosto 2021. Sus coberturas en el 2021 fueron del 91 y 81% respectivamente.





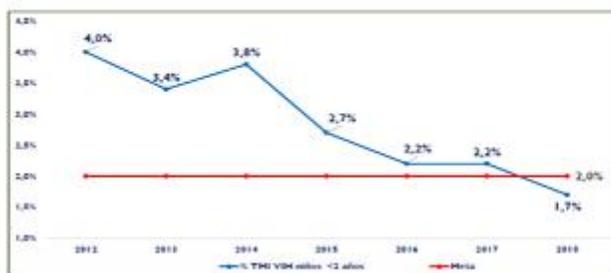
TRASMISION MATERNO INFANTIL DE VIH.

Meta: - Reducir la transmisión materno infantil del VIH al menos de 2%.

PORCENTAJE DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, COLOMBIA 2012 – 2018.

Gráfica 4: Porcentaje de TMI del VIH en Niños Menores de 2 años, Colombia 2012-2018

Porcentaje de TMI del VIH en Niños y Niñas Menores de 2 Años de Edad, Colombia 2012 – 2018
Meta de Eliminación: 2% o menos



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de Información para la Eliminación de la TMI del VIH

La Eliminación de la transmisión vertical de VIH madre hijo, es un objetivo de desarrollo sostenible, implica intensificar el seguimiento caso a caso de gestantes diagnosticadas con el virus, inicio de TAR en la semana 14, TAR ante e intraparto, tamización idealmente trimestral a las gestantes en control prenatal con pruebas rápidas y la adherencia al algoritmo diagnóstico de los casos presuntivos en el segundo Trimestre del año 2021 en el distrito, el 100% de las gestantes notificadas al Sivigila; IPS de Atención Integral y de forma Directa al Distrito territorial han sido captadas en la estrategia y se encuentran en seguimiento por el Distrito.

Este indicador es medido directamente por el Ministerio de protección social, realiza la actualización cada 2 años; en la gráfica número 4 se muestra la última información enviada por el Ministerio de protección social, año 2018, nos encontramos a la espera de la última actualización.

Clasificación final del niño frente al VIH Estrategia ETMI-Plus (VIH)-Barranquilla- Años 2019, 2020 y 2021



Grafica N°5. Clasificación final del niño frente al VIH Estrategia ETMI-Plus (VIH)-



Fuente: Sistema de Información para la Eliminación de la TMI del VIH-2019-2021* secretaria Salud Distrital Barranquilla

OBSERVACION:

- ✓ En el año 2019: Se realizó seguimiento a 53 Gestantes de las cuales: 3 abandonan seguimiento por la estrategia (maternas y menores migrantes venezolanos), 1 presenta óbito y fallece posteriormente en fase Sida. 1 presenta IVE, 2 presentan aborto, 1 niño fallece antes del mes de nacida. Quedando 45 casos, de estos 44(97.8%) son clasificados SANOS y 1(2.2%) se le da Dx de VIH, hija de madre venezolana. Grafica N°5.
- ✓ En el año 2020 se realiza seguimiento a 42 gestantes y menores de los cuales: 1 (2,2%) gestante abandona la estrategia y no permite seguimiento a la menor, negando el dx. El 6,6% (3) maternas presentan aborto. El 4,7% (2) menores fallecen sin clasificación. Quedando 35 de los menores: 35 (100%) son clasificados sanos frente al VIH. Grafica N°5
- ✓ En el año 2021 se realiza seguimiento a 62 gestantes en la estrategia a corte 31 de diciembre del 2021; de estas: el 3.2% (2) presentaron aborto, el 1.61 (1) paciente presenta mortinato. 59 maternas presentaron parto en el año 2021; de las cuales el (20) menores fueron clasificados como niños sanos, (1) menor se clasifica con Diagnóstico de VIH, y (38) continúan en seguimiento para clasificación. Grafica N°5

Al terminar el año 2021 quedan 9 gestantes activas con Fecha de Parto en el 2022 las cuales continúan en seguimiento. Grafica N°5

En el seguimiento realizado a bases de datos del Savigila (semana 52) está pendiente el ajuste a 4 gestantes reportadas, 2 con ajuste de residencia en municipios del Atlántico, Viven en Soledad y puerto Colombia; y 2 pacientes repetidas, reportadas por UPGD diferentes.

ANALISIS DE CAUSA DEL EVENTO

Las gestantes Migrantes venezolanas sin aseguramiento; no realizan control prenatal por estar no aseguradas y por falta de educación en los servicios de salud.

Población migrante con Diagnóstico previo de VIH sin tratamiento adecuado, o con Diagnósticos tardíos, al momento del parto.



No se evidencia el algoritmo diagnóstico en gestantes según lo establecido en la normatividad vigente en gestantes del régimen subsidiado,

No se evidencia caracterización oportuna a menores hijos de madres migrantes irregulares que conviven con VIH, por lo tanto, se observa un retraso en el seguimiento oportuno por las EAPB.

ESTRATEGIAS PARA LA DISMINUCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL EN VIH.

Desde el Distrito de Barranquilla se están realizando las siguientes estrategias para la disminución de la transmisión materno infantil en VIH.

- ✓ Visitas a IPS de Atención integral de VIH para realizar Monitoreo de casos a la Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil (ETMI) en VIH, conforme a los lineamientos establecidos en la Guía Práctica Clínica del VIH, la RIAMP establecidos en resolución 3280 de 2018, Circular 13 de 2019 y resolución 1314 de 2020 y otros protocolos emitidos por el ministerio de salud y de protección social.
- ✓ Unidad de análisis de casos de TMI en VIH presentados en el distrito de Barranquilla (1 Caso).
- ✓ Estudio de casos especiales de la población revisada de la Estrategia ETMI Plus en el evento de VIH (3 casos).
- ✓ Retroalimentación a las EAPB y a las IPS sobre los hallazgos de la revisión de los casos.
- ✓ Búsqueda Activa Institucional de Casos ETMI Plus Hospitalizados.
- ✓ Participación en la organización de la mesa Territorial del Distrito de Barranquilla. (sub-mesa 2). para articular con organizaciones y cooperantes en la atención oportuna el apoyo en la realización de estudios, atención especializada y tratamiento antirretroviral a gestantes de la estrategia no aseguradas a gestantes migrantes irregulares.
- ✓ Mesa de trabajo con IPS del Distrito de Barranquilla para revisión de casos de gestantes y menores con VIH (2).
- ✓ Desarrollo de capacidades a profesionales del Distrito en la Estrategia ETMI Plus (5 sesiones).
- ✓ Taller con EPS e IPS para la identificación de Barreras identificadas en el distrito para la implementación de la Estrategia ETMI Plus, realización de plan de mejora (1).
- ✓ Seguimiento al Plan de Mejora a las Brechas identificadas para la implementación de ETMI Plus.
- ✓ Seguimiento telefónico y o por correo electrónico a Usuaris de la estrategia priorizadas.



SIFILIS GESTACIONAL Y CONGÉNITA.

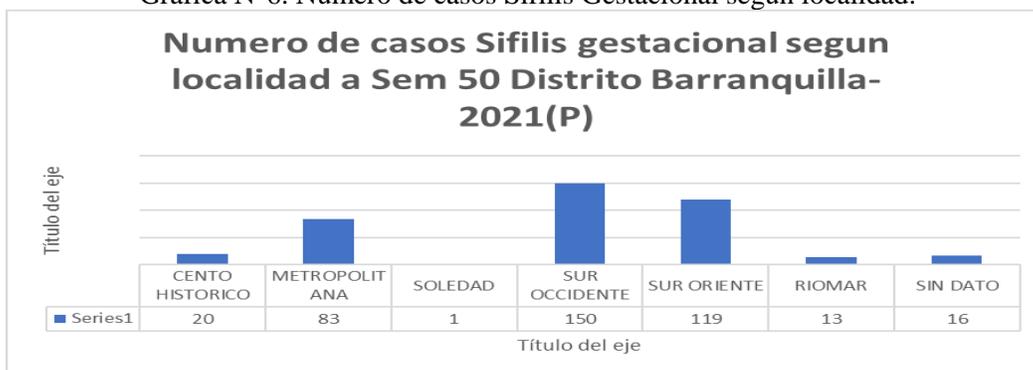
Meta: *Disminuir a 12x1000 el nivel de tasa de incidencia de sífilis congénita.
Incrementar a 100% la cobertura de Atención integral de las gestantes con diagnóstico de sífilis gestacional.*

ANÁLISIS DISTRITO DE BARRANQUILLA – MIGRANTES VENEZOLANA.

En el Distrito de Barranquilla a Semana epidemiológica N°50 se encuentran 393 casos de Sífilis Gestacional de los cuales 173 casos pertenecen a población Migrante-venezolana y 220 población colombiana.

NÚMERO DE CASOS SÍFILIS GESTACIONAL SEGÚN LOCALIDAD A SEM 50 BARRANQUILLA-2021

Grafica N°6. Número de casos Sífilis Gestacional según localidad.



Fuente SIVIGILA, sem 50. 2021.

En la gráfica podemos observar que la mayor cantidad de casos de sífilis gestacional se presentan en las localidades Suroccidente (150 casos) y Sur Oriente (119 casos), seguidos de la localidad metropolitana con 83 casos, luego localidad Centro Histórico con 20 casos, Riomar 13 casos y se puede observar una mala calidad del dato de 16 Sin Dato.

NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL SEGÚN GRUPO ETARIO A SEMANA N°50 DISTRITO BARRANQUILLA 2021.



Grafica N °7. Número de casos de sífilis gestacional según grupo etario a semana n°50

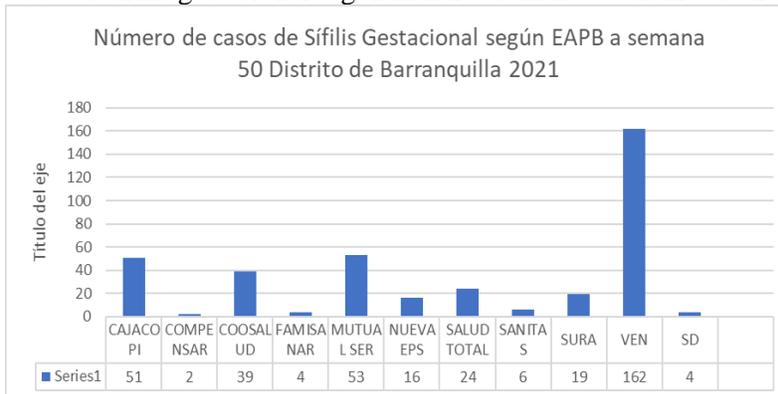


Fuente SIVIGILA- 2021

En el Distrito de Barranquilla el grupo etario en el que más se presenta casos de sífilis gestacional es entre 20 y 24 años (141 casos), seguidos de las edades entre 25- 29 años con 94 casos, luego de 30 a 34 años con 46 casos, luego de 15 a 19 años con 19 casos y seguido de 35-39 años con 13 casos, seguido mayores de 40 años con 7 casos. Gráfica N°7.

NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL SEGÚN EAPB A SEMANA 50 DISTRITO DE BARRANQUILLA 2021.

Grafica N°8. Casos de sífilis gestacional según EAPB a semana 50 distrito de Barranquilla 2021



- Fuente SIVIGILA

Se observa que la gran mayoría de casos pertenecen a población migrante venezolana con 162 casos, seguido de mutual ser con 53 casos, luego de Cajacopi con 51 casos, seguido Coosalud con 39 casos, luego salud total con 24 casos, luego sura con 19 casos, seguido nueva EPS con 16 casos, Famisanar 4 casos y compensar 2 casos. Gráfica N °8.



PORCENTAJE DE TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL

En el Distrito de Barranquilla a semana 50 tenemos un total de 394 casos sífilis gestacional, y se han presentado 79 casos de sífilis congénita, es decir que el 20% de los hijos de madres con sífilis gestacional están presentando sífilis congénita.

NÚMERO DE CASOS DE TMI DE SÍFILIS CONGÉNITA NOTIFICADOS A SEMANA 50, SEGÚN NACIONALIDAD- DISTRITO BARRANQUILLA- 2021.

De los 79 casos de sífilis congénita que se han presentado en el Distrito de Barranquilla a semana 50 en el 2021; 48 casos son hijos de madres con nacionalidad colombiana (12,4%); 31 casos corresponden a hijos de madres con nacionalidad venezolana (7,8%). Se considera que el incremento de los casos de sífilis gestacional puede estar asociado a las acciones de búsqueda de casos y la mejora en los sistemas de información, a través del seguimiento caso a caso

ANÁLISIS DE CAUSA.

- ✓ Población migrante irregular sin aseguramiento con una carga de enfermedades entre ellas la sífilis sin tratamiento adecuado.
- ✓ No se evidencian los seguimientos del Binomio Madre-Hijo de los casos de TMI de Sífilis Congénita por parte de las EAPB, lo que se detecta no adherencia a la GPC de sífilis.

ACCIONES DE MEJORA QUE SE VIENEN DESARROLLANDO POR EL EQUIPO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

- ✓ Asistencia técnica a las UPGD.
- ✓ Asistencias Técnicas relacionadas con la adherencia a las guías de práctica clínica.
- ✓ Actividades educativas relacionadas con la prevención de ITS.
- ✓ Seguimientos de los casos presentados y vigilancia a las acciones de mejoras planteadas por los actores involucrados.
- ✓ Seguimientos a la notificación del SIVIGILA
- ✓ Realizar mesa de trabajo articulado en todos los servicios del Distrito de Barranquilla para la implementación de Estrategia ETMI-Plus Sífilis Gestacional en 2021.
- ✓ Asistencia técnica a las IPS del Distrito de Barranquilla sobre la GPC de sífilis.

EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.

Modelo de Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.

META: Reducir a 80 la tasa de fecundidad de 15-19 años.

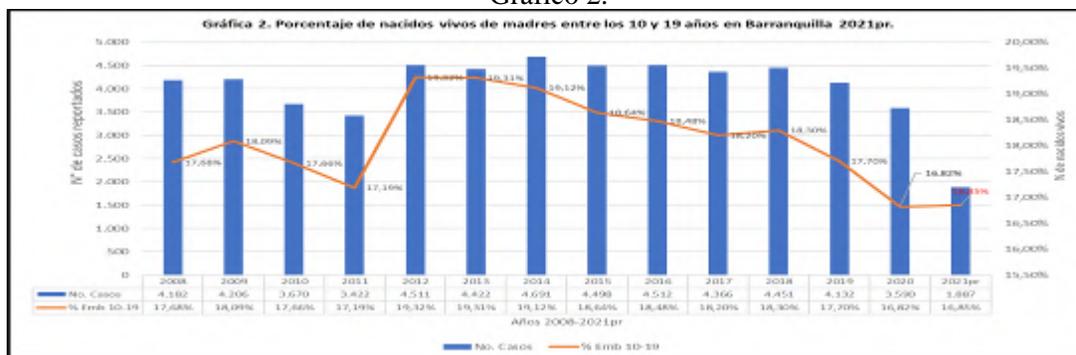


Gráfico 1.



Fuente: Fuente: DANE * Cifra parcial, año 2021 corte a julio de 2021. Publicado en septiembre 24 de 2021.

Gráfico 2.

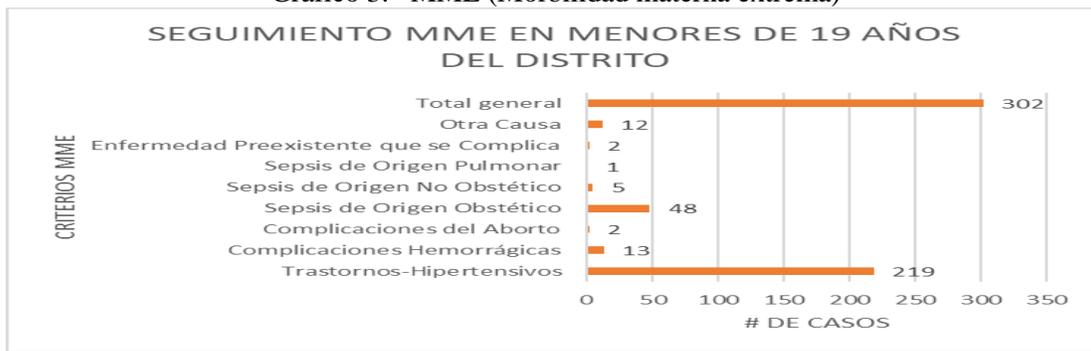


Fuente: Fuente: DANE * Cifra parcial, año 2021 corte a julio de 2021. Publicado en septiembre 24 de 2021.

Análisis del evento: De acuerdo con las cifras DANE la tasa de fecundidad en el Distrito de Barranquilla ha bajado desde 85.7 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre los 15 a 19 años en 2015 hasta 67.2 nacimientos por cada 1.000 en 2020, lo cual corresponde a una disminución de 18.5 puntos porcentuales. En lo correspondiente a la tasa de fecundidad de menores de 14 años, ha bajado desde 3.6 nacimientos por cada 1.000 mujeres en 2015 hasta 1.8 nacimientos por cada 1.000 en 2020, lo cual corresponde a una disminución de 1.8 puntos porcentuales. En lo transcurrido del 2021, el promedio de nacimientos en madres entre los 10 a 19 años, corresponde al 16,8%.



Gráfico 3. *MME (Morbilidad materna extrema)



Fuente: SIVIGILA semana 51 2021-Secretaría de Salud.

Se reportaron un total de 302 casos de mortalidad materna extrema en menores de 19 años y un caso de Mortalidad materna en menor de 17 años para Distrito de Barranquilla.

METAS DE PRODUCTO

Lograr que el 90% de las EAPB brinden los servicios bajo el modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes:

Acciones en el cumplimiento de la meta: Se llevaron a cabo las siguientes acciones para el fortalecimiento del Modelo de Servicios de Salud Amigable para adolescentes y jóvenes en el Distrito:

1. Se realizó visita de Inspección, vigilancia y control a 10 EAPB para seguimiento a la Ruta Integral de para la Promoción y Mantenimiento de la salud de acuerdo con el ciclo de vida: infancia (10-11), adolescencia (12-17 años), y juventud (18-19 años); con énfasis al acceso a la oferta en salud sexual y reproductiva. Resolución 3218 del 2018.
2. Se realizaron 2 capacitaciones para el fortalecimiento de capacidades al Talento Humano de las EAPB y sus redes prestadoras de Atención Primaria en Salud bajo el modelo de SSAJ.

EAPB	RED PRESTADORA	MODALIDAD
COOSALUD	MIRED IPS	CONSULTA DIFERENCIADA
NUEVA EPS	MIRED IPS	
CAJACOPI	MIRED IPS	
MUTUAL SER	MIRED IPS	
FAMISANAR	CAFAM Prado	
SANITAS	Centro Médico Nuevo Horizonte	
FONDO PASIVO	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE CORDIALIDAD	
SURA	UT BIENESTAR- OCGN UMA MURILLO	
COOMEVA	UT VILLASANTOS	
SALUD TOTAL	UAB 20 de Julio	
	PROFAMILIA IPS	



- Seguimiento a los 13 PASO-CAMINO priorizados de la Red Pública del Distrito MIREID IPS; a través de la aplicación del formato A-4 (MSPS) se realizó inspección, vigilancia y control identificando fortalezas y cuellos de botella en la prestación del servicio y el acceso a la oferta en salud sexual y reproductiva.

PASOS Y CAMINO PRIORIZADOS	MODALIDAD CONSULTA DIFERENCIADA
Paso La Playa	
Paso Las Malvinas	
Paso La Esmeralda Lipaya	
Paso Rebolo	
Paso Las Nieves	
Paso Julio Montes	
Paso La Sierrita	
Paso Carrizal 1	
Paso Santo Domingo De Las Américas	
Paso Nueva Vida (Cayenas)	
Camino Suroccidente	
Camino Bosque de María	
Camino La Luz Chinita	

ANÁLISIS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES EN EL DISTRITO.

Fortalezas

- Capacitación al Talento Humano de la red pública y privada.
- Se implementa la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. Res. 3280 del 2018, de acuerdo con el curso de vida.
- La población de adolescentes y jóvenes pueden asistir en cualquier horario y puede ser atendido sin cita previa.
- Cuentan con los caminantes de la salud que apoyan en la canalización de población adolescente y joven y direccionarla a los servicios en salud sexual y reproductiva.

Debilidades

- No se evidencia señalización que contribuya al reconocimiento del servicio.
- Ausencia de una adecuada ambientación y/o mensajes que acompañen e identifiquen la confidencialidad del servicio.
- Poco reconocimiento y apropiación del modelo de atención por parte del personal administrativo y de salud de los PASO y CAMINO como: Vigilancia, recepción, profesionales de la salud, que favorezca un adecuado direccionamiento al servicio.



4. Pocas estrategias de comunicación dirigida adolescentes y jóvenes, comunidad en general que fortalezca el servicio, sus características, acceso a la ruta y su oferta en salud sexual y reproductiva.
5. Insuficiencia de material educativo que le permita al talento humano mejorar la calidad del proceso de educación, asesoría y/o consejería en salud sexual y reproductiva y la promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
6. Barreras en el acceso a los métodos anticonceptivos debido a la contratación con las aseguradoras garantizando la oportunidad y reducir el embarazo no planificado.

Lograr el 30% de las IED priorizadas que promueven y fomentan los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Acciones en el cumplimiento de la meta:

1. Priorización de 47 IED en el Distrito, teniendo en cuenta como criterio de selección las localidades cuyos barrios reportan mayor número de nacidos de madres entre el rango de edad de 10 y 19 años. Para la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos, canalización para el acceso a la oferta de salud sexual y reproductiva para la prevención de embarazos no planificados, riesgos de ITS-VIH/SIDA y violencias basadas en género y sexuales.
2. Desarrollo de Proyectos en articulación con la estrategia “A calzón quitao” liderada por la Oficina de la primera dama, con Fundación Santo domingo, Profamilia IPS y Secretaría de educación.

Nombre del proyecto.	Aliados	Temática	Beneficiados
“En la Jugada”	Profamilia- Alcaldía de Barranquilla- Oficina de la primera dama- Secretaría de salud-Oficina de salud Pública.	Empoderar a jóvenes líderes y lideresas para el desarrollo de acciones en red y de multiplicación de información integral para la sexualidad.	-120 jóvenes. -3000 personas de movilización). -1.000 jóvenes réplicas. Localidades: Suroriente. Suroccidente. Metropolitana.
“Dilo Frentiao”	Fundación Santo Domingo- Alcaldía de Barranquilla- Oficina de la primera dama- Secretaría de salud-Oficina de salud Pública.	Proyecto de salud sexual y reproductiva alineados a “Porque quiero estar bien” operado por Tirando por X Colombia y Nu3.	-Red de 120 jóvenes. -3.000 jóvenes beneficiados indirectamente. -16 Instituciones educativas Distritales. -Servicios amigables en 5 IPS priorizadas.



- Se realizó convocatoria a Instituciones de educación superior, técnica y tecnológica para la formación de capacidades en adolescentes y jóvenes entre los 15 a 21 años para el fomento de acciones para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, métodos de anticoncepción, prevención de las ITS-VIH/SIDA para el ejercicio de una sexualidad, sana, segura y responsable.

No de Instituciones	Población impactada
10	336

Acciones de movilización masiva: Se establecieron las siguientes acciones en el marco de la Semana Andina para la prevención de embarazos en la niñez y la adolescencia 2021 en el Distrito de Barranquilla.

Actividades	Lugar	Población impactada
Jornada “Sexualidad al parque”.	Parque Las Nieves Parque San Pio Parque Cisnero Parque Venezuela Parque Mundialito	800 adolescentes y jóvenes entre 14 a 19 años.
“Juegos Embarazosos, hablemos de derechos sexuales y reproductivos a calzón quitao”.	10 instituciones Educativas	400 adolescentes entre los 14 a 19 años.
Jornada de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes migrantes.	La Islita, sector La Loma.	60 adolescentes y jóvenes entre los 13 a 19 años.
Primer Foro Estudiantil “Hablemos a calzón quitao”.	Colegio La Salle	97 estudiantes entre los 14 a 19 años. 19 padres/cuidadores y docentes.
Cierre Nacional Semana Andina	Universidad del Norte	60 adolescentes entre los 14 a 19 años.
Cierre Semana Andina Barranquilla. ¡Derechos sexuales sin tabús sin miedos!	Malecón del Río	300 participantes.

Anexos fotográficos





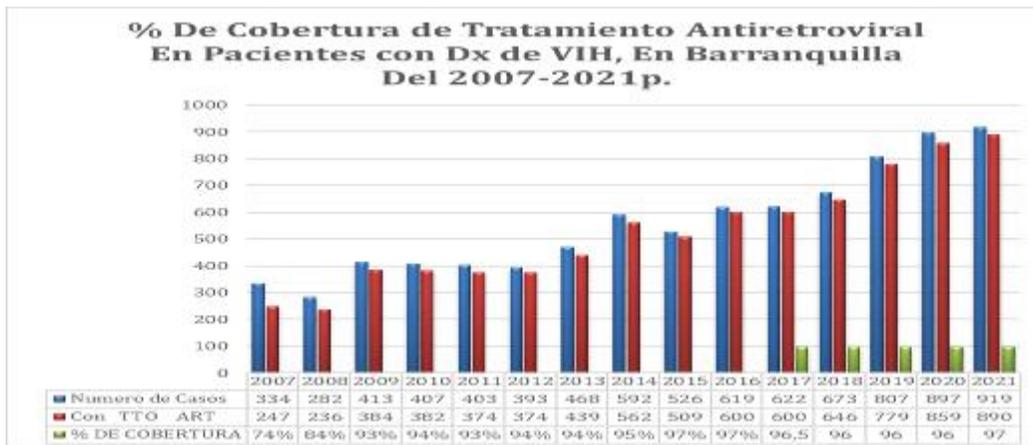
Acciones de información, educación y comunicación en los I.E.D dirigido a la población estudiantil.



Acciones para la Promoción y la Prevención de Embarazos en la niñez y la adolescencia en el Distrito durante la Semana Andina 2021.

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL.

Meta: Mantener por encima del 95% la cobertura de terapia antirretroviral para VIH.



Fuente: Programa de ITS-VIH, Sivigila a corte de semana 48 de 2021.

Análisis del Evento: La terapia antirretroviral en el Distrito de Barranquilla, tiene coberturas de más del 95% pasando la meta nacional del 88%, la cobertura lograda se ha alcanzado por las estrategias establecidas en aseguramiento, tratamiento y seguimiento a pacientes para la adherencia a la atención integral a través de las líneas de la salud de Barranquilla dispuestas para la atención a la comunidad y la línea telefónica habilitada en la página www de la Alcaldía de Barranquilla del Programa ITS-VIH de la Oficina de la Oficina de Salud Pública-Secretaría de Salud Distrital. Para el año 2020 se mantuvo en el 96% y el 2021(p) la cobertura alcanzó un 97%.



Con relación al 2020 y 2021 de los casos reportados a semana 52 y semana 48 respectivamente en SIVIGILA se ha realizado seguimiento por medios virtuales a los casos notificados en coordinación y acompañamiento de las EAPBS-IPS para el ingreso al programa de atención integral.

SEGUIMIENTO A EAPBS METAS 95-95-95 ENERO-OCTUBRE DEL 2021								
EPS-C-S	No Personas con Asesoría y pruebas para VIH	No de personas con pruebas para VIH y Conocen su resultado	%	No de Personas con VIH que Reciben atención Integral	No de Personas con VIH que Reciben Tratamiento antirretroviral	%	No de Personas con VIH que Reciben Tratamiento antirretroviral y tienen resultados de cargas virales indetectables	%
FONDO PASIVO	5	5	100	5	5	100	4	80
SURA	1088	1088	100	1088	1004	93	838	83,5
Cajacopi	448	448	100	448	447	99,7	336	75,1
Coosalud	1820	1820	100	628	559	89	228	41
Coomeva	883	883	100	294	292	99	230	79
Famisanar	1112	1056	95	100	98	98	82	83
Mutual Ser	232	232	100	232	232	100	157	68
Nueva EPS Subsidiado	197	197	100	197	191	97	125	65
Nueva EPS Contributivo	403	403	100	403	398	99	314	79
Salud Total	1009	1009	100	99	86	87	8	9,3
Sanitas	1119	1119	100	460	460	100	460	100
Total	8316	8260	99	3954	3772	96	2782	69,3

Fuente: Programa de ITS-VIH, Reportes de las IPS Especializadas del 2021.

Análisis del Evento: Según la asistencia técnica de IVC y seguimiento a las EPS-IPS por parte de la Secretaría de Salud Distrital-Oficina de Salud Pública con respecto a los casos de VIH con relación al cumplimiento de metas 95-95-95 se observan en los datos reportados por las EAPB de Enero octubre del 2021 que el 99% del No de personas con asesoría y pruebas de VIH conocen su resultado cumpliendo con la meta del 1er 95.

De igual forma que las personas que conocen su diagnóstico de VIH reciben atención integral y están tomando medicamentos antirretrovirales para este indicador alcanzó un 96% cumpliendo de esta forma con el 2do 95 de la meta. Para el 3er 95 las EPS alcanzaron un indicador del 69.3% de personas con tratamiento antirretroviral que actualmente tiene cargas virales indetectables. Las EAPBS-IPS están comprometidas para alcanzar la meta del el 3er 95.

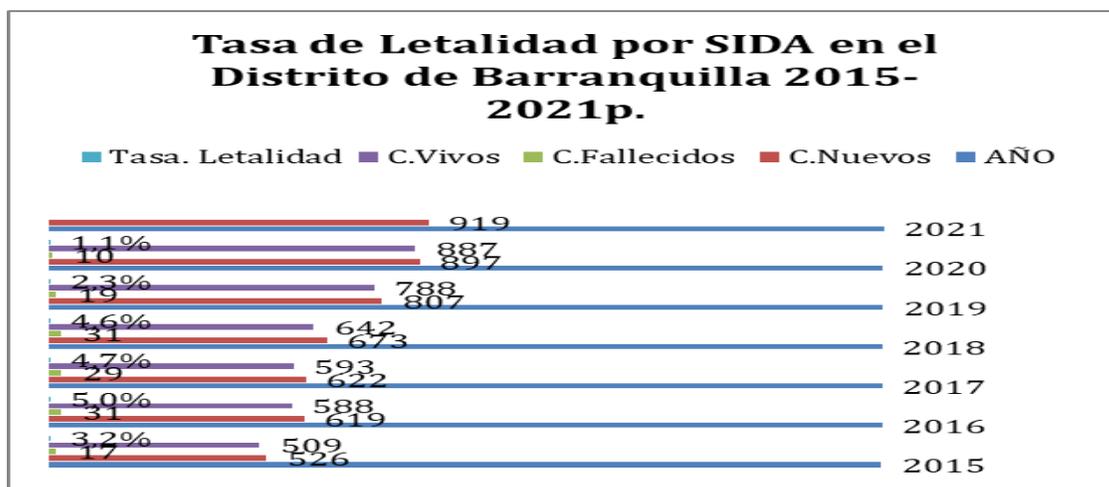
Meta: Disminuir la tasa de mortalidad por VIH-SIDA.



Análisis del Evento:

AÑO	C. Nuevos	C. Fallecidos	C. Vivos	Tasa. Letalidad
2015	526	17	509	3,2%
2016	619	31	588	5,0%
2017	622	29	593	4,7%
2018	673	31	642	4,6%
2019	807	19	788	2,3%
2020	897	10	887	1,1%
2021	919	11	908	1,2%

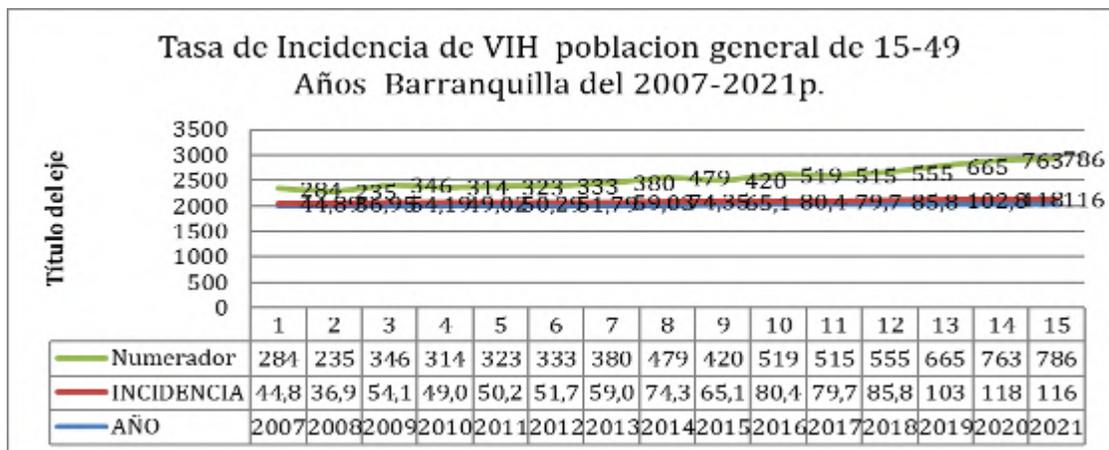
Fuente: SIVIGILA 2021 a corte de semana 48 y DANE.



Se observa en el reporte de casos fallecidos por sida que la tasa de letalidad para el año 2020 se mantuvo en 1.1% de 897 casos reportados hasta la semana 52. También se evidencia una disminución importante en la tasa de letalidad por SIDA de los casos reportados los últimos 6 años donde el año con mayor mortalidad por SIDA fue el año 2016 con 5% y el de menor tasa de letalidad fue el año 2020 con el 1.1% seguido del año 2021 a la semana 48 con el 1.2%. Con relación a los 2 últimos años el indicador tiene tendencia a la disminución de casos muertos por Sida. Este resultado de reducción en el indicador de letalidad obedece a la asistencia técnica y seguimiento de casos reportados al Sivigila y a la coordinación y articulación de las EAPBS e IPS especializadas para el cumplimiento de las recomendaciones del ministerio de salud y ONUSIDA el cual es el ingreso a la atención integral y al tratamiento antirretroviral en un periodo no mayor a 7 días hábiles desde el momento en que sea notificado el caso al Sivigila.



Meta: Mantener por debajo del 1% la prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años.



Fuente: Sivigila 2021 a corte de semana 48 y Dane.

PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS BASADAS EN GÉNERO Y VIOLENCIA SEXUAL

El comportamiento de las presuntas violencias de género y violencia intrafamiliar de acuerdo con el registro de las atenciones en el SIVIGILA de la Secretaría Distrital de Salud del año 2021 a semana epidemiológica 52 en el Distrito de Barranquilla tuvo el siguiente comportamiento.

Meta: Mantener en un 100% el porcentaje de víctimas de violencia de género o de violencia sexual notificadas al SIVIGILA atendidas por salud que se le activo la ruta intersectorial.

Indicador del Cuatrienio para el Análisis del evento de violencia de género e intrafamiliar con año 2020 – 2021 a semana 52

Porcentaje de violencias de género con atención por el sector salud, protección y justicia año 2020 y 2021 a semana 52					
AÑO	Total, de casos	Remisión a Protección	%	Remisión a justicia	%
2020	1629	1118	76,72	1358	80
2021	2186	1322	60,47%	1523	69,67

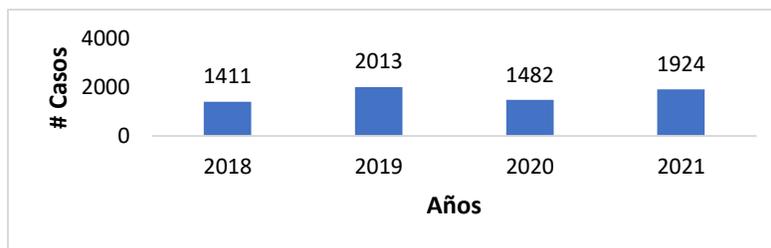
Para la atención integral de las Violencias basadas en Género y Violencia Sexual en el Distrito de Barranquilla se tomó el indicador “Porcentaje de las violencias de Género con atención por el sector salud justicia y protección “ Al realizar el comparativo de los años 2020 y 2021 a semana 52 se observa que hubo un aumento considerable de las violencias de Género e intrafamiliar partiendo de la línea base del año 2020 con un número total de casos notificados por el sector salud de 1629 casos y el porcentaje de cumplimiento de la activación de ruta protección fue de un 76% para el año 2020 y 2186 casos para el año 2021 de los cuales se reportaron a protección 1322 casos con un cumplimiento de activación de ruta de 60,47% ,el número de casos a los cuales se activó ruta de



justicia fue de 1523 con un cumplimiento de 69,67% Se observa una declinación en el cumplimiento de la notificación a los sectores de justicia y protección por parte de las IPS .

De acuerdo con las notificaciones al SIVIGILA de las Violencias de Género y Violencia Intrafamiliar en forma comparativa teniendo en cuenta los años 2019 y 2021 se observa un aumento del 34,19 % de casos atendidos en los servicios de salud dando cumplimiento a la meta nacional del plan decenal de salud pública de aumentar en un 15% la utilización de los servicios de salud.

Grafica 7.1 Comportamiento Evento Violencia de Género e Intrafamiliar en la ciudad de Barranquilla, año 2018, 2019, 2020, 2021



Sivigila 2018, 2019, 2020, 2021

A continuación, se muestra el comportamiento de la notificación del evento 875 violencia de género e intrafamiliar por semana epidemiológica, en el distrito de Barranquilla semana 1 a la 52, en los años 2020 y 2021, observándose un aumento del número de casos atendidos en las IPS para el año 2021 de 442 casos. Lo anterior debidos a la poca de pandemia por la Covid 19 los usuarios en el 2020 se abstuvieron de atenderse en los servicios de urgencias para disminuir o evitar el contagio.

Grafica 7.2



Las violencias de género están caracterizadas por violencias no sexuales y entre ellas se encuentran: la violencia física, psicológica y negligencia y abandono y las violencias sexuales en sus diferentes tipos.

De acuerdo con la gráfica 7.2 se evidencia que el número de casos de violencia física para los años 2020 y 2021 es el que tiene un mayor número de casos, con 1086 para el año 2021 , seguido de los casos de violencia sexual con 632 casos , es importante tener en cuenta que hubo un aumento



considerable en los casos de negligencia y abandono para el año 2021 con 355 casos, para lo cual es necesario llevarlo a las mesas intersectoriales que tengan que ver con la protección de niños, niñas y adolescentes.

Se realiza detallado del evento de violencia de género e intrafamiliar por modalidad de violencia en la que se evidencia que, la **no sexual** tiene una mayor concentración de casos, siendo del 75,31% en el 2021. De estas violencias, la física es la más frecuente.

Tabla 7.1. Distribución de casos por sexo y grupo etario del Evento Violencia de Género e Intrafamiliar de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021

Edad	Femenino		Masculino	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
< = 9	260	17,58	271	60,90
10-19	429	29,01	87	19,55
20-29	363	24,54	26	5,84
30-39	242	16,36	24	5,39
40-49	109	7,37	15	3,37
50-59	47	3,18	10	2,25
Mayor 60	29	1,96	12	2,70
Total	1479	100,00	445	100,00

Fuente: Sivigila 2022

De acuerdo con el número de casos por grupo etario y sexo se observa que la población más afectada es la femenina con una mayor concentración en las edades de 10 a 29 años seguida de la de 30 a 39 años y en el grupo etario de 0 a 9 años el sexo más afectado es el masculino con un porcentaje de 60,9%.

Tabla 7.2. Distribución de casos por modalidad de Violencia del Evento Violencia de Género e Intrafamiliar de la semana 1 a la 48 en la ciudad de Barranquilla, año 2021

Modalidad de Violencia		2021	
		# casos	% Casos
Violencia No Sexual (VNS)	Física	1010	69,70
	Psicológica	93	6,42
	Negligencia	346	23,88
	Total VNS	1449	75,31
Violencia Sexual (VS)	Abuso Sexual	1	0,21
	Acoso Sexual	135	28,42
	Acceso Carnal	132	27,79
	Explotación Sexual	11	2,32
	Trata de Personas	2	0,42
	Actos Sexuales	133	28,00
	Otras VS	61	12,84
	Total VS	475	24,69
Total Casos		1924	100

Fuente: Sivigila 2021

En la tabla No 2 se evidencia detalladamente que dentro de las violencias no sexuales las de mayor concentración es la violencia física con un 69,70% seguida de la violencia sexual con un 24,29%



siendo las de mayor concentración en los casos de acoso sexual con 28,42% seguida de los actos sexuales (abuso sexual) 28% y el acceso carnal con el acceso carnal con 27,79%.

Tabla 7.3. Distribución de casos de violencia de genero e intrafamiliar por UPGD de atención inicial, semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021

UPGD	# Casos	% Casos
MIRED IPS	1252	65,07
SALUD TOTAL	128	6,65
SANITAS	74	3,85
IPS CLINICA SAN IGNACIO LTDA	53	2,75
SURA	34	1,77
VIVA 1A IPS	33	1,72
CENTRO DE ESPECIALISTAS EN SALUD DE LA COSTA SAS	32	1,66
FUNDACION CAMPBELL	21	1,09
CLINICA CENTRO SA	14	0,73
IPS CLINICA REINA CATALINA	13	0,68
SIN DATOS	142	7,38
OTRAS UPDG	128	6,65
TOTAL	1924	100,00

Fuente: Sivigila 2021

En el evento de violencia de genero e intrafamiliar se evidencia a la UPGD MIRED IPS Barranquilla como la institución donde se concentran el mayor número de casos notificados de este evento con un 65% seguido de salud total IPS con un 6,65% y las IPS de Sanitas con un 3,85%.

Grafica 7.3. Nacionalidad Casos Violencia De Genero e Intrafamiliar de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021.



Fuente: Sivigila 2021

El número de casos atendidos por nacionalidad se presentan 1723 casos de nacionalidad colombiana y 201 caso de nacionalidad venezolana.



Tabla 7.4. Distribución de casos de Violencia Sexual por sexo y curso de vida de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021

EDAD	SEXO	Trata de Personas		Actos Sexuales		Otras violencias		Abuso Sexual		Acoso Sexual		Acceso Carnal		Explotación Sexual	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
0-5	F	0	0	25	18,80	15	24,59	0	0	17	12,59	6	4,55	0	0
	M		0	7	5,26	4	6,56		0	4	2,96	5	3,79		0
6-11	F	0	0	25	18,80	13	21,31	0	0	26	19,26	16	12,12	1	9,09
	M		0	7	5,26	3	4,92		0	12	8,89	5	3,79		0
12-17	F	1	50	42	31,58	19	31,15	0	0	64	47,41	66	50,00	9	81,82
	M		0	3	2,26	3	4,92		0	5	3,70	1	0,76		0
Mayor 18	F	1	50	23	17,29	4	6,56	1	100	4	2,96	31	23,48	1	9,09
	M		0	1	0,75	0	0		0	3	2,22	2	1,52		0
Total		2	100	133	100	61	100	1	100	135	100	132	100	11	100

Fuente: Sivigila 2021

La violencia sexual es una de las violencias de género donde hay una vulneración de los derechos sexuales y reproductivos por el riesgo de contraer una ITS VIH- SIDA una hepatitis B o una hepatitis C, quedar en estado de embarazo y una gran magnitud de la afectación de la salud mental.

De acuerdo con la tabla No 3 se observa que el curso de vida y el sexo más afectado de acuerdo con el tipo de violencia sexual son: el acceso carnal, el acoso, los actos y la explotación sexuales, donde hay una mayor afectación en el sexo femenino correspondiente a las edades de 12-17 años, seguido de los presuntos accesos carnal en el sexo femenino en las edades mayor de 18 años.

Tabla 7.5. Proporción de casos por localidad de las Violencias Sexuales, de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021

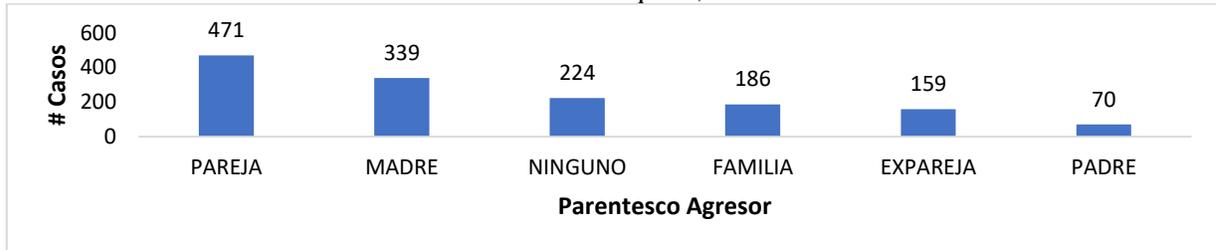
LOCALIDAD	VIOLENCIAS SEXUALES			
	Femenino	% Casos	Masculino	% Casos
SUROCCIDENTE	177	43,17	25	38,46
METROPOLITANA	93	22,68	13	20,00
SURORIENTE	89	21,71	18	27,69
NORTE CENTRO HISTORICO	22	5,37	4	6,15
RIOMAR	18	4,39	2	3,08
OTROS MUNICIPIOS	3	0,73	2	3,08
SIN DATOS	8	1,95	1	1,54
Total general	410	100,00	65	100,00

Fuente: Sivigila 2021

De acuerdo con la tabla No 4 la proporción de casos de acuerdo con la localidad del distrito de barranquilla donde ocurrió el hecho se evidencia que la localidad más afectada en las violencias sexuales es el suroccidente seguida de las metropolitana y el suroriente siendo el sexo femenino el más afectado, siendo los barrios con mayor concentración de casos el bosque y 7 de abril.

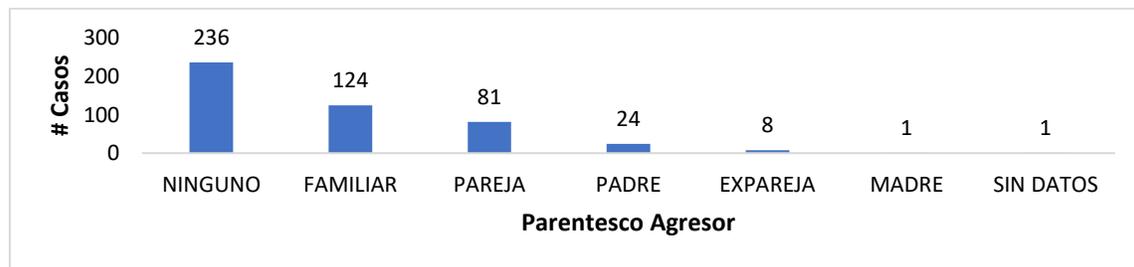


Grafica 7.4 Parentesco Del Agresor De La Victima De Violencia No Sexual de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021



Fuente: Sivigila 2021

Grafica 7.5. Parentesco Del Agresor De La Victima De Violencia Sexual de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021



Fuente: Sivigila 2021

En relación con el agresor, se evidencia que en las Violencias no sexuales el principal agresor es la pareja con un 32,51%, seguido de la madre en un 23,40%. Para las violencias sexuales el principal agresor no tiene parentesco con la víctima en un 49,68%, seguido de un familiar diferente al padre o la madre, con un 26,11%. Graficas 7.3 y 7.4.

Tabla 7.6. Tasa de Incidencia del evento violencia de genero e intrafamiliar de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021

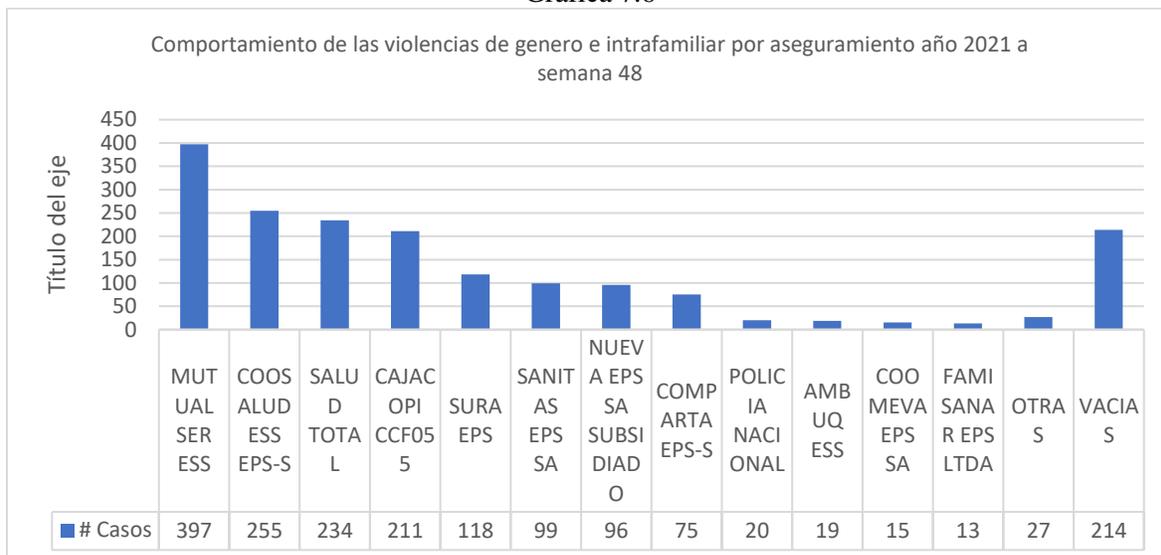
Variable	2021	
	# Casos	Tasa de incidencia
TOTAL, CASOS	1924	148,33
Sexo		
F	1395	114,03
M	398	34,31
Modalidad de Violencia		
No Sexual	1345	111,71
Sexual	448	36,62

La incidencia del evento confirma que hay 148,33 casos nuevos de violencia de género e intrafamiliar por cada 100.000 habitantes.



La población femenina es la de mayor afectación y la modalidad de violencia con más incidencia es la no sexual con una tasa de 111,71 por cada 100.000 habitantes y la sexual con una tasa de incidencia de 36,62 por cada 100.000 habitantes.

Gráfica 7.6



De acuerdo con el aseguramiento las 3 primeras EPS con mayor número de casos de violencias de género y violencia intrafamiliar son Mutual Ser, Coosalud, Salud Total, Cajacopi y Sura. Distribución de casos de violencia de genero e intrafamiliar por IPS de atención inicial en Barranquilla corte a semana 48, año 2021

Ips	# Casos	% Casos
MIREDA	1175	65,53
SALUD TOTAL	125	6,97
SANITAS	64	3,57
IPS CLINICA SAN IGNACIO	50	2,79
CE EN SALUD DE LA COSTA	31	1,73
SURA	29	1,62
VIVA 1A	28	1,56
FUNDACION CAMPBELL	20	1,12
BIENESTAR IPS	13	0,73
IPS CLINICA REINA CATALINA CIA LTDA	13	0,73
CLINICA CENTRO SA	12	0,67
IPS PEREZ RADIOLOGOS SAS	10	0,56
EN BLANCO	129	7,19
OTRAS	94	5,24



De acuerdo con la red de prestadores que mayor número de casos atiende MIREC IPS atiende el 65,53% con 1175 casos, seguido de salud Total con 125 casos correspondiente a un 6,97 y Sanitas con 64 casos correspondientes a 3,57 casos.

CONCLUSIÓN

- ✓ En el distrito de Barranquilla se evidencia incremento en las notificaciones del año 2019, con una disminución considerable en el año 2020. Lo que probablemente se encuentra asociado al inicio del fenómeno de la pandemia por la Covid 19 y se retoma la utilización de los servicios de salud para el 2021.
- ✓ En el año 2021 se notificaron 1924 casos de violencia de genero e intrafamiliar de la semana 1 a la 52, evidenciándose incremento de casos en comparación con las semanas 1 a la 52 del año 2020, en el que se notificaron 1482 casos.
- ✓ En el distrito de Barranquilla, el evento de violencia de genero e intrafamiliar, muestra mayor afectación en el sexo femenino.
- ✓ En el grupo etario de 10-19 años es en el que se presentó mayor número de casos de víctimas de violencia de genero e intrafamiliar.
- ✓ Los casos notificados evidencian que la modalidad de Violencia del Evento Violencia de Genero e Intrafamiliar en Barranquilla que predomina es la no sexual siendo la violencia física donde se concentra el mayor número de casos en población femenina mayor de 18 años
- ✓ De las violencias sexuales se evidencia mayor afectación en la población femenina de 12 a 17 años, con violencias como Acoso Sexual, Actos Sexuales y Acceso carnal.
- ✓ Se identifica una décima parte de los casos con nacionalidad venezolana, como resultado de la realidad migratoria hacia el país.
- ✓ La localidad Suroccidente concentra la mayor cantidad de los casos notificados de violencia de genero e intrafamiliar. Igual se evidencia para los casos específicos de violencias no sexuales y sexuales y el barrio más afectado es el barrio Bosque.
- ✓ La institución de salud donde se concentran la atención de casos de este evento es en MIREC IPS Barranquilla.
- ✓ En las violencias no sexuales el parentesco con la víctima la pareja es la que predomina.
- ✓ De igual manera se obtiene información que de los agresores que tienen parentesco con las víctimas de los casos de presuntas violencias sexuales, un familiar diferente al padre o la madre es el que predomina.



Para lo anterior en el Distrito de Barranquilla para el año 2021 se realizaron las siguientes estrategias:

Estrategias	Localidades	Temas	Curso de Vida	Entorno	Total Personas y/o IPS
Información e Información IEC	Todas	Derechos sexuales y reproductivos. Pautas de crianza igualitaria. Tipos de violencia y rutas de atención. ABC de Género y estereotipos de género	Adolescentes, jóvenes, Adultos	Educativo, laboral, Comunitario, población vulnerable	1200
Desarrollo de capacidades en profesionales de la salud	Todas	Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual. Protocolo de atención a víctimas de quemaduras con agentes químicos. Rutas de atención Trata de personas	Adultos, Profesionales de la salud de las IPS	Institucional Salud: IPS	1300 profesionales de la salud de las IPS del Distrito de barranquilla
IVC a IPS con servicios de urgencias	Todas	Revisión de Kit Post exposición procesos y procedimientos del abordaje de las violencias de genero con énfasis en violencia sexual		Institucional	42 IPS servicios de urgencias
IVC a las EPS: Verificación del riesgo, gestión de la salud publica	Todas	Procesos y procedimientos para el abordaje de las violencias sexuales		aseguramiento	12 EPS C y S
Articulación intersectorial	Todas			6 sesiones de Comité consultivo de prevención de la violencia sexual en niños niñas y adolescentes	Se cumplieron con los compromisos adquiridos en los planes de acción.
				6 comité de lucha contra la trata de personas	
				3 Mesa de Infancia y Adolescencia	

El Distrito de Barranquilla cuenta con un acto administrativo mediante el cual se crea el mecanismo articulador para el abordaje de las violencias por su condición de sexo y género el cual termina su período de transición Decreto 0155 de 2021 publicado en Gaceta No 828 el cual iniciará funcionamiento para el año 2022.

DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Componentes:

- Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas,
- Enfermedades inmunoprevenibles y
- Condiciones y situaciones endo-epidémicas.

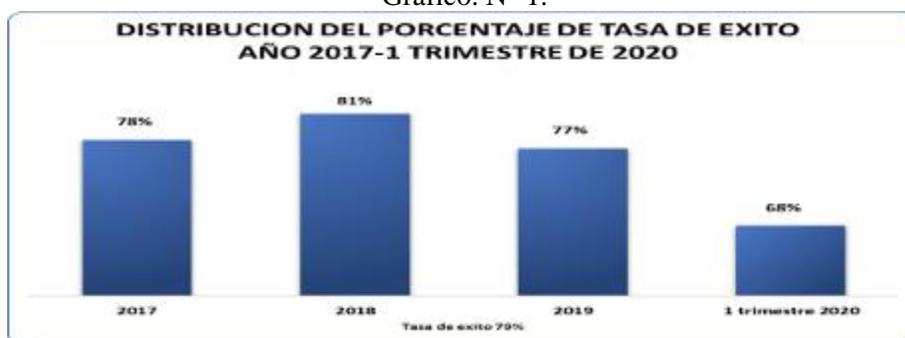


A. ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS.

TBC Y LEPRO

a). Incrementar al 85% la tasa de curación de los casos de Tuberculosis Pulmonar baciloscopia positiva.

Gráfico. N° 1.

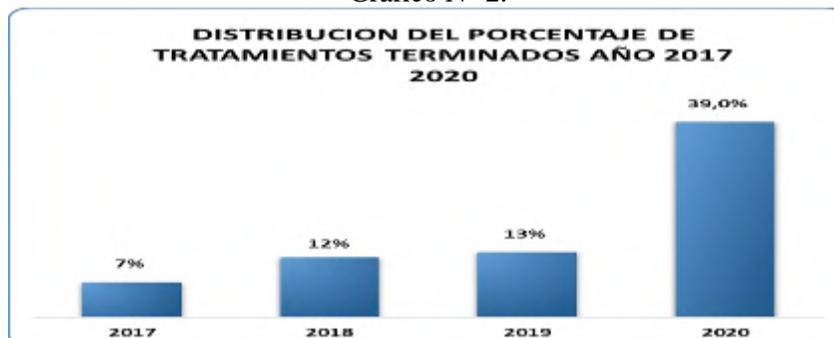


Fuente: Base de datos del programa.

El porcentaje de tasa de éxito, cuya meta es alcanzar el 90% entre la suma de los pacientes curados y con tratamiento terminado, se presentó un aumento en el porcentaje de éxito durante los años 2017 y 2018. En el año 2019 hubo una disminución, reportada en un 77% y para el primer semestre del año 2020 llegó a un porcentaje del 71%. Esta disminución en la tasa de éxito se debe a diferentes causas entre ellas la principal es que muchos pacientes al terminar su tratamiento no se le pudo conocer el reporte de su bk de control final, además se presentaron casos de abandono y fallecidos que afectaron este indicador, a pesar del fortalecimiento del equipo de trabajo, a las constantes asistencias técnicas y visitas de seguimiento a pacientes y a las IPS donde se administra el tratamiento y al apoyo de: OIM, EN TERRITORIO y la OPS, adicionalmente a diversas estrategias que han permitido fortalecer las acciones desarrolladas desde la secretaría de salud como son el DOTS comunitario, capacitaciones a personal de salud de EPS, IPS, la realización de la mesa psicosocial y mesas de trabajo con las EAPB donde se analizan y se toman decisiones en relación a los diferentes casos de tuberculosis. Se destaca que, en este periodo del año 2020, se logra terminar con una tasa de éxito del 72%.



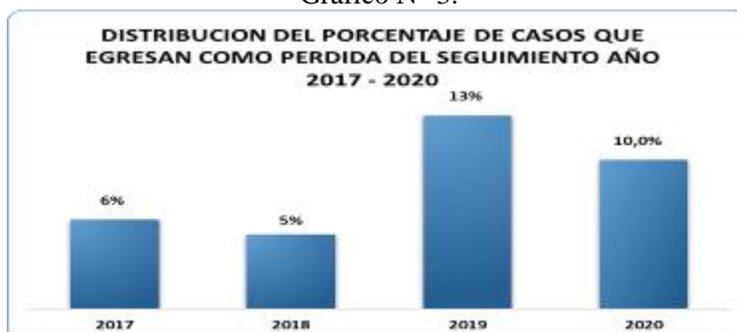
Gráfico N° 2.



Fuente: base de datos del programa

El porcentaje de tratamientos terminados con BK (+) desde los años 2017, 2018 y 2019 se presentaron aumento en los casos egresados como tratamientos terminados, resultado de la no realización de BK al 100% de los pacientes (BK+) al terminar tratamiento razón por la cual egresan del programa bajo la condición de **TRATAMIENTO TERMINADO** y no como **CURADO** como lo establece la normatividad vigente. Para este año 2021, hay un aumento en el porcentaje de tratamientos terminados en un 39%, lo cual interfiere en nuestro éxito del tratamiento ya que a muchos pacientes por diversas causas no es posible realizarle el control finalizando el tratamiento.

Gráfico N° 3.



Fuente: Base de datos del programa

Al periodo evaluado de la cohorte del año 2020, se observa en el grafico N°3 un porcentaje de pérdidas en el seguimiento a 10%, cifra que tuvo una disminución importante en relación al año anterior, Lo que significa seguir realizando seguimiento y revisión permanente de los casos en tratamiento para lograr que las pérdidas en seguimiento aumenten. En el año 2018 se presentó un porcentaje del 5%. Cada una de las estrategias implementadas al interior del programa distrital y socializadas a las redes prestadoras de servicios han sido de gran fortaleza para lograr disminuir este importante indicador, entre las estrategias caben destacar: el DOTS comunitario, la Mesa Psicosocial y la ruta de insistentes con las cuales se logra minimizar el número de pacientes que egresa en condición de pérdida en el seguimiento (abandono).



Comparativo de Detección y Captación de casos de tuberculosis en los años 2017 – 2021

Gráfico N° 4

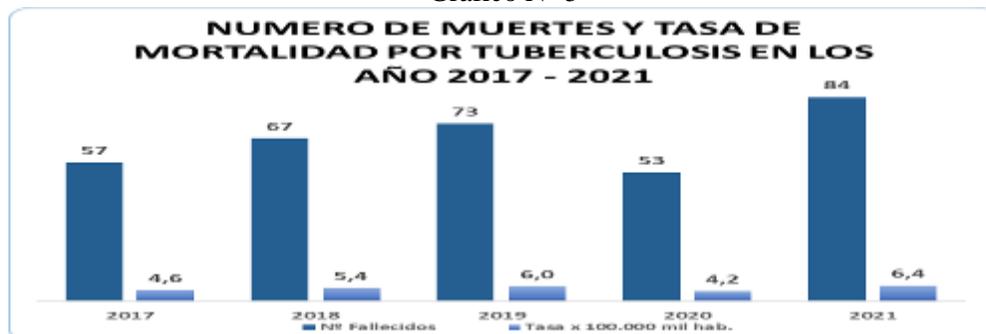


Fuente: Base de datos del programa

El gráfico N° 4 demuestra que en el año 2017 reflejan una disminución en el porcentaje de sintomáticos respiratorios captados y detectados. En el año 2018 se demuestra el resultado de las estrategias que se implementaron a partir del año 2016, obteniéndose un porcentaje de detección del 61% y un porcentaje de captación del 73%. El año 2019 hubo una disminución de este porcentaje de captación y detección, este resultado conlleva a planear estrategias de acompañamiento a las EPS e IPS con el objetivo de aumentar estos indicadores aunando esfuerzos entre los equipos involucrados en el programa. Para los años 2020 y en el primer semestre de 2021, se presenta una disminución en la captación y detección en los porcentajes de estos dos indicadores. En los nuevos lineamientos del programa de tuberculosis plasmados en la resolución 00227 del 20 de febrero del 2020, la programación de la captación de sintomáticos respiratorios disminuyó a 2.5%, que antes estaba en captar el 5% de la población atendida por primera vez en consulta externa.

Meta: Reducir a menos de 3,7 por 100.000 habitantes la tasa de mortalidad por tuberculosis

Gráfico N° 5



Fuente: Base de datos del programa

En el gráfico N°5 se observa que desde los años 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 se siguen aumentando el número de muertes en tratamiento por tuberculosis. Para este año 2021, se han presentado un total de 84 fallecidos.



Esta información es obtenida del libro de registro de pacientes del programa. El número de fallecidos por TB se determina una vez se realizan las unidades de análisis de cada uno de los casos. En el año 2019 se reportaron 67 fallecidos que equivalen a 5.4 de la tasa de mortalidad. En el año 2020 se presentaron 53 casos de fallecidos de un total de 517 pacientes ingresados al programa equivalentes a una tasa de 4.2 pacientes por 100.000 habitantes y en este año 2021 se han presentado 84 casos de fallecidos equivalente a una tasa del 6.4.

Distribución porcentual de Asesorías para prueba VIH/SIDA y pruebas realizadas en pacientes con tuberculosis en los años 2016 a septiembre de 2020

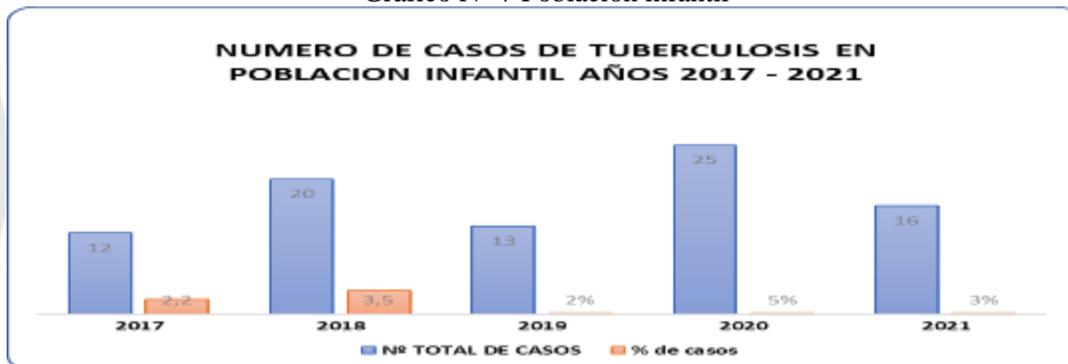
Gráfico N° 6



Fuente: Base de datos del programa

A manera general la Asesoría Para Prueba Voluntaria (APV) para VIH/SIDA se viene realizando acorde a los lineamientos nacionales donde se indica que todo paciente diagnosticado con TB debe tener tamizaje para VIH; el procedimiento se inicia con la APV y termina con la aceptación o no del paciente para su realización y posterior a ello el resultado de esta. El programa distrital de Tuberculosis ha propuesto estrategias que ayudan a cumplir con este propósito a través del acompañamiento al programa en las diferentes IPS con seguimiento y gestión que garantiza la realización de esta a los pacientes que son reportados al programa sin APV y/o resultado de tamizaje. Para el presente año 2021, de 601 pacientes que ingresaron al programa se obtuvo un porcentaje del 95% de asesorías para prueba voluntaria de VIH y un 95% de pruebas realizadas.

Gráfico N° 7 Población infantil



Fuente: Base de datos del programa



En este grafico se observa que, en el presente año de enero 2021, se diagnosticaron 16 casos de tuberculosis infantil equivalente a un 3% del total de 600. En los años anteriores 2017-2018 y 2019 se registraron también porcentajes bajos en el número de casos de tuberculosis en población infantil (menores de 15 años). Es importante intensificar la búsqueda de sintomáticas respiratorios en los contactos niños de adultos en tratamiento con tuberculosis o los ya curados de la enfermedad.

LEPRA

Gráfico No 1.



Fuente: Programa de Lepra

La prevalencia en Lepra se calcula a partir del número de pacientes que se encuentran en tratamiento hasta el 31 de diciembre del año inmediatamente anterior (2020), durante los años 2018 a lo que lleva en curso el año 2021 esta se ha mantenido dentro de lo planteado en la meta Nacional en menos de 1 (un) caso por cada 10.000 habitantes, para el año 2018 ha 31 de Diciembre se diagnosticaron 10 (diez) pacientes, así mismo para el año 2019 aumentaron los diagnósticos a 19 (diecinueve) pacientes, al año 2020 se diagnosticaron 3 pacientes. En este periodo evaluado año 2021 se diagnosticaron a la fecha 5 pacientes y en el trimestre evaluado 3 pacientes de Lepra, el cual uno falleció por covid-19.

Gráfico No 2



Fuente: Programa de Lepra



La incidencia de esta enfermedad se ha visto fluctuante en los últimos 4 años, sin embargo, el número de casos nuevos detectados se encuentran dentro de lo esperado con respecto a la meta nacional que se refiere a menos de 1 caso por 100.000 habitantes. A partir del año 2018 la incidencia se ha mantenido en promedio 0.8 casos por 100.000 habitantes, aumentando levemente para el año 2019 en donde se diagnosticaron 19 pacientes. para el año 2020 se diagnosticaron 3 Pacientes todos iniciaron tratamiento Multibacilar y para el año 2021 se Diagnosticaron 5 pacientes los cuales ingresaron al programa en tratamiento Multibacilar. La relación incidencia – prevalencia, (la primera que se refiere a los casos nuevos y la segunda a los nuevos y antiguos) se mantiene congruente dentro de proyectado, esto se refleja en el manejo adecuado e integral de cada paciente en lo referente al diagnóstico, inicio de tratamiento, seguimiento y control que concluye en la interrupción de control de la cadena de transmisión.

Gráfico N° 3



Fuente: programa de Lepra

Para el periodo analizado el cual es el año en curso (2021) se han notificado 2 casos de pacientes con Discapacidad Grado 2; Finalizando el año 2021 con un total de 5 pacientes diagnosticados con Lepra y dos (2) de estos fueron diagnosticados con grado 2, así mismo es importante recalcar dos aspectos importantes en este indicador: 1- para el 2018 y 2019 los pacientes nuevos clasificados con discapacidad grado 2 en un 40% proceden de departamentos aledaños, (magdalena / Bolívar) es decir el diagnostico se realizó en Barranquilla pero ya venían con una progresión de su discapacidad y 2- existen falencias en la clasificación de la discapacidad por parte del personal de salud tipo de pacientes para esta última causa se continua con las capacitaciones y talleres médicos que tienen como objetivo instruir al personal en la correcta clasificación de los grados de discapacidad - todos los indicadores del programa de Hansen son de medición Anual.

B. ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)



NIT 890.102.018-1

Seguimiento a Metas de Resultado:

- ✓ A 2021, alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto PAI.
- ✓ A 2021, mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la Poliomielitis, y consolidar la eliminación del Sarampión, la Rubeola, el Síndrome de Rubeola Congénita y el Tétanos Neonatal, y controlar la incidencia de casos de Fiebre Amarilla, Difteria, Tuberculosis Meníngea, Hepatitis A y B, Neumococo, Haemophilus influenzae tipo B, diarreas por Rotavirus, Tos Ferina, Parotiditis e Influenza
- ✓ A 2021, sistematizar y automatizar los procesos y procedimientos del Programa ampliado de Inmunizaciones PAI en todo el Territorio Nacional.

Metas de Resultados:

Mantener igual o por encima del 95% la cobertura de vacunación con todos los biológicos del programa PAI en función del logro de reducción de enfermedades Inmunoprevenibles y la mortalidad infantil a el primer trimestre encontramos mayor dificultad en los grupos de un año, 18 meses y 5 años es importante resaltar que la cobertura de influenza no pudo ser evaluado debido a que no se tuvo disponibilidad del biológico al periodo evaluado.

GRUPO DE EDAD	POBLACION	BIOLOGICO	DOSIS APLICADAS																									
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE														
MENOR DE 1 AÑO	20119 BCG		1800	7.9%	8.95	1508	15.6%	16.44	2017	26.47	1505	33.95	1636	42.08	1491	49.49	1959	50.23	1884	68.59	1490	76.00	1731	84.60	1721	93.16	1643	101.32
	20119 Hepatitis B		1828	7.9%	9.09	1512	15.6%	16.60	2041	26.75	1528	34.34	1654	42.56	1439	50.01	1980	59.85	1898	69.29	1508	76.78	1750	85.48	1725	94.06	1654	102.28
	20119 Polio 1		2186	7.9%	10.87	1523	15.6%	18.44	1433	25.56	1305	32.04	1928	41.63	1599	49.58	1512	57.09	1825	66.16	1661	74.42	1645	82.59	1944	92.26	1492	99.67
	20119 Polio 2		1971	7.9%	9.80	1581	15.6%	17.65	1766	26.43	1555	34.16	1773	42.97	1578	50.82	1347	57.51	1728	66.10	1529	73.70	1545	81.38	1755	90.10	1241	96.27
	20119 Polio 3		1688	7.9%	8.39	1393	15.6%	15.31	1583	23.18	1503	30.65	2131	41.24	1824	50.31	1507	57.80	1685	66.18	1606	74.16	1600	82.11	1686	90.49	1236	96.64
	20119 HIB 1		2187	7.9%	10.87	1522	15.6%	18.44	1431	25.55	1306	32.04	1928	41.62	1600	49.58	1512	57.09	1823	66.15	1662	74.41	1645	82.59	1944	92.25	1492	99.67
	20119 HIB 2		1970	7.9%	9.79	1580	15.6%	17.65	1764	26.41	1555	34.14	1773	42.95	1579	50.80	1347	57.50	1726	66.08	1529	73.68	1546	81.36	1755	90.08	1242	96.26
	20119 HIB 3		1690	7.9%	8.40	1392	15.6%	15.32	1581	23.18	1505	30.66	2131	41.25	1822	50.31	1507	57.80	1685	66.17	1608	74.16	1601	82.12	1687	90.51	1237	96.65
	20119 Influenza Pediatrica 6 Meses			7.9%	0.00		15.6%	-	-	-	-	-	-	-	2488	12.37	2923	26.89	1780	35.74	1962	43.51	1343	50.18	1149	55.89	1118	61.45
	20119 Influenza Pediatrica 7 Meses			7.9%	0.00		15.6%	-	-	-	-	-	-	-	226	1.12	1074	6.46	1687	14.65	1384	21.73	1125	27.32	867	31.63	719	35.24
	20119 Rotavirus 1		2187	7.9%	10.87	1524	15.6%	18.45	1435	25.58	1310	32.09	1928	41.67	1599	49.62	1510	57.13	1832	66.23	1663	74.50	1652	82.71	1945	92.38	1492	99.79
	20119 Rotavirus 2		1973	7.9%	9.81	1583	15.6%	17.67	1769	26.47	1558	34.21	1773	43.02	1580	50.88	1347	57.57	1728	66.16	1529	73.76	1540	81.42	1755	90.14	1242	96.31
	20119 Neumococo 1		2189	7.9%	10.88	1524	15.6%	18.46	1437	25.60	1311	32.11	1928	41.70	1601	49.65	1568	57.45	1836	66.57	1662	74.83	1656	83.07	1947	92.74	1494	100.17
	20119 Neumococo 2		1976	7.9%	9.82	1587	15.6%	17.71	1771	26.51	1557	34.25	1773	43.06	1580	50.92	1347	57.61	1729	66.21	1531	73.82	1542	81.48	1758	90.22	1244	96.40
	DE 1 AÑO	21240 TV dosis unica de 1 año		2003	7.9%	9.43	1743	15.6%	17.64	1234	23.45	1397	30.02	1741	38.22	1884	47.09	1689	55.04	1803	63.53	2055	73.21	1846	81.90	1752	90.15	1283
21240 Varicela Unica de 1 año			2000	7.9%	9.42	1746	15.6%	17.64	1237	23.46	1396	30.03	1742	38.23	1890	47.13	1689	55.08	1803	63.57	2056	73.25	1845	81.94	1750	90.18	1282	96.21
21240 HA dosis unica de 1 año			1998	7.9%	9.41	1742	15.6%	17.61	1238	23.44	1396	30.01	1740	38.20	1887	47.09	1689	55.04	1799	63.51	2054	73.18	1849	81.88	1748	90.11	1283	96.15
21240 Neumococo Dosis Ref			2005	7.9%	9.44	1748	15.6%	17.67	1239	23.50	1399	30.09	1743	38.30	1892	47.20	1689	55.16	1806	63.66	2055	73.33	1851	82.05	1755	90.31	1287	96.37
REF. 18 MESES	21240 Polio al año de la 3 dosis		1899	7.9%	8.94	1406	15.6%	15.56	1232	21.36	1240	27.20	1817	35.75	1580	43.10	1759	51.38	1762	59.68	1731	67.82	1666	75.67	1587	83.14	1268	89.11
	21240 DPT al año de la 3 dosis		1899	7.9%	8.94	1409	15.6%	15.57	1232	21.37	1242	27.22	1817	35.78	1558	43.11	1761	51.40	1760	59.69	1729	67.83	1665	75.67	1587	83.14	1267	89.11
	21240 FA dosis unica		1903	7.9%	8.96	1407	15.6%	15.58	1238	21.41	1259	27.34	1819	35.90	1558	43.24	1761	51.53	1766	59.84	1727	67.98	1667	75.82	1602	83.37	1273	89.36
POB. 5 AÑOS	22584 2 Ref de Polio 5 años		2167	7.9%	9.60	1862	15.6%	17.84	1307	23.63	1140	28.68	1727	36.32	1631	43.54	1713	51.13	1625	58.32	2313	68.57	1840	76.71	1898	85.12	1288	90.82
	22584 2 Ref de DPT 5 años		2168	7.9%	9.60	1860	15.6%	17.84	1306	23.62	1140	28.67	1727	36.31	1629	43.53	1715	51.12	1625	58.32	2313	68.56	1843	76.72	1896	85.11	1288	90.82
	22584 1 Ref de TV 5 años		2169	7.9%	9.60	1863	15.6%	17.85	1305	23.63	1144	28.70	1729	36.35	1629	43.57	1715	51.16	1628	58.37	2315	68.62	1853	76.82	1899	85.23	1291	90.95
	22584 Varicela Ref. 5 Años		2161	7.9%	9.57	1859	15.6%	17.80	1305	23.58	1137	28.61	1729	36.27	1630	43.49	1715	51.08	1630	58.30	2316	68.55	1844	76.72	1887	85.07	1287	90.77



CAUSAS DE LAS BAJAS COBERTURAS

- ✓ La Vacunación contra Covid 19 a afectado el cumplimiento de las metas del programa debido a que un gran porcentaje de recursos: físicos, talento humano, estrategias de vacunación están dirigidos a esta, restándole recurso al programa Regular.
- ✓ Las coberturas de vacunación han sido impactadas negativamente con relación a la pandemia, por temor de la comunidad al contagio, es importante resaltar que todos los servicios de vacunación tienen implementados los protocolos de bioseguridad y Elementos de protección personal a fin de disminuir los riesgos de contagio.
- ✓ Los esquemas de vacunación en los menores de 6 años se han visto afectados porque algunos padres o cuidadores por temor no han cumplido con las citas que tenían algunos de estos niños, sin embargo la llegada de la vacuna contra la influenza ha mejorado la demanda del servicio en cada una de las IPS DEL Distrito de
- ✓ No cumplimiento a la gestión por parte de las IPS en la búsqueda activa por medio de la demanda inducida de la población afiliada de 5 años de edad.
- ✓ No seguimiento a la cohorte de vacunación inmunizada en el año 2016, 2015 e identificación de población susceptible.
- ✓ Falta de seguimiento a la trazabilidad en la población de 18 meses para la aplicación de los refuerzos de DPT Y POLIO

Actividades del programa

Asistencia y seguimientos, por medio de las visitas de asistencia técnica virtuales y presenciales 402 en total cumpliendo los protocolos de bioseguridad en el marco de la pandemia por Covid 19, en las Diferentes IPS Publicas, Contributivas y Especial a las cuales se les hizo acompañamiento, y verificación al cumplimiento de la normatividad del componente general del programa PAI y la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid 19 y la atención primaria a la población del Distrito de Barranquilla.

Monitoreo a la vacunación contra la BCG y la verificación de la oportunidad de la aplicación de la hepatitis B pediátrica antes de las 12 horas del egreso materno en las instituciones con punto de parto habilitado y el seguimiento que las EAPB realizan en su red prestadora, dando como resultados coberturas de BCG y Hepatitis B del Recién Nacido mayores del 98% para ambos biológicos

Se realizaron los planes de acción para las Jornadas Nacionales de Enero en los cuales se fomenta la prestación del servicio de vacunación en las modalidades intramural y extramural, con el fin de disminuir el acumulo de población susceptible durante esta Primera Jornada Nacional de Vacunación en la población objeto del programa durante el mes de enero y la última Semana de Intensificación con día central el 30 de enero, Jornada de Abril con el inicio de la campaña de vacunación contra el Sarampión se elabora micro planeación de la misma y de las jornadas de intensificación de los meses



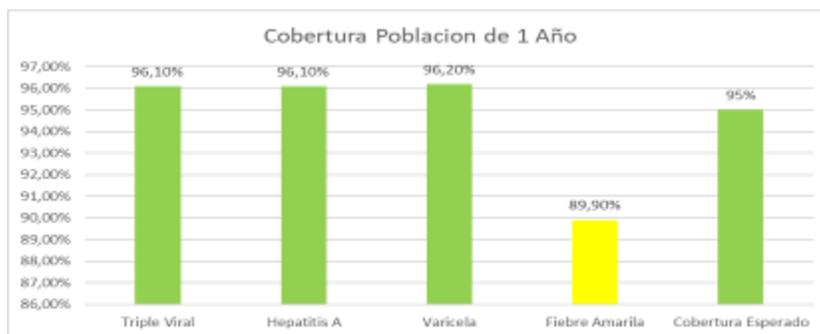
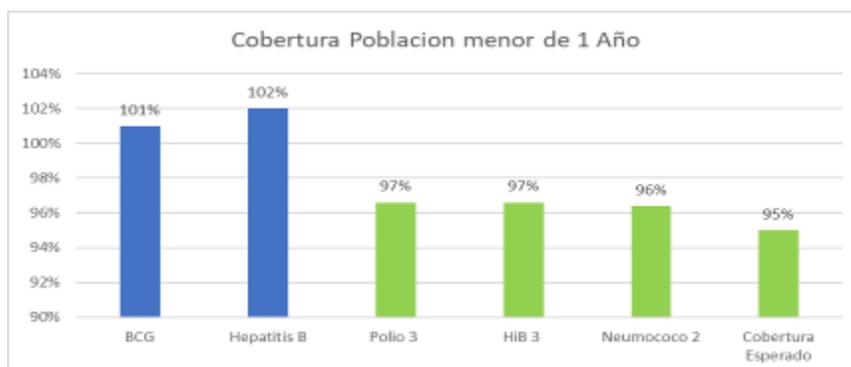
NIT 890.102.018-1

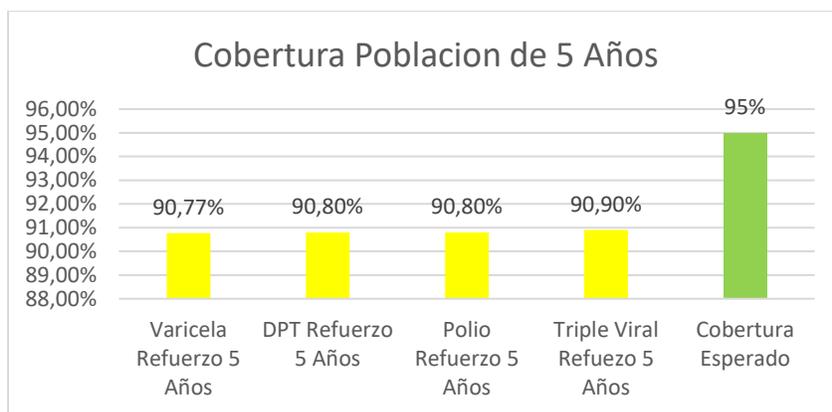
de septiembre, octubre y noviembre, además a coordinación y ejecución de la Jornada Nacional de vacunación contra el Covid 19 en todo el Distrito de Barranquilla.

Plan de capacitación Se han realizado capacitaciones virtuales con acompañamiento del MSPS, adicionalmente se realizaron 6 grupo de evaluación de competencia laboral de aplicación de inmunobiológicos del SENA, para la certificación de personal vacunador de las IPS del Distrito.

Seguimiento a las rutas integrales del mantenimiento de la salud en el programa PAI (protección específica) a través de las Asistencias técnicas a todas las EAPB con presencia en el distrito de Barranquilla.

Evaluación de los indicadores mensuales durante todos los meses en general para el distrito y por EPS. Los indicadores se vieron afectados por la aparición de la pandemia evidenciándose una disminución especialmente en el indicador de coberturas de la población de un año, 18 meses y 5 años:





Se realizó Monitoreo Rápido de Vacunación de trazadores en zona urbana y rural del Distrito en el mes de noviembre de 2021 y con el respectivo análisis, socializar los resultados e implementar acciones, según hallazgos identificados en el mes de diciembre 2021 por cumplimiento de indicación del MSPS, para evaluación de coberturas tanto de esquema regular como de Campaña Nacional contra Sarampión y la Rubeola.

Vacunación de población víctima ubicada en casa segura de DRC y vacunación en área de geo referenciación de población víctima y en reincorporación como Villa de San Pablo y las Cayenas con la habilitación de vacunación intramural y extramural.

Seguimiento al movimiento de biológicos, insumos, pérdidas y saldos, y su respectivo reporte al MSPS permitiendo identificar anomalías en el manejo de esta información.

Se garantiza la cadena de frío mediante: la toma de temperatura los 365 días del año, implementación del proceso de recepción y manejo de biológicos y de los demás insumos del programa, según normas técnicas administrativas específicas para el PAI _ 2021, a diario se realiza de dos formas: satelital a través de monitoreo continuo realizado por la empresa Netux y de forma manual se toma de temperatura del cuarto frío con seguimiento a las Temperaturas. Mínimas y máximas incluyendo los fines de semana y festivos haciendo el análisis de las fluctuaciones a fin de en lo posible detectar cualquier cambio inesperado que ponga en riesgo el funcionamiento de esta.

Se ha realizado reuniones 31 mesa de trabajo con la participación de todas las EAPB, los entes de control como Procuraduría, Defensoría, Supersalud entre otros donde se han analizado la Vacunación, COVID 19, vacunación del programa regular y campaña Nacional contra el Sarampión.

Durante este periodo se realizaron dos seguimientos el del final del trimestre 2020 y el primer trimestre del 2021 con auditorías a cada uno de las EAPB donde se evalúan todos estos indicadores, Esta actividad se ejecutó, a través de las visitas de auditoría virtuales las EAPB Coosalud, AMBUQ, Coomeva, Sanitas, Mutual Ser, Sura, Famisanar, , Comparta, Nueva EPS, Fondo Pasivo, Cajacopi, Salud Total a las cuales se les realizó visita de asistencia técnica y la evaluación de los indicadores del programa a fin de evaluar los programas y las acciones que tenga como fin mejorar las coberturas.



PRIORIDADES Y RETOS DEL PROGRAMA 2022

- ✓ Alcanzar altas coberturas de vacunación en población de un año e incrementar las coberturas en la población de 18 meses y 5 años.
- ✓ Lograr la inmunidad de rebaño para la vacunación por Covid 19
- ✓ Mantener la disponibilidad de los biológicos del esquema nacional.
- ✓ Continuar incrementando la gestión y coordinación intra e intersectorial con aliados estratégicos
- ✓ Fortalecer el sistema de información nominal –PAIWEB 2– mediante la reingeniería e implantación de esta.
- ✓ Realizar seguimiento al desempeño de las entidades territoriales y EAPB en el programa mediante el uso del sistema de información.
- ✓ Alcanzar la meta de la Campañas de vacunación contra sarampión, rubéola y Covid 19 de acuerdo a situación de Pandemia COVID 19.

C. CONDICIONES Y SITUACIONES ENDO-EPIDÉMICAS.

Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV

Estrategias 1: Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV y Zoonosis, que incluye:

- ✓ Implementación de estrategias intersectoriales de entornos saludables en los ámbitos de vivienda y escolar, mejoramiento de vivienda, y la metodología COMBI.

Las actividades desarrolladas para el control y prevención de las Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV en el Distrito de Barranquilla, se encuentran enmarcadas en la estrategia de gestión integral EGI, cumpliendo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta estrategia se ejecuta en los barrios con alta transmisión de dengue de las localidades Suroccidente, Sur-oriente, Metropolitana y Norte Centro Histórico.

El siguiente es un resumen de lo realizado hasta el mes de agosto

Actividades	Octubre /2021
Viviendas inspeccionadas	253.197
Viviendas con criaderos del mosquito <i>Aedes aegypti</i>	3.495
Depósitos con agua inspeccionados	655.181
Criaderos del mosquito <i>Aedes aegypti</i> eliminados	4.797
Jornadas de recolección de inservibles	23
Eventos de capacitación en prevención del dengue	816



Total de personas capacitadas en los eventos	17.595
Fumigaciones	5.109
Total de Personas orientadas en prevención del dengue casa a casa	201.907
Total de barrios intervenidos	187
Total de llamadas telefónicas	10.852
Total de videollamadas	101

Estrategia 2: Estrategias transversales a los componentes sobre enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas, endemo-epidémicas e inmunoprevenibles

- ✓ Fortalecimiento de la inteligencia epidemiológica para el análisis integrado de información (morbi-mortalidad, agentes etiológicos y factores de riesgo (incluye entomología, reservorios u otros)

Vigilancia Entomológica

A diciembre de 2021, la Unidad de Entomología ha recibido un total de 2476 muestras que corresponden a 28509 ejemplares, así mismo, en el mes de diciembre de cuantificó 151 muestras y 1815 individuos, (tabla 1 y 2). Las muestras obtenidas provienen de las actividades de vigilancia entomológica regular, vigilancia en bloqueos de control por casos de dengue y vigilancia centinela en puertos, durante el año 2021 el personal técnico del programa ETV visitó 73 barrios y puertos en el distrito de Barranquilla.

Tabla 1. Numero de muestras revisadas por periodo de muestreo en el distrito de Barranquilla correspondientes al año 2021.

.Mes	Numero de muestras	Número de individuos
ENERO	74	1069
FEBRERO	71	885
MARZO	96	1076
ABRIL	79	836
Mayo	20	74
JUNIO	160	2551
JULIO	304	3680
AGOSTO	352	3811
SEPTIEMBRE	522	5502
OCTUBRE	237	2926
NOVIEMBRE	410	4284



DICIEMBRE		
	151	1815
Total	2476	28509

Tabla 2. Numero de muestras e individuos por barrios inspeccionados durante diciembre de 2021.

Barrios	Numero de muestras	Número de individuos
SIAPE	13	233
BELLA ARENA	12	146
LOS ANDES	13	110
LA SIERRITA	3	17
PUERTOS	14	223
SANTO DOMINGO	3	67
LA LUZ	90	1011
VILLA SAN PEDRO 3	3	8
Total	0	0

ENTORNOS SALUDABLES

Se realizaron visitas de inspección, vigilancia y control sanitario en los establecimientos educativos y similares, impactando barrios de las 5 localidades del Distrito de Barranquilla.

Tabla No 1

SUR ORIENTE	22
SUR OCCIDENTE	37
RIOMAR	15
METROPOLITANA	25
NORTE CENTRO HISTORICO	84
TOTAL	183

Fuente: Programa Entorno Saludables

INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN LOS ENTORNOS EDUCATIVOS ENERO- SEPTIEMBRE 2021

Se realizaron 290 visitas de inspección, vigilancia y control cumpliendo con un porcentaje del 100%.



Tabla No 2

ENTORNOS EDUCATIVOS	No DE VISITAS REALIZADAS
CDI	57
INSTITUCIONES PUBLICAS	32
INSTITUCIONES PRIVADAS	76
INSTITUCIONES TECNICAS	38
UNIVERSIDADES	15
CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR	24
HOGARES INFANTILES	12
FUNDACIONES	14
PENDIENTES	22
TOTAL	290

Fuente: Programa Entorno Saludables

Inspección, vigilancia y control de 7 universidades del componente entornos saludables.

Se han realizado 11 instituciones Universitarias en el año 2021 que emitieron un concepto favorable.

UNIVERSIDAD / SEDES	CONCEPTO
CORPORACION UNIVERSITARIA DE LA COSTA CUC	FAVORABLE
CORPORACION TECNOLOGICA INDOAMERICANA	FAVORABLE
CORPORACION EDUCATIVA DEL LITORAL	FAVORABLE
CORPORACION UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACION SUPERIOR CUN	FAVORABLE
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR	FAVORABLE
UNIVERSIDAD SALAMANCA	FAVORABLE
UNIVERSIDAD METROPOLITANA	FAVORABLE
UNIVERSIDAD LIBRE	FAVORABLE
FUNDACION UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS	FAVORABLE
CORPORACION UNIVERSITARIA AMERICANA	FAVORABLE
POLITECNICO DE LA COSTA COLOMBIANA	FAVORABLE

Fuente: Programa Entornos Saludables 2021

Se realizaron 300 visitas de inspección a los HOGARES COMUNITARIOS de las fundaciones de proyecto nuevo y fundación desarrollo y vida: Malvinas, Carlos Meisel, San Luis, Rosales, Ciudad Modesto, Carrizal, Pinar Del Rio, Me quejo, 7 De abril, Nueva Colombia, La Esmeralda, Santo Domingo, La Paz, Pinar Del Rio, La Manga, Por Fin, Los Rosales, Los Olivos, Los Ángeles, El Edén y Galán. de las **LOCALIDADES SUROCCIDENTE y METROPOLITANA.**

Con la IPS MI RED nos reunimos, con el fin de coordinar acciones para realizar intervenciones colectivas para el fortalecimiento de la estrategia vivienda saludable ubicados en los barrios con más



problemáticas, Se asignaron los grupos y las temáticas con los cuales realizaran las diferentes intervenciones en cada una de las 5 localidades. Una segunda reunión fue realizada con el objetivo de articular la estrategia de vivienda saludable y de esta manera identificar y focalizar las viviendas con problemas de higiene, aplicar la ficha y realizar todo el abordaje correspondiente a la identificación de problemas higiénico-sanitarios dentro de esta.

Se inició la implementación de la estrategia vivienda saludable en coordinación con el equipo de profesionales de la IPS MI RED en 50 viviendas ubicadas en las localidades suroccidente, suroriente, y metropolitana; los temas a trabajar se enfocaron en el fortalecimiento de la estrategia vivienda saludable. Se capacitaron a 210 caminantes de la salud con la IPS MI Red en temas de manejos de los 7 módulos de la línea de vivienda saludable del Distrito de Barranquilla.

ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE	
LOCALIDAD	# DE VIVIENDAS CAPACITADAS
SUROCCIDENTE	37
SURORIENTE	8
METROPOLITANA	5
NORTE-CENTRO-HISTORICO	0
RIOMAR	0
TOTAL	50

Abordaje del entorno educativo

Se han realizado 2 reuniones con la secretaria de educación para el abordaje de entorno educativo. Se socializaron los nuevos lineamientos técnicos, administrativos, los estándares y las condiciones mínimas del PAE, para garantizar la adecuada ejecución del programa , en condiciones de calidad e inocuidad expuestas por el ministerio de educación nacional transitoriamente hasta iniciar la presencialidad de igual forma se socializó por parte de la secretaria de educación “Ración Industrializada” En medio de la pandemia y el suministro de estas a los estudiantes de los colegios públicos del distrito. Se igual instauró la mesa Técnico Interinstitucional de Educación Ambiental del Distrito de Barranquilla – CIDEA con la Secretaría de educación, POLICIA ambiental, Barranquilla verde y las universidades, secretaria de Gobierno, la agencia de infraestructura- ADIS con el objetivo de implementar el programa en la ciudad de Barranquilla para el buen manejo de los residuos sólido, reciclaje, separación en la fuente, así como el fortalecimiento de la economía circular y el aprovechamiento de los residuos.

Recolecciones de inservibles programadas en torno al control De ETV, Salud infantil, TB, Salud Mental entre otros componentes de interés de Salud publica

Se realizó recolección de inservibles y material en desuso a vivienda donde vive adultos mayores con problemas en salud mental en el barrio el prado, donde se coordinó con la empresa de aseo triple A donde se recolectó 4 volquetas de estos inservibles. Se realizó una recolección de inservibles en los barrios Rebolo, Prado, La Victoria Esmeralda, Las Malvinas, Las Nieves por quejas presentadas por los moradores del sector por la presencia de malos olores, roedores, lixiviados, moscas, entre otros.



En la actividad participo la IPS MI RED, la empresa privada Triple A y la comunidad en general donde se recolectaron alrededor de 10 toneladas de basura e inservibles con el objetivo de mejorar las condiciones higiénico sanitaria de los habitantes esta zona de la ciudad. basuras.

ANTES



DESPUES



Evento pedagógico con trabajadores de economía informal en entornos saludables

Se realizó una jornada pedagógica en articulación con la dimensión ámbito laboral, La oficina de vigilancia epidemiológica policía ambiental, control urbano y espacio público, en el mercado publico realizando sensibilización sobre el autocuidado en salud a la población informal donde se realiza recorridos a los mercados del plátano y Plaza De Pescado, durante la jornada. Se realizaron intervenciones en puntos críticos identificados de esta manera por tener alta contaminación en residuos sólidos y ser foco de enfermedades y proliferación de bacterias, virus, y vectores. Se impactaron empresas, almacenes, trabajadores informales y se solazaron temas como disposición de residuos entre otros.



Se realizo una capacitación en manipulación de alimentos (Buenas prácticas de manufactura), Disposición de Residuos y Salud Mental a vendedores estacionarios ubicados en la plaza del pescado para reforzar el mejoramiento de las condiciones de higiénicas y los protocolos de bioseguridad, en marco a la reapertura económica declarada por el Ministerio de salud.



Seguimiento a los acuerdos intersectoriales para la Implementación de la estrategia vivienda saludable, solución de problemáticas de entornos complejos de acuerdo con necesidades presentadas.

Se realizó reunión intersectorial e interinstitucional con secretaria de gobierno :inspección de policía, comisarías de familia, policía ambiental, personería Distrital, bomberos para tocar aspectos en Virtud para llevar a cabo intervenciones de la problemática sanitarias en el Distrito donde las 5 viviendas intervenidas por el programa de entornos y 6 viviendas intervenidas por la ips MI RED con los caminantes de la personas de la tercera edad, y presentan riesgos sanitarios y su entorno en esa vivienda se realizaron 2 tipos de intervención una psicosocial coordinado con el programa de salud mental , personería y comisarías de familia y el otro sanitario coordinado.

ANTES



DESPUES



De igual forma se realizó una reunión intersectorial 1 presencial con barranquilla verde y la empresa soluciones 4 recolectora de llantas para mitigar el impacto ambiental y del entorno con respecto a las llantas tiradas a cielo abierto el cual presentan problemas de dengue entre otras problemáticas.

Se instaura el comité distrital de “Seguridad Vial” liderado por la secretaria de tránsito y seguridad vial, el cual trabajo la estrategia Movilidad Saludable y segura desde los entornos con el objetivo de sensibilizar y promover el uso de medios de transporte sostenibles y fortalecerlas habilidades y confianza de las personas en la circulación como actor responsable de la ciudad que queremos. Durante la reunión la secretaria de salud se les presentó al comité la problemática de basurero a cielo



abierto por la vía de bici-rutas, de igual forma los carros en desuso perjudicando al peatón que transita en la vía. Se Realizo el COTSA donde se instauraron las mesas de Entornos Saludable Y ETV, Mesa de Calidad el aire y Mesa de Seguridad Químicos del año 2021 con la gobernación del atlántico y la intervención de diferentes entidades públicas y privadas del distrito y el departamento.

8. DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES

PROMOCIÓN INTEGRAL DEL DESARROLLO DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Metas de Producto: Lograr 2 IPS con la Estrategia AIEPI implementada.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, EN BARRANQUILLA DEL 2014-2020

a) **Meta:** Reducir o mantener por debajo de 17 x 100,000 N. V, la tasa de mortalidad en la niñez

Gráfico N°1 Tasa de mortalidad Infantil por 1.000 NV
Mortalidad Infantil, Barranquilla 2014– 2020*



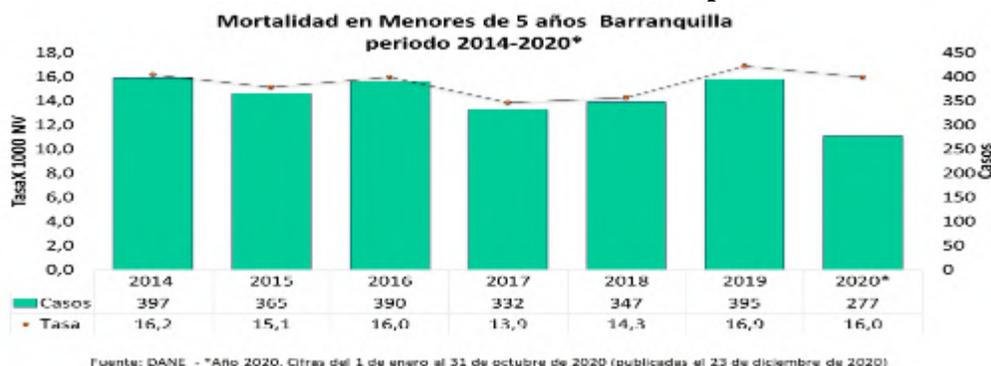
Análisis: La tasa de mortalidad infantil, en el 2017 y 2018 fue de 12,40 y 12,76 respectivamente, muestra una tendencia al aumento en el año 2018; en el año 2019 se presentaron 348 muertes, lo que corresponde a una tasa de 14,86 Se continúa con un ascenso que preocupa y prende las alarmas que llaman a reforzar las acciones de promoción y mantenimiento de la salud infantil. En el 2020 la tasa de mortalidad infantil con datos parciales está en 14,25.



TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS, EN BARRANQUILLA DEL 2014-2020

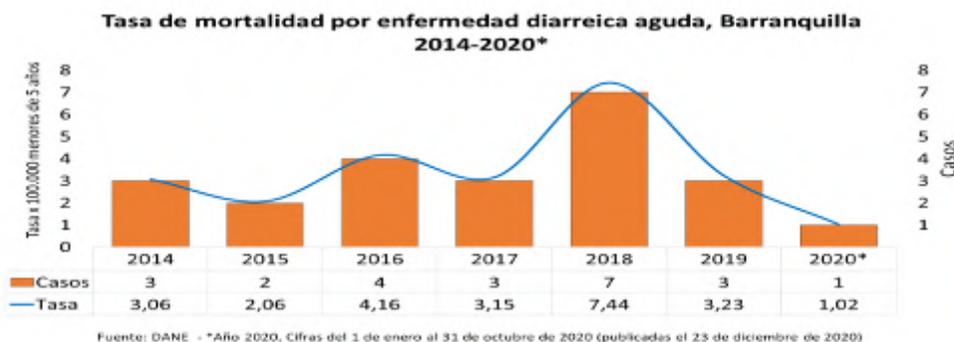
b) Meta: Mantener por debajo de 17 x 1,000 NV la tasa de mortalidad en menores de 5 años.

Gráfico N°2 Tasa de mortalidad en la niñez por 1000NV



Análisis: La tasa de mortalidad en menores de 5 años, en el año 2017 se sitúa 13,9. En el 2018 muestra tendencia al aumento con una tasa de 14,3 por mil nacidos vivos. Se continúa con acciones que apuntan al cumplimiento de la meta de resultado planteada, la tendencia al aumento se mantiene en este año. Se observa la tendencia al aumento en el 2019 se presentaron 395 casos para una tasa de 16,9 por 1000 nacidos vivo. En el 2020 con datos parciales tenemos una tasa del 16,0. La tendencia es a la disminución.

Gráfica N°3 Tasa mortalidad por EDA por 100.000 menores de 5 años



Análisis: En el 2017 la mortalidad por EDA disminuyó al 3,15 con relación al año anterior que fue de 4,16, en el año 2018 se dobló la tasa de muertes por EDA en menores de cinco años a una tasa de 7,44 se presentaron 7 casos por este evento de interés en Salud Pública. Esta información nos lleva a mantener las acciones de Promoción y mantenimiento de la salud en la red de Salud pública y privada. En el 2019 solo se presentaron 3 fallecimientos por este evento y la tasa fue de 3,23 y en el 2020 con datos parciales la tasa se presentó en un 1,02 por mil nacidos vivos.



Actividades Desarrolladas en el año fiscal 2021

Actividades relacionadas con las siguientes estrategias y programas: Desnutrición Aguda, EDA, AIEPI Componente Clínico

Se continúa con la utilización de los canales de comunicación virtual. Se recibieron lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social relacionados con:

La atención integral a la primera infancia e infancia.

Se continúa con la información escalafonada por WhatsApp y correo electrónico a las diferentes EPS y a la IPS MIRED, Secretaría de gestión Social, ICBF, DPS, etc.

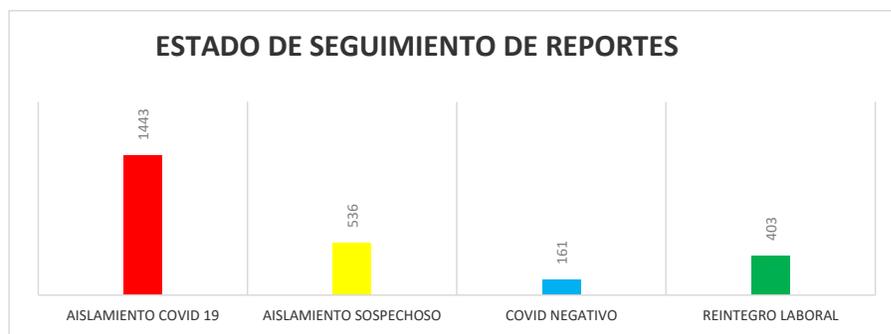
DIMENSION SALUD Y AMBITO LABORAL

De acuerdo con las disposiciones emitidas desde el Ministerio del Trabajo a través de la Circular 0017 de 2020, las empresas del Distrito notifican a la Dimensión Salud y Ámbito Laboral los casos de los trabajadores en aislamiento preventivo por ser sospechosos o confirmados de Covid-19. Se consolidó dicha información reportada por las empresas la cual era reportada posteriormente a la Sala SAR COVID para su respectivo seguimiento.

Estado de seguimiento de casos reportados

Para el período mencionado anteriormente, se realizó seguimiento a los casos con relación al aislamiento según su diagnóstico o sospecha del estado de salud.

Gráfica 1. Estado de seguimiento de casos reportados



Fuente: base de datos reporte de empresas, Secretaría de Salud

En la gráfica anterior se observa que un 57% reportan aislamiento Covid 19, el 21% se encuentran en reintegro laboral, el 16% aislamiento sospechoso y un 6% con Covid negativo reportados por las empresas.



Notificación de reporte de casos mensual en las empresas

Grafica 2. Reporte de casos positivos de Covid-19 mensual



Fuente: Base de datos reporte de empresas, secretaria de Salud

En la gráfica anterior se evidencia que durante los meses de abril y mayo se incrementaron los casos teniendo en cuenta que se presentó un nuevo pico de covid 19, una vez superado el pico se evidencia una disminución en la curva de crecimiento de casos en el mes de junio y sucesivamente fueron disminuyendo las cosas en el último trimestre del año 2021 según el reporte notificado por las empresas.

CONCLUSIONES

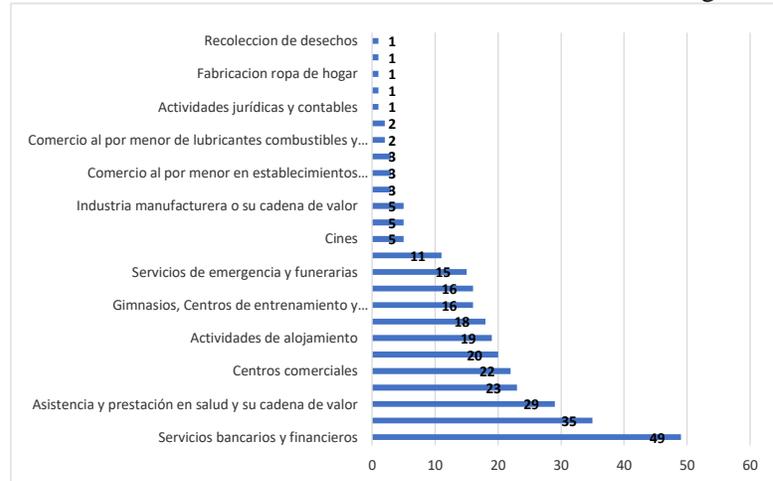
Se concluye que durante el año en curso 139 empresas ubicadas en el Distrito de Barranquilla notificaban los casos de los trabajadores en aislamiento preventivo por ser sospechosos o confirmados de Covid-19. Esta información es receptada por la DSAL y luego enviada de manera consolidada a la sala SAR COVID para su respectivo seguimiento, adicionalmente desde el programa IRA-COVID se realizan capacitaciones en prevención y medidas de Bioseguridad a las diferentes empresas.

Visitas de Inspección, Vigilancia y Control a otros sectores

A continuación, se muestra el consolidado de las visitas de IVC realizadas a los diferentes sectores económicos, con el fin de verificar los protocolos de bioseguridad para prevenir y mitigar la COVID 19 mediante la inspección, vigilancia y control siguiendo los parámetros de las resoluciones. Durante el periodo enero a diciembre 2021, se ejecutaron en total 306 visitas de las cuales todas pertenecían al sector formal.



Grafica 3. Sectores económicos con IVC de Protocolo de bioseguridad



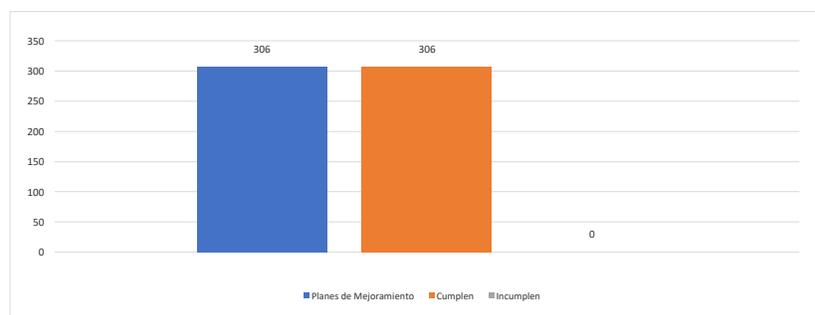
Fuente: base de datos cronograma de IVC en sectores económicos, secretaria de Salud

En la Grafica Anterior vemos que los sectores con más visitas IVC son de servicios bancarios y financieros (49), restaurantes (35), asistencia y prestación en salud y su cadena de valor (29), transporte terrestre (23) y centros comerciales (22).

Seguimiento al Cumplimiento de Compromisos de Mejora

Del total de los 306 establecimientos visitados, a todos se les genero compromisos de mejora, indicándoles que deben evidenciar la implementación de las medidas correctivas derivadas de la visita y enviarlas en 3 días calendario, por vía WhatsApp y correo electrónico.

Grafica 4. Seguimiento de Planes de mejora en Protocolo de bioseguridad en sectores económicos



Fuente: base de datos seguimiento a planes de mejoramiento en sectores económicos, secretaria de Salud

Todos los sectores económicos, cumplieron con el envío de los compromisos generados durante las visitas de IVC.



En las visitas de IVC realizadas a los diferentes sectores económicos, con el fin de verificar los protocolos de bioseguridad para prevenir y mitigar la COVID 19 en el periodo de enero a diciembre 2021 se ejecutaron en total 306 visitas de las cuales todas pertenecían al sector formal. Todos los sectores económicos, cumplieron con el envío de los compromisos generados durante las visitas de IVC.

Caracterizaciones a la población trabajadora informal por actividad económica y territorio

Uno de los procesos llevados a cabo por la Dimensión Salud y Ámbito Laboral, es la Caracterización a la población trabajadora informal por actividad económica y territorio.

Esta actividad, consiste en aplicar un Instrumento diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el cual se indagan aspectos como datos básicos, aspectos socioeconómicos, sociodemográficos, seguridad social, estilos y condiciones de vida, condiciones de salud y de trabajo. Para llevar a cabo este proceso, se realizaron diferentes acercamientos con las poblaciones que carecen de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales como lo indica el Ministerio de Salud.

Fue así, como en reunión celebrada con el gremio de Vendedores de Pescado de la Plaza del Pescado en Barranquillita asociados a la Cooperativa Coodipez, se otorga aval para llevar a cabo la caracterización en los técnicos picadores de pescado, labor que, de acuerdo con lo comentado y evidenciado, representa mayor riesgo en cuanto a la ocurrencia de accidentes propios del oficio. Este proceso, se logró en 3 jornadas concertadas previamente.

Previo al inicio de la jornada, la Cooperativa Coodipez, suministró un listado de 128 técnicos picadores quienes podrían ser caracterizados. Se tuvo cobertura de 87 de ellos, ya que algunos no desearon participar del proceso y otros, no asistieron al lugar de trabajo en las fechas en las que se llevaron a cabo las jornadas de caracterización.

Se logró una cobertura del 60% de la población trabajadora teniendo en cuenta varios aspectos:

1. Al ser un proceso voluntario, quienes no deseaban participar de él, expresaban su oposición a la actividad y no podían ser obligados.
2. Se pactó realizar el proceso de caracterización los martes y jueves del mes de septiembre al ser los días de menor afluencia de público, lo que permitiría que los técnicos picadores, tuvieran mayor disposición para con la actividad. Se presentó, que algunas personas no asistieron a laborar en dichas fechas por lo cual no pudieron ser caracterizados.

Los Instrumentos de Caracterización diligenciados, fueron digitalizados en el Anexo Técnico enviado por el Ministerio de Salud para ser cargado en la Plataforma PISIS. Así mismo, los resultados, serán presentados intersectorialmente con los Programas competentes de la Oficina de Salud Pública, en pro de trabajar mancomunadamente en la mitigación de los diferentes riesgos a los que están expuestos los trabajadores informales caracterizados.



Luego de la tabulación de la información, se obtienen los siguientes datos:

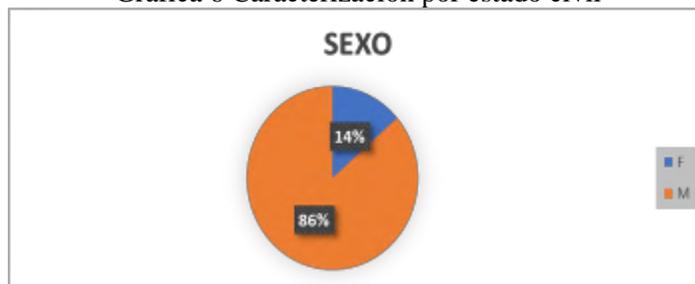
Grafica 5 Caracterización por estado civil



Fuente: instrumento de Caracterización

Análisis: De los 88 trabajadores caracterizados, el 42% (37) refirió que su estado civil es soltero, el 40% (35) unión libre, casado 17% (15) y viudo el 1% (1).

Grafica 6 Caracterización por estado civil



Fuente: instrumento de Caracterización

Análisis: En lo relacionado con el sexo, la mayoría de los trabajadores dedicados a la labor de picadores de pescado, son de sexo masculino representados en un 86% (76) contra un 14% (12) de mujeres.

Grafica 7 Caracterización por nivel de escolaridad



Fuente: instrumento de Caracterización





En cuanto al nivel de escolaridad, la mayoría de los trabajadores encuestados (34%), cursaron primaria incompleta, seguido de primaria completa (18%), ningún nivel de estudios (16%), secundaria incompleta (15%), secundaria completa (14%), mientras que, en los niveles escolares de técnico, universitario completo o incompleto, el 1% respectivamente.

Grafica 8 Caracterización por informalidad



Fuente: instrumento de Caracterización

Análisis: Al indagar sobre la Asociatividad, el 100% de ellos manifiesta que se encuentran afiliados a una Cooperativa denominada COODIPEZ.

Grafica 9 Caracterización por oficio



Fuente: instrumento de Caracterización

Análisis: El 100% de los encuestados desarrolla su oficio de manera estacionaria, recibiendo a clientes o mayoristas en su lugar de trabajo sin requerimiento de deambular o desplazarse por la calle.





Grafica 10 Caracterización por jornada de trabajo



Fuente: instrumento de Caracterización

Análisis: El 100% de los trabajadores encuestados afirma que su trabajo lo desempeña en la jornada diurna.

Grafica 11 Caracterización de horas de trabajo



Fuente: instrumento de Caracterización

Análisis: Se destaca que la mayoría de los caracterizados labora un promedio de 6 a 8 horas diarias encontrando que el 56% (49 personas), trabaja 8 horas, 22% (19 personas) trabajan 6 horas y el 13% (11 personas) labora 7 horas.

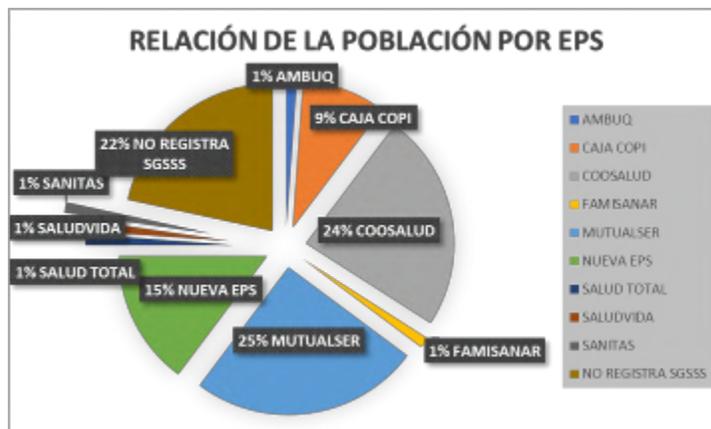
Grafica 8 Caracterización por afiliación a SGSSS



Fuente: instrumento de Caracterización



Análisis: En lo referido a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que el 78% afirma estar afiliado a una Entidad Promotora de Salud, mientras que el 21% indica que no cuenta con afiliación. Sólo el 1% refiere no saber si cuenta con servicios de salud.
Grafica 8 Caracterización por EPS



Fuente: instrumento de Caracterización

Análisis: Del 78% de los trabajadores que afirman encontrarse afiliado a una Empresa Promotora de Salud, se encuentran distribuidos en las siguientes EAPB: en Mutual ser (25%), Coosalud (24%), Nueva Eps (15%), Cajacopi (9%). El resto de los trabajadores, se distribuyen en Sanitas, Salud Vida, Salud Total, Famisanar, AMBUQ con el 1% respectivamente.

Tabla 2 Peligros expuestos a la población informal

PELIGROS RELEVANTES A LOS QUE SE ENCUENTRA EXPUESTA LA POBLACION TRABAJADORA INFORMAL COMERCIO					
Peligros Físicos	Peligros Psicosociales	Peligros Biológicos	Condiciones Seguridad	Peligros Biomecanicos	Peligros Fenómenos Naturales
Temperaturas extremas	Condiciones de la tarea (carga mental, demandas emocionales, monotonía, etc.)	Fluidos o excrementos	Públicos (robos, atracos, atentados, orden público etc)	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigraavitacional)	Precipitaciones (lluvias)

Fuente: instrumento de Caracterización

Análisis: De acuerdo con la observación realizada en cada puesto de trabajo, los peligros más relevantes a los que se encuentran expuestos los picadores en la Plaza del Pescado son los relacionados en la anterior tabla.



PLAN EDUCATIVO DEL PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIA IRA-COVID-19

El Plan Educativo del Programa de Infecciones Respiratorias Agudas IRA-Covid, busca sensibilizar a la comunidad de diferentes sectores económicos y a través de acciones colectivas, en la prevención del contagio y propagación del virus SARS-COV-2.

Para ello, desde el mes de enero de 2021 hasta el mes de diciembre de 2021, se realizaron diferentes intervenciones educativas por sectores económicos abordando a la población en diferentes temas relacionados con la prevención de IRA-COVID, protocolos de bioseguridad basados en las diferentes Resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, rutas de notificación de casos sospechosos de Covid-19, Guías Prácticas Clínicas, entre otros, dirigidas a la población en general. Así mismo, se dirigieron acciones a la población informal del Distrito en la que se buscó sensibilizar en la prevención del contagio.

Estas intervenciones, se dividen en acciones colectivas y en sectores económicos como se muestra en los siguientes gráficos:

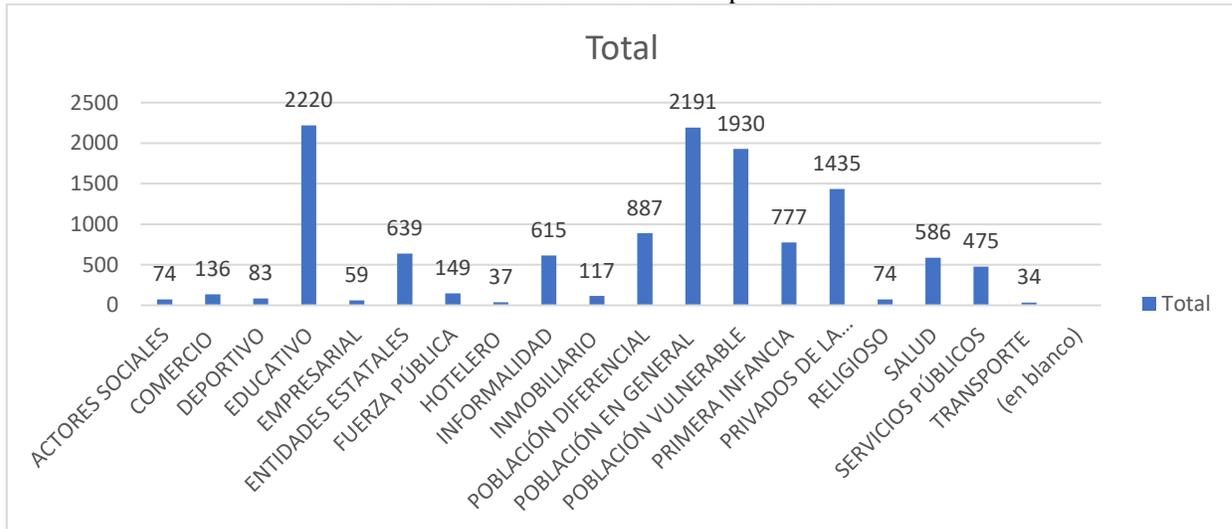
Tabla 1 Población intervenida por sector económico

<i>SECTOR ECONÓMICO</i>	<i>POBLACIÓN PARA INTERVENIR</i>	<i>N° ASISTENTES</i>
<i>ACTORES SOCIALES</i>	2	74
<i>COMERCIO</i>	4	136
<i>DEPORTIVO</i>	3	83
<i>EDUCATIVO</i>	46	2220
<i>EMPRESARIAL</i>	4	59
<i>ENTIDADES ESTATALES</i>	26	639
<i>FUERZA PÚBLICA</i>	6	149
<i>HOTELERO</i>	2	37
<i>INFORMALIDAD</i>	6	615
<i>INMOBILIARIO</i>	3	117
<i>POBLACIÓN DIFERENCIAL</i>	33	887
<i>POBLACIÓN EN GENERAL</i>	55	2191
<i>POBLACIÓN VULNERABLE</i>	45	1930
<i>PRIMERA INFANCIA</i>	12	777
<i>PRIVADOS DE LA LIBERTAD</i>	13	1435
<i>RELIGIOSO</i>	1	74
<i>SALUD</i>	29	586
<i>SERVICIOS PÚBLICOS</i>	6	475
<i>TRANSPORTE</i>	2	34
<i>Total</i>	298	12518

Fuente: Acta de educación



Gráfico 1 Población intervenida por sector



Fuente: Acta de educación

Adicionalmente, se ilustran las poblaciones que, por cada sector, fueron intervenidas como se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 2 Población intervenida por población

SECTOR ECONÓMICO	POBLACIÓN INTERVENIDA
COMERCIO	CENTROS COMERCIALES, RESTAURANTES, SUPERMERCADOS, AGENCIAS DE VIAJE Y TURISMO
DEPORTIVO	ESCUELAS DEPORTIVAS, GIMNASIOS, RECREACIÓN Y DEPORTE
EDUCATIVO	UNIVERSIDADES, COLEGIOS DISTRITALES, COLEGIOS PRIVADOS
ENTIDADES ESTATALES	SECRETARIAS ALCALDÍA DE BARRANQUILLA, CRUZ ROJA, BOMBEROS
FUERZA PÚBLICA	ESTACIONES DE POLICIA, EJÉRCITO
HOTELERO	HOTELES, MOTELES
INMOBILIARIO	EDIFICIOS, CONJUNTOS RESIDENCIALES, LONJA DE PROPIEDAD HORIZONTAL
RELIGIOSO	ARQUIDIÓCESIS DE BARRANQUILLA
SALUD	EPS, IPS PÚBLICAS, IPS PRIVADAS
SERVICIOS PÚBLICOS	AIR-E, GASES DEL CARIBE, AAA
TRANSPORTE	TRANSMETRO

Fuente: Cronograma del Plan educativo

En cuanto a las Acciones Colectivas, se destaca que, en el año 2021, se sensibilizó a 4595 personas como se evidencia en la tabla 3.



Tabla 3 Población intervenida por individuo

POBLACIÓN INTERVENIDA	Nº PERSONAS INTERVENIDAS
MIGRANTES	491
POBLACIÓN GENERAL	1375
HOGARES GERIÁTRICOS	662
CÁRCELES	1381
ACTORES SOCIALES	74
PRIMERA INFANCIA	997
INFORMALIDAD	735
TOTAL	5715

Fuente: Cronograma Plan Educativo

Se destaca además, que durante el año, se educó a 12518 individuos entre acciones colectivas (5715) y por sectores económicos (6803) como lo ilustra el Gráfico.

Gráfico 2 Personas intervenidas acciones colectivas y sectores económicas



Fuente: Plan educativo

El plan educativo llego a todos los sectores económicos, población e individuos. Con un número de personas capacitadas de 12.518.

COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS

La estrategia de la OMS es mejorar la higiene de manos en el personal de salud. Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria son una gran amenaza para la seguridad del paciente en todo el mundo y su transmisión en esos entornos se produce principalmente a través de las manos de los trabajadores sanitarios. Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria suelen deberse a gérmenes que los profesionales de la salud transmiten a los pacientes al tocarlos. Las infecciones más frecuentes son las que afectan a las vías urinarias, las infecciones quirúrgicas, las neumonías y las infecciones de la sangre causadas por gérmenes multirresistentes como S. aureus. De cada 100 pacientes hospitalizados, adquirirán una infección relacionada con la atención sanitaria al menos 7 en los países desarrollados y 10 en los países en desarrollo. Entre los pacientes en estado crítico o vulnerables ingresados en las unidades de cuidados intensivos, la cifra se eleva a un 30%



aproximadamente. La observancia de una buena higiene de las manos en la atención de salud reduce el riesgo de esas infecciones y la propagación de la resistencia a los antimicrobianos.

La estrategia multimodal de higiene de manos provee a las instituciones prestadoras de salud herramientas de evaluación de las condiciones de infraestructura para garantizar procesos de atención seguras que disminuyan la presentación de infecciones asociadas a cuidados de la salud, Y aporta un sistema de evaluación con el desarrollo de indicadores que apuntan de manera global a cinco dimensiones fundamentales:

La primera relacionada con la infraestructura que permita una estrategia relacionada con el lavado de manos. La segunda que aborda mediante la exploración directa, la percepción de los trabajadores sobre la higiene de manos, y la tercera que determina la adherencia de la organización y su talento humano a los protocolos, guías y a la misma estrategia multimodal del lavado de manos, lo cual es necesario para respaldar las directrices de la organización mundial de la salud, permitiendo desarrollar con ello en todas las instituciones un clima institucional de seguridad. La cuarta recordatorios en el lugar de trabajo y quinta clima institucional de seguridad.

Se aplicó la herramienta para la **Evaluación de la Implementación de la Estrategia multimodal de higiene de manos y Medición del Indicador de higiene de manos**, descritas en los Lineamientos Técnicos para la Autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos de abril 2020 y se realizó el seguimiento de los compromisos que se dejaron a la aplicación la herramienta.

La Evaluación de la Implementación de la Estrategia multimodal de higiene de manos, cuenta con 5 Componentes:

1. Componente 1: Cambio del sistema
2. Componente 2: Formación
3. Componente 3: Evaluación y retroalimentación
4. Componente 4: Recordatorios en el lugar de trabajo
5. Componente 5: Clima institucional de seguridad

Se asignaron 84 Instituciones de salud del Distrito de Barranquilla las cuales 7 Ips se encontraron cerradas por remodelación o reestructuración.

Se aplicó a las siguientes 77 Instituciones Prestadoras de Salud, 37 pública y 40 Privadas.

El instrumento define el cumplimiento de cada ítem un puntaje, la sumatoria en cada componente es máximo 100, y la sumatoria de los cinco componentes permitirá clasificar el nivel de implementación de la estrategia de higiene de las manos, en inadecuado, básico, intermedio y avanzado. Los resultados de esta evaluación permitirán orientar la elaboración de un plan de acción para lograr las mejoras que se requieran.



Tabla 2. Interpretación en el grado de implementación de la estrategia de higiene de manos.

Puntuación total	Nivel de higiene de las manos
0 - 125	Inadecuado
126 - 250	Básico
251 - 375	Intermedio (o consolidado)
376 - 500	Avanzado

Fuente: Lineamientos Técnicos para la Autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos de abril 2020.

El instrumento de Evaluación de la Implementación de la Estrategia multimodal de higiene de manos y Medición del Indicador de higiene de manos, tienen 5 componentes, cada componente evalúa criterios como: **El componente 1 Cambio del sistema** evalúa con preguntas el acceso a un suministro seguro y continuo de agua, así como a jabón y toallas; al preparado de base alcohólica para manos en el punto de atención, que cumpla con normas establecidas de eficacia antimicrobiana, que sea bien tolerado por el talento humano en salud y su costo permita compras cantidades suficientes y sostenibles, una proporción de lavamanos como disposición de un presupuesto anual suficiente destinado a proporcionar plenos recursos para la higiene de manos en toda la IPS. **El componente 2 Formación** que consiste en proporcionar formación con regularidad a todo el talento humano en salud sobre la importancia de la higiene de las manos, basada en el modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos”, y los procedimientos adecuados para la fricción de manos y el lavado de manos. **El componente 3 Evaluación y retroalimentación** implica hacer un seguimiento de las infraestructuras y prácticas de higiene de manos, junto con las correspondientes visiones y conocimientos por parte del talento humano en salud, y al mismo tiempo, proporcionar información al personal de retorno sobre los resultados. **El componente 4 Recordatorios en el lugar de trabajo** son herramientas clave para señalar y recordar al talento humano la importancia de la higiene de las manos y las indicaciones y procedimientos adecuados para llevarlas a cabo. **El componente 5 El clima institucional de seguridad** se refiere a crear un entorno y unas percepciones que propicien la sensibilización sobre los puntos de seguridad del paciente y garantizar al mismo tiempo que la mejora de la higiene de las manos se considere una gran prioridad a todos los niveles.

Imagen 1. Instrumento de evaluación de higiene de manos

Fuente: Lineamientos Técnicos para la Autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos de abril 2020

Resultado de la evaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos.

Se evaluaron 77 IPS del Distrito Barranquilla en la estrategia de **higiene de manos**, donde 40 Ips pertenecen al sector público y 37 Ips al privado con un resultado promedio de 302 catalogado como INTERMEDIO, al aplicar el instrumento de higiene de manos el 7% se encuentran en nivel Inadecuado, 27% en nivel Básico, 27 % en nivel intermedio y 39% de las instituciones se encuentran en nivel avanzado.

Grafica 1: Porcentaje de cumplimiento en el nivel de higiene de las manos

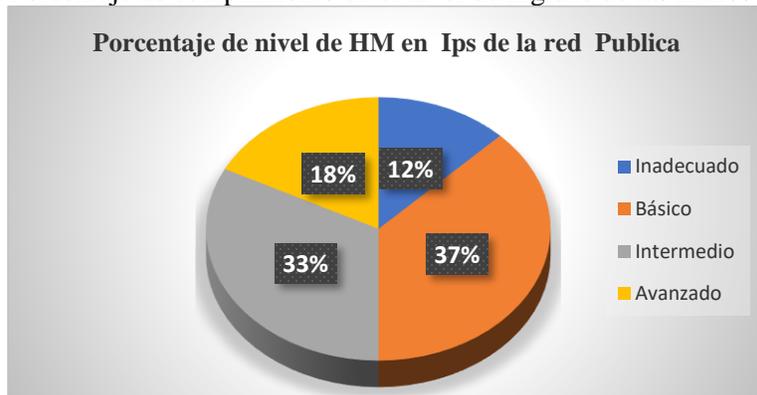


Fuente: Lineamientos Técnicos para la Autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos de abril 2020

Se puede evidenciar que el 39 % de las 77 Ips del Distrito de Barranquilla se encuentran en nivel avanzado, por cual hay un 61% de las Ips evaluadas hay que realizarles seguimiento a los compromisos para avanzar en la estrategia de higiene de manos.



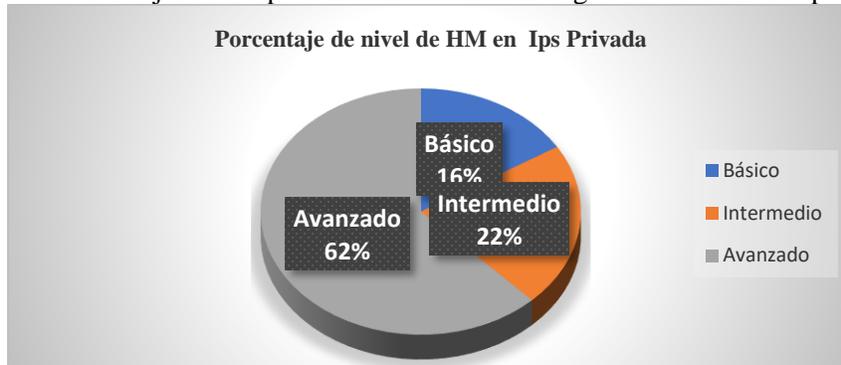
Grafica 2: Porcentaje de cumplimiento en el nivel de higiene de las manos Ips Publica



Fuente: Lineamientos Técnicos para la Autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos de abril 2020

Se puede evidenciar que solo el 18 % de las 40 Ips evaluadas de la red Pública del Distrito de Barranquilla se encuentran en nivel avanzado, en seguimiento los compromisos de la estrategia de higiene de manos.

Grafica 3: Porcentaje de cumplimiento en el nivel de higiene de las manos Ips Privada

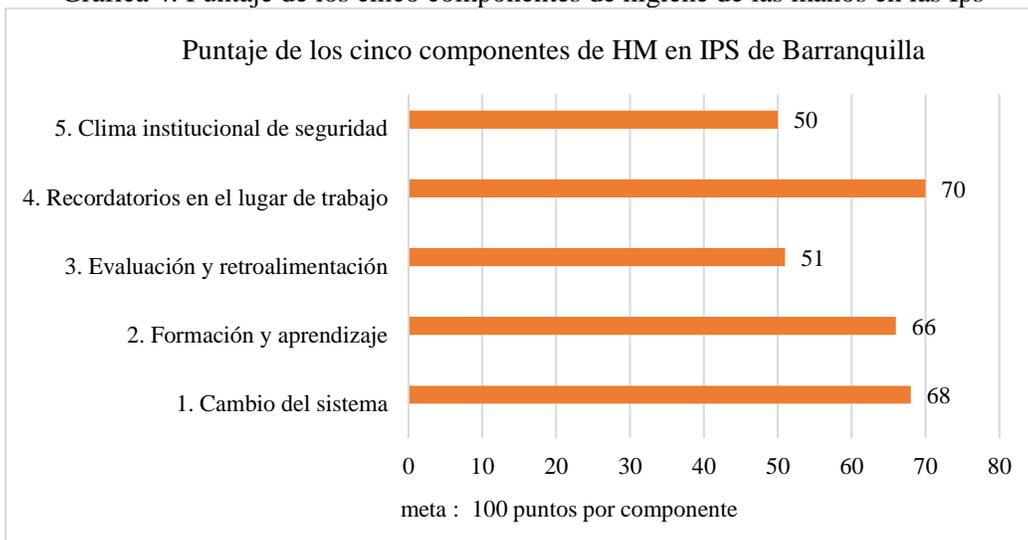


Fuente: Lineamientos Técnicos para la Autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos de abril 2020.

Se puede evidenciar en las Ips Privadas que no hay nivel de higiene de las manos Inadecuado y el 62 % de las 37 Ips evaluadas de las IPS Privadas del Distrito de Barranquilla se encuentran en nivel avanzado, en seguimiento los compromisos de la estrategia de higiene de manos en con niveles básicos e intermedio.



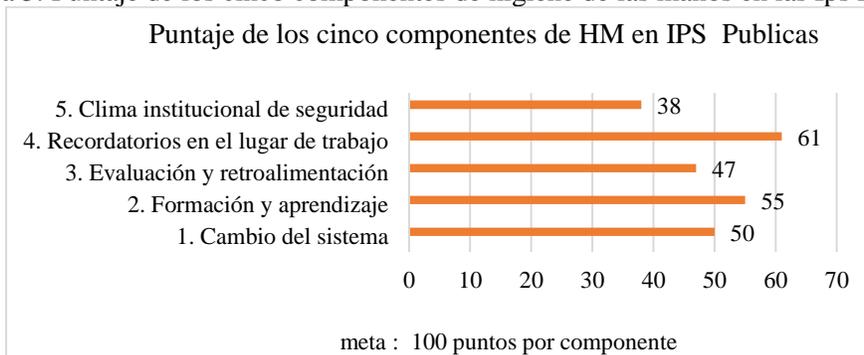
Grafica 4: Puntaje de los cinco componentes de higiene de las manos en las Ips



Fuente: Lineamientos Técnicos para la Autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos de abril 2020

Se puede evidenciar en 77 Ips públicas y privadas del Distrito de Barranquilla que el componente 1. **Cambio en el sistema** corresponde al 68%, el 2. componente **Formación y aprendizaje** se obtuvo el 66%, el 3. componente **Evaluación y retroalimentación** corresponde al 51%, el 4 componente **Recordatorios en el lugar de trabajo** se obtuvo un porcentaje del 70% y el 5 componente **Clima institucional de seguridad** se obtuvo un 50%. Por lo cual se puede concluir que en las IPS públicas y privadas los 5 componentes de la autoevaluación de higiene de manos el que más se acerca al 100% es el componente 4 Recordatorios en el lugar de trabajo con un porcentaje del 70%.

Grafica 5: Puntaje de los cinco componentes de higiene de las manos en las Ips Publicas



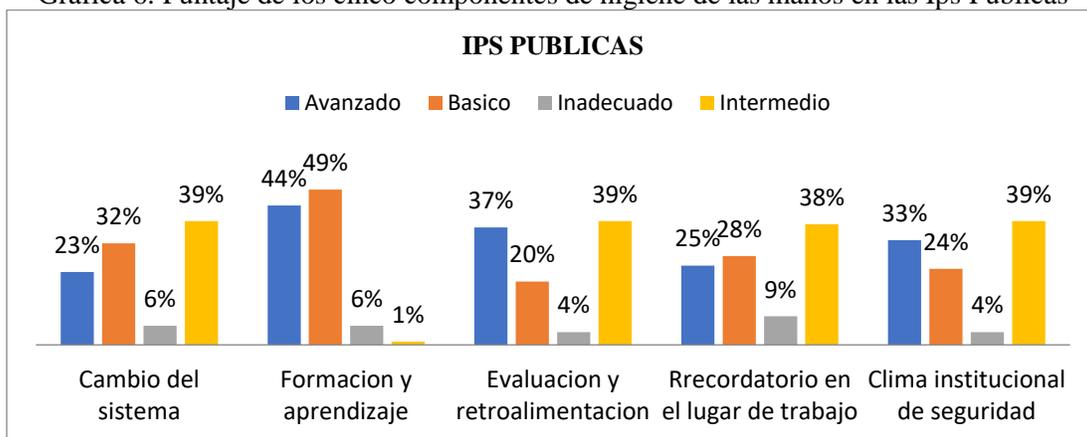
Fuente: Lineamientos Técnicos para la Autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos de abril 2020

En las Ips públicas se evidencio un puntaje promedio de 251 sobre 500, en los componentes evaluados. El componente 1. Cambio en el sistema corresponde a 50 puntos, el componente 2. Formación y aprendizaje tiene un valor de 55, En el 3. Componente evaluación y retroalimentación tiene un valor de 47, en el componente 4 recordatorios en el lugar de trabajo el resultado fue 61 y en



el componente 5 clima institucional el valor obtenido fue de 38, El componente con mayor puntaje promedio fue el 4 componente Recordatorios en el lugar de trabajo con un valor de 61 sobre 100, El de menor puntaje fue el componente 3 componente Evaluación y retroalimentación con un valor de 47 sobre 100.

Grafica 6: Puntaje de los cinco componentes de higiene de las manos en las Ips Publicas



Fuente: Lineamientos Técnicos para la Autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos de abril 2020

Los resultados de la estrategia multimodal de higiene de manos en las IPS públicas se encuentran entre intermedio y básico con un porcentaje menor del 100%. Con lo cual se muestra poca adherencia a los lineamientos de la sobre la estrategia de higiene de manos.

El primer componente en las Ips de la red pública 4 Ips cumplieron por encima de 80 puntos sobre 100 (Mired Barranquilla Paso Las Flores, Mired Barranquilla Paso La 21, Mired Barranquilla Camino Simón Bolívar y Mired Barranquilla Paso Villanueva).

En el segundo componente en las Ips de la red pública 8 cumplieron por encima de 80 puntos sobre 100. En el tercer componente 5 Ips públicas, cuarto componente 13 Ips públicas y quinto componente 4 Ips públicas por encima de 80 puntos sobre 100.

Las 7 Ips con nivel de higiene de manos avanzado de la red pública son:

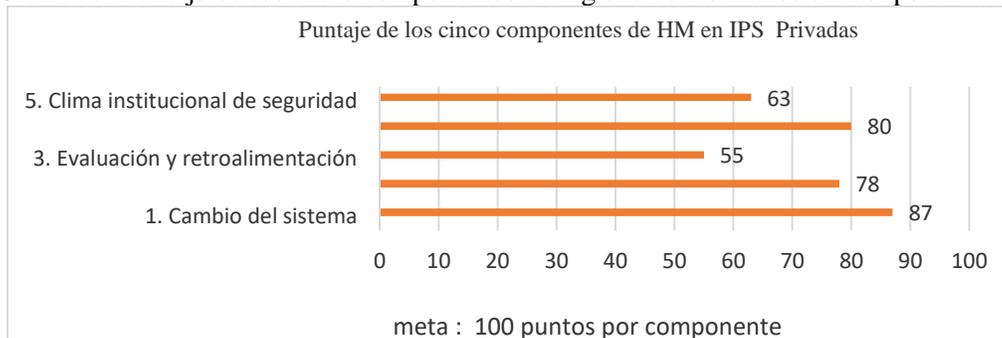
- ✓ Mired Barranquilla Camino La Manga, Mired Barranquilla Camino Murillo, Mired Barranquilla Camino Metropolitano, Mired Barranquilla Camino Bosque de María, Mired Barranquilla Camino Simón Bolívar, Mired Barranquilla Camino Universitario Distrital Adelita de Char, Mired Barranquilla Camino Sur Occidente

Las 5 Ips con nivel de higiene de manos Inadecuado de la red pública son:

- ✓ Mired Barranquilla Paso Carlos Meisel 2, Mired Barranquilla Paso Santo Domingo de las Américas, Mired Barranquilla Paso Esmeralda- Lipaya, Mired Barranquilla Paso Las Palmas, Mired Barranquilla Paso Barlovento.



Grafica 7: Puntaje de los cinco componentes de higiene de las manos en las Ips Privadas



Fuente: Lineamientos Técnicos para la Autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos de abril2020

En las Ips Privadas se evidencio un puntaje promedio de 363 sobre 500, en los componentes evaluados el componente 1 cambio en el sistema tuvo un valor de 87, el componente 2 formación y aprendizaje reporto un valor de 78, el componente 3 evaluación y retroalimentación el valor fue de 55, el componente 4 recordatorio en el lugar de trabajo tuvo un valor de 80 y en componente 5 clima institucional el resultado fue de 63. Observamos mayor puntaje promedio en el número 1. Cambio del sistema con un valor de 87 sobre 100, el de menor puntaje fue el componente 3 Evaluación y retroalimentación con un valor de 55 sobre 100.

De las 37 Ips Privadas cumplieron el primer componente 29 Ips por encima de 80 puntos sobre 100. En el segundo componente en las Ips privadas 24 Ips cumplieron por encima de 80 puntos sobre 100. En el tercer componente 9 Ips, cuarto componente 22 Ips y quinto componente 14 Ips privadas por encima de 80 puntos sobre 100.

En las IPS privadas el resultado de la aplicación de los 5 componentes de la estrategia bimodal de higiene de manos mostro como resultado valores más altos en avanzada, seguido de intermedio y básico y no se encontraron valores inadecuados. Con lo que se puede concluir que las IPS privadas están adheridas a la estrategia bimodal de higiene de manos.

En las Ips evaluadas la medición de Indicador de observación de adherencia a la higiene de manos por servicios, turnos, perfil del talento humano y de acuerdo a los 5 momentos solo 10 de las instituciones prestadores de salud privadas realizaron completo los indicadores.

En la red pública no realizan la medición del Indicador de observación de adherencia a higiene de manos por servicios, turnos, perfil del talento humano y de acuerdo con los 5 momentos.

Evaluación de la Implementación de la Estrategia multimodal de higiene de manos en las EAPB del Distrito Barranquilla

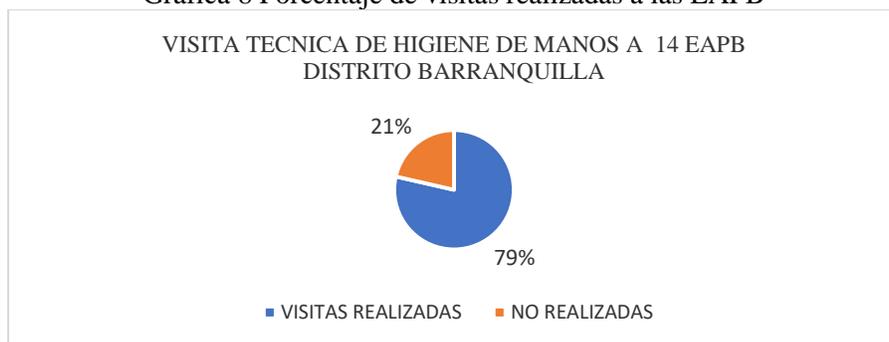
Se programo visitas a 14 EAPB habilitadas en el Distrito de Barranquilla para verificar el cumplimiento de los Lineamientos Técnicos para la Autoevaluación de la estrategia multimodal de



higiene de manos de abril 2020 en la red prestadora de servicios, como el seguimiento de los indicadores descritos en este:

Cajacopi Atlántico Magisterio Coomeva, Coosalud, Comparta EPS-S, Famisanar S.A.S, Mutual Ser EPS, EPS SURA, EPS Sanitas S.A., Salud Total, Nueva EPS S. A, Compensar, Ferrocarriles, Fuerzas Armada VIA 40

Grafica 8 Porcentaje de visitas realizadas a las EAPB



Fuente: Acta de visitas

El grafico describe de las 14 EAPB programadas se realizaron 11 con un 79% de cumplimiento, generando planes de mejoras. No se visitaron 3 EAPB que corresponden al 21%, fueron las EAPB Coomeva Eps, Sura Eps y Comparta EPS-S sin comunicación con las personas encargadas para recibir la visita.

Seguimiento a Higiene de manos:

Se realizo seguimiento a las 77 Ips de higiene de manos encontrando

La red pública está pendiente el envío indicador y los planes de mejoras de los pasos y caminos. La red privada el 10% notifico los indicadores y trabajaron un plan de acción para cumplir los compromisos adquiridos.

Conclusiones de la evaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos

La pandemia de Covid-19 ayudó a que se implementara el lavado de manos en las instituciones de salud, pero en la **Evaluación de la Implementación de la Estrategia multimodal de higiene de manos y Medición del Indicador de higiene de manos** se verifico que hay Ips donde no realizan indicadores de adherencia y promoción del lavado de manos, que es el pilar para evitar las IAAS, Se encontró desconocimiento del lineamiento Lineamientos Técnicos para la Autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos de abril 2020 por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se firmaron y socializaron acta con compromisos a las Ips visitadas, para implementar y fortalecer la estrategia multimodal de higiene de manos. La promoción y aplicación de prácticas optimas de



higiene de manos que conlleve alcanzar las metas de los indicadores y a su vez disminución de la tasa de IAAS.

A pesar de que las Ips tengan un indicador como nivel avanzado en higiene de mano, falta acompañamientos a estas para que implementen los indicadores de adherencia y promoción a la higiene de manos.

Se les notifico en la visita él envió del indicador de los Lineamientos Técnicos para la Autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos de abril 2020: Porcentaje de cumplimiento a la adherencia de higiene de manos, el cual debe enviarse semestral, este año el primer reporte 5 de enero 2022.

Recomendaciones de la evaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos.

Las recomendaciones después de realizar la **Evaluación y seguimiento de la Implementación de la Estrategia multimodal de higiene de manos** a las 77 Ips públicas y privadas del Distrito de Barranquilla:

Secretaria de salud Distrital

- ✓ Continuar con las capacitaciones de Lineamientos Técnicos para la Autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos de abril 2020 en las Ips del Distrito Barranquilla.
- ✓ Seguimiento a los planes de mejora que se firmaron en las actas de visitas de las Ips donde se aplicó el instrumento evaluación de higiene de manos.
- ✓ Seguimiento a la medición de Indicador de observación de adherencia a la higiene de manos por servicios, turnos, perfil del talento humano y de acuerdo a los 5 momentos en las Ips públicas y privadas del Distrito Barranquilla, como actividades para mejorar el indicador.
- ✓ Seguimiento a la promoción y aplicación de prácticas optimas de higiene de manos las Ips del Distrito Barranquilla.
- ✓ Seguimiento en el reporte oportuno del indicador Porcentaje de cumplimiento a la adherencia de higiene de manos, el cual debe enviarse semestral, este año el primer reporte 5 enero 2022.
- ✓ Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud.
- ✓ Implementar y fortalecer la estrategia de higiene de manos en las instituciones.
- ✓ Realizar seguimiento a los planes de mejora a los compromisos que se generaron en las visitas de evaluación de higiene de manos.
- ✓ Las Ips evaluadas con nivel de higiene de manos Inadecuada y básica seguimiento de los planes de mejora en la calificación permitiendo desarrollar con ello en todas las instituciones un clima institucional de seguridad.
- ✓ Las Ips que tienen implementado la estrategia de higiene de manos con buenos resultados compartir sus experiencias a las Ips con bajo nivel para mejorar su indicador.
- ✓ Enviar el reporte oportuno del indicador Porcentaje de cumplimiento a la adherencia de higiene de manos, el cual debe enviarse semestral, este año el primer reporte 5 de enero 2021.



Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB)

- ✓ Las EAPB deben capacitar a las instituciones que hacen parte de su red de servicio sobre los lineamientos de la estrategia de higiene de manos.
- ✓ Las EAPB deben realizar el seguimiento a los indicadores de la estrategia de higiene de manos a las Ips que hacen parte de su red de prestadores de servicios.
- ✓ Las EAPB deben verificar que se cumpla las acciones de prevención y promoción de higiene de manos en todas las instituciones que hacen parte de su red prestadora.
- ✓ Las EAPB deben crear estrategias para mejorar los indicadores de la estrategia de higiene de mano.
- ✓ Retroalimentación del cumplimiento de indicadores de higiene de manos realizadas a las Ips de la red prestadora de servicios.

ANEXOS (Consolidado de Ips visitadas)



CONSOLIDADO DE
IPS EVALUADAS EN

COMPONENTE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDA SALA “ERA”

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son consideradas una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, y los menores de cinco años son el grupo poblacional con mayor riesgo de morir por esta causa. En Colombia la IRA es la quinta causa de mortalidad en población general y se ubica entre las tres primeras causas en menores de cinco años (Ministerio de salud, 2021).

Los cuadros leves son generalmente de naturaleza viral, son altamente contagiosos y de corta duración; incluyen fiebre de inicio súbito, tos y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga. Aunque en la mayoría de los casos la enfermedad se resuelve en pocos días, la tos y el malestar pueden persistir más de dos semanas. Los cuadros graves pueden ser de origen viral o bacteriano y para su manejo requieren tratamiento intrahospitalario; el cuadro clínico incluye inicio inferior a 14 días con fiebre, tos y dificultad respiratoria. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, puede ocasionar la muerte (Instituto nacional de salud, 2019). Históricamente el comportamiento de la IRA en Colombia presenta dos incrementos de consultas y hospitalizaciones por esta enfermedad; el primer incremento se observa entre marzo a junio, mayo y junio los que concentran el mayor número de casos. El segundo incremento se presenta entre septiembre a



diciembre, con un número de casos menor comparado con lo registrado durante el primer semestre del año (Instituto nacional de salud, 2019).

El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los menores de 5 años, también las personas que viven con alguna enfermedad crónica de base, en especial aquellos que reciben tratamiento con algún tipo de inmunosupresión. Otro grupo altamente vulnerable a las infecciones respiratorias agudas son las personas mayores de 60 años, en quienes influyen varios factores, que en ocasiones determinan la evolución de la enfermedad como son: la capacidad funcional (física y mental), el estado nutricional y las comorbilidades. Los cuadros clínicos que afectan las vías inferiores y el pulmón terminan siendo los casos más severos, y las principales causas de mortalidad por IRA (Organización Mundial de la Salud, 2014).

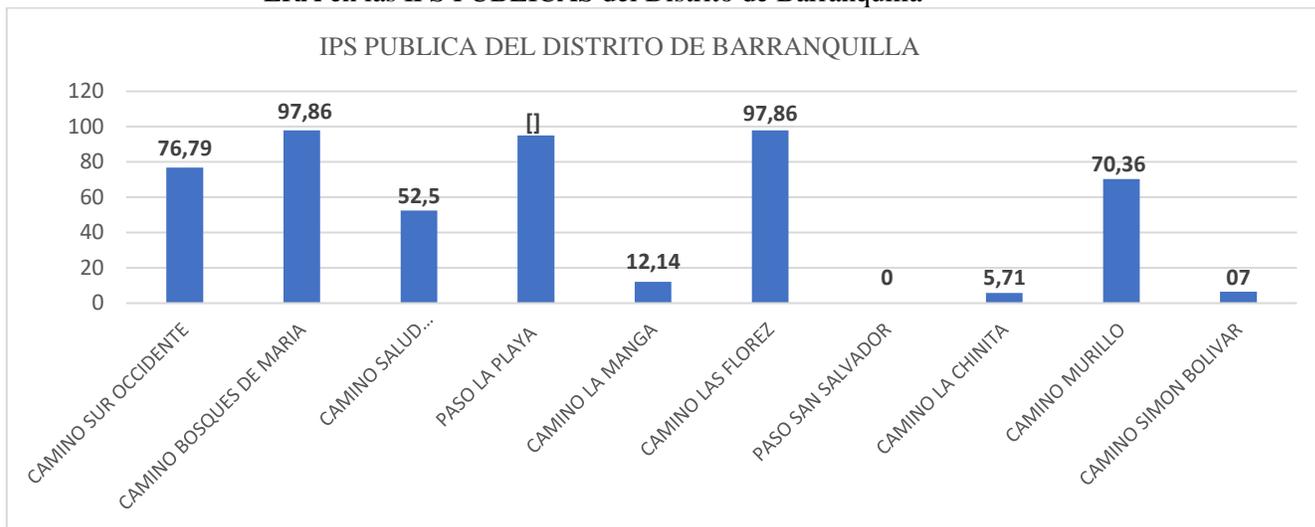
El COVID-19 se caracteriza por un cuadro de infección respiratoria. Dentro de la población de alto riesgo se encuentran adultos mayores, pacientes con comorbilidades cardiovasculares, alteraciones metabólicas, enfermedad pulmonar crónica, estados de inmunosupresión y profesionales de la salud (5). Tanto las Infecciones Respiratorias agudas en menores de 5 años como en el adulto por el nuevo virus circulante respiratorio hace que desde los entes territoriales, el Ministerio de Salud y Protección Social, se realice intervenciones y seguimiento a la adherencia de las guías de práctica clínica como los lineamientos clínicos de manejo para IRA/COVID-19 respectivamente (Ministerio de salud de Colombia, 2020).

La atención en Sala ERA de las instituciones puede estar organizada para niños y/o adultos con diferentes tipos de enfermedad respiratoria, principalmente asociada con cuadro bronco obstructivo agudo e infección respiratoria aguda, incluyendo la atención de agudizaciones de cuadros recurrentes o crónicos. Esta estrategia puede ser implementada de manera permanente o temporal por el prestador de acuerdo con el volumen de consulta por enfermedad respiratoria aguda que se presente y/o la gestión de riesgo que se establezca. Tal como lo define el Lineamiento ESTRATEGIA SALA ERA en abril del 2020.

La meta del componente es mantener igual o por encima del 95% el funcionamiento de las SALA ERAS en el distrito de Barranquilla, así mismo el cumplimiento de los lineamientos del programa IRA en función del logro de reducción de enfermedades respiratorias agudas en la población adulta u/o infantil.



Gráfico 1. Cumplimiento según verificación de la implementación lineamientos estrategia Sala ERA en las IPS PUBLICAS del Distrito de Barranquilla

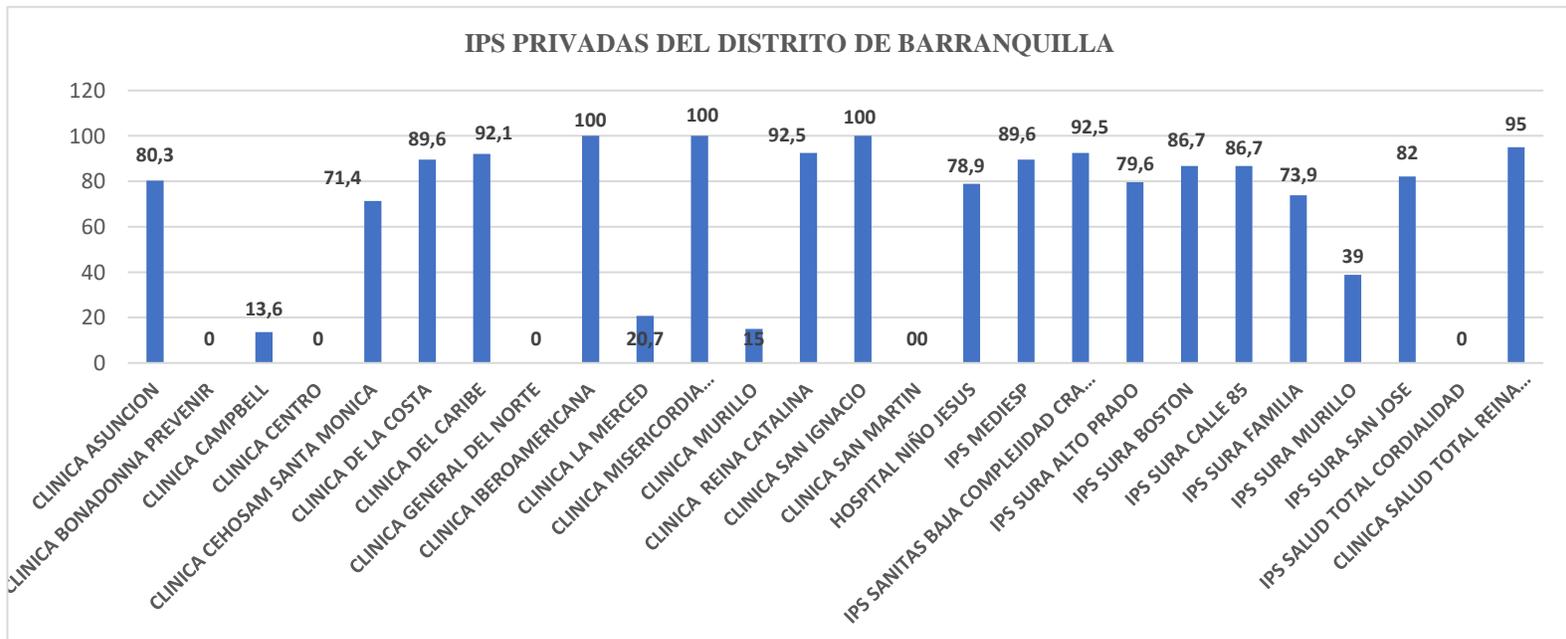


Fuente: Datos Obtenidos visita de asistencia técnica y verificación tercer trimestre del 2021

Análisis: Se puede evidenciar que de las diez (10) IPS públicas que se visitaron tienen un promedio del 51.4 % de cumplimiento de los componentes de habilitación estipulados en la lista de chequeo para la implementación de las Salas ERA dada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por otro lado, el cumplimiento de Los caminos de manera individual se haya entre 75 – 97 % donde tenemos al paso la PLAYA y FLOREZ con un promedio de 96%, de cumplimiento para los componentes de habilitación de la Salas ERA.



Gráfico 2. Cumplimiento según verificación de la implementación lineamientos estrategia Sala ERA en las IPS PRIVADAS del Distrito de Barranquilla



Fuente: Datos Obtenidos visita de asistencia técnica y verificación tercer trimestre del 2021

Análisis: Se puede evidenciar que de las veintiseis (26) IPS privadas que se visitaron tienen un promedio del 60.6 % de cumplimiento de los componentes de habilitación estipulados en la lista de chequeo para la implementación de las Salas ERA dada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por otro lado, el cumplimiento de las IPS de manera individual se haya entre 78 – 97 % donde tenemos a la Clínica Iberoamericana, Clínica Misericordia, Clínica San Ignacio con un resultado del 100%, de cumplimiento para los componentes de habilitación de la Salas ERA.

CONCLUSION

El promedio de cumplimiento en el tercer trimestre fue del **56,5%**, se continuará fortaleciendo en capacidades de conocimiento de las Salas era al personal asistencial de las IPS privadas: generando estrategias para que continúe realizando la aplicación de la lista de chequeo Sala era, el seguimiento de los respectivos hallazgos y así aumentar el porcentaje de cumplimiento. Generar compromisos a los Coordinadores o líderes de áreas de las IPS en el buen funcionamiento de la estrategia Sala era, manejo de las infecciones respiratorias agudas y lineamientos de manejo según lo expuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social.



VISITAS A EPS EN VERIFICACION DE LINEAMIENTOS A SALAS ERA

Se realizó visitas técnicas y verificación por parte del programa de infecciones respiratorias IRA – ERA COVID 19 a 16 Empresas de Promotoras de Salud realizando:

- ✓ Verificación a las EPS la implementación del programa IRA -Covid 19 en su red prestadora.
- ✓ Verificar a las EPS actas del mes anterior de los seguimientos de su red prestadora en las actividades de prevención, manejo y control de IRA/ERA/ COVID 19,
- ✓ Verificación de las líneas de atención ruta, funcionamiento, accesible y oportunidad.
- ✓ Verifica capacitaciones a su red prestadora
- ✓ Verificar actas de seguimiento a las EPS con análisis y planes de mejoramiento de sala ERA de la red prestadora.
- ✓ Verificar actas de unidades de análisis y planes de mejoramientos de mortalidad de pacientes con IRA y COVID 19.
- ✓ Se Verifico en las EPS la implementación del programa IRA -Covid 19 y SALAS ERA en su red prestadora del Distrito Barranquilla.
- ✓ Dar cumplimiento a la circular 0023 de 2017, 021 DE 2017, Lineamiento manejo salas Era abril 2020.
- ✓ Se evaluó la adherencia de protocolo de IRA Covid 19 y lineamiento de sala Era. Se evaluó Limpieza y Desinfección de bioseguridad (EPP) de la red prestadora.

ANALISIS: Se demostró que las EPS no han realizado auditorias de habilitación y cumplimiento de los estándares en las salas ERA.

Se realizan actividades de prevención, manejo y control de IRA y Covid 19 como el funcionamiento y accesibilidad a las líneas de atención Verifico en las EPS del Distrito Barranquilla los seguimientos de su red prestadora.

Grafica 3. Porcentaje de cumplimiento de las EPS al lineamiento en Salas ERA

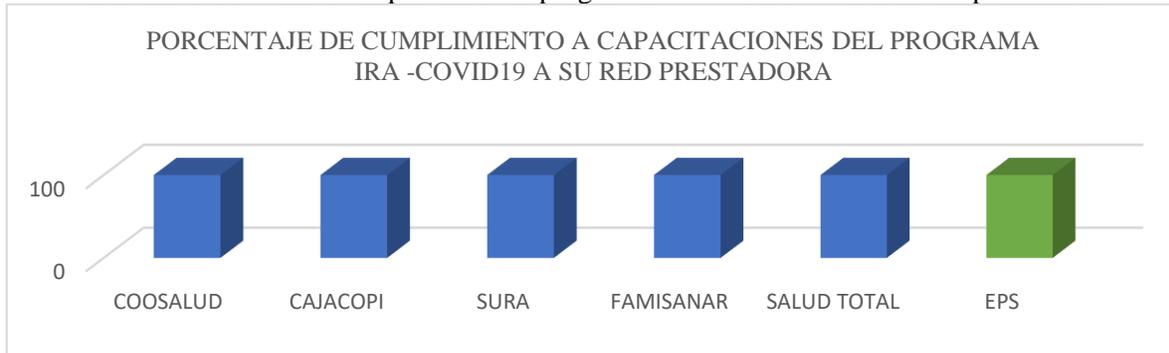


Fuente: Datos Obtenidos visita de asistencia técnica y verificación primer periodo del año 2021

ANALISIS: Se evidencio seguimientos de prevención, control y manejo del programa de IRA- Covid 19 como el seguimiento de salas ERA de la red prestadora.



Grafica 4. Verificación capacitaciones programa IRA – COVID 19 a su red prestadora.



Fuente: Datos Obtenidos visita de asistencia técnica y verificación primer periodo del año 2021.

ANALISIS: Se les Brindo Asistencia técnica Acerca de la normatividad de SALAS ERA dado por la circular 023 de 2017 y circular 021 de 2017, Lineamientos manejo de SALA ERA dado por el Ministerio de salud y Protección social abril 2020. Se evidencio que el 100% de las Eps capacitaron a su red prestadora de forma virtual. Se les realizo socialización entrega del instrumento de seguimiento de pacientes con criterios de ingreso a SALA ERA dado por el MSPS.

INDICADORES DE SALAS ERA

Se realiza seguimiento a los indicadores en los Lineamientos en Sala ERA en las IPS del Distrito de Barranquilla, del cual se envía trimestralmente notificación de los indicadores de al Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de dar a conocer el nivel de atención.

Tabla 1. Seguimiento de Indicadores de Salas ERA

SALAS ERA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA			
N.º	Entes	Nombre	Reporta
1	Publico	Mired Barranquilla Paso San Salvador	No
2	Publico	Mired Barranquilla Paso La Playa	Si
3	Publico	Mired Barranquilla Camino Simón Bolívar	No
4	Publico	Mired Barranquilla Camino Suroccidente	No
5	Publico	Mired Barranquilla Camino Luz Chinita	No
6	Publico	Mired Barranquilla Camino La Manga	Si
7	Publico	Mired Barranquilla Camino Metropolitano	Si
8	Publico	Mired Barranquilla Camino Las Florez	No
9	Publico	Mired Barranquilla Camino Murillo	Si
10	Publico	Mired Barranquilla Camino El Bosque	Si
11	Privado	IPS Sura Boston	Si
12	Privado	IPS Sura Calle 85	Si
13	Privado	Clínica Reina Catalina	Si
14	Privado	Clínica CEHOSAN	No
15	Privado	IPS Sanitas Cra 46	Si
16	Privado	Clínica De la Costa	No
17	Privado	Clínica del Caribe	No
18	Privado	Clínica San Ignacio	Si



19	Privado	Clínica San Martín	No
20	Privado	IPS Sura Alto Prado	Si
21	Privado	Hospital General de Barranquilla	No
22	Privado	Clínica Misericordia	Si
23	Privado	Hospital Niño Jesús	No
24	Privado	Clínica Asunción	No

Fuente: Seguimiento de Indicadores a Salas ERA

Análisis: De las treinta y cuatro (34) IPS a las cuales se les realiza seguimiento de manera mensual solo un 60% de ellas reportan indicadores al programa.

CONCLUSIÓN

Se puede concluir que las IPS públicas y privadas no cumplen con los componentes de la lista de chequeo de la sala ERA estipulados por la OMS. La meta del componente debe ser igual o por encima del 95% para un funcionamiento adecuado de las SALA ERAS en el distrito de Barranquilla, así mismo el cumplimiento de los lineamientos del programa IRA en función del logro de reducción de enfermedades respiratorias agudas en la población adulta u/o infantil.

COMPONENTE EVALUACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) DE LAS IPS Y EPS

Las IAAS se consideran un problema de salud pública, por las implicaciones en salud y económicas que representan. Teniendo en consideración que un alto porcentaje son susceptibles de ser prevenidas; es indispensable que las entidades prestadoras de salud cuenten con planes que les permita establecer acciones de detección y seguimiento necesarios y oportunos evitando la presencia de complicaciones en cada uno de los pacientes e incluso la presencia de brotes, el oportuno conocimiento de los factores de riesgo en los diversos procedimientos de atención, favorecerá la detección, prevención y control de las IAAS.

Las IAAS más frecuentes corresponden a bacteriemias, infección de las vías urinarias, y neumonías asociadas a dispositivos médicos afectando a pacientes susceptibles por su edad, gravedad de la enfermedad, procedimientos invasivos, estado de inmunidad entre otros.

Los prestadores de servicio de salud consideran que la aparición y propagación de la resistencia a los antimicrobianos a muchos microorganismos dificulta el manejo de muchas infecciones que antes podían tratarse fácilmente, este factor determinante afecta tanto a la comunidad en general como a los centros hospitalario cuya población es susceptible y puede actuar como reservorio permanente de resistencia. Además, se considera que una proporción considerable de las infecciones nosocomiales y de la carga atribuible a éstas por morbilidad y mortalidad son prevenibles y muchas intervenciones eficaces han demostrado su bajo costo como lo es el lavado de manos y el uso prudente de antibióticos. El Ministerio de salud y protección social (MSPS) apoyó a la secretaria de Salud Distrital de Barranquilla con la implementación y seguimiento de acciones institucionales en la prevención, manejo y control de IAAS - RAM que conlleva a reducir IAAS y contener la resistencia



antimicrobiana, contribuyendo a una atención con calidad por parte de las IPS, disminuyendo las incapacidades, morbilidad, mortalidad y costos en atención en salud.

Se aplicaron las herramientas para IAAS descritas en los Lineamientos de manual de medidas básicas para el control de infecciones en Ips, Programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud-IAAS y la resistencia antimicrobiana de febrero de 2018, el Plan Nacional de respuesta a la resistencia a los antimicrobianos, el Plan Estratégico de junio 2018 y Lineamientos técnicos para la implementación de programas de optimización de antimicrobianos en el escenario hospitalario y ambulatorio de julio 2019 como la lista de chequeo IAAS direccionada a las EAPB.

Evaluación Rápida de Programas de infecciones asociadas a atención en salud (IAAS), cuenta con 11 ámbitos:

1. Organización
2. Vigilancia epidemiológica de las infecciones
3. Microbiología
4. Practicas inefectivas
5. Estrategia de intervención
6. Esterilización desinfección de alto nivel
7. Salud personal
8. Ambiente hospitalario y saneamiento
9. Neonato
10. Uci adulto
11. Farmacia

Se les aplicó el instrumento de IAAS a las siguientes IPS donde 9 pública y 35 son privadas:

Tabla 1 Ips de visitas técnicas de IAAS

1	Publica	Mired Barranquilla Camino Universitario Distrital Adelita de Char
2	Publica	Mired Barranquilla Hospital General de Barranquilla
3	Publica	Mired Barranquilla Camino Sur Occidente
4	Publica	Mired Barranquilla Camino La Manga
5	Publica	Mired Barranquilla Camino Murillo
6	Publica	Mired Barranquilla Camino La Luz Chinita
7	Publica	Mired Barranquilla Camino Metropolitano
8	Publica	Mired Barranquilla Camino Bosque de María
9	Publica	Mired Barranquilla Camino Simón Bolívar
10	Privada	Clínica Murillo - Inverclinicas S. A
11	Privada	Clínica San Martin Barranquilla Ltda.
12	Privada	Clínica La Victoria S.A.S.
13	Privada	Clínica Mediesp S.A.S
14	Privada	Clínica La Asunción
15	Privada	Fundación Campbell



16	Privada	Clínica del Caribe s.a.
17	Privada	Clínica La Merced Barranquilla SAS
18	Privada	Organización Clínica General del Norte
19	Privada	Organización Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S
20	Privada	Ips Clínica Reina Catalina S.A.S.
21	Privada	Clínica El Carmen
22	Privada	Centro Hospitalario Regional Santa Mónica SAS
23	Privada	Clínica La Misericordia
24	Privada	Clínica Atenas Ltda IPS
25	Privada	Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S
26	Privada	Ips-Clínica Betel S.A.S.
27	Privada	Profamilia Barranquilla
28	Privada	Clínica San Joaquín
29	Privada	IPS Clínica General El Recreo Ltda
30	Privada	Clínica Centro S. A
31	Privada	Clínica Vida Ips S.A.S.
32	Privada	Clínica Misericordia Internacional via 40
33	Privada	Medicina Alta Complejidad S. A
34	Privada	Clínica Santa Ana de Dios S.A.S.
35	Privada	Clínica Altos de San Vicente Ltda
36	Privada	Clínica de la Costa Ltda
37	Privada	Ips Clínica San Ignacio Ltda.
38	Privada	Clínica General San Diego
39	Privada	Promosalud sede hospitalaria - Clínica el Prado
40	Privada	Unión Vital s.a.
41	Privada	Clínica Altos Del Prado
42	Privada	Clínica Jaller SAS
43	Privada	Clínica Internacional Barranquilla S.A.A
44	Privada	Fundación Hospital Universitario Metropolitano

Fuente: secretaria de Salud

El instrumento arroja un promedio de cumplimiento, así como una semaforización, estado crítico color rojo, aceptable amarillo y satisfactorio verde (ver tabla N°2), también se observa en la herramienta el porcentaje de cumplimiento por cada ámbito a evaluar permitiendo intervenir en las acciones que ponen en riesgo la atención en salud del paciente y fortalecer aquellas que no logren un cumplimiento satisfactorio.

Tabla 2 Semaforización: Evaluación control de infecciones a IPS.

INDICADOR	RANGO
Satisfactorio	90-100%
Aceptable	85-89%
Crítico	Igual o menor de 84%

Fuente: Programa Nacional de IRA de MSPS

Se les aplicó la lista de chequeo IAAS a 14 EAPB régimen especial, contributivo y subsidiado. Cajacopi Atlántico, Magisterio, Coomeva, Coosalud, Famisanar S.A.S, Mutual Ser EPS, Fuerzas

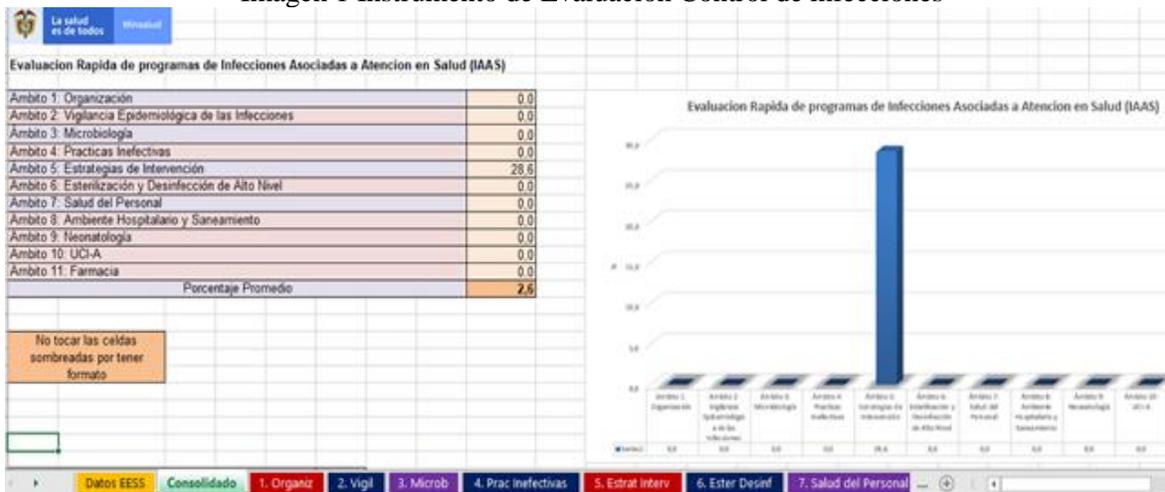


NIT 890.102.018-1

Armada VIA 40, EPS Sanitas S.A., Salud Total, Nueva EPS S. A, Compensar, Ferrocarriles, Comparta EPS-S, EPS SURA

El instrumento de Evaluación Control de Infecciones a las Ips es un documento de Microsoft Excel, que tiene pestañas donde se describen 11 ámbitos. Cada ámbito evalúa varios criterios como: **ámbito de organización** evalúa criterios relacionados con el liderazgo y educación del control de las IAAS, el **ámbito de Vigilancia epidemiológica** evalúa criterios relacionados con métodos de vigilancia y difusión de la información; **Ámbito Microbiología** evalúa criterios relacionados con capacidad de diagnóstico, control de calidad, normas de toma, envío y procesamiento de muestras, información microbiológica, participación en el comité de control y prevención de IAAS ; **Ámbito practicas inefectivas** evalúa lo relacionado con prácticas reconocidamente inefectivas y que aumentan el riesgo de infecciones. El puntaje promedio al evaluar la **estrategia de intervención** que son las actividades de prevención de infecciones según norma, lo relacionado a **esterilización y desinfección de alto nivel, salud personal, Ambiente hospitalario y saneamiento**, involucra el componente de **uci neonato y uci adulto**, finalmente criterios relacionados a **farmacia** que mide el Control del uso indiscriminado de antibióticos.

Imagen 1 Instrumento de Evaluación Control de infecciones



Fuente: Programa Nacional de IRA de MSPS



Imagen 2 El instrumento de Evaluación de las EPS en IAAS

PROCESO	ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN IRA-COVID-19	Código	GIP07, GIP06, GIP05, TED
Formato	Lista de chequeo basada en la Evaluación Rápida de programas de Infecciones Asociadas a Atención en Salud (IAAS) del Ministerio de Salud y Protección Social	Versión	1
PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS IRA-COVID- IAAS			
DISTRITO BARRANQUILLA		FECHA	ACTA
NOMBRE DE LA EPS	TELEFONO		
DIRECCION			
INFORMACIÓN DE CONTACTO			
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA VISITA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO	
1. Organización			
1. ¿Conoce la Eps los Lineamiento de MSPS en Programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud-iaas y la resistencia antimicrobiana, manual de medidas básicas para el control de infecciones en ips, Plan nacional de respuesta a la resistencia a los antimicrobianos y lineamientos técnicos para la implementación de programas de optimización de antimicrobianos en el			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Fuente: Programa Nacional de IRA de MSPS

Resultados

Se evaluaron 44 IPS del Distrito Barranquilla en **Control de Infecciones** donde nueve (9) pertenece al sector público y treinta y cinco (35) privadas de Mediana y Alta Complejidad, con el resultado donde trece (13) lograron obtener resultado satisfactorio que representa el **29,5%** ; Cuatro (4) IPS lograron resultado aceptable que representa el **9,09%** ; veinticuatro(24) de las Ips resultaron en estados críticos que representa el **54,5%** y tres (3) IPS quien se encuentra en remodelación o cerradas temporal que representan **6,8%** a los cuales se le realizo acta de visita fallida; La tabla 3 muestra que el porcentaje global fue de **78,2% catalogado como critico** según los resultados obtenidos se solicitaron planes de mejoramiento que conlleven a fortalecer este proceso , así mismo esto se convierte en factores de riesgo para la seguridad del paciente en lo relacionado a las IAAS sino se toman las medidas soportadas en planes de mejoramiento.

Gráfico 1 Resultado aplicación del instrumento de IAAS



Fuente: Visitas técnicas a las Ips

Los cinco (5) ámbitos evaluados con indicador critico fueron:

- ✓ **Ámbito 5:** Estrategias de Intervención con un global de 42,2 %
- ✓ **Ámbito 11:** Farmacia con un global 68,3%
- ✓ **Ámbito 7:** Salud del Personal con un global de 70,5 %
- ✓ **Ámbito 2:** Vigilancia epidemiológica de las infecciones con un global de 73,1 %
- ✓ **Ámbito 1:** Organización con un global de 75,4 %

Gráfico 2. Resultado de los ámbitos críticos evaluado en las Ips



Fuente: Visitas técnicas a las Ips

En el ámbito 5: Estrategias de Intervención: El resultado promedio fue de 42,2% de las Ips evaluadas en este ámbito, 33 Ips tienen indicador crítico en esta estrategia, como son las actividades de prevención de infecciones no están actualizadas, difundidas al personal y sin plan de supervisión incluyendo los antibióticos de uso restringidos.

En el ámbito 11: Farmacia: El resultado promedio fue de 68,3 % al evaluar este ámbito. En las 22 Ips 8 Ips son del sector público que tienen indicador crítico donde no se evidenció autorización por el Infectólogo de antimicrobianos de uso restringido y evaluación de uso de antibióticos.



En el ámbito 11: Salud del personal: 19 Ips cumplen con el indicador satisfactorios y 22 Ips no tienen implementado el programa de inmunizaciones con sus respectivas coberturas y seguimiento. Con resultado promedio del 70,5% en el ámbito evaluado.

En el ámbito 7: Vigilancia epidemiológica de las infecciones: El resultado promedio fue 73.1% en las Ips evaluadas en este ámbito. Hay 18 Ips con indicador satisfactorio y 23 Ips con indicadores críticos no cuentan con el personal completo para realizar las actividades del control de IAAS, no hay información epidemiológica analizada para detectar problemas de IAAS y no se soporta la evaluación del impacto de las intervenciones como la difusión a todos los que deben conocerla.

En el ámbito 1: Organización: 23 Ips cumplen con el indicador satisfactorios y 18 Ips con resultado de indicadores críticos, de los cuales 8 Ips son del sector público, se evidenció que no hay descripción de las funciones en cada uno de los responsables para el control de infecciones en el establecimiento, no hay evidencias de metas anuales, toma de decisiones para cumplimiento y seguimiento en el control de IAAS. Con resultado promedio del 75, 4% en el ámbito evaluado.

Tabla 4 Consolidado del instrumento de evaluación control de infecciones

IPS con evaluación de IAAS	Resultado (%)	Indicador	Sector IPS
1.Clínica de la Costa Ltda	98,2	Satisfactorio	Privado
2.Clínica La Merced Barranquilla SAS	98,2	Satisfactorio	Privado
3.Organización Clínica General del Norte	97,3	Satisfactorio	Privado
4.Clínica El Carmen	96	Satisfactorio	Privado
5.Ips Clínica Reina Catalina S.A.S.	94,5	Satisfactorio	Privado
6.Clínica del Caribe s.a.	94	Satisfactorio	Privado
7.Organización Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S	92,7	Satisfactorio	Privado
8.Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S	92,2	Satisfactorio	Privado
9. Altos de San Vicente Ltda	92,2	Satisfactorio	Privado
10.Fundación Campbell	91,4	Satisfactorio	Privado
11.Clínica Vida Ips S.A.S.	91,1	Satisfactorio	Privado
12.Clínica La Asunción	90,4	Satisfactorio	Privado
13.Profamilia Barranquilla	90,3	Satisfactorio	Privado
14.Clínica La Victoria S.A.S.	89	Aceptable	Privado
15.Clínica Murillo - Inverclínicas S. A	87,5	Aceptable	Privado
16.Clínica Atenas Ltda IPS	87	Aceptable	Privado
17.Clínica Misericordia Internacional via 40	85	Aceptable	Privado
Clínica Centro S. A	84,7	Crítico	Privado
Clínica San Martín Barranquilla Ltda.	84,4	Crítico	Privado
Medicina Alta Complejidad S. A	83,3	Crítico	Privado
Clínica Mediesp S.A.S	82,7	Crítico	Privado
Mired Barranquilla Camino Universitario Distrital Adelita de Char	81	Crítico	Pública
Ips-Clínica Betel S.A.S.	79,5	Crítico	Privado
Promosalud sede hospitalaria - Clínica el Prado	77,6	Crítico	Privado
Centro Hospitalario Regional Santa Mónica SAS	76,6	Crítico	Privado
Mired Barranquilla Hospital General de Barranquilla	75,3	Crítico	Pública
Ips Clínica San Ignacio Ltda.	73,9	Crítico	Privado
Clínica La Misericordia	73,5	Crítico	Privado
Mired Barranquilla Camino Sur Occidente	71,6	Crítico	Pública
Mired Barranquilla Camino Murillo	71,6	Crítico	Pública



Mired Barranquilla Camino Metropolitano	71,6	Critico	Pública
Clínica General San Diego	69,8	Critico	Privado
Clínica Altos Del Prado	65,6	Critico	Privado
Unión Vital s.a.	60,5	Critico	Privado
Mired Barranquilla Camino La Luz Chinita	59,3	Critico	Pública
Clínica Santa Ana de Dios S.A.S.	55,4	Critico	Privado
Clínica Jaller SAS	55,4	Critico	Privado
Mired Barranquilla Camino Bosque de María	53,3	Critico	Pública
Mired Barranquilla Camino La Manga	53,2	Critico	Pública
IPS Clínica General El Recreo Ltda	48,4	Critico	Privado
Mired Barranquilla Camino Simón Bolívar	31,1	Critico	Pública
Global	78,2	Critico	

Fuente: Visitas técnicas a las Ips

SE PUEDE APRECIAR EN EL CUADRO TODAS LAS IPS PÚBLICAS SE ENCUENTRAN CON UN PUNTAJE MENOR DE 85 EN LA SEMAFORIZACIÓN EN CRÍTICO.

Resultado de evaluación de IAAS en EAPB del Distrito de Barranquilla

Tabla 5. EAPB con aplicación de lista de chequeo de IAAS

No	EAPB	OBSERVACIONES
1	Cajacopi Atlántico	Con compromisos
2	Magisterio	Cumplimiento
3	Coomeva	Con compromisos
4	Coosalud	Con compromisos
5	Famisanar S.A.S	Con compromisos
6	Mutual Ser EPS	Con compromisos
7	Fuerzas Armada VIA 40	Con compromisos
8	EPS Sanitas S.A.	Cumplimiento
9	Salud Total	Con compromisos
10	Nueva EPS S. A	Cumplimiento
11	Compensar	Con compromisos
12	Ferrocarriles	Con compromisos
13	Comparta EPS-S	CERRADA
14	EPS SURA	Con compromisos

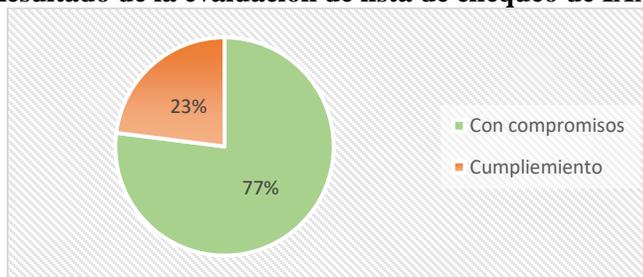
Fuente: Visitas técnica a EPS

En la EPS solo 3 cumplieron con la evaluación de lista de chequeo de IAAS, 10 Eps se le generaron compromisos y una Eps está cerrada.

En el 77 % de la Eps del Distrito Barranquilla se le generaron compromisos y el 23% de las Eps se cumplió con el instrumento aplicado de lista de chequeo Eps de IAAS.



Gráfico 3. Resultado de la evaluación de lista de chequeo de IAAS en las EPS



Fuente: Fuente: Visitas técnicas a las Ips

Seguimiento a Ips con Planes de mejora:

- ✓ Se realizó seguimiento a las 41 Ips visitadas en IAAS, 28 Ips tienen planes de mejoras
- ✓ 14 Ips se comprometieron a trabajar los compromisos con planes de mejoras, se evidencia en actas de visitas y envío de planes de acción por cumplir.
- ✓ 13 Ips privadas y 1 Ips Pública con compromiso a realizar plan de mejora completo en la evaluación de IAAS.
- ✓ La red pública 8 Ips está pendiente el envío los planes de mejoras de los caminos.
- ✓ La red privada 5 está pendiente plan de acción para cumplir los compromisos de la visita de IAAS.

Tabla 1 Seguimiento a Ips con Planes de mejora en IAAS

Ips Evaluadas en IAAS	41
Ips con compromisos encontrado en la visita de IAAS	28
Ips con planes de mejora de los compromisos pendientes.	15

Fuente actas y planes de mejora

Se concluyó que el **50%** de las Ips con compromisos en la evaluación de IAAS han trabajado los compromisos adquiridos.

CONCLUSIONES

En las Instituciones prestadoras de Salud Mediana y Alta Complejidad, una del sector público donde se concentra la población vulnerable y catorce privadas del Distrito de Barranquilla se realizó el muestreo para la evaluación del programa de infecciones asociadas a la atención en salud, los resultados de la herramienta de evaluación de control de infecciones fueron de 78,2% indicador según semaforización rojo **crítico**.

En las visitas realizadas a las Ips se evidenció que el 90% de las instituciones desconocían los Lineamientos del manual de medidas básicas para el control de infecciones en Ips, Programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud-IAAS y la resistencia



antimicrobiana de febrero de 2018, el Plan Nacional de respuesta a la resistencia a los antimicrobianos Plan Estratégico de junio 2018, los Lineamientos técnicos para la implementación de programas de optimización de antimicrobianos en el escenario hospitalario y ambulatorio de julio 2019, por ende antes de iniciar la aplicación de los instrumentos en las Ips priorizadas se entregaban y socializaban los lineamientos a la persona del programa de infecciones. Este desconocimiento de los lineamientos está plasmado en el resultado del indicador crítico. Se realizaron capacitaciones virtuales a las Ips del Distrito Barranquilla socializando los lineamientos del programa de IAAS. En las EAPB solo 3 cumplieron con la evaluación de lista de chequeo en IAAS, 10 Eps se le generaron compromisos y una Eps está cerrada, es importante que las entidades realicen el seguimiento a su red de servicio para que den cumplimiento al programa de IAAS.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones después de realizar la evaluación del programa de infecciones asociadas a la Salud e higiene de manos a las 44 Ips priorizadas por MSPS, deberán enfocarse a la secretaria de Salud Distrital de Barranquilla, Instituciones prestadoras de salud (IPS) e Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (**EAPB**) subsidiado y contributivo, con el objetivo de disminuir la tasa de infecciones asociadas a la salud que conlleva a mejorar la calidad de la atención en salud, disminución de la tasa de morbimortalidad y del costo en salud.

Secretaria de salud Distrital

- ✓ Continuar con las capacitaciones de los lineamientos de IAAS en las instituciones prestadoras de Salud Mediana y Alta Complejidad del Distrito Barranquilla, priorizando las Ips en semaforización crítica en el programa de infecciones asociadas a la atención en salud.
- ✓ Seguimiento a los compromisos que se firmaron en las actas de visitas de las Ips donde se aplicó el instrumento de IAAS.
- ✓ Seguimiento para que las Ips visitadas implementen el programa de Inmunización con una cobertura mayor del 80%, realicen actividades de prevención de infecciones, cuenten con el personal completo para realizar las actividades del control de IAAS y la autorización por el Infectólogo cuando se formulen antimicrobianos de uso restringido.
- ✓ Las instituciones de alta complejidad a quienes se le realizó la evaluación de IAAS con semaforización crítica, el seguimiento y el acompañamiento debe ser continuo por la probabilidad de aumentar las IAAS en estas instituciones.
- ✓ Se realizó visita a 14 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) subsidiado y contributivo, el 77% de su red de prestadores de servicios se solicitaron planes de mejora en implementación, análisis, planes de mejoramiento y seguimiento del programa de IAAS como los compromisos descritos en el acta de visita.



Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud.

- ✓ Implementar y fortalecer el programa de IAAS para mejorar el indicador.
- ✓ Realizar planes de mejora a los compromisos que se generaron en las visitas de evaluación del control IAAS
- ✓ Las Ips evaluadas con semaforización crítica deben buscar estrategias para dar cumplimiento a los lineamientos de IAAS, no tener la visión de un gasto, ya que al implementar el programa ayuda a dar servicios de salud con calidad y disminuir los gastos en eventos que pueden ser evitables.
- ✓ Las Ips que tienen implementado el programa de IAAS con buenos resultados compartir sus experiencias a las Ips en semaforización crítica para mejorar su indicador.
- ✓ Las Ips deben realizar actividades de prevención de infecciones, contar con el personal completo para realizar las actividades del control de IAAS
- ✓ Las Ips deben implementar la pre autorización por el Infectólogo cuando se formulen antimicrobianos de uso restringido
- ✓ Retroalimentación a el personal sobre los indicadores del programa de IAAS

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB)

- ✓ Las EAPB deben capacitar a las instituciones que hacen parte de su red de servicio sobre los lineamientos del programa de IAAS e higiene de manos.
- ✓ Las EAPB deben realizar el seguimiento a los indicadores del programa de IAAS a las Ips que hacen parte de su red de prestadores de servicios.
- ✓ Las EAPB deben evaluar los 11 ámbitos del control de infecciones a las instituciones que hacen parte de su red de servicios, con seguimiento de los planes de mejora que se generaron.
- ✓ Las EAPB deben crear estrategias para mejorar los indicadores de IAAS.
- ✓ Retroalimentación del cumplimiento de indicadores de IAAS como el resultado de las estrategias realizadas a las Ips de la red prestadora de servicios.

Listado de Ips y Eps visitadas en IAAS 2021 con porcentaje de cumplimiento:



LISTA DE CHEQUEO
IAAS EPS 29-07-2021



8-10-2021 LISTADO
DE IPS E EPS VISITAD

Lista de chequeo de IAAS aplicada a Eps 2021



COMPONENTE VERIFICACION DE ADHERENCIA DE GPC EN PATOLOGIAS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN IPS Y EPS

Ante la identificación del nuevo Coronavirus (Covid-19) y la declaración de Emergencia en Salud Pública de importancia Internacional, por parte de la Organización Mundial de la Salud, la aparición del primer caso en Colombia el 6 de Marzo y en la ciudad de Barranquilla el primer caso el 23 de Marzo, se han implementado medidas para enfrentar la pandemia en aras de prevenir y controlar los casos, evitando las muertes en los habitantes de sus localidades, ya que fue uno de los entes territoriales que ascendió rápidamente al primer pico epidemiológico, con más de 40 muertes diarias en el semestre de 2020.

Dentro de las medidas y estrategias para enfrentar la pandemia, desde Programa Nacional de infecciones respiratorias, requiere fortalecer el cumplimiento de guías prácticas clínicas y lineamientos relacionados con IRA y Covid-19 generando capacidades técnico-científicas al talento humano profesional y especializado de medicina de las instituciones de la red pública y privada del Distrito Barranquilla con el fin de disminuir la variabilidad clínica.

Se aplicó un instrumento, el aplicativo Excel lista de chequeo de las guías prácticas de IRA/COVID-19, esta incluyen las guías de tosferina, neumonía, bronquiolitis y los lineamientos de manejo clínico de covid-19 pediátrico como adulto, se ejecutó en Ips públicas y privadas de mediana y alta complejidad en el Distrito de Barranquilla durante el mes de marzo a diciembre 2021 para verificar la adherencia de las guías de práctica clínica de IRA y lineamientos de manejo clínico para COVID-19 adulto y pediátrico.

El instrumento listo de chequeo GPC IRA /COVID19 consta de 6 componentes a evaluar se relacionan a continuación:

1. Antecedentes
2. Condiciones de ingreso
3. Diagnostico según Guías
4. Manejo según condiciones clínicas
5. Educación al cuidador
6. Control a las 72 horas

Se estimaron porcentajes de cumplimiento de acuerdo si cumple criterio, no cumple criterio o no aplica para cada ítem evaluado de la componente lista de chequeo GPC IRA /COVID19; Estimando el porcentaje de cumplimiento global de los 6 componentes que muestra el indicador de la adherencia a las guías de práctica clínica de IRA/Covid-19. (ver tabla 2)



Tabla 1 Clasificación según cumplimiento de GPC IRA/COVID19.

INDICADOR	RANGO
Satisfactorio	90-100%
Aceptable	85-89%
Crítico	Igual o menor de 84%

Fuente: Programa Nacional de IRA de MSPS

Se realizó selección aleatoria de Historias clínicas de Hospitalización y de UCI, 2 casos de morbilidad y 2 casos de mortalidad por las patologías tosferina, neumonía y bronquiolitis. Se seleccionaron por Covid adulto y pediátrico 10 casos de morbilidad (5 de Hospitalización y 5 de UCI) y 2 casos de mortalidad (1 caso Adulto y 1 para menores de 18 años) para un total de 16 IRA/EDA +12 COVID por IPS. Si hay menos de 10 HC seleccionar todas las que se encuentren.

Instrumento

El instrumento de Evaluación de la adherencia a las guías de práctica clínica de IRA/Covid-19, es un documento de Microsoft Excel, que tiene pestañas donde se describen 6 componentes. Cada componente evalúa varios criterios como: **1. Antecedentes:** Registro en la historia clínica de los antecedentes factores de riesgos, condiciones de salud y otros. **2. Condiciones de ingreso:** Registro en la historia clínica de los signos clínicos del paciente cuando ingreso a la institución, **3. Diagnóstico según GPC:** Registro en la historia clínica la clasificación de la patología diagnosticada y realizo apoyo diagnóstico según las guías y lineamientos de las GPC. **4. Manejo según condiciones clínicas:** Describió en la historia clínica la toma de conducta en el paciente, tratamiento o egreso según las guías y lineamiento de GPC de IRA-COVID-19. **5. Educación al cuidador:** Describió en la historia clínica la explicación al cuidador sobre el tratamiento y cuidados en casa, cuando consultar entre otros. **6. Control a las 72 horas** o menos según el estado clínico del paciente.



Gráfico 1 Instrumento lista de chequeo GPC IRA /COVID19

Fuente: Programa Nacional de IRA de MSPS

Resultados

Se les aplico la lista de chequeo GPC IRA/COVID a 43 IPS de las cuales treinta y cuatro (34) son privadas y nueve (9) públicas de mediana y alta complejidad en el Distrito de Barranquilla, Al revisar el resultado las IPS muestra que el porcentaje global fue de **73.8 % catalogado como crítico.**

Tabla 4 Consolidado del instrumento de evaluación de GPC

No	IPS evaluación de GPC IRA/COVID-19	Resultado (%)	Indicador	Sector IPS
1	Clínica Murillo - Inverclínicas S. A	56,7	Critico	Privado
2	Clínica San Martín Barranquilla Ltda.	Sin respuesta de la Ips	No aplica	Privado
3	Clínica La Victoria S.A.S.	No atienden pacientes Covid-19	No aplica	Privado
4	Clínica Mediesp S.A.S	64,80%	Critico	Privado
5	Clínica La Asunción	82%	Critico	Privado
6	Clínica General San Diego	Sin respuesta de la Ips	No aplica	Privado
7	Fundación Campbell	67%	Critico	Privado
8	Clínica del Caribe s.a.	78%	Critico	Privado
9	Clínica La Merced Barranquilla SAS	68%	Critico	Privado
10	Organización Clínica General del Norte	90%	Satisfactorio	Privado
11	Organización Clínica Bonnadona Prevenir S.A.S	73%	Critico	Privado
12	Ips Clínica Reina Catalina S.A.S.	72%	Critico	Privado
13	Clínica Jaller SAS	51%	Critico	Privado
14	Clínica El Carmen	59%	Critico	Privado
15	Centro Hospitalario Regional Santa Monica SAS	42%	Critico	Privado
16	Clinica La Misericordia	53%	Critico	Privado
17	Clinica Atenas Ltda IPS	53%	Critico	Privado
18	Mired Barranquilla Camino Universitario Distrital Adelita de Char	47%	Critico	Publica



19	Unión Vital s.a.	No habilitado uci y hospitalización	No aplica	Privado
20	Mired Barranquilla Hospital General de Barranquilla	99%	Satisfactorio	Publica
21	Sociedad Clínica Iberoamérica S.A.S	76%	Critico	Privado
22	Mired Barranquilla Camino Sur Occidente	60,60%	Critico	Publica
23	Ips-Clinica Betel S.A.S.	No atención pacientes Covid-19	No aplica	Privado
24	Mired Barranquilla Camino La Manga	60,10%	Critico	Publica
25	Mired Barranquilla Camino Murillo	98%	Satisfactorio	Publica
26	Mired Barranquilla Camino La Luz Chinita	98%	Satisfactorio	Publica
27	Mired Barranquilla Camino Metropolitano	66%	Critico	Publica
28	Clinica International Barranquilla S.A.A	Cerrada	No aplica	Privado
29	Mired Barranquilla Camino Bosque de Maria	74,2	Critico	Publica
30	Profamilia Barranquilla	No habilitado uci y hospitalización	No aplica	Privado
31	Clinica San Joaquin	Cerrada	No aplica	Privado
32	IPS Clinica General El Recreo Ltda	No atienden pacientes Covid-19	No aplica	Privado
33	Mired Barranquilla Camino Simon Bolivar	86%	Satisfactorio	Publica
34	Clinica Altos Del Prado	65%	Critico	Privado
35	Clínica Centro S. A	66%	Critico	Privado
36	Clínica Vida Ips S.A.S.	Cerrada	No aplica	Privado
37	Clinica Misericordia Internacional via 40	90%	Satisfactorio	Privado
38	Medicina Alta Complejidad S. A	92%	Satisfactorio	Privado
39	Clinica Santa Ana de Dios S.A.S.	95%	Satisfactorio	Privado
40	Clinica Altos de San Vicente Ltda	91%	Satisfactorio	Privado
41	Clinica de la Costa Ltda	94%	Satisfactorio	Privado
42	Ips Clínica San Ignacio Ltda.	79%	Critico	Privado
43	Promosalud sede hospitalaria - Clinica el Prado	84%	Critico	Privado
NA	Porcentaje	73,80%		
NA	semaforización	CRITICO		

Fuente: Actas de visitas Ips

El resultado obtenido en la evaluación GPC veinte tres (23) IPS que es un 53,4 % tienen un calificativo crítico. Un 23,2% con un calificativo de Satisfactorio que corresponden a 6 Ips Privadas y 4 Ips Publicas.

Nos muestra que el componente control de las 72 horas no se realiza o no registra en historia clínica seguida de la educación al cuidador en todas las Ips evaluadas.

Según los resultados obtenidos se solicitaron planes de mejoramiento que conlleven a fortalecer el cumplimiento de las guías de práctica y los lineamientos clínicos de manejo para IRA/COVID-19 contribuyendo con un manejo clínico de forma adecuada y oportuna que conlleva a la disminución de morbilidad y mortalidad por infecciones respiratorias agudas.



Resultado de evaluación de GPC en EAPB del Distrito de Barranquilla

Tabla 5. EAPB con aplicación de lista de chequeo de IAAS

No	EAPB	OBSERVACIONES
1	Cajacopi Atlántico	Sin respuesta de la Eps
2	Magisterio	Cumplimiento
3	Coomeva	Con compromisos
4	Coosalud	Cumplimiento
5	Famisanar S.A.S	Cumplimiento
6	Mutual Ser EPS	Cumplimiento
7	Fuerzas Armada VIA 40	Cumplimiento
8	EPS Sanitas S.A.	Con compromisos
9	Salud Total	Cumplimiento
10	Nueva EPS S. A	Sin respuesta de la Eps
11	Compensar	Con compromisos
12	Ferrocarriles	Cumplimiento
13	Comparta EPS-S	CERRADA
14	EPS SURA	Cumplimiento

Fuente: Visitas técnica a EPS

En la EPS cumplieron ocho (8) con la evaluación de lista de chequeo de GPC, tres (3) Eps se le generaron compromisos, dos (3) Eps están sin respuesta y una (1) Eps cerrada.

En el 21,4 % de la Eps del Distrito Barranquilla se le generaron compromisos y el 57.1% de las Eps se cumplió con el instrumento aplicado de lista de chequeo Eps de GPC

CONCLUSIONES

En el año de 2021 se aplicó la lista de chequeo de las guías de práctica clínica y los lineamientos de manejo clínico de IRA/COVID en IPS públicas y privada la cual permitió tener un resultado sobre la adherencia tanto de las guías de práctica clínica de infecciones respiratorias agudas, como en los lineamientos de manejo clínico para Covid pediátrico y adulto. El presente informe muestra el indicador de adherencia de las GPC IRA/COVID-19 en las IPS públicas y privadas, tanto mediana y alta complejidad priorizadas en el Distrito de Barranquilla.

El cumplimiento del indicador adherencia de la GPC de IRA/COVID fue del 73.8 % en un rango de calificación catalogado como CRITICO en el año 2021, siendo este resultado desalentador, encontrando en las IPS donde se aplicó la lista de chequeo la NO adherencia a las guías y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en relación a la prevención, diagnóstico y tratamiento en las infecciones respiratorias agudas incluyendo el nuevo virus circulante coronavirus covid-19.



La secretaria de salud a realizo jornadas de capacitación virtual sobre las guías practicas clínicas y lineamientos de IRA/COVID-19 con apoyo de las profesiones pediatra e infectología que hacen parte de la secretaria de salud,

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones después de realizar la evaluación a adherencia de las GPC IRA-COVID-19 en las Ips visitadas, la secretaria de Salud Distrital de Barranquilla, Instituciones prestadoras de salud (IPS) y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) subsidiado y contributivo en generar capacidades tecnico-cientificas al talento humano profesional y especializado en medicina de las IPS privadas y públicas de mediana y alta complejidad, en el cumplimiento de las GPC y lineamiento en IRA/COVID-19, con el fin de obtener un indicador de adherencia satisfactorio, que conlleva a una atención con calidad que se refleje en los indicadores de morbilidad y mortalidad por IRA en menores de 5 años, migrantes, población vulnerable y población general.

La secretaria de salud distrital de Barranquilla realizara seguimiento a las Ips que no cumplan con un indicador de cumplimiento de las GPC de IRA, ya que esto conlleva a una mala praxis aumentado las complicaciones y mortalidad por IRA. En la evaluación de la Ips publica de alta complejidad que obtuvo un resultado crítico y con planes de mejora sin culminar, se debe realizar seguimiento estricto, ya que es un centro de referencia para los emigrantes, indígenas y población vulnerable.

Las Ips deben capacitar, evaluar y retroalimentar a todo el personal médico y profesional sobre las GPC de IRA. Deben revisar el programa de historia clínica donde quede consignado toda la atención realizada, reafianzar la educación del cuidador porque permite el éxito del tratamiento ambulatorio, evitando reingresos y complicaciones. Todo el personal de la institución debe conocer la ruta de control de los pacientes después de realizar una atención medica por IRA.

Listado de Ips y Eps en Guías Practicas Clínicas 2021



Listado de Ips y Eps
en Guías Practicas C

COMPONENTE HOGARES GERIÁTRICOS DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA

La Secretaria de Salud de Distrital de Barranquilla garantiza los principios de equidad, la ejecución de medidas preventivas al riesgo de contagio, el diagnóstico, la correcta atención y el tratamiento oportuno de acuerdo al estado clínico y el riesgo de complicaciones por la Covid 19; así como el seguimiento, la toma de decisiones y cuidados apropiados, Barranquilla cuenta con cerca de 110 mil personas mayores de 64 años donde el 59% son mujeres y el 41% son hombres, de los cuales 753 adultos mayores residen en los centros de bienestar de larga estancia.



La oficina de Salud Públicas prioriza el seguimiento a esta población, se intervinieron 35 hogares geriátricos estos son:

Hogares Distritales: Canitas De Vida, Granja San José, San Camilo, Asilo San Antonio, Mis Mejores Años sede 1, Tus abuelos Barranquilla sede 68

Hogares Privados: Angels Home, El verdadero bienestar, Tierra Prometida, San Francisco De Asís, Casa Blanca sede 1, Casa Blanca sede 2, Siervas de Jesús, Atardecer Sereno, Refugio Fe y Esperanza, Amor y paz, Madre Marcelina, Mis Mejores Años sede 2, Tus abuelos Barranquilla sede 70, Tus abuelos Barranquilla sede 73b, Nuevo Despertar, Semillitas de fe sede 1, Semillitas de fe sede 2, Casa de amor Semillitas de Fe, Comunidad Geriátrica Semillitas de Fe, Casa Club Semillitas de Fe, Fuentes de Shaloom, Mi edad de oro, El milagroso, La roca, Caridad del cobre, Mi dulce refugio, Buen samaritano, Cuidarte, Mis años dorado.

DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOCION DE LA SALUD

Seguimiento telefónico: Se realiza seguimiento diario manteniéndose contacto telefónico con personal asistencial o administrativo de los hogares geriátricos quienes reportan el estado clínico del adulto mayor si se detecta algún riesgo, sintomatología o signos que se relacione con infecciones respiratorias agudas COVID 19 se dan recomendaciones de aislamiento, cuidado del adulto mayor y autocuidado; se activa la ruta de atención y en coordinación con el programa de vigilancia epidemiológica la toma de muestra RT PCR, seguimiento a resultados y entrega de los mismo.

TABLA 2 SEGUIMIENTO Y MONITOREO HOGARES GERIATRICO

Mes	Llamadas Realizadas	Reportes Recibido	Relacionados a Covid 19	No Relacionados a Covid 19	Observación
ENERO	523	90	84	6	1 adulto mayor fallecido por covid 19 RT PCR negativa
FEBRERO	512	33	25	8	
MARZO	608	23	21	2	
ABRIL	384	41	41	0	
MAYO	627	24	23	1	
JUNIO	688	22	16	6	
JULIO	612	33	23	10	
AGOSTO	714	40	19	21	
SEPTIEMBRE	748	33	12	21	
OCTUBRE	680	60	42	18	
NOVIEMBRE	680	26	21	4	
DICIEMBRE	714	41	33	8	
TOTAL	7490	466	360	105	

Fuente: Registro llamadas Excel enero a diciembre del 2021

En el seguimiento realizado desde el mes de enero hasta el mes de diciembre se realizan 7490 llamadas en las que se obtienen 466 reportes, 360 relacionados a infecciones respiratorias agudas y 105 reportes relacionados a otras razones (barreras en la atención en salud, complicaciones clínicas por otras causas, fallecimientos por otras causas, etc)



Gráfica 1. REPORTES RECIBIDO-RELACIONADOS IRA/ COVID 19



Fuente: Registro llamadas Excel enero a diciembre del 2021

Observación: Se evidencia un incremento de reportes de síntomas respiratorios en los meses de enero, abril y octubre del 2021.

TABLA 3 HOGARES GERIATRICOS DONDE SE REPORTAN CASOS DE COVID 19

Hogar Geriatrico	# de casos reportados
Amor Y Paz	2
Angels Home	12
Atardecer Sereno	41
Buen Samaritano	3
Canitas De Vida	1
Cardidad Del Cobre	0
Casa Blanca Sede 1	10
Casa Blanca Sede 2	4
Cuidarte	9
El Milagroso	12
Fuentes De Sahloom	0
Granja San Jose	28
Mis Mejores Años Casa 1	1
Mis Mejores Años Casa 2	1
La Roca	0
Madre Marcelina	17
Mi Dulce Refugio	2
Mi Edad De Oro	2
Mis Años Dorados	0
Nuevo Despertar	10



Refugio De Fe Y Esperanza	0
Asilo San Antonio	27
San Camilo	35
Francisco De Asis	5
Semillita De Fe Sede 1	1
Semillita De Fe Sede 2	3
Semillita De Fe Sede 3	3
Semillita De Fe Sede 4	12
Semillita De Fe Sede 5	8
Siervas De Jesus	5
Tierra Prometida	0
Tus Abuelos Sede 68	1
Tus Abuelos Sede 70	0
Tus Abuelos Sede 73b	3
Verdadero Bienestar	4

Fuente: Registro llamadas Excel enero a diciembre del 2021

Grafica 2. COMPORTAMIENTO DE LA COVID EN LOS HOGARES GERIATRICOS POR MES



Fuente: Acta de visitas

Análisis: En las actividades de seguimiento realizadas se registra un incremento de los casos confirmados y fallecido por complicaciones relacionadas a la covid 19 en los meses de enero, abril, octubre esta situación se presenta por las siguientes razones:

- ✓ Familiares y trabajadores sanitarios debido a la actual situación epidemiológica del distrito de Barranquilla considerada de bajo a moderado riesgo de contagio, ha generado ideas y acciones de autoconfianza flexibilizando las medidas de autocuidado
- ✓ El uso incorrecto del tapabocas por parte de los trabajadores
- ✓ Los adultos mayores por su estado neurológico basal tienen poca adherencia al uso continuo del tapabocas
- ✓ La poca adherencia por parte de familiares a los protocolos de bioseguridad que el hogar establece como medidas preventivas. Se desconoce el cuidado que el familiar tiene con el adulto mayor cuando sale del hogar.
- ✓ Información inoportuna y poco veraz en la comunicación del riesgo ya sea por síntomas o por contacto



- ✓ Medidas de aislamiento poco efectivas. Algunos hogares como el caso de comunidad geriátrica semillitas de Fe no cuenta con área de aislamiento.
- ✓ Las actividades de limpieza y desinfección se deben fortalecer, mantener áreas limpias y descontaminadas, se continuará implementando seguimiento a través de registros escritos, se debe señalar el área de limpieza y desinfección, los utensilios de aseo y productos se deben almacenar correctamente.
- ✓ Manipulación y clasificación incorrecta de los residuos, durante las visitas realizadas observamos que en algunos hogares el hacimiento de los contenedores de basura no se realizaba continuamente llegando a ocupar la capacidad total de las canecas y bolsas, adicionalmente los residuos que generan contaminación (tapabocas, guantes, etc.) y los residuos orgánicos son depositados en una misma caneca.
- ✓ Reforzar la demarcación en las áreas sociales y comedores para los empleados que garanticen el distanciamiento de 1 mt según lo establecido en la resolución 777 de junio 2021.
- ✓ Según los hallazgos en las visitas realizadas se indican planes de mejora.

Grafica 3 FALLECIDOS POR COVID 19 AÑO 2021 POR MES

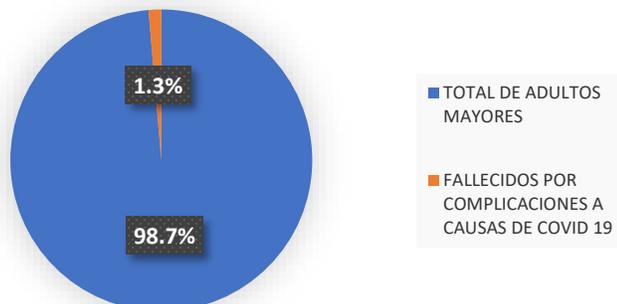


Fuente: base de datos de seguimiento mes a mes, Reporte SISMUESTRA/SEM COVID, Conglomerados enero a diciembre del 2021

Análisis: Los meses donde más se reportan fallecidos son los meses de enero y octubre del 2021 relacionado el mes de enero no se había iniciado con la inmunización frente al virus SARS CoV 2 y el mes de octubre donde se requiere un tercer refuerzo de la inmunización frente al virus SARS CoV 2



Gráfico 4 Fallecidos por Covid en hogares geriaticos



Fuente: base de datos de seguimiento mes a mes, Reporte SISMUESTRA/SEM COVID, Conglomerados enero a diciembre del 2021

Observación del 753 de adultos mayores a los que se realiza seguimiento el 1.3% fallece a causa de complicaciones relacionadas a la COVID 19

Visitas de IVC: Cada cuatro meses se realizan visitas de seguimiento y verificación al cumplimiento de protocolos de bioseguridad contemplando en los documentos técnicos (TEDS13; Resolución 777 del 2021 y la ley 1315 de 2009). Estas acciones realizadas busca que los centros de protección para el adulto mayor se garanticen la prestación servicios de calidad, atención y asistencia al cuidado del adulto mayor manteniendo las condiciones físicas y mentales óptimas, además se busca minimizar factores de riesgo que potencialicen el contagio frente a la COVID 19.

TABLA N° 4 VISITAS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

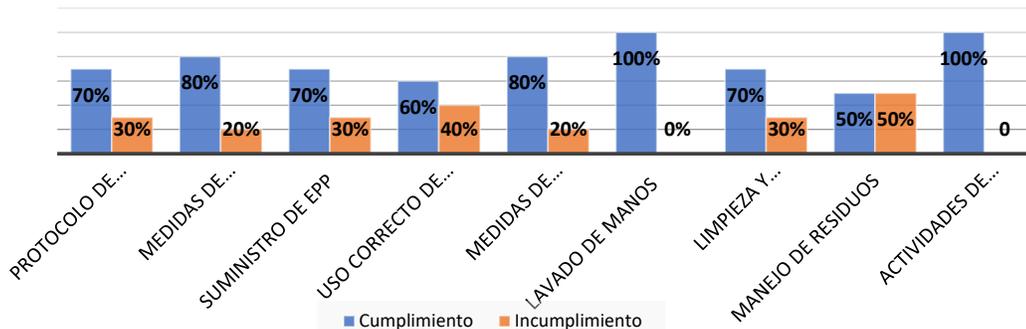
N° de visitas realizadas en el periodo enero y diciembre 2021	Medidas planes de mejoramiento
105	35

Fuente: Actas cronograma de visitas enero a diciembre del 2021

Observaciones: Desde enero hasta diciembre del 2021 los 35 hogares cuentan con tres visitas de IVC2. Se dejan planes de mejoramiento a aquellos hogares en los que se han detectado falencias en el cumplimiento de los protocolos evaluados y requieran reforzar estas medidas de 35 hogares visitados se dejaron planes de mejoramiento a todos los hogares, solo el 50% envió planes de mejora.



Gráfica 5. Cumplimiento e incumplimiento de protocolos de bioseguridad evaluados



Fuente: Lista de chequeo cronograma de visitas enero a diciembre del 2021

El protocolo que presentó mayor incumplimiento fue el uso correcto de los elementos de protección personal, específicamente en el uso correcto de tapabocas, aumentando el riesgo de contagio. Se aborda a cada hogar y se deja plan de mejora

Asistencias técnicas: Desde el mes de enero hasta diciembre del 2021 se han desarrollado 3 asistencias técnicas para el desarrollo de capacidades técnicas del RHH personal sanitario de los 35 hogares geriátricos del Distrito de Barranquilla.

TABLA 5 ASISTENCIAS TÉCNICAS HOGARES GERIÁTRICOS

Mes	Nº de asistencias
Enero- Diciembre	105

Fuente: Actas cronograma de asistencia técnica enero a diciembre del 2021

Capacitaciones: Se han realizado capacitaciones virtuales con el objetivo darle a los trabajadores de los hogares geriátricos habilidades para el desarrollo de las actividades que se ejecuten en la institución las cuales repercutirán en la salud individual y colectiva de la comunidad geriátrica. estas acciones buscan brindarles conocimientos básicos de la enfermedad por Sars CoV 2: en la prevención con al contagio a través de medidas de autocuidado y cuidado del adulto mayor, identificación oportuna de síntomas y signos que se puedan relacionar a la COVID 19, signos de alarma, ruta de atención frente a casos sospechosos o confirmados por la covid 19, contacto estrecho y medidas de aislamiento, manejo de en situaciones de brotes por covid 19.

Otros temas abordados en las capacitaciones realizadas a hogares geriátricos: medidas de limpieza y desinfección, manejo y manipulación de residuos, curso y manipulación de alimentos, prevención de dengue, control y manejo de plagas y roedores.

Otras estrategias informativas y educativas realizadas se socializa los lineamientos y protocolos de bioseguridad a través de un oficio enviado a cada correo electrónico y vía whatsapp en caso de que la situación epidemiológica del distrito se encuentra en un riesgo alto de contagio (Se anexa documentos)



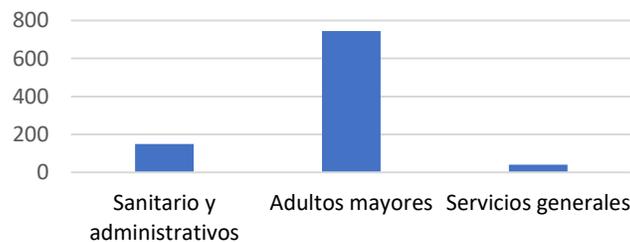
TABLA 6 EDUCACION MEDIDAS DE PREVENION AUTOCUIDADO INTERVENCIONES COLECTIVAS

Población intervenida	Nº de Personas Educadas
Sanitario y administrativos	150
Adultos mayores	753
Servicios generales	40
Total	943

Fuentes: actas de capacitaciones

Observación: los adultos mayores son abordados en capacitaciones presenciales en cada hogar geriátrico

Gráfica 6. POBLACION INTERVENIDA



Fuentes: actas de capacitaciones

Se interviene un total de 943 en medidas de prevención y promoción de la salud.

Actividades de vigilancia epidemiológica: Se realizan acciones intersectoriales con el programa de vigilancia epidemiológica desarrollando las siguientes actividades para la toma de muestra de RT PCR

- ✓ Búsqueda activa: se toma muestra centinela a la población que labora en hogares geriátricos y a los adultos mayores que requieran mayor asistencia por parte de sus cuidadores
- ✓ Ingresos nuevos o adultos mayores procedentes de estancias hospitalarias
- ✓ Toma de muestra a pacientes con situaciones de riesgo:
 - ✓ - Contacto estrecho de casos sospechosos
 - ✓ - Adultos mayores con alguna alteración de su estado clínico o en la conducta.
- ✓ 5.4 Cerco epidemiológico de los casos confirmado



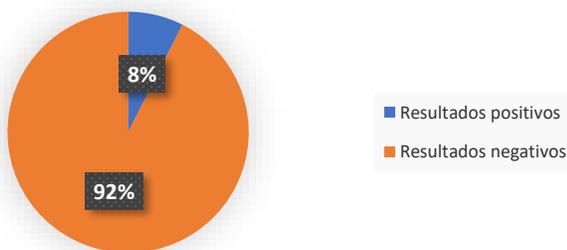
TABLA 7 N.º DE CASOS SOSPECHOSOS DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2021

Pruebas RT PCR Realizadas	2810
Pruebas negativas	2608
Pruebas positivas	202
Casos detectados por otros métodos	30

Fuente: base de datos de seguimiento mes a mes, Reporte SISMUESTRA/SEM COVID, Conglomerados enero a diciembre del 2021

Gráfica 7

RESULTADOS DE PRUEBAS RT PCR REALIZADAS POR VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA



Fuente: Fuente: base de datos de seguimiento mes a mes, Reporte SISMUESTRA/SEM COVID, Conglomerados enero a diciembre del 2021

Observación: De las 1987 pruebas de RT PCR realizadas se obtuvieron **2608** resultados negativos y **202** resultados positivos

Gráfica 8.

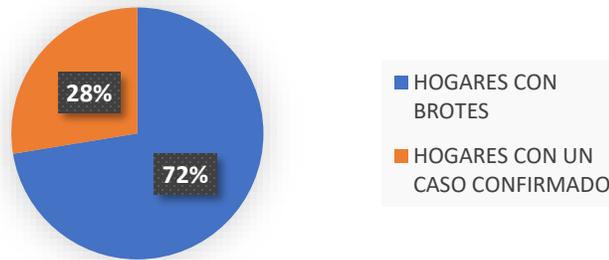
REPRESENTACIÓN DE CASOS CONFIRMADOS COVID 19



Fuente: Acta de visitas de seguimiento a Hogares

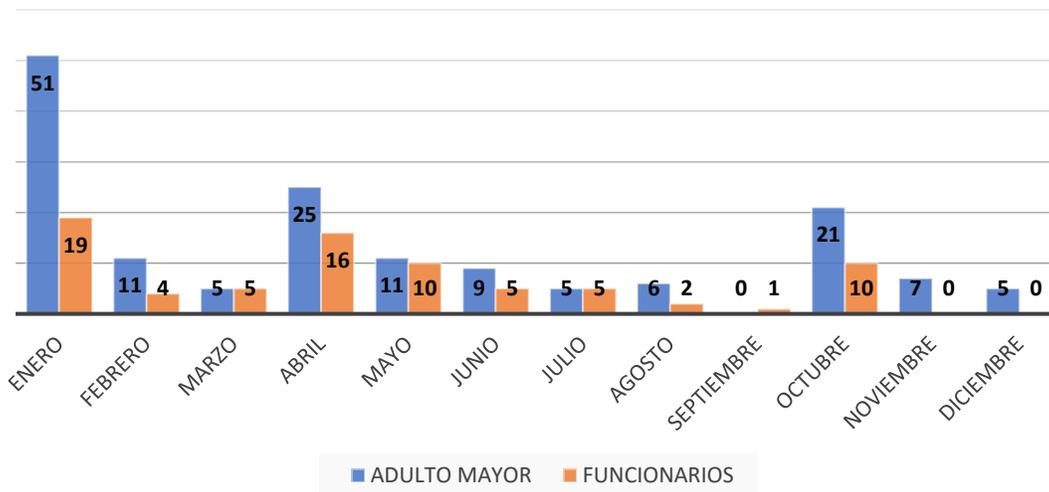


Gráfica 9
COMPARATIVO DE LOS HOGARES QUE PRESENTARON BROTES VS HOGARES QUE PRESENTARON UN CASO



Fuente: : Acta de visitas de seguimiento a Hogares

Gráfico. 10
CASOS CONFIRMADOS POBLACIÓN ADULTOS MAYOR Y FUNCIONARIOS



Fuente: Acta de visitas de seguimiento a Hogares

Una vez se presenta un brote en un hogar geriátrico se activa ruta de prevención

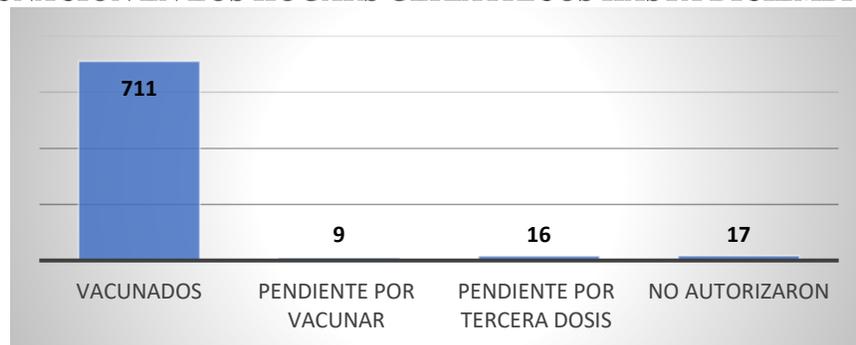
- ✓ Se declara el hogar en cuarentena
- ✓ Se orienta al hogar en la implementación de medidas que controlen la propagación de la COVID 19 dirigidas a:
- ✓ Aislamiento obligatorio de los casos confirmados
- ✓ Medidas de autocuidado y cuidado de residentes y empleados



- ✓ Si el caso se relaciona con adultos mayores el hogar cuenta con área de aislamiento, si corresponde a un empleado éste deberá cumplir el aislamiento en su domicilio
- ✓ El hogar debe notificar a la EAPB el resultado
- ✓ En coordinación con la sala SAR (conglomerados) se realiza investigación y un
- ✓ análisis de la situación en el que se detectan las situaciones que aumentó el riesgo de contagio y la propagación de la COVID 19 e identificación del caso 1

Seguimiento a la vacunación: La vacunación contra el COVID-19 reduce el riesgo de contraer COVID-19 y ayuda a protegerlo de enfermarse gravemente, hasta el momento los estudios que analizan la efectividad de las vacunas contra el COVID-19 han demostrado que son efectivas. Es de interés de salud pública que el 100% de los adultos mayores que residen en los hogares geriátricos cumplan con el esquema de vacunación completo, por lo tanto se realiza seguimiento estricto a la cobertura en esta población, se obtienen los siguientes resultados. De 753 adultos mayores que actualmente reside en los hogares geriátricos

Gráfica 11
VACUNACIÓN EN LOS HOGARS GERIATRICOS HASTA DICIEMBRE 2021



Fuente: Acta de visitas de seguimiento a Hogares

CONCLUSIONES

Enfatizar en la cultura de la prevención y el cuidado como una obligación y deber ciudadano en esta población vulnerable debe hacer parte de la conducta permanente de toda la población en todos los espacios y actividades en que se desarrollen, con una especial sensibilidad de protección hacia la comunidad, considerando la dimensión colectiva que tiene esta crítica situación. A través del programa IRA Covid 19 se han implementado estrategias de seguimiento en los centros de bienestar de larga estancia que permitan establecer los riesgos y medidas de contención frente al contagio y la propagación de la covid 19.

Las medidas implementadas han permitido disminuir la tasa de mortalidad en la población adulta mayor que reside en los 35 hogares geriátricos del distrito de Barranquilla.



Entre las medidas tomadas se realiza diseminación de la información, limitación en el acceso de visitantes a residencias y el establecimiento de protocolos de atención de adultos mayores y la socialización de estos.

En el mes de enero, abril y octubre se evidencia un incremento en el reporte de casos sospechosos, confirmados y fallecidos por covid 19 , después de la investigación realizada se determinó que la autoconfianza, la actual situación epidemiológica del distrito, la flexibilización de algunas medidas como el aforo y la cobertura de la vacunación, han generado riesgo de contagio en familiares de los adultos mayores y talento humano de los hogares geriátricos que posteriormente tendrán contacto con el adulto mayor, por lo que se refuerzan las medidas preventivas como el autocuidado y mantener implementado los protocolos de bioseguridad.

Hemos abordado a cada hogar que presento casos con visitas de IVC, asistencias técnicas para reforzar conceptos clínicos y estrategias de bioseguridad como seguimiento estricto del estado de salud de cada colaborador, medidas y actividades para intensificar el autocuidado y uso correcto de EPP de los trabajadores, el reporte oportuno y veraz por parte de los trabajadores de su estado clínico y riesgo del exposición; se abordó a los familiares con actividades educativas la socialización de protocolos establecidos para visitas y se concientizo sobre la importancia de la vacunación y de medidas de autocuidado.

Entre otras medidas establecidas aplicar la tercera dosis para reforzar los anticuerpos que se adquieren con las vacunas contra el virus SARS CoV2, en la actualidad el 98% de la población adulta mayor cumple con dos vacunas y un 2% pendiente por recibir tercera dosis.

El seguimiento estricto a la infraestructura e implementación de protocolos de bioseguridad ha permitido que los hogares tengan un compromiso en establecer mejoras y reformas en su infraestructura para minimizar los riesgos esto ha tenido un impacto positivo en los casos de morbimortalidad relacionada a la COVID 19, del 100% de adultos mayores en seguimiento solo 1.3% fallece por complicaciones relacionadas a la COVID 19.

Para evitar la exposición de los adultos mayores se ha realizado seguimiento a la presentación de servicios en salud de las eps a esta población en caso de detección de alguna barrera en la atención se activa la ruta con la eps para subsanar la necesidad del usuario establecer las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección. Fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica para la búsqueda activa que han permitido identificar oportunamente casos positivos y realizar intervenciones rápidas para controlar la propagación de esta infección respiratoria

COMPONENTE CENTROS PENITENCIARIOS DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA

DETECCIÓN TEMPRANA Y PROMOCION DE LA SALUD

Seguimiento telefónico: Se realiza seguimiento diario manteniéndose contacto telefónico con personal asistencial o administrativo de los diferentes establecimientos penitenciarios quienes reportan el estado clínico de esa población si se detecta algún riesgo, sintomatología o signos que se



relacione con infecciones respiratorias agudas COVID 19 de inmediato se dan recomendaciones de aislamiento, cuidado del adulto mayor y autocuidado se activa la ruta de atención, en coordinación con el programa de vigilancia epidemiológica toma de muestra RT PCR, seguimiento a resultados y entrega de los mismo, en caso que se presente un brote en coordinación con salsa SAR (conglomerados) se realiza un análisis de los factores que incrementaron el riesgo de contagio por COVID 19 y se identifica el caso 1.

TABLA 1. Seguimiento y monitoreo población privada de la libertad

Meses reportados	Número de llamadas realizadas	Detección de casos sospechosos
Enero	120	1
Febrero	230	0
Marzo	240	20
Abril	220	56
Mayo	238	100
Junio	220	65
Julio	180	0
Agosto	222	0
Septiembre	201	3
Octubre	179	4
Noviembre	211	2
Diciembre	110	0
Total	2371	251

Fuente: Registro llamadas diarias Excel enero a diciembre del 2021

De las 2371 llamadas realizadas a los 12 establecimientos penitenciarios del Distrito de Barranquilla se han captado 251 casos sospechosos de covid_19

TABLA 2. Tabla relación de establecimientos penitenciarios donde se presentaron casos sospechosos y brotes

Cárcel	Casos sospechosos	Se presento brote SI/NO
Cárcel Bosque Distrital	Si	NO
Cárcel Bosque INPEC	Si	SI
Cárcel Modelo	SI	NO
Cárcel Buen Pastor	SI	NO
Fundación Víctor Tamayo	SI	SI
Fundación Oasis	SI	NO
Fundación Pactos	SI	NO
Cespa	NO	NO
UCJ	NO	NO
URI Centro	SI	SI
URI Cordialidad	SI	SI
URI Zonal	SI	SI

Fuente: Registro llamadas diarias Excel enero a diciembre del 2021

De los 12 establecimientos penitenciarios en seguimiento durante el periodo enero-diciembre del 2021, se presentan casos sospechosos en 10 establecimientos y Brote en 5 cárceles.



TABLA 3. Visitas de inspección, vigilancia y control

No de visitas realizadas	Medidas planes de mejoramiento	Cumplimientos protocolos
38	12	9

Fuente: Actas cronograma de visitas enero a diciembre del 2021

Otras actividades:

Para el año 2021 se realiza visita de IVC en 12 establecimiento con el objetivo de verificar adecuado cumplimiento de los protocolos de bioseguridad establecidos por MINSALUD frente a la pandemia el objetivo es garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad a esta población, cuidado, bienestar y asistencia social, hasta el momento no se ha realizado cierre de ningún establecimiento penitenciario.

Desde el mes de enero hasta diciembre del 2021 se han desarrollado 1 asistencias técnicas para el desarrollo de capacidades técnicas del RHH personal sanitario de los 12 establecimientos penitenciarios del Distrito de Barranquilla.

- ✓ Se han realizado capacitaciones virtuales y asistencias técnicas a los establecimientos penitenciarios y centros protección de menores con el objetivo dar orientaciones y recomendaciones en la implementación de protocolos de bioseguridad, medidas de protección hacia las demás y medidas de autocuidado; así como conceptos claves que sirvan para la identificación y toma de decisiones frente a la COVI 19, las cuales repercutirán en la salud individual y colectiva
- ✓ Se les ha brindado lineamientos y orientaciones para la mitigación del coronavirus (COVID 19) en el marco de las medidas de aislamiento selectivo, se entregan recomendaciones

TABLA 4. Educación medidas de prevención autocuidado intervenciones colectivas

Población intervenida	No. de personas educadas
Sanitario, administrativos y guardias	46
Población privada de la libertad y menores	1354
Servicios generales	8
Total	1408

Fuente: Actas de capacitaciones colectivas

TABLA 5. No de casos confirmados por establecimiento de enero a diciembre del 2021

CARCELES	NUMERO DE CASOS	FALLECIDOS
Cárcel Bosque Distrital	26	0
Cárcel Bosque INPEC	39	0
Cárcel Modelo	28	0
Cárcel Buen Pastor	8	0
Fundación Víctor Tamayo	30	0
Fundación Oasis	4	0
Fundación Pactos	16	0
Cespa	3	0
UCJ	0	0
URI Centro	17	0



URI Cordialidad	33	0
URI Zonal	7	0

Fuente: Reporte SISMUSTRAS, Conglomerados enero a diciembre del 2021

Se detectaron 211 casos positivos en los diferentes centros penitenciarios, no se presentaron fallecidos por complicaciones relacionadas a COVID 19

Una vez se presenta un conglomerado en un centro penitenciario en coordinación con la sala SAR se realiza investigación de campo detectando situaciones que aumentaron el riesgo de contagio y propagación de la COVID 19 e identificación del caso

JORNADA DE VACUNACION

Desde el mes de mayo el programa Ampliado de Inmunizaciones “PAI” de salud pública en trabajo intersectorial con MIREC desarrollan actividades de inmunización contra la COVID 19. A través del seguimiento telefónico realizado se ha ido verificando que toda la población privada de la libertad reciba las vacunas contra el virus SARS CoV 2, en caso de que se detecte un nuevo residente o se resuelva la situación que contraindica la colocación de la dosis en algún recluso, se reporta al equipo encargado de desarrollar esta actividad.

Tabla 6. Educación importancia de la vacunación intervenciones colectivas

Población intervenida	Nº de personas educadas
Población Privados de la libertad	707
Total	707

Fuente: Actas de capacitaciones colectivas

Se capacitaron de manera presencial en las 4 cárceles del Distrito De Barranquilla, sobre la importancia de la vacunación contra COVID19, el biológico a utilizar en la jornada, el intervalo de tiempo entre una dosis y otra y la importancia de cumplir el esquema de vacunación.

Tabla 7. Tabla de primeras y segundas dosis por establecimiento penitenciario

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO	1ras	2das
Cárcel Bosque Distrital	97%	97%
Cárcel Bosque INPEC	98%	98%
Cárcel Modelo	100%	100%
Cárcel Buen Pastor	97%	97%
Fundación Víctor Tamayo	90%	85%
Fundación Oasis	96%	94%
Fundación Pactos	100%	100%
Cespa	0	0
UCJ	0	0
URI Centro	0	0
URI Cordialidad	70%	NA
URI Zonal	70%	NA

Fuente: Registro diario de vacunación

La mayoría de los centros penitenciarios cuenta con su esquema completo de vacunación.



Logros

- ✓ Visitas de acompañamiento mensual para el fortalecimiento en las medidas de promoción y prevención
- ✓ Detección temprana de covid
- ✓ 100% de los establecimientos educados
- ✓ Oportunidad en la toma de muestra
- ✓ Fortalecimiento en los centros penitenciarios en los protocolos de bioseguridad.

Gestión

- ✓ Se realizó la coordinación con PAI para la aplicación de las vacunas en los diferentes centros penitenciarios.
- ✓ En conjunto con vigilancia se realiza toma de muestra y tamizajes

COMPONENTE PLAN DE MEJORAMIENTO PARA MORTALIDAD POR IRA-COVID-19 EN LAS UNIDAD DE ANALISIS

Por unidad de Análisis se entiende como el método de Investigación que permite caracterizar un problema y determinar la causa de este, mediante el análisis de los hechos luego de una descripción de cada uno de estos.

En salud pública, existen eventos de interés, los cuales son priorizados y por lo tanto, ameritan análisis para su clasificación final y de esta forma permite la identificación de los factores relacionados a su ocurrencia, para los cuales se formulan planes de mejora.

La secretaria de Salud de Barranquilla, como Ente Territorial Vigilante de Salud Pública, tiene a su cargo la realización de Unidades de Análisis en el evento de Salud Pública “Muerte por Insuficiencia Respiratoria Aguda Grave por Virus Nuevo COVID-19”, al igual que la Vigilancia de Mortalidad en Menores de 5 años debida a las 3 causas más frecuentes descritas a nivel mundial que son Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y Desnutrición. Estas reuniones se llevan a cabo con el objetivo de estimar probables factores asociados ocurridos durante la atención en salud, inherentes al paciente o propios a los agentes infecciosos, que permitan posteriormente la implementación de herramientas novedosas en Salud Pública para el control de estos factores y de esta manera disminuir la mortalidad asociada a estos eventos. A estas reuniones se convocan los diferentes actores que intervinieron en las atenciones de salud del paciente, los cuales son: Empresa Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadores de Salud (IPS) y el Ente Territorial.

Dentro del Programa de IRA y Vigilancia de secretaria de Salud Distrito de Barranquilla (Ente Territorial), se designó un equipo para la consecución de dichas Unidades de Análisis y además seguimiento de los planes de Mejora generados durante estas reuniones.



Este equipo se encuentra actualmente conformado por la Dra. Erika Viana Cárdenas (Líder de la Sala De Análisis de Riesgo/ Referente Vigilancia Mortalidad Integrada en menores de 5 años), quien se encarga de la Convocatoria de las Unidades; la Dra. Karen Navarro Gutiérrez (Médico Internista e Infectóloga – Programa IRA – Covid-19) quien asiste y apoya durante las reuniones, además de gestionar y realizar los seguimientos de los planes de mejora formulados; y la Dra. Dubys Pugliese (Auditora Programa IRA/Covid-19) quien realiza seguimiento de dichos planes.

Durante dichas reuniones con los actores antes descriptos, luego de realizar el análisis y la discusión del caso clínico y de constatar oportunidades de mejora, se formulan los Planes de Mejoramiento a cargo de las IPS y EAPB, que permitirán fortalecer la Prestación de Servicios de Salud a los Usuarios. Todo esto posible gracias a los seguimientos que se le realizan, certificando la ejecución de las actividades formuladas por parte de las Instituciones.

A partir mes de febrero del presente año, se concertó en las reuniones, que estos Planes de Mejoramiento, se enviarían al Programa de Infecciones Respiratorias Agudas (Programa IRA – Covid-19) para realizar el seguimiento y verificar el cumplimiento de dichos Planes. También durante las reuniones se corroboran o descartar diagnósticos consignados en Certificados de Defunción como causas de muerte. En caso de esto último se solicita a IPS realizar Enmienda Estadística, la cual también debe enviarse al Ente Territorial para verificar que se llevó a cabo dicho ajuste. De esta verificación, está a cargo de la Dra. Erika Viana.

A continuación, se presenta un resumen de las actividades realizadas a partir del Mes de Julio hasta diciembre del año en curso, en cuanto a Unidades De Análisis, detalladas mes a mes y por cada caso:

En el mes de septiembre, se analizaron:

1. **DSQS:** Paciente asegurado por CAJACOPI EPS y atendido CAMINO Adelita de Char de MIREN IPS. Fallecimiento ocurrido el 04/08/2021
 - ✓ Se realizó Unidad De Análisis General el 13 de septiembre 2021. Se concertaron Planes de mejora por parte tanto de IPS como de EAPB, los cuales se decepcionaron tiempo después para su seguimiento. Se clasifica caso como Confirmado Evitable
2. **SSGM:** Paciente femenina de 3 años, sin aseguramiento y atendida en CAMINO Bosques de María y luego CAMINO Adelita de Char de MIREN IPS, donde se produjo el deceso el 23/04/2021.
 - ✓ Unidad de Análisis realizada el 13/09/2021. Se confirma muerte por Covid-19 y Enfermedad Diarreica Aguda. Se generó plan de mejora por parte de IPS, el cual fue enviado a Ente Territorial para seguimiento.



Durante el mes de Octubre:

3. **EJHP:** Paciente de 4 meses de Edad, con alto riesgo social pues era hijo de padres migrantes y abandonado a cargo de su abuela. Reportado a ICBF sin respuesta. Se descarta caso por no cumplir criterios de Mortalidad Integrada
- ✓ Unidad de Análisis general realizada EL 15/10/2021. En dicha Reunión no se detectan demoras que ameriten formulación de Plan de Mejoras, pero si se solicita ajuste del caso a SIVIGILA y Enmienda Estadística en RUAF.
4. **HDYCMG:** Neonato Pretérmino, internado desde el nacimiento con múltiples complicaciones. Fallecida el 10/03/2021 en Camino Adelita De Char, asegurado por Cajacopi EPS.
- ✓ Unidad de Análisis realizada el 15/10/2021, donde se descarta caso debido a que no cumple criterios para mortalidad integrada. No se generaron planes de mejora.
5. **SDCT:** Paciente masculino de 20 meses, asegurado por Mutual Ser, fallecido el 01/04/2021 en CAMINO Adelita de Char.
- ✓ Se realizó unidad de Análisis General el 20/10/2021 donde descarto caso asociado a Mortalidad Integrada, pero se formulan Planes de Mejora a cargo de IPS y EAPB. Esta última además Plan de Mejora relacionado a madre de menor para Planificación Familiar. Dichos planes fueron enviados a Ente Territorial para su seguimiento. Se solicito además a MIRED IPS Enmienda Estadística.

Durante el mes de Noviembre:

6. **SRH:** Paciente masculino de 4 meses de edad, fallecido el 18/10/2021 en Clínica Reina Catalina con atenciones en otras IPS. Asegurado por Salud Total EPS.
- ✓ Se realizo Unidad de Análisis el 03/11/2021, donde se confirma muerte por Meningitis y Por Covid-19. Se detectaron Oportunidades de Mejora en IPS como en EAPB, por lo que se comprometieron ambas partes a formular dichos planes los cuales fueron enviados a Ente Territorial para realizar seguimiento.
7. **KPBL:** Paciente femenina de 14 años reportado con IRAG Inusitado asociada a Cardiopatía Dilatada, fallecida el 08/09/2021 en Clínica General Del Norte. Asegurada, por Mutual Ser.



- ✓ Se realizó Unidad de Análisis el 05/11/2021, donde se descartó Evento como mortalidad asociada a IRA, EDA o Desnutrición. Se Confirma asociada a Miocardiopatía Dilatada.
- ✓ Se formuló plan de mejora cargo de EAPB, la cual se envió a Ente Territorial.
- 8. **LZVM:** Paciente masculino de 1 año, con antecedentes de Epilepsia Refractaria, fallecido el 04/05/2021 en Clínica Reina Catalina, asegurado por Nueva EPS.

- ✓ Se realiza Unidad de Análisis el 09/11/2021 donde se confirma Muerte por COVID-19, por tanto, cumple criterio para Mortalidad Integrada. No se generaron Planes de Mejora, solo se solicita Enmienda Estadística al RUAF.

- 9. **BSDRH:** Paciente femenina de 9 meses, con malformaciones Neurológicas congénitas, internaciones prolongadas y residente de Centro de Crónicos, quien fallece en CAMINO Adelita de Char el 19/04/2021.

- ✓ Unidad de Análisis realizada el 24.11.2021 donde se confirma fallecimiento por Covid-19. Se plantea realización de Plan de Mejora a IPS Romeo por transmisión Nosocomial de SARS CoV2. Dicho plan se envió a Ente Territorial para su seguimiento.

- 10. **HVEPP:** Neonato de 21 días con labio Leporino, quien fallece en CAMINO Adelita de Char el 08/06/2021, asegurado por Mutual Ser.

- ✓ Se realiza Unidad de Análisis el 30/11/2021, donde se descarta Evento asociado a Mortalidad Integrada debido a su patología de base. Se solicita Plan de Mejora a EAPB, relacionada con Maternidad Segura, además de Enmienda Estadística a Mired IPS.

Durante el Mes de Diciembre:

- 11. **AMVC:** Paciente masculino de 4 años, multiconsultante por episodios infecciosos, quien fallece en Clínica San Ignacio el 31/10/2021. Afiliado de Mutual Ser.

- ✓ Se realiza Unidad de Análisis el 02/12/2021 donde se confirma muerte asociada a Desnutrición. Se indica realización de Plan de Mejora a Clínica San Ignacio, el cual a la fecha se encuentra pendiente envío a Ente Territorial para seguimiento. EAPB queda con compromiso en plan de Mejora para Maternidad Segura.

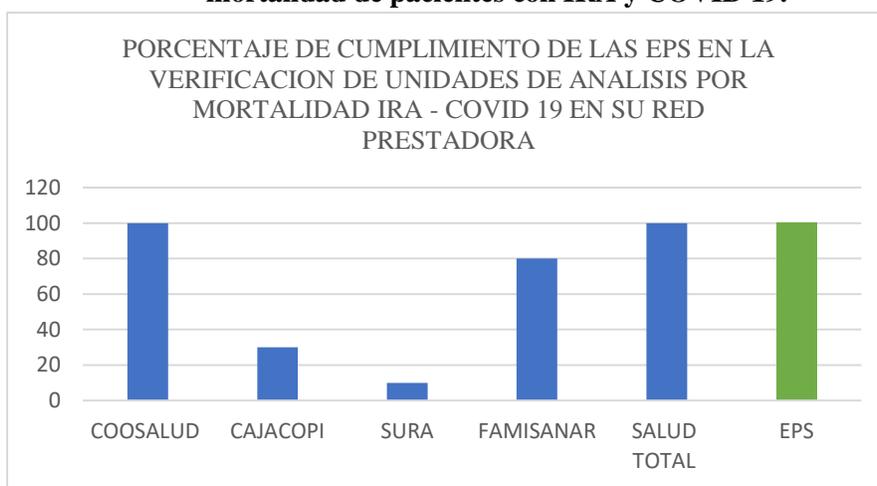
- 12. **EAGG:** Paciente masculino de 10 meses de edad, sin antecedentes de importancia, quien fallece el 07/07/2021 en Clínica San Ignacio.

- ✓ Se realiza Unidad de Análisis el 23/12/2021, donde se confirma Mortalidad por EDA. Se indica formulación de Plan de Mejora a Clínica San Ignacio con respecto a notificación



oportuna de Evento de Interés en Salud Pública y su ajuste a SIVIGILA. Pendiente envío de Plan de Mejora a Ente Territorial.

Grafica 1 Verificar actas de unidades de análisis y planes de mejoramientos de mortalidad de pacientes con IRA y COVID 19.



Fuente: Datos Obtenidos visita de asistencia técnica y verificación Marzo – diciembre 2022.

ANALISIS: Se observa que el 80% de las EPS verificadas se evidencia cumplimiento de las unidades de análisis de casos de mortalidad por Covid 19.

CONCLUSIONES

En las Unidades de Análisis realizadas, se evidenció en varios casos Fallas en el seguimiento ambulatorio de Programas de Promoción y Prevención por parte de las EAPB (Mayormente Cajacopi EPS) y en otras demoras en la atención y no aplicación de Guías de Práctica Clínica (MIRED y Clínica La Merced), por lo que en los planes de Mejoramiento se incluyó este punto para ambos actores.

En cuanto al cumplimiento de envío de estos Planes de Mejora a Ente Territorial, se ha visto demoras en esta acción, pues la mayoría ocurren luego del mes de realizadas las unidades, unas pocas (Clínica La Merced, REMEO, Mutual Ser), son oportunas en la entrega. Durante el mes de diciembre se realizó visita a MIRED IPS, realizando seguimiento a planes de Mejora enviados, evidenciando cumplimiento de las actividades formuladas. Pendiente realización de Seguimiento en el siguiente mes a las IPS y EAPB restantes. Se insistirá a Clínica San Ignacio en envío de dicha documentación según lo acordado durante la Unidad de Análisis.



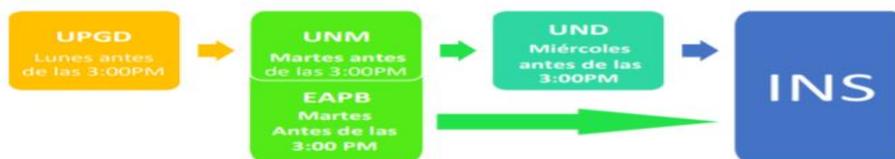
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

DENGUE

SEMANA 52 2021

Figura 1. Flujo de la notificación de eventos de interés en salud pública de entidades territoriales EAPB mediante correo electrónico y portal web, Colombia 2018-2020

Figura 2. Flujo de la notificación de Eventos de Interés en Salud Pública de entidades territoriales y EAPB mediante correo electrónico y portal web, Colombia, 2018-2020*



TODOS LOS CASOS DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DEBE SER INGRESADO DE MANERA INMEDIATA AL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN – Sivigila. Los casos de notificación inmediata no deben ser digitados de manera acumulada, pues disminuye la oportunidad en la acción en salud pública.
Todas las entidades territoriales, deberán estar atentas a cualquier llamado del INS los miércoles luego del cierre de la notificación nacional; sin excepción de días festivos, ya que pueden presentar hallazgos en la carga de la notificación y será necesario tomar acciones correctivas inmediatas para evitar silencios municipales con el reenvío o revisión de datos realizado inicialmente

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Lineamientos Nacionales, 2021.

Resultados

A la semana epidemiológica 52 de 2021 se notificaron 694 casos probables de dengue: 287 de esta semana y 407 de semanas anteriores. En el sistema hay 5362 casos, 2313 (43.14 %) sin signos de alarma, 2938 (54,79%) con signos de alarma y 111 (2,07%) de dengue grave.

Se hospitalizó el 83,49% (2453/2938) de los casos con signos de alarma y el 97,30% (108/111) de dengue grave.

La Tasa de letalidad general por dengue de 0,093% (5/5362) y la Tasa de Letalidad de dengue grave es de 4,5% (5/111).

En el canal endémico de Dengue en el Distrito de Barranquilla se observa que a partir de la semana 27 se observa que se encuentra en zona de alerta de manera constante y desde la semana 33 hasta la actual semana 52 en zona de epidemia, con el máximo número de casos en la semana 46 (514), presentando una disminución de casos en las 3 últimas semanas, muy similar al comportamiento nacional (figura 2).



Figura 2 Canal endémico Dengue Distrito de Barranquilla, Semana epidemiológica 52, 2021

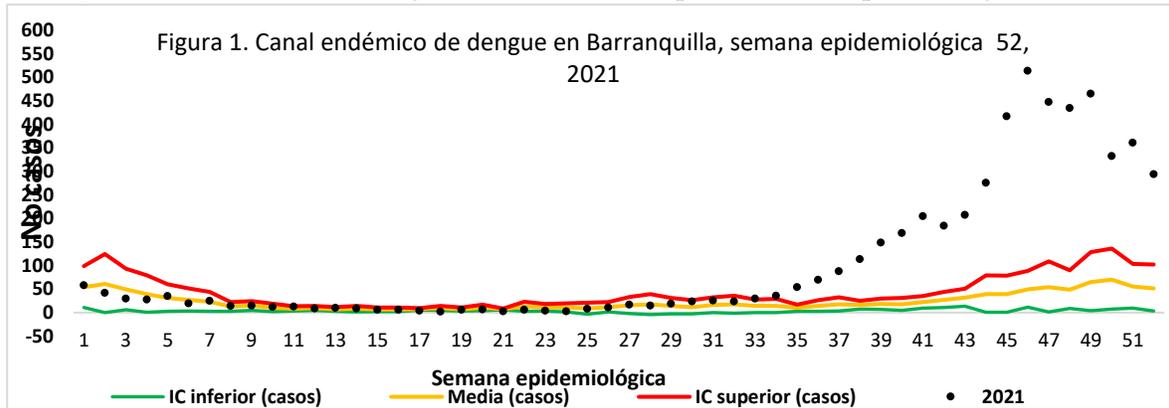
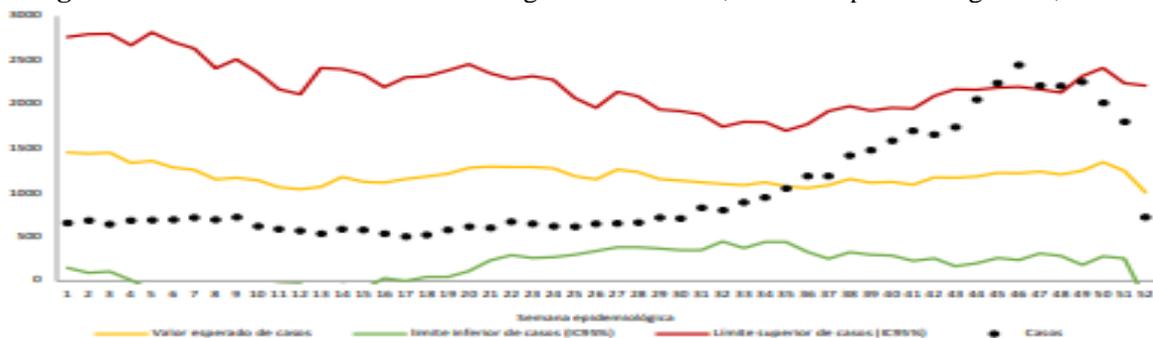


Figura 3 Canal endémico nacional de dengue en Colombia, Semana epidemiológica 52, 2021

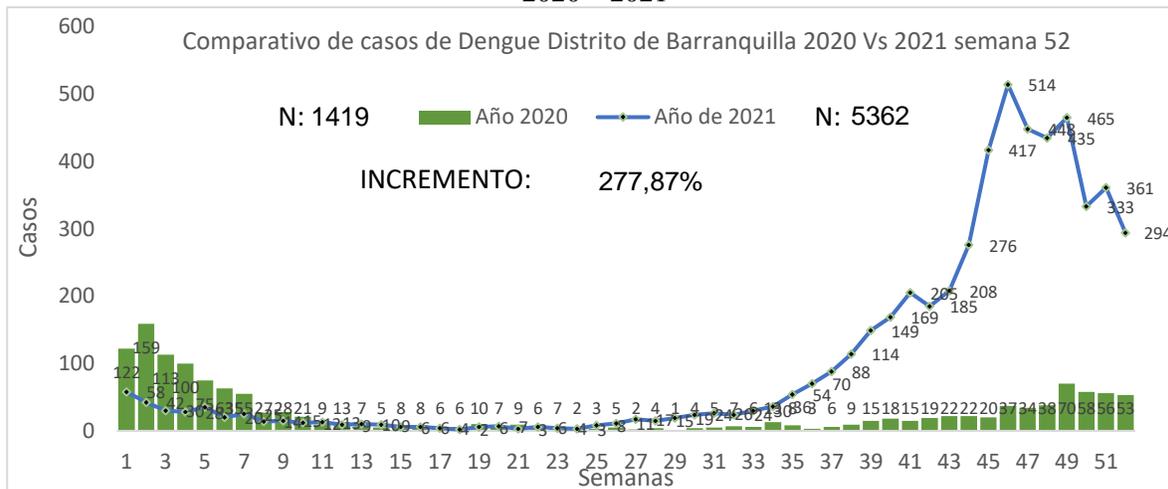


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2021

El evento dengue en el Distrito de Barranquilla en lo que va corrido a corte de la semana epidemiológica 52 se observa que en las primeras semanas del año hasta la semana 10 los casos del 2021 se encuentran por debajo del año anterior, a partir de la semana 12 el número de casos es similar en ambos años y a partir de la semana 24 se observa un incremento de los casos de dengue con respecto al año anterior, con un pico máximo en la semana 46 (514). El menor número de casos de este año 2021 fue en la semana 18 con 2 casos, con un incremento del 277,87% del año 2021 con respecto del 2020 (figura 4).



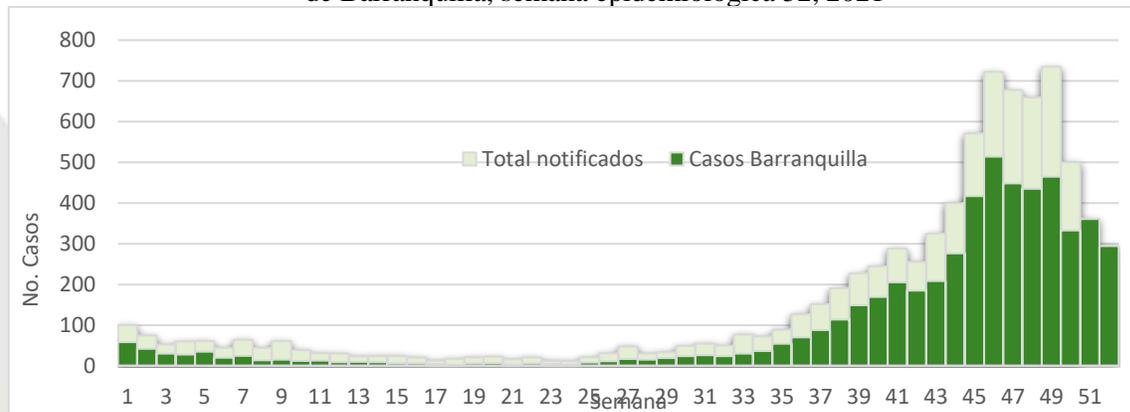
Figura 4 Comparativo número de casos de Dengue en el Distrito de Barranquilla semana 52, años 2020 – 2021



Fuente: Sivigila secretaria de Salud Distrital de Barranquilla, 2021

El Distrito de Barranquilla por contar con una buena oferta de servicios de salud de alta complejidad y ser considerada la capital de la costa caribe es un referente regional y local por lo cual las IPS del Distrito atienden a usuarios de diferentes municipios del Atlántico y la costa caribe. En la siguiente figura se observa el comportamiento de la notificación total realizada por las UPGDs Vs la notificación que corresponde realmente al Distrito de Barranquilla, donde se observa un comportamiento muy similar con una mayor presentación de casos al inicio del año en las semanas de 1 a la 17 donde se estabiliza el reporte de casos hasta la semana 24 iniciando un incremento progresivo con el pico máximo en la semana 46 (figura 5).

Figura 5 Casos Total de Dengue notificados por UPGD de Barranquilla Vs procedentes del Distrito de Barranquilla, semana epidemiológica 52, 2021

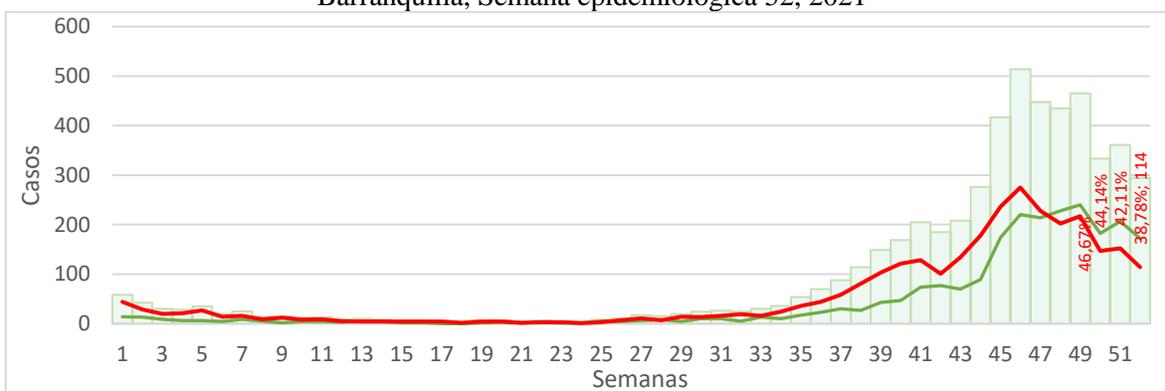


Fuente: Sivigila secretaria de Salud Distrital de Barranquilla, 2021



En el Distrito de Barranquilla se observa que la presentación del dengue con signos de alarma ha sido mayor en la mayor parte de la epidemia, pero que a partir de la semana 48 se ha invertido la tendencia con una disminución, como se evidencia en los porcentajes de los casos con signos de alarma en las semanas 49, 50, 51 y 52 que corresponde a 46.67%, 44.14%, 42.11%, 38.78% respectivamente (figura 6).

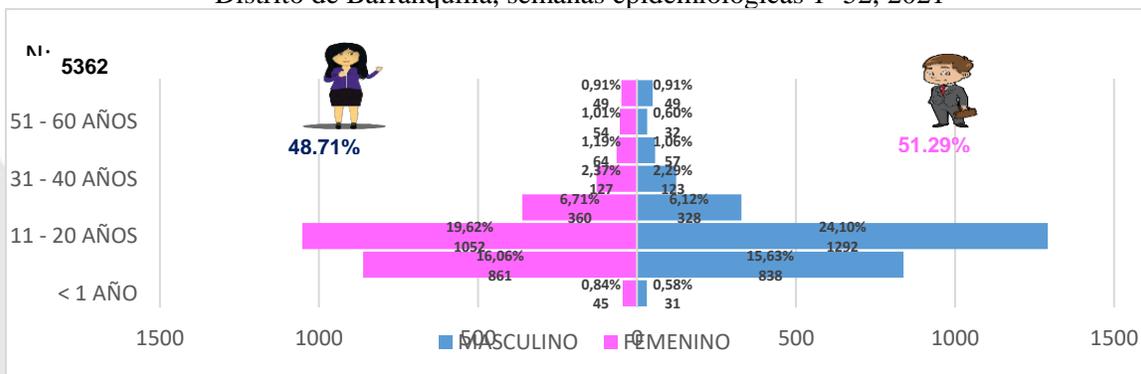
Figura 6 Comparativo de dengue con signos de alarma Vs dengue sin signos de alarma, Distrito de Barranquilla, Semana epidemiológica 52, 2021



Fuente: Sivigila secretaria de Salud Distrital de Barranquilla, 2021

En el año 2021 en la distribución por grupos de edad a la semana 52 el mayor porcentaje de casos se encuentra en el grupo de 11 a 20 años con el 43.72% (2344), seguidos por el grupo de 1 a 10 años con el 31.69% (1699) y en tercer lugar el de 21 a 30 años con un 12.83% (688). El sexo masculino tiene el 51.29% (2750), mientras que el femenino el 48,71% (2612) (figura 7).

Figura 7 Distribución porcentual de casos de Dengue distribuidos por grupo etario y sexo en el Distrito de Barranquilla, semanas epidemiológicas 1 -52, 2021



Fuente: Sivigila secretaria de Salud Distrital de Barranquilla, 2021



En el Distrito de Barranquilla, los casos de dengue proceden de 5 localidades distribuidos de más de 200 barrios. Las localidades de Suroccidente, Metropolitana y Suroriente aportan el 84.11% de los casos del Distrito de Barranquilla (tabla 1)

Tabla 1. Casos notificados de dengue por localidad de procedencia y clasificación en el Distrito de Barranquilla, semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2021

LOCALIDAD	DENGUE		DENGUE GRAVE		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
SUROCIDENTE	2172	41,36%	51	45,95%	2223	41,46%
METROPOLITANA	1128	21,48%	16	14,41%	1144	21,34%
SURORIENTE	1133	21,58%	10	9,01%	1143	21,32%
NORTE CENTRO HISTORICO	457	8,70%	11	9,91%	468	8,73%
RIOMAR	157	2,99%	7	6,31%	164	3,06%
NA	126	2,40%	8	7,21%	134	2,50%
SIN INFORMACION	78	1,49%	8	7,21%	86	1,60%
Total general	5251	100,00%	111	100,00%	5362	100,00%

Fuente: Sivigila secretaria de Salud Distrital de Barranquilla, 2021

La incidencia de dengue es de 413,39 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo. La localidad Suroccidente se encuentra con una tasa de 566,64 casos por cada 100.000 habitantes muy superior a la del distrito y a la nacional de 172,30. Las localidades Suroriente con una tasa de 375.58, Metropolitana con una tasa de 351.94, Norte Centro Histórico con una tasa de 246.85 y Riomar con una tasa de 191,17 se encuentran por debajo del Distrito de Barranquilla, pero por encima de la nacional (figura 8).

Figura 8. Tasa de incidencia de Dengue Distrito de Barranquilla, semana epidemiológica 52, 2021



Fuente: Sivigila secretaria de Salud Distrital de Barranquilla, 2021



El 36,29% (1395) de los casos de dengue se reportó en barrios, con mayor frecuencia en: la localidad Suroccidente, barrio El Bosque, con el 7,65% (410); El Santuario con el 2,93% (157), Los Olivos con el 2,76% (148), La Pradera con el 2,42% (130), Las Malvinas con el 2,31% (124). En la Localidad Metropolitana, barrio Carrizal con el 4,53% (243), Ciudadela 20 de Julio con el 2,93% (157), Siete de Abril con el 2,09% (112). Localidad Suroriente, Barrio Las Nieves con el 3,67% (197); La Luz con el 2,67% (143); Rebolo con el 2,33% (125) (tabla 2).

Tabla 2. Distribución porcentual de casos de Dengue de los primeros 10 barrios, Distrito de Barranquilla, semana epidemiológica 52, 2021

BARRIO	No. Casos	Porcentaje
EL BOSQUE	410	7,65%
CARRIZAL	243	4,53%
LAS NIEVES	197	3,67%
EL SANTUARIO	157	2,93%
CIUDADELA 20 DE JULIO	157	2,93%
LOS OLIVOS I	148	2,76%
LA LUZ	143	2,67%
LA PRADERA	130	2,42%
REBOLO	125	2,33%
LAS MALVINAS	124	2,31%
SIETE DE ABRIL	112	2,09%
Total general	5362	100,00%

Fuente: Sivigila secretaria de Salud Distrital de Barranquilla, 2021

Según el régimen de seguridad social los casos de dengue pertenecen en el mayor porcentaje al régimen subsidiado con el 50.00% (2681), seguido del contributivo con el 42.67% (2288), sumando entre los dos el 92,67% de los casos. (tabla 3).

Tabla 3 Casos de Dengue en el Distrito de Barranquilla, según régimen de seguridad social por semanas epidemiológicas 1 -52, 2021

TIPO DE REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	No CASOS	PORCENTAJE
SUBSIDIADO	2681	50,00%
CONTRIBUTIVO	2288	42,67%
EXCEPCION	190	3,54%
NO ASEGURADO	163	3,04%
INDETERMINADO	40	0,75%
TOTAL	5362	100,00%

Fuente: Sivigila secretaria de Salud Distrital de Barranquilla, 2021

Del total de casos notificados de dengue y dengue grave el 2.94% (113) son de nacionalidad venezolana, el 0,05% (2) de China y el 0,03% (1) de Argentina (figura 9).



Figura 9. Distribución de casos de dengue por nacionalidad, Distrito de Barranquilla, Semana epidemiológica 52, 2021



Fuente: Sivigila secretaria de Salud Distrital de Barranquilla, 2021

Conclusiones

El evento dengue al mirarlo retrospectivamente en el periodo XII, en el Distrito de Barranquilla se ubicó entre la zona de epidemia a partir de la semana 33, con un incremento inusual superando los máximos del canal endémico

A partir del periodo epidemiológico IX se presentó un incremento de casos que se encuentra entre lo esperado por la llegada del invierno que se intensificó en los meses de agosto y septiembre, y de acuerdo con el canal endémico, no superó el límite superior de casos, hasta la semana 31, y a partir de la semana 33 se comenzó a ubicar por encima de lo esperado con un pico máximo en la semana 46 con incremento de casos muy superior al máximo del canal endémico. A partir de la semana 49 viene presentándose un descenso paulatino hasta la semana 52.

El grupo etario que presentó el mayor porcentaje de los casos fue el de 11 a 20 años, seguido por el de 1 a 10 años. El régimen de salud con la mayor presentación de casos fue el subsidiado, seguido del contributivo. El sexo predominante en los casos de dengue es el masculino sin una diferencia significativa.

Las localidades con mayor presentación de casos son el suroccidente con el seguida de la Metropolitana, siendo el suroccidente la de mayor riesgo seguida por el suroriente y en tercer lugar de riesgo la metropolitana siendo estas tres localidades las de mayores tasas de incidencia del Distrito de Barranquilla.

Los 10 primeros barrios de presentación de dengue son El Bosque, Carrizal, Las Nieves, El Santuario, Ciudadela 20 de Julio, Los Olivos I, La Luz, La Pradera, Rebolo, Las Malvinas.

De extranjeros el mayor porcentaje de casos que se presentaron eran migrantes procedentes de Venezuela.

Las actividades de promoción de eliminación de criaderos de mosquitos a través de estrategias intersectoriales de entornos saludables en los ámbitos de vivienda y escolar, mejoramiento de



vivienda, y la metodología COMBI, se mantiene fortalecida y se continua de manera constante y dirigidas a los focos de mayor presentación de casos con la finalidad de impactar de manera positiva en la disminución de la presentación de nuevos casos de dengue.

La realización de las Búsquedas Activas Comunitarias BAC con énfasis en los casos notificados como dengue grave y dengue con signos de alarma para identificar nuevos casos a partir de un caso índice detectado a nivel institucional.

La vigilancia entomológica con la caracterización de depósitos en los barrios inspeccionados, las pruebas de resistencia y susceptibilidad a Insecticidas son herramientas de gran fortaleza en la ayuda del control de vectores.

El dengue se mantiene vigente como una enfermedad trazadora de vigilancia en salud pública.

Se fortalece la asistencia técnica en la que se insiste ante las upgd el aplicar el protocolo para la atención del Dengue y de la notificación.

Recomendaciones

Continuar el proceso de capacitaciones en vigilancia con énfasis en el buen diligenciamiento de las fichas epidemiológicas para el mejoramiento de la calidad del dato.

Realizar actividades de auditorías de historias clínicas con instrumento facilitado por el Ministerio de Salud y la Protección Social, que permitan fortalecer la atención clínica e identificar puntos de mejora para el beneficio de los pacientes.

Mantener y fortalecer la interacción entre los diferentes grupos intersectoriales que intervienen en la atención en dengue en el ente territorial, lo que permite dar una respuesta integral para la prevención del dengue, direccionando las actividades principalmente en los focos identificados.



ANEXO

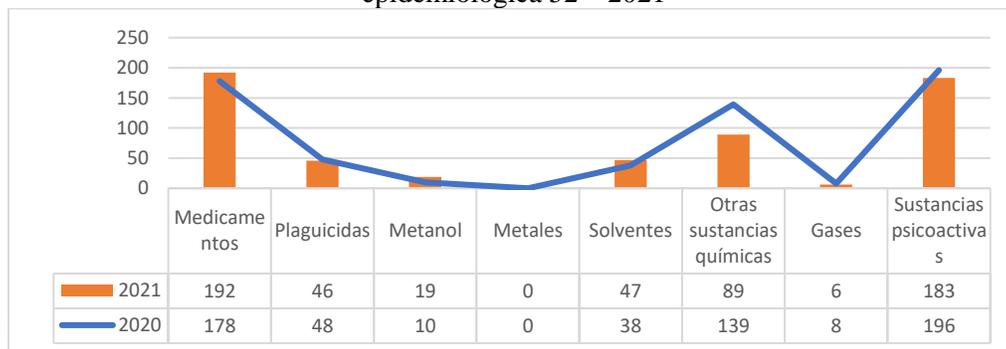


INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS EN BARRANQUILLA

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 52 DE 2021

Se realizó análisis del evento intoxicaciones por sustancias químicas teniendo en cuenta los casos notificados en el sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) de Barranquilla a semana epidemiológica 52 de 2021, encontrando una notificación de 582 casos, según el comportamiento por grupo de sustancias la mayoría de los casos fueron reportados por medicamentos con 192 casos (el 32,99 %), seguido de sustancias psicoactivas con 183 casos (el 31,44 %) (ver gráfico 1 y tabla 1).

Gráfico 1. Comportamiento de las Intoxicaciones por Sustancias Químicas en Barranquilla, semana epidemiológica 52 – 2021



Fuente: Sivigila, Barranquilla, 2021



Tabla 1. Distribución de las Intoxicaciones de acuerdo con el grupo de Sustancias Químicas en Barranquilla, semana epidemiológica 52 – 2021

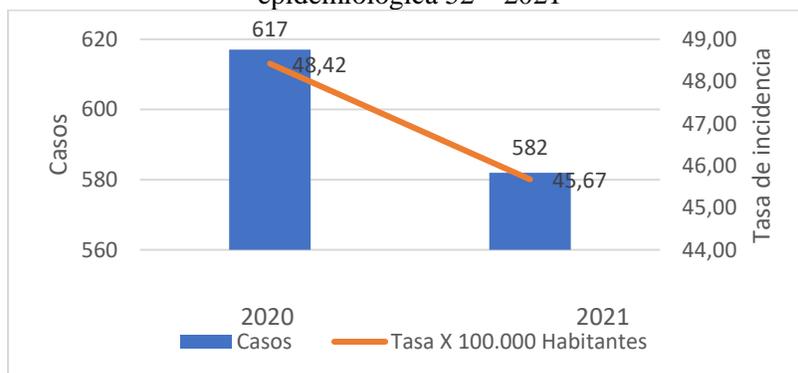
<i>Grupo de sustancia química</i>	<i>Número de casos</i>	<i>Porcentaje %</i>
<i>Medicamentos</i>	192	32,99
<i>Plaguicidas</i>	46	7,90
<i>Metanol</i>	19	3,26
<i>Metales</i>	0	0,00
<i>Solventes</i>	47	8,08
<i>Otras sustancias químicas</i>	89	15,29
<i>Gases</i>	6	1,03
<i>Sustancias psicoactivas</i>	183	31,44

Fuente: Sivigila, Barranquilla, 2021

Tendencia del evento, Barranquilla, años 2020 – 2021

En el comportamiento de las intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica de este año en análisis con el año anterior, se observa una disminución de casos para el año 2021 respecto al año 2020 (ver gráfico 2).

Gráfico 2. Comportamiento de las Intoxicaciones por Sustancias Químicas en Barranquilla, semana epidemiológica 52 – 2021



Fuente: Sivigila, Barranquilla, 2021

En la semana epidemiológica 52 de 2021 se notificaron 582 casos nuevos del evento intoxicaciones por sustancias químicas por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo. A continuación, se relaciona tasa de incidencia intoxicaciones por grupo de sustancias químicas. (ver tabla 2).

Tabla 2. Tasa de Incidencia de Intoxicaciones por grupo de Sustancias Químicas en Barranquilla, semana epidemiológica 52 – 2021

<i>Grupo de sustancia química</i>	<i>Número de casos</i>	<i>Tasa X 100.000 Habitantes</i>
<i>Medicamentos</i>	192	15,07
<i>Plaguicidas</i>	46	3,61
<i>Metanol</i>	19	1,49
<i>Metales</i>	0	0,00





<i>Solventes</i>	47	3,69
<i>Otras sustancias químicas</i>	89	6,98
<i>Gases</i>	6	0,47
<i>Sustancias psicoactivas</i>	183	14,36
Total	582	45,67

Fuente: Sivigila, Barranquilla, 2021

Porcentaje de casos notificados con confirmación por laboratorio de Intoxicaciones por metanol (bebida alcohólica adulterada - metanol)

Corresponde a la notificación de casos confirmados por laboratorio a intoxicación metanol (bebida alcohólica adulterada – metanol).

Del total de casos notificados en intoxicación por metanol por bebida alcohólica adulterado - metanol, el 0 % corresponden a casos confirmados por laboratorio.

Porcentaje de brotes en población cerrada/confinada con investigación epidemiológica de campo

Refleja el cumplimiento con el lineamiento de investigación epidemiológica de campo para brotes ocurridos en población cerrada/confinada del evento intoxicación por sustancias químicas.

De acuerdo con la notificación hasta la semana 52 de 2021 no se ha reportado casos de brotes en población cerrada/confinada.

Alertas epidemiológicas

Conjunto de eventos relacionados con las intoxicaciones por sustancias químicas que, según criterios epidemiológicos demandan una acción de intervención en forma inmediata por diferentes actores a nivel local. Ellos son:

Menores de 5 años

Se notificaron 138 casos (el 23,71 %) de intoxicaciones por sustancias químicas en menores de 5 años, los cuales en su mayoría ha sido de tipo accidental en las que están implicadas en su mayoría el grupo de otras sustancias químicas con 44 casos y medicamentos con 33 casos.

Gestantes

Se notificó 1 caso de intoxicaciones por sustancias químicas en gestante de 5 semanas de gestación por sustancia psicoactiva.

Variables sociodemográficas

Del total de las intoxicaciones por sustancias químicas notificadas a semana epidemiológica 52 de 2021 el 53,95 % de los casos correspondió al sexo masculino; en cuanto a la localidad de ocurrencia el 36,77 % de los casos ocurrieron el Suroccidente de la ciudad; predominando el estrato 1 con 305 casos (el 52,41 %), la población extranjera presento 29 casos (el 4,98 %) respecto al régimen de salud la mayoría de los casos correspondió al subsidiado con el 50,86 % (ver tabla 3).



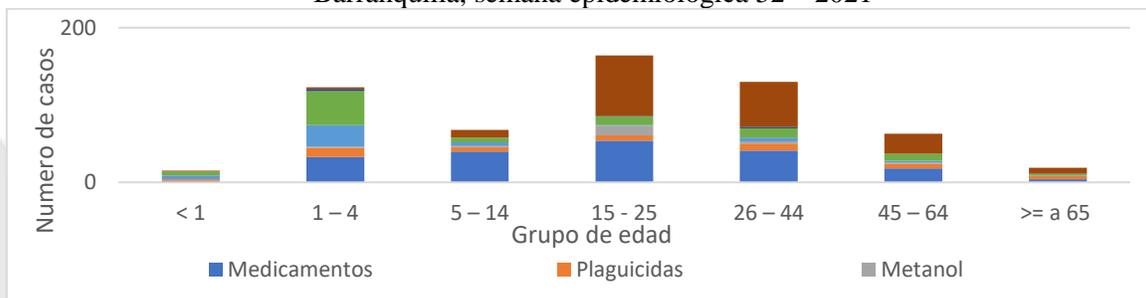
Tabla 3. Distribución sociodemográfica de los casos de Intoxicaciones por Sustancias Químicas en Barranquilla, semana epidemiológica 52 – 2021

<i>Variables</i>	<i>Categoría</i>	<i>Casos</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>	Femenino	268	46,05
	Masculino	314	53,95
<i>Localidad de ocurrencia</i>	Metropolitana	116	19,93
	Norte – Centro Histórico	93	15,98
	Riomar	33	5,67
	Suroccidente	214	36,77
	Suroriente	126	21,65
<i>Estrato</i>	1	305	52,41
	2	162	27,84
	3	43	7,39
	4	30	5,15
	5	11	1,89
	6	25	4,30
	Sin información	6	1,03
<i>Nacionalidad</i>	Colombia	553	95,02
	Venezuela	29	4,98
<i>Tipo de régimen en salud</i>	Contributivo	216	37,11
	Indefinido	13	2,23
	No asegurado	39	6,7
	Pendiente	18	3,09
	Subsidiado	296	50,86

Fuente: Sivigila, Barranquilla, 2021

En cuanto a la distribución por grupos de edad, la mayor frecuencia se registró en el grupo de 15 a 25 años con 164 casos (el 28,18 %); sin embargo, en el grupo de menores de años 5 se presentaron 138 casos (el 23,71%). El mayor registro se dio en personas en edades laborales y económicamente activas (gráfica 4).

Gráfico 4. Distribución de Intoxicaciones por Sustancias Químicas por grupo de edad en Barranquilla, semana epidemiológica 52 – 2021



Fuente: Sivigila, Barranquilla, 2021



Comportamiento de otras variables de interés

A continuación, se observan las variables relacionadas con la exposición a las sustancias químicas, se pudo evidenciar que la vía de exposición oral es la más frecuente con 490 casos (el 84,19 %), tipo de exposición más frecuente es el accidental con 238 casos (el 40,89 %) y el lugar donde más ocurren las intoxicaciones es en el hogar con 440 casos (el 75,60 %) (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento de las variables relacionadas con la exposición de Intoxicaciones por Sustancias Químicas en Barranquilla, semana epidemiológica 52 – 2021.

<i>Variables</i>	<i>Categoría</i>	<i>Casos</i>	<i>%</i>
<i>Vía Exposición</i>	Respiratoria	59	10,14
	Oral	490	84,19
	Dérmica	8	1,37
	Ocular	1	0,17
	Desconocida	22	3,78
	Parenteral	2	0,34
<i>Tipo de Exposición</i>	Ocupacional	17	2,92
	Accidental	238	40,89
	Posible acto homicida	28	4,81
	Posible acto delictivo	32	5,50
	Desconocida	114	19,59
	Intencional psicoactiva/adicción	127	21,82
	Automedicación/auto prescripción	26	4,47
<i>Lugar</i>	Hogar	440	75,60
	Establecimiento educativo	2	0,34
	Establecimiento militar	1	0,17
	Establecimiento comercial	23	3,95
	Establecimiento penitenciario	1	0,17
	Lugar de trabajo	10	1,72
	Vía pública /parque	89	15,29
	Bares/Tabernas/Discootecas	16	2,75

Fuente: Sivigila, Barranquilla, 2021

Tabla 5. Distribución de las Intoxicaciones por Sustancias Químicas según escolaridad en Barranquilla, semana epidemiológica 52 – 2021

Por escolaridad, 505 casos registraron algún tipo de escolaridad, desde preescolar hasta profesional, predominando la básica secundaria con 191 (el 32.82 %) (ver tabla 5).

<i>Variables</i>	<i>Categoría</i>	<i>Casos</i>	<i>%</i>
<i>Escolaridad</i>	Preescolar	85	14,60
	Básica primaria	110	18,90
	Básica secundaria	191	32,82
	Media académica o clásica	32	5,50
	Media técnica	14	2,41
	Normalista	4	0,69
	Técnica profesional	26	4,47
	Tecnológica	3	0,52
	Profesional	40	6,87



	Ninguno	51	8,76
	Sin información	26	4,47

Fuente: Sivigila, Barranquilla, 2021

Conclusiones

Se observa una leve disminución de casos notificados en el año 2021 respecto al año 2020.

Los grupos de sustancias que más notificaron casos de intoxicaciones fueron; los medicamentos, las sustancias psicoactivas y otras sustancias químicas.

La localidad donde se registró el mayor número de casos fue en el suroccidente, predominando el estrato 1 y la escolaridad básica secundaria.

La mayoría de las intoxicaciones por sustancias químicas se presentan en el sexo masculino.

Las intoxicaciones se dan en todos los grupos de edad, el grupo que registra más intoxicaciones es de 15 a 25 años; seguida del grupo de 26 a 44 años, personas en edades laborales y económicamente activas, principalmente intoxicaciones por sustancias psicoactivas y medicamentos.

En los menores de cinco años también se presenta un alto número de casos de intoxicaciones, principalmente por otras sustancias químicas.

El tipo de exposición que ocurre con mayor frecuencia es de tipo de exposición accidental y la vía de exposición oral.

La mayor cantidad de casos notificados pertenecen al tipo de régimen en salud subsidiado.

Se requirieron 253 hospitalizaciones.

EVENTO DE TOS FERINA

A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 52, BARRANQUILLA, 2021

ACCIONES

- ✓ Detectar y notificar los casos de Tos ferina en la población menor de 5 años.
- ✓ Capacitación a las UPGD por el INS el - 26/08/2021.
- ✓ Se realiza búsqueda activa institucional en las UPGD mediante el sistema de información de apoyo a la notificación e investigación de eventos en salud pública plataforma (SIANIEPS) se realiza búsqueda a través de los siguientes CIE10:
 - ✓ Tos ferina debida a Bordetella pertussis A370
 - ✓ Tos ferina debida a Bordetella parapertussis A371
 - ✓ Tos ferina debida a otras especies de Bordetella A378
 - ✓ Tos ferina, no especificada A379
- ✓ Revisión de la historia clínica para verificar la aplicación de todos los criterios que constituyen la definición clínica y operativa de tos ferina.



- ✓ Realizar búsqueda activa periódica de casos no captados por el sistema de vigilancia y la investigación adecuada de todo caso probable o confirmado en los primeros 48 horas después de la notificación.
- ✓ Monitoreo rápido de coberturas de vacunación para os los niños menores de 5 años, así como vacunación en terreno de susceptibles.
- ✓ Se realizó monitoreo rápido de coberturas de vacunación como herramienta de evaluación de las intervenciones, a través de la búsqueda activa comunitaria (BAC), realizando bloqueo en la cinco manzana notificada de los casos notificados durante la semana 52 del año 2021, verificando el estado vacunal del caso y de los contactos.
- ✓ Los casos confirmados por nexo deben estar directamente ligados a un caso ya confirmado por laboratorio, el tiempo de relación directa entre el nexo y el caso confirmado por laboratorio no debe superar los 21 días del periodo de incubación.
- ✓ Realizar Investigación epidemiológica de campo en todos los casos probables dentro de las primeras 72 horas de notificado con el objetivo de establecer:
 - ✓ Se identifico fuente de infección
 - ✓ Se realizo revisión de antecedentes de vacunación (número de dosis de DPT recibidas según la edad del caso y los contactos menores de cinco años
 - ✓ Se identifica antecedentes vacunales de la madre con TdaP para menores de dos meses de edad.
 - ✓ Identificación de los contactos cercanos sintomáticos y asintomáticos de todas las edades e individuos susceptibles.
 - ✓ Recolectar muestras de contactos cercanos sintomáticos sin importar edad o estado vacunal (hisopado nasofaríngeo).
- ✓ En los 4 casos notificados desde la semana 52 se realizado ajuste 6 a través del SIVIGILA descartando caso, por resultados de laboratorio negativos.

En la semana 1 a la 52 en el municipio de Barranquilla 2021 se notificaron un total de 4 casos notificados como tos ferina, registrándose un análisis e interpretación de la información generada, de igual manera se obtuvieron unos indicadores muy importantes los cuales se detallan a continuación:

Tabla N° 1. casos notificados del evento de tos ferina en el Distrito de Barranquilla a Semana Epidemiológica 52 del año 2021.

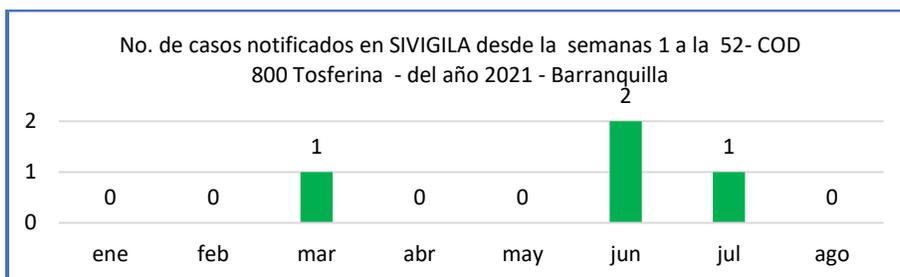
En la tabla 1 detalla la cantidad de casos de Tos ferina notificados desde la semana 1 hasta la semana 52 del año 2021, en la ciudad de Barranquilla.

Año	No. Casos Notificados	Ajuste	
		No. Casos Confirmados	No. Casos Descartados
2021	4	0	4

Fuente: Sivigila Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla



Grafica 2. En el presente gráfico nos muestra la cantidad de casos reportados de Tos ferina por semanas desde la 1 a la 52 del año 2021, en la ciudad de Barranquilla. Observando que en la semana 9 se reportó 1 caso, en las semanas 22 y 24 se tuvo una notificación 2 casos y un último caso notificado hasta semana 27 del año 2021, casos de los cuales fueron descartados realizando ajuste 6 por laboratorio(negativo) realizando ajuste en SIVIGILA.

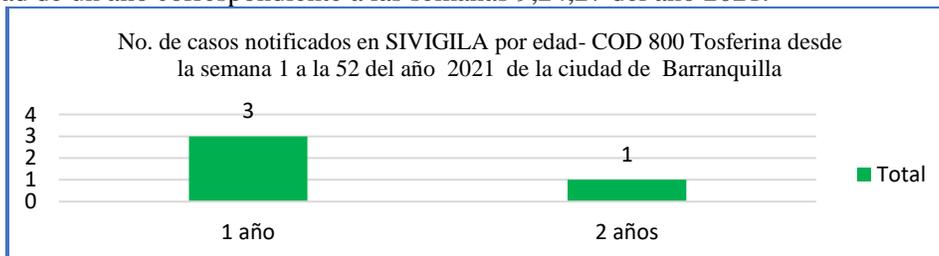


Fuente: Sivigila Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla

Gráfico 3. Distribución por edad de casos de Tos ferina en el Distrito de Barranquilla desde la semana 1 a la 52 del año 2021.

En la gráfica # 3, se muestra la cantidad de casos reportados de Tos ferina por grupo etario desde la semana 1 a la 52 del año 2021, en la ciudad de Barranquilla.

Fue la edad de un año correspondiente a las semanas 9,24,27 del año 2021.



Fuente: Sivigila Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla

Coberturas de Vacunación Biológico Pentavalente y DPT como indicador trazador para análisis de Evento de Interés como Tosferina.

PENTA MENOR DE UN AÑO		PENTA MENOR DE UN AÑO		PENTA MENOR DE UN AÑO	
1as Dosis	%	2das Dosis	%	3ras Dosis	%
16,062	79,80	15,794	78,50	16,176	80,40

Coberturas por encima de 70. % con corte a mes de noviembre coberturas administrativas ideales para el programa Ampliado de Inmunización



DPT 5 AÑOS	
2do. Ref.	%
16,463	72,9

Conclusiones

Los casos notificados al Sistema de Vigilancia epidemiológica correspondiente desde la semana 1 a la 52 del año 2021, muestran un comportamiento de incremento de 4 casos a comparación del año 2020.

A los 4 casos notificados como sospechosos de tos ferina en la semana 9,22,24 y 27 del año 2021, se les realizaron ajustes 6 en SIVIGILA por reportes laboratorio negativo, a los que se le realizaron investigación epidemiológica de campo dentro de las primeras 72 horas, con el objetivo de establecer su fuente de infección, antecedentes de vacunación, identificación de los contactos cercanos sintomáticos y asintomáticos de todas las edades e individuos susceptibles, antecedentes vacunales de la madre.

Además se realiza revisión de historia clínica para verificar y la aplicación de todos los criterios que constituyen la definición clínica y operativa de tos ferina, también se realizó monitoreo rápido de coberturas de vacunación como herramienta de evaluación de las intervenciones, a través de la búsqueda activa comunitaria (BAC), realizando bloqueo en la cinco manzana notificada de los casos notificados durante la semana 1 a la 52 del año 2021, verificando el estado vacunal del caso y de los contactos

EVENTO DIFTERIA

A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 52 DEL AÑO 2021, EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

ACCIONES

Las acciones de la vigilancia epidemiológica tiene como objetivo que se realice una notificación inmediata de los casos probables, la realización de la IEC dentro de las 48 horas, a su vez la realización de la búsqueda activa periódicamente en cada EAPB, orientando así las medidas de control, esto se logra a través de diferentes acciones dentro de estas tenemos:

- ✓ Acciones Individuales
- ✓ Revisión de historia clínica
- ✓ Toma de muestra Hisopado faríngeo o de membrana
- ✓ Aislamiento respiratorio y contacto
- ✓ Revisión de Antecedentes de vacunación
- ✓ Acciones colectivas



- ✓ Realizar IEC
- ✓ BAI
- ✓ BAC
- ✓ Monitoreo cobertura de vacunación
- ✓ Vacunación susceptibles 5 manzanas alrededor (mínimo).
- ✓ Seguimiento de contactos 7 días.
- ✓ Acciones de laboratorio
- ✓ Hisopado faríngeo en el borde de la membrana o directamente sobre la membrana

En barranquilla en lo que va del año a semana epidemiológica 52 del año 2021 no se ha tenido notificación del evento de difteria.

Resultados

En la semana 52 en Barranquilla de los años 2020 al 2021 se ha tenido 0 casos de notificación del evento de Difteria.

Tabla N° 1. casos notificados del evento de Difteria en el Distrito de Barranquilla a Semana Epidemiológica de la 1 a la 52 del año 2020 - 2021.

Año	No. Casos Notificados
2020	0
2021	0

Fuente: Sivigila secretaria de salud distrital de Barranquilla

Tabla 2 Coberturas de Vacunación Biológico Pentavalente y DPT como indicador trazador para análisis de Evento de Interés como Difteria.

PENTA MENOR DE UN AÑO		PENTA MENOR DE UN AÑO		PENTA MENOR DE UN AÑO	
1as Dosis	%	2das Dosis	%	3ras Dosis	%
16,062	79,80	15,794	78,50	16,176	80,40

Coberturas por encima de 70. % con corte a mes de noviembre coberturas administrativas ideales para el programa Ampliado de Inmunización.

DPT 5 AÑOS	
2do. Ref.	%
16,463	72,9



Los casos notificados al Sistema de Vigilancia epidemiológica correspondiente desde la semana 1 a la 52 del año 2020 al 2021, muestran 0 casos notificados en la ciudad de Barranquilla, eventos que son evidenciados ya que se realizaron las Búsquedas activas Institucionales trimestrales de cada una de las UPGDS, las cuales no mostraron Diagnósticos diferenciales para Tosferina, cabe anotar que las coberturas de Vacunación en el Distrito de Barranquilla para los biológicos específicamente de Pentavalente y Dpt se encuentran al mes de Noviembre encima del 79 % para coberturas útiles en el programa Ampliado de Inmunización del Distrito de Barranquilla.

AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE LA RABIA

Comportamiento De Los Eventos De Vigilancia En Salud Pública A Semana Epidemiológica 52 De 2021

ACCIONES

Entre las actividades procedimientos e intervenciones orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población, con relación al evento de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia se destacan las siguientes:

- ✓ Revisión y análisis de bases de datos: En esta base se encuentran los datos básicos y complementarios de los pacientes y, también la institución que reporta el caso. Aquí debe seleccionar los casos notificados en las semanas epidemiológicas, con el fin de hallar pacientes que presenten errores al momento de ser notificados tales como: Mala clasificación del evento, error en el tratamiento y la más común, mal diligenciamiento de la ficha epidemiológica.
- ✓ Visitas institucionales: Durante el año 2021 se realizaron un total de 250 visitas a las instituciones prestadoras de servicios de salud en las cuales, se realizaron asistencias técnicas hechas por el referente del evento APTR en las que este se encarga de realizar ajustes relacionados con la notificación de pacientes en el Sivigila.
- ✓ Capacitaciones: Se realizan capacitaciones al personal médico de las UPGD para socializar el protocolo de APTR con la finalidad de hacer énfasis y guiar el proceso de notificación del evento.
- ✓ Seguimiento a pacientes que se reusan a aplicarse el tratamiento: Este seguimiento se lleva a cabo a través de llamadas telefónicas o visitas domiciliarias en las cuales se le explica al paciente la importancia de recibir el tratamiento y las consecuencias que puede generar si desiste del mismo. En caso de que el paciente se reúse a aplicarse el tratamiento se debe notificar de manera inmediata a entidad aseguradora del paciente (EPS) informando la decisión tomada para que se realice el debido proceso por parte de la entidad.

En el transcurso del año 2021, se notificaron a semana epidemiológica 52 un total 2284 casos de los cuales de 2057 casos proceden del municipio de barranquilla.



Indicadores.

Tomando como guía la base de datos se evidencian los siguientes indicadores, los cuales estarán representados cada uno con su respectiva gráfica.

Indicador # 1: Proporción de Incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

Para la obtención de este resultado, se hace necesario tabular el número de casos nuevos de agresiones en humanos ocasionadas por animales potencialmente transmisores de rabia en el municipio de Barranquilla por 100.000 sobre, el número de habitantes según el DANE.

Incidencia:

$$\frac{2057 \text{ casos Barranquilla} \times 100000}{1.297.082} = 158,58$$

A semana epidemiológica 52, se presentaron un total de 158,58 casos registrados de agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia por cada 100.000 habitantes en el municipio de Barranquilla.

Indicador # 2: Proporción de pacientes expuestos al virus rábico.

Con relación a este indicador, se debe tabular el número de pacientes agredidos clasificados como exposición leve y grave sobre, número total de pacientes agredidos por un animal potencialmente transmisor de rabia con el fin de obtener el número total de pacientes expuestos al virus.

$$\frac{460 \text{ exposiciones leves y graves} \times 100}{2057} = 22,36$$

2057 (casos registrados)

A semana epidemiológica 52, el 22% de los pacientes agredidos por un animal potencialmente transmisor de rabia estuvieron expuestos al virus rábico.

Indicador # 3: Valor predictivo positivo de exposiciones graves.

En este indicador se debe tener en cuenta el número de casos de exposiciones graves, ósea que cumplan con alguna de las definiciones de casos de exposiciones graves establecidas sobre, el número de casos notificados con y sin exposiciones graves.

$$\frac{52 \text{ agresiones (graves verdaderos)} \times 100}{2057} = 2,52$$

2057 casos (notificados)



A semana epidemiológica 52, el 2% de los casos de exposiciones graves verdaderas fueron captadas por el sistema nacional de vigilancia Sivigila.

Indicador # 5: Incidencia de exposiciones graves.

Número de verdaderas exposiciones graves, o sea que cumplan con la definición del caso sobre, el número de casos que cumplen y no cumplen con la definición de casos de exposiciones graves.

$$\frac{52 \text{ casos (graves verdaderos)} \times 100}{69 \text{ casos (notificados como graves)}} = 75.36$$

A semana epidemiológica 52, el 75% de los casos captados por el sistema de vigilancia como graves, cumplieron con la definición de casos de exposiciones graves.

Indicador # 5: Valor predictivo positivo de exposiciones leves.

Número de casos de exposiciones leves, ósea que cumplan con alguna de las definiciones de casos de exposiciones leves establecidas sobre, el número de casos notificados con y sin exposiciones graves.

$$\frac{316 \text{ casos (leves verdaderos)} \times 100}{2057 \text{ casos (notificados)}} = 15.36$$

A semana epidemiológica 52, el 15% de los casos de exposiciones leves verdaderos fueron captador por el sistema de vigilancia Sivigila.

Indicador # 6: Incidencia de exposición leve.

Este hace referencia al número de verdaderas exposiciones leves, o sea que cumplan con la definición del caso sobre, el número de casos que cumplen y no cumplen con la definición de casos de exposiciones leves.

$$\frac{316 \text{ casos (leves verdaderos)} \times 100}{391 \text{ casos (notificados como leves)}} = 80.81$$

A semana epidemiológica 52, el 81% de los casos captados por el sistema de vigilancia cumplieron con la definición de caso de exposición leve.

Indicador # 7: Rabia humana y rabia animal.

Con respecto a este indicador se puede mencionar que, a semana epidemiológica 52 del año 2021 no hay presencia del evento a debido a que los 5 casos notificados en el sistema de vigilancia Sivigila como rabia animal fueron ajustados a causa de que se diligenció la ficha equivocada, para luego ser reportados por el evento de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia.

Del mismo modo, los 10 casos reportados por rabia humana también fueron notificados en el sistema de vigilancia Sivigila con la ficha errónea y es por esta razón que a semana epidemiológica 52 del presente año no se registra este evento y los indicadores permanecen en 0.



Para finalizar, se puede inferir que en lo que respecta a las notificaciones por agresiones realizadas por animales potencialmente transmisores de la rabia, a semana epidemiológica 52 la incidencia de agresiones es de 158,58 casos por 100.000 habitantes en la ciudad de Barranquilla, por debajo de la medida nacional de incidencia de casos expedida por el instituto nacional de salud que es de 220.0 casos reportados.

Por otra parte, la Proporción de pacientes expuestos al virus rábico en el municipio de Barranquilla es del 22% por debajo de la cifra dada por el Instituto nacional de salud que corresponde al 37,5 % pacientes expuestos. La medida de la proporción de casos por exposición leve en el municipio de Barranquilla corresponde al 15% mientras que la medida dada por el instinto nacional de salud de exposición leve corresponde al 66.3%. De igual forma la proporción de casos por exposición grave es del 2% está por debajo de la proporción de casos de exposición grave realizada por el Instituto Nacional de Salud que es del 33.7%.

Es importante mencionar que según los reportes APTR observados en el sistema de vigilancia Sivigila, se concluye que hasta la fecha no se ha presentado circulación del virus rábico tanto en humanos como en animales y esto se debe a las jornadas de vacunación y concientización de la tenencia responsable de mascotas, las asistencias técnicas y capacitaciones dirigidas al personal asistencial de las instituciones lo que ha permitido una mejor clasificación del evento, además del arduo trabajo en conjunto del programa de Zoonosis en Salud Pública Distrital y Vigilancia Epidemiológica. Sin embargo, aún se continúa capacitando al personal médico de las instituciones prestadoras de servicios de salud puesto que, en algunos casos, se siguen presentando reportes de manera errónea con relación a este evento.

Actividades realizadas del Evento APTR

Total, de asistencias técnicas: 220 hasta semana epidemiológico 52

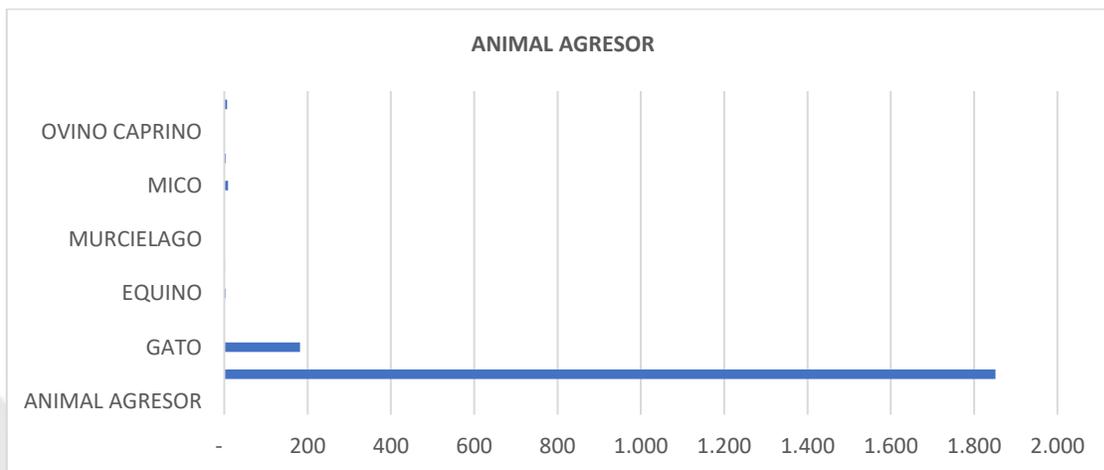
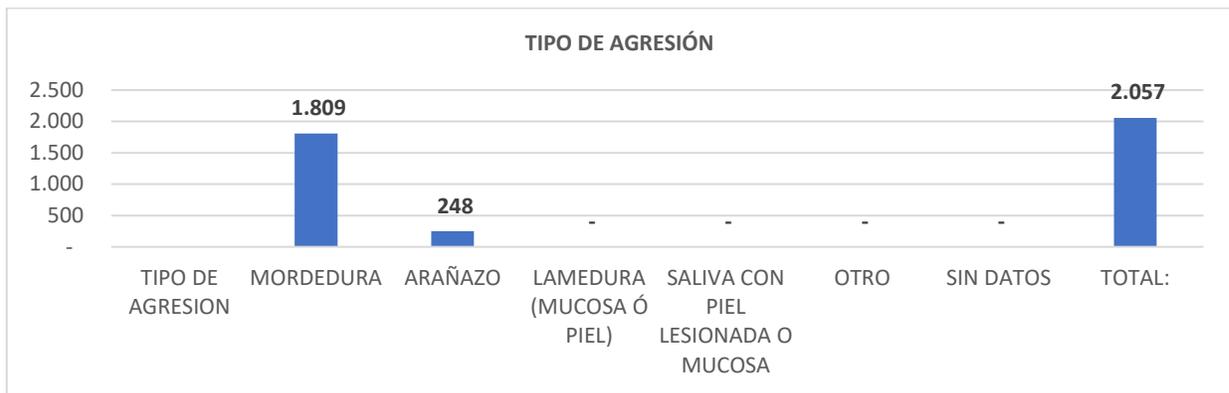
Total, de capacitaciones de APTR Institucionales: 15

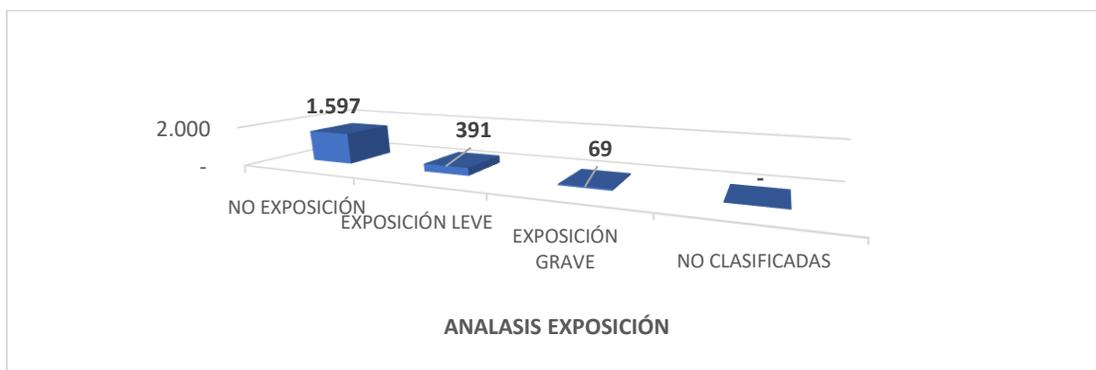
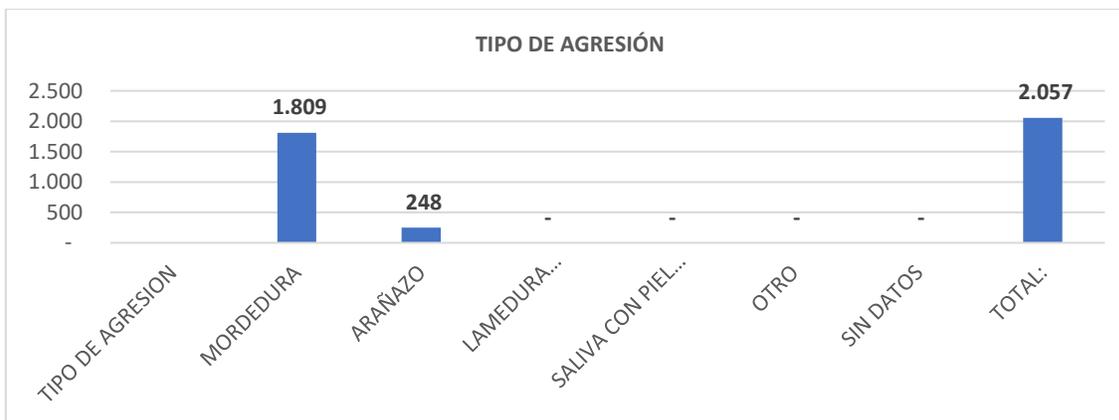
Instituciones	Tota de personal capacitado
Camino Murillo	18 personas
Camino Sur Occidente	9 personas
Camino Bosque	12 personas
Camino La Manga	13 personas
Hospital Barranquilla	17 personas
Clínica El Carmen	12 personas
Sanitas IPS	107 personas
Clínica Mediesp	23 personas
Salud Total	50 personas
Salud Total Cordialidad	18 personas
Clínica la Merced	52 personas
Clínica Iberoamérica	22 personas
Clínica San Martin	6 personas
Clínica Reina Catalina	10 personas
Clínica Cehosan	7 personas
Sanidad Naval	14 personas
Total	369 personas

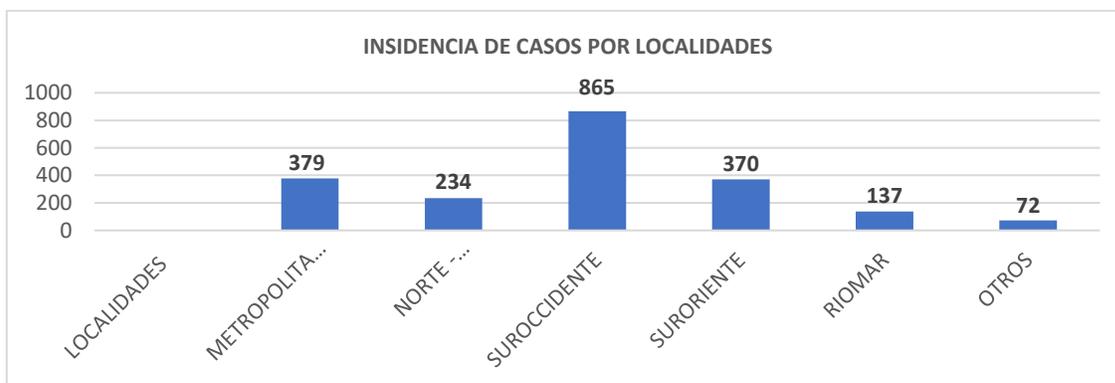
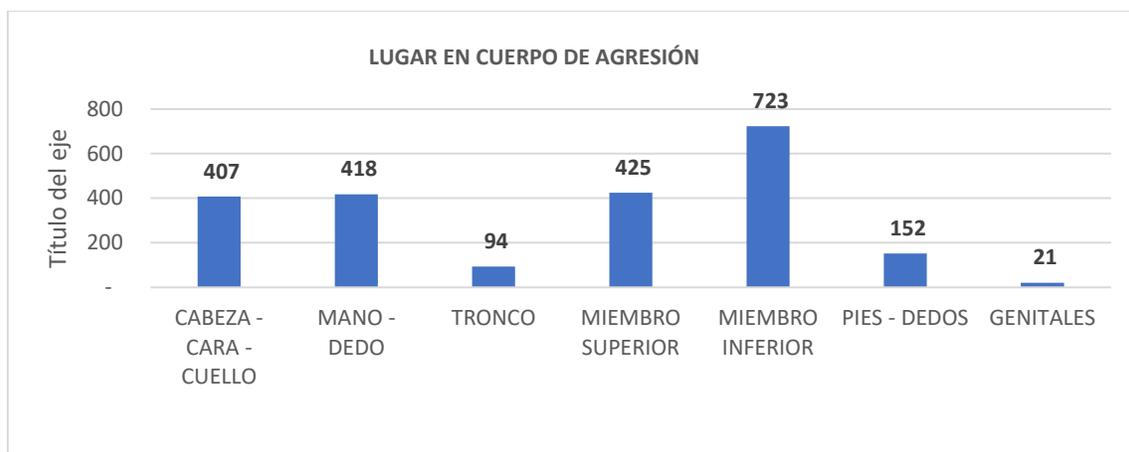


Ajustes realizados en la Base de datos: 210 ajustes.
Pacientes descartados por Mordedura de pequeños Roedores: 11 pacientes

ANEXOS



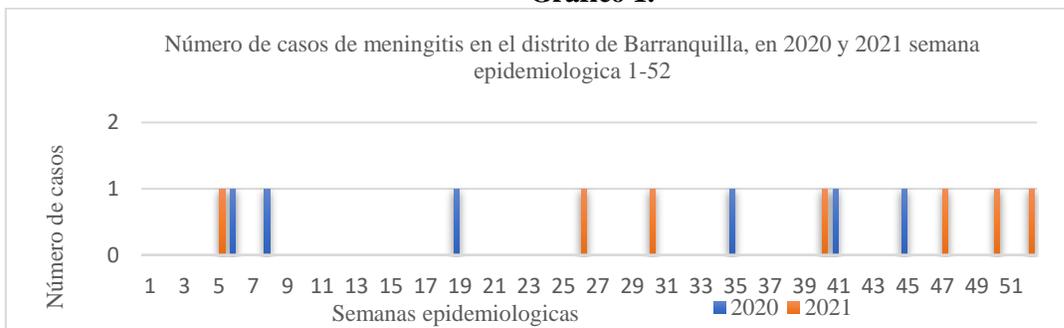






ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL EVENTO MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA -BARRANQUILLA, ATLÁNTICO, A LA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 52 DEL 2021

Gráfico 1.



Fuente: SIVIGILA, base de datos del evento de meningitis 535 -Distrito de Barraquilla.

En el gráfico 1 se observa que en el año 2020 se presentaron un total de 6 casos confirmados de meningitis, en las semanas 6, 8, 19, 35, 41 y 45, con un caso máximo por cada semana, en comparación con el año 2021 que se evidencia un leve aumento con un total de 7 casos, en las semanas 5, 26, 30, 40,48, 50 y 52 que refleja una similitud con el 2020 de un caso máximo por semana.

Tabla 1.

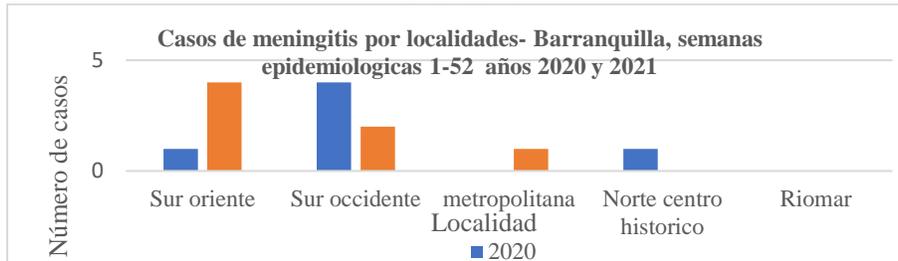
Porcentaje de casos de meningitis en el distrito de Barranquilla año 2020 y 2021				
Edad	Sexo			
	2020		2021	
	F	M	F	M
5<	1- 16,6%	3- 50 %	0	2-28,5%
6- 10	0	0	0	0
11- 20	0	0	0	2-28,5%
21- 30	0	0	0	0
31- 40	0	0	1-14,3%	0
41- 50	0	1-16,6%	0	1-14,3%
>51	0	1-16,6%	0	1-14,3%
total	1- 16,6%	5- 83,4%	1-14,3%	6- 85,5%

Fuente: SIVIGILA, base de datos del evento de meningitis 535 -Distrito de Barraquilla

La tabla 1, registra el rango de edades de los casos de meningitis en el distrito de Barranquilla, en el año 2020 el 16,6% de los casos son mujeres, el 83,4% son hombres, el grupo con más contagio son los menores de 5 años con un 66,6%, luego los de 41- 50 años y mayores de 51 años con un 16,6 % cada uno. En el año 2021 se observa un leve aumento de los casos y en los grupos etarios en los cuales más casos se presentaron fueron los menores de 5 años y los de 11- 20 años ambos con un 28,5 %, seguido de los de 31-40 años, 41-50 años y mayores de 50, todos con un 14,3% de los casos, cabe destacar que la población masculina fue la más vulnerable al contagio con un 85,5% en cambio la femenina con un 14,3%.



Gráfico 2.



Fuente: SIVIGILA, base de datos del evento de meningitis 535 -Distrito de Barraquilla

En la gráfica 2, se observan las localidades de residencia de los casos de meningitis, en el año 2020, la localidad con mayor número de casos fue el Sur occidente de Barranquilla con un total de 4 casos, seguido de las localidades Sur oriente y Norte centro histórico con un caso cada una. En el 2021, las localidades que más presentaron casos fueron Sur oriente con 4 casos y Sur occidente con dos casos, seguido de la localidad metropolitana con 1 caso, viendo de esta manera un aumento en comparación con el año 2020.

Tabla 3.

Estrato	Año	
	2020	2021
1	2- 33,3%	4- 57,1%
2	4- 66,7%	2- 28,6%
3	0	1-14,3%
4	0	0
5	0	0
6	0	0
Sin información	0	0
Total	6- 100%	7- 100%

Fuente: SIVIGILA, base de datos del evento de meningitis 535 -Distrito de Barraquilla

En la tabla 3 se evidencia que el estrato con más caso en el 2020, fue el estrato 2 con un total de 4- 66,7%, seguido el estrato 1 con 2- 33,3%, no obstante en el 2021, se observa una distribución diferente en el estrato1 se presentaron la mayoría de los casos con el 57,1% , seguido del estrato 2 con el 28,6% y finalmente el estrato 3 con el 14,3%.

Tabla 2. Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años en el distrito de Barranquilla, semana epidemiológica 1-52 año 2020- 2021

Agente etiológico	Años			
	2020		2021	
	# casos	#incidencia	# casos	#incidencia
Haemophilus influenzae (Hi)	0		1	1,01
Streptococcus pneumoniae (Spn)	1	1,02	0	0
Neisseria meningitidis	2	2,04	0	0



Otro agente etiológico	1	1,02	0	0
Total general	4	4,09	1	1,01

Fuente: SIVIGILA, base de datos del evento de meningitis 535 -Distrito de Barraquilla

En la tabla 2 se observa que el agente etiológico que tuvo la mayor incidencia con 2,04 casos por cada 100.000 habitante menores de 5 años fue Neisseria meningitidis, seguido de Streptococcus pneumoniae (Spn) con 1,02 casos x 100.000 habitantes, además se evidencian contagios por otros agentes etiológicos con un 1,02 caso por cada 100.000 habitantes menores de 5 años. En el 2021 hay una reducción significativa de los casos debido a que solo se presentó incidencia del 1,01 por Haemophilus influenzae (Hi) por cada 100.000 habitantes.

Tabla 3. Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general en el distrito de Barranquilla, semana epidemiológica 1-52 año 2020- 2021

Agente etiológico	Años			
	2020		2021	
	# casos	#incidencia	# casos	#incidencia
Haemophilus influenzae (Hi)	0	0	1	0,07
Streptococcus pneumoniae (Spn)	1	0,08	3	0,23
Neisseria meningitidis	2	0,15	1	0,07
Otro agente etiológico	3	0,23	2	0,15
Total general	6	0,47	7	0,54

En la tabla 3 se observa que otros agentes etiológicos tuvieron mayor incidencia con 0,23 casos por cada 100.000 habitante en el año 2020, seguido de Neisseria meningitidis con 0,15 y Streptococcus pneumoniae (Spn) con 0,08 casos x 100.000 habitantes. En el 2021 hay un aumento de los casos por Streptococcus pneumoniae (Spn) con una incidencia de 0,23, seguido de otros agentes etiológicos con un 0,15, finalmente Haemophilus influenzae (Hi) y Neisseria meningitidis con un 0,07 de los casos por cada 100.000 habitantes.

Tabla 4.

Casos configurados de meningitis en el distrito de Barranquilla, semanas epidemiológicas 1-52 – 2021
$\frac{\Sigma (\text{casos confirmados} + \text{casos descartados})}{\text{Casos notificados}} \times 100 =$
$\frac{7+4}{11} \times 100 = 100\%$

Fuente: SIVIGILA, base de datos del evento de meningitis 535 -Distrito de Barraquilla

En la tabla 4. Se evidencia que el 100% de los casos de meningitis notificados en la ciudad de Barranquilla fueron ajustados en el sistema de siviigila de la siguiente manera: el 63,6% de los ajustes corresponden a los casos confirmados y el otro 36,4% a los descartados.



Tabla 5. Letalidad de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococo pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general.

	No. De muertes			Letalidad		
	HI	Nm	Sp	HI	Nm	Sp
Población general	1	1	1	14,3%	14,3%	14,3%

Fuente: SIVIGILA, base de datos del evento de meningitis 535 -Distrito de Barraquilla

En la tabla 5. Se observa que por cada 100 casos de meningitis por Haemophilus influenzae y (Hi), Streptococo pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica mueren por esos agentes etiológicos el 14,3 % de la población que contrae la enfermedad.

Conclusiones

La mayor proporción de casos confirmados para Haemophilus influenzae se presenta en la población menor de 1 año, el grupo de edad de 16 a 50 años refleja la incidencia más elevada para Streptococcus pneumoniae, el meningococo presenta predominio en menores de 5 año. Para el periodo evaluado en población general se han presentado mortalidades por estos agentes: 1 por Neisseria meningitidis, 1 por Haemophilus influenzae y 1 por Streptococcus pneumoniae; en menores de 5 años un caso para Neisseria meningitidis y un caso por Haemophilus influenzae. Este comportamiento es similar al encontrado en los años 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 en Colombia.

No obstante, lo anterior, los aislamientos y muestras enviados al Laboratorio de Microbiología no fueron las esperadas, por lo que se debe aumentar esfuerzos y coordinar con la UPGD, la entidad Territorial incluido el Laboratorio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Salud para lograr la meta de envío del 100% de los aislamientos; de manera que se genere información para los tomadores de decisiones en Salud Pública. Además de realizar la vigilancia de los principales agentes causantes de meningitis bacteriana, se observó la presencia de otros microorganismos que también causan la enfermedad; por lo que es importante realizar la confirmación de los casos probables mediante el cultivo de LCR. En este sentido, en caso de muerte probable de meningitis bacteriana aguda, se recomienda envío de líquido cefalorraquídeo, bazo, hígado, pulmón, miocardio, cerebro, riñón y glándulas suprarrenales para procesamiento por parte de Patología y Microbiología del INS. Ante la presencia de un caso de N. meningitidis se debe generar la investigación epidemiológica de campo, para establecimiento o no de brotes, búsqueda de contactos y se suministrará la información requerida para tal fin.

Recomendaciones

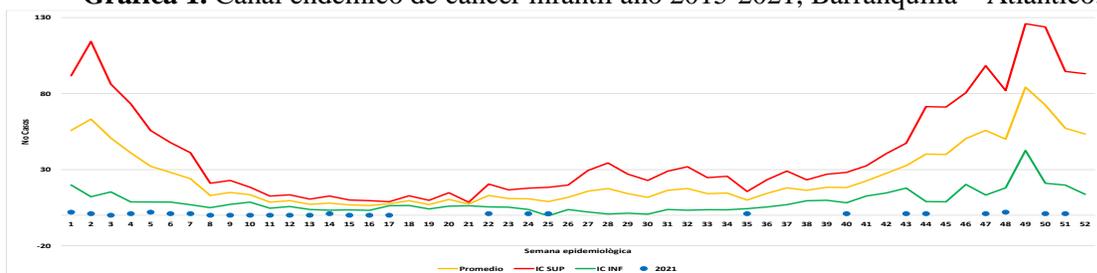
- ✓ Mejorar el registro de las bases de datos en el sistema SIVIGILA, con la finalidad de obtener una información coherente, oportuna y de calidad para el estudio de los factores relacionados a los casos y así lograr implementar medidas de prevención eficaces.
- ✓ Fortalecer las medidas de control de las infecciones de contacto con el fin de reducir su incidencia a través de la higiene de manos, y el uso de EPP.
- ✓ Usar los hallazgos del presente análisis para la planificación de las medidas de control de meningitis en la ciudad de Barranquilla y otras regiones del país con similares características.



- ✓ Se debe continuar vigilando el evento identificando el riesgo y los casos de manera oportuna en el país para contener la infección, la diseminación, y las complicaciones por estos agentes

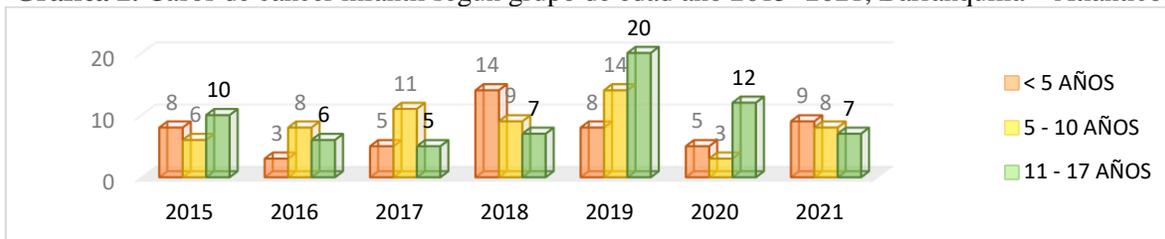
CÁNCER INFANTIL DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2015 - 2021.

Grafica 1. Canal endémico de cáncer infantil año 2015-2021, Barranquilla – Atlántico.



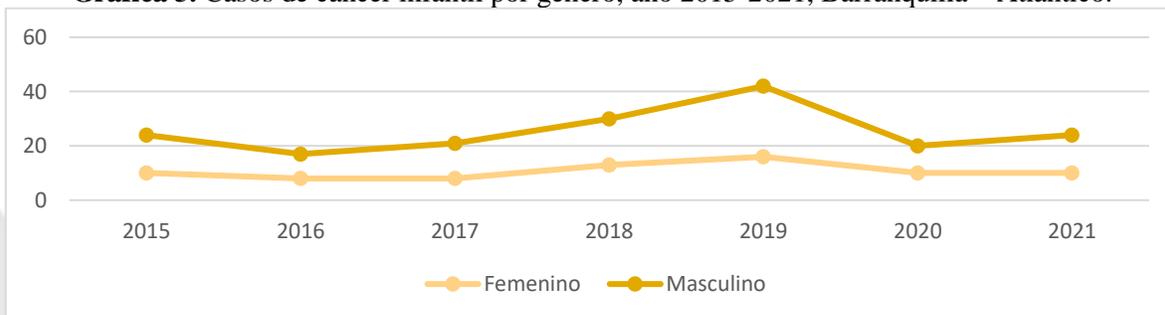
Fuente: Sivigila 2015-2021

Grafica 2. Casos de cáncer infantil según grupo de edad año 2015 -2021, Barranquilla – Atlántico.



Fuente: Sivigila 2015-2021

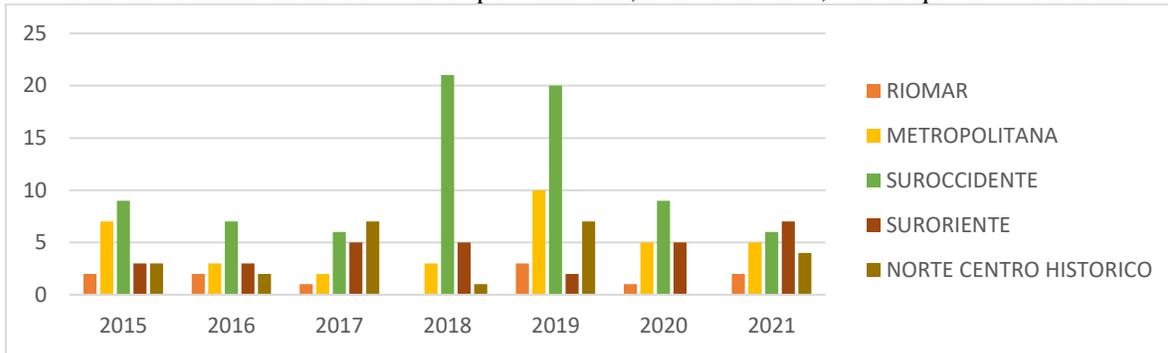
Grafica 3. Casos de cáncer infantil por género, año 2015-2021, Barranquilla – Atlántico.



Fuente: Sivigila 2015-2021



Grafica 4. Casos de cáncer infantil por localidad, año 2015-2021, Barranquilla – Atlántico.



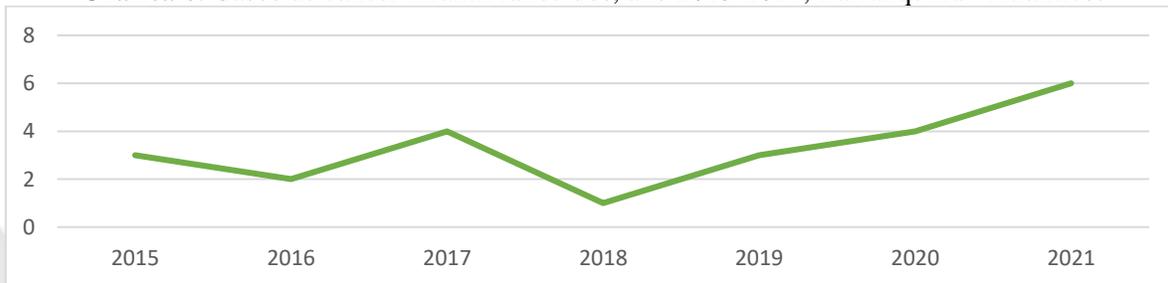
Fuente: Sivigila 2015-2021

Grafica 5. Casos de cáncer infantil según régimen de afiliación, año 2015-2021, Barranquilla – Atlántico.



Fuente: Sivigila 2015-2021

Grafica 6. Casos de cáncer infantil fallecidos, año 2015-2021, Barranquilla - Atlántico.



Fuente: Sivigila 2015-2021

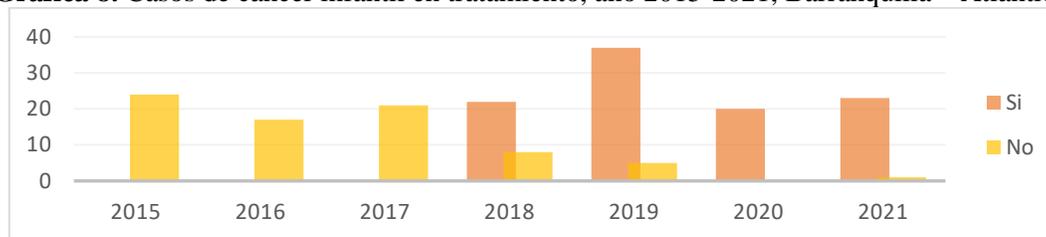


Tabla 1. Casos notificados según tipo de cáncer, año 2015 – 2021, Barranquilla -Atlántico.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Leucemia linfocítica aguda	11	6	10	17	12	7	10
Leucemia mieloide aguda	1	2	5	2	0	2	0
Otras leucemias	1	0	0	0	3	1	0
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	1	2	4	6	2	1
Tumores del sistema nervioso central	2	4	1	2	4	1	2
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	1	1	0	2	0	1	0
Retinoblastoma	0	0	0	0	4	0	0
Tumores renales	0	0	1	1	1	1	2
Tumores hepáticos	0	1	0	1	0	1	2
Tumores óseos malignos	2	0	0	0	3	1	1
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	2	1	0	1	6	2	2
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	0	0	0	0	0	1	0
Tumores epiteliales malignos y melanoma	0	1	0	0	1	0	0
Otras neoplasias malignas no especificadas	1	0	2	0	2	0	4
Total	24	17	21	30	42	20	24

Fuente: Sivigila 2015-2021

Grafica 8. Casos de cáncer infantil en tratamiento, año 2015-2021, Barranquilla – Atlántico.



Fuente: Sivigila 2015-2021

RETO:

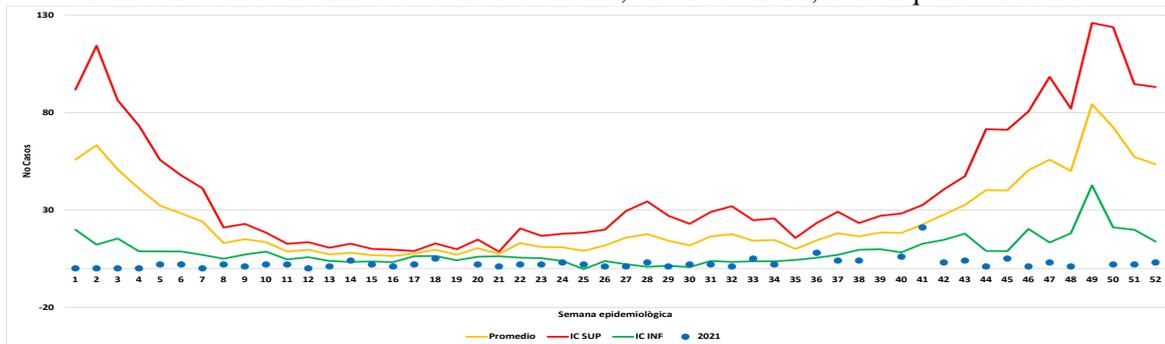
Barranquilla City Cáncer Challenge (C/Can):

- ✓ Una evaluación de necesidades que proporciona información detallada sobre la calidad y la capacidad de los servicios de atención del cáncer en una ciudad:
- ✓ Necesidades basadas en datos y flujos de información a través de sistemas más robustos
- ✓ Buscar asociados estratégicos, Implementadores, y colaboradores (fortalecer la red)
- ✓ mapeo en profundidad de las partes interesadas y una comprensión detallada del panorama de los proveedores de atención del cáncer en las primeras etapas del proceso
- ✓ Fortalecimiento institucional y comunicacional
- ✓ Mejorar los canales para el acceso a los servicios, la comunicación de casos y el fortalecimiento de redes



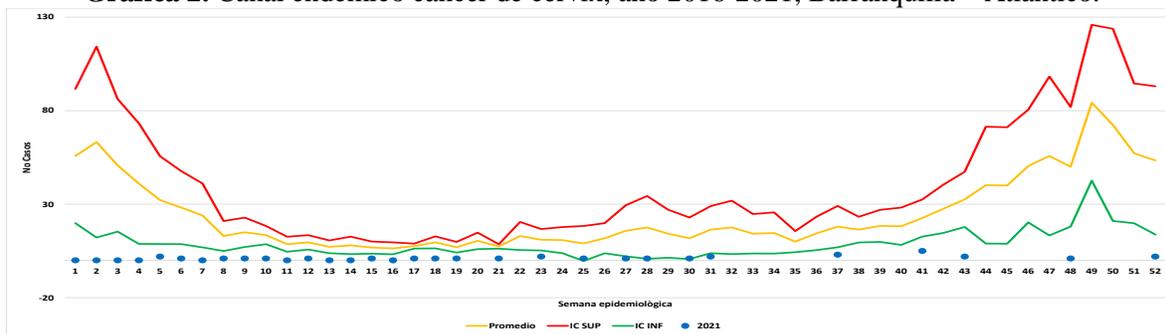
INFORME CÁNCER DE MAMA Y CÉRVIX DISTRITO DE BARRANQUILLA AÑO 2016 – 2021

Grafica 1. Canal endémico de cáncer de mama, año 2016-2021, Barranquilla – Atlántico.



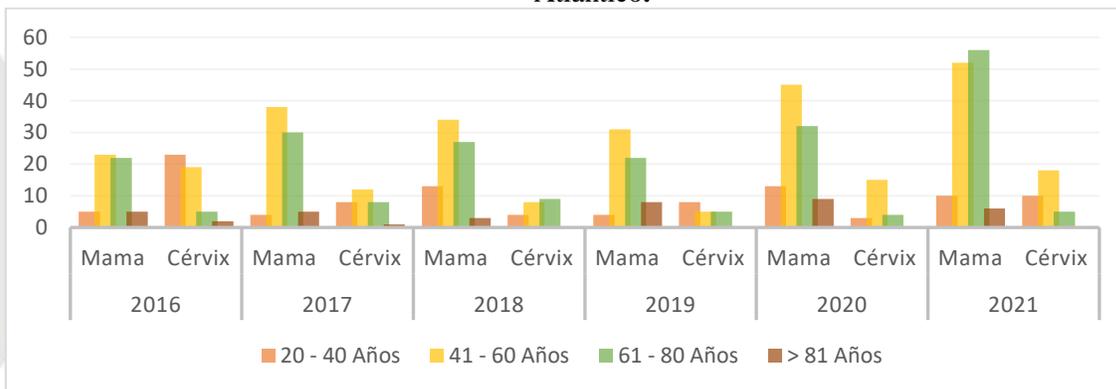
Fuente: Sivigila 2016-2021

Grafica 2. Canal endémico cáncer de cérvix, año 2016-2021, Barranquilla – Atlántico.



Fuente: Sivigila 2016-2021

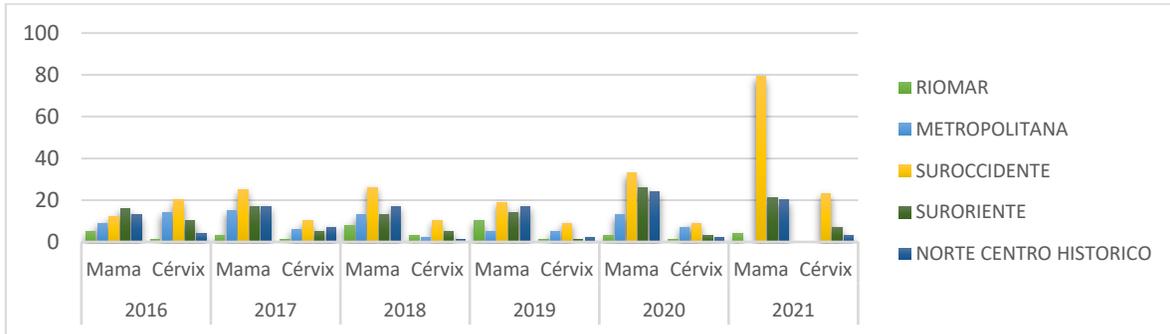
Grafica 3. Casos de cáncer de mama y cérvix según grupo de edad año 2016 -2021, Barranquilla – Atlántico.



Fuente: Sivigila 2016-2021

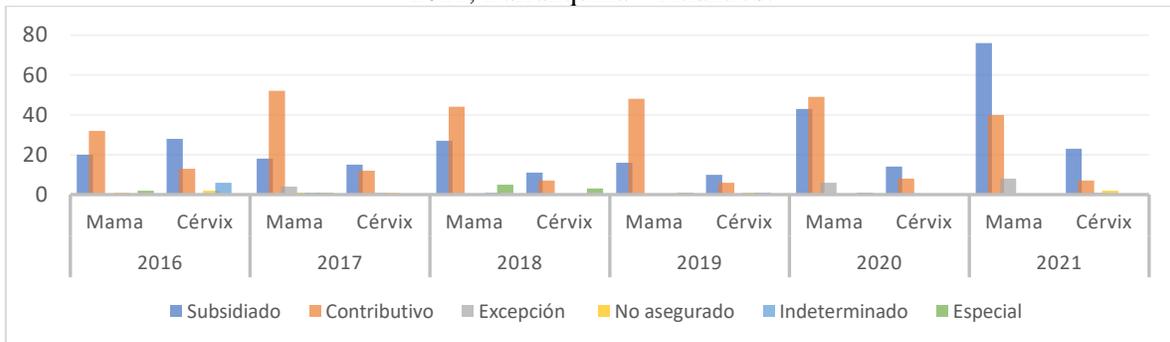


Grafica 4. Casos de cáncer de mama y cérvix por localidad año 2016 -2021, Barranquilla – Atlántico.



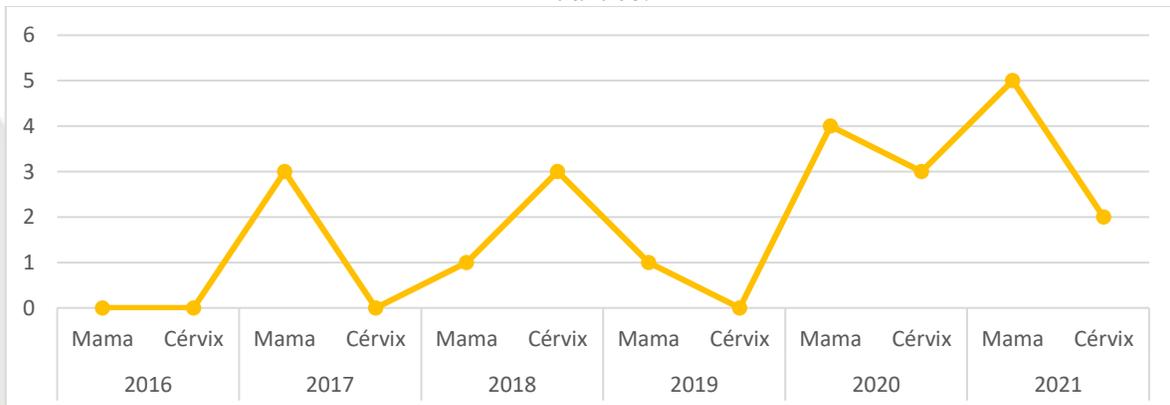
Fuente: Sivigila 2016-2021

Grafica 5. Grafica 4. Casos de cáncer de mama y cérvix según régimen de afiliación, año 2016 - 2021, Barranquilla – Atlántico.



Fuente: Sivigila 2016-2021

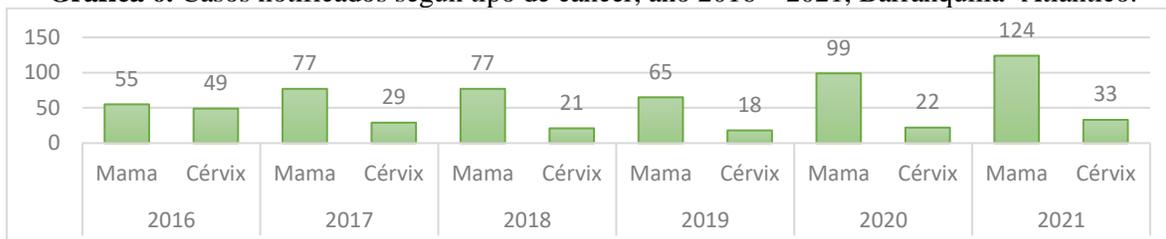
Grafica 5. Grafica 4. Casos de cáncer de mama y cérvix fallecidas, año 2016 -2021, Barranquilla – Atlántico.



Fuente: Sivigila 2016-2021

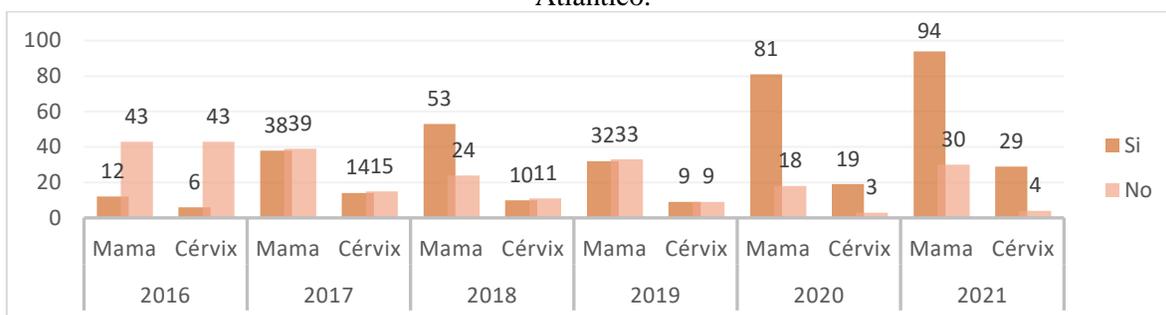


Grafica 6. Casos notificados según tipo de cáncer, año 2016 – 2021, Barranquilla -Atlántico.



Fuente: Sivigila 2016-2021

Grafica 7. Casos de cáncer de mama y cérvix en tratamiento, año 2016-2021, Barranquilla – Atlántico.



Fuente: Sivigila 2016-2021

VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR

AÑO 2021 EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

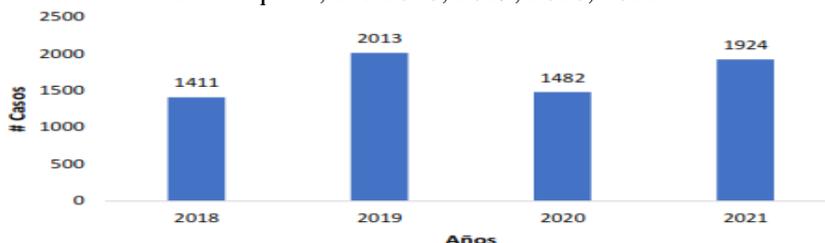
ANALISIS DESCRIPTIVO

A continuación, se muestra el comportamiento de la notificación del evento 875 violencia de genero e intrafamiliar durante los últimos cuatro años (2018-2021) en el distrito de Barranquilla, se registran los siguientes # casos por año: 1411 (2018); 2013 (2019), 1494 (2020) y 1924(2021).

Los hallazgos obtenidos evidencian un incremento en las notificaciones del año 2019, con una disminución considerable en el año 2020, con 531 casos de diferencia. Grafica 1.



Grafica 1. Comportamiento Evento Violencia de Genero e Intrafamiliar en la ciudad de Barranquilla, año 2018, 2019, 2020, 2021

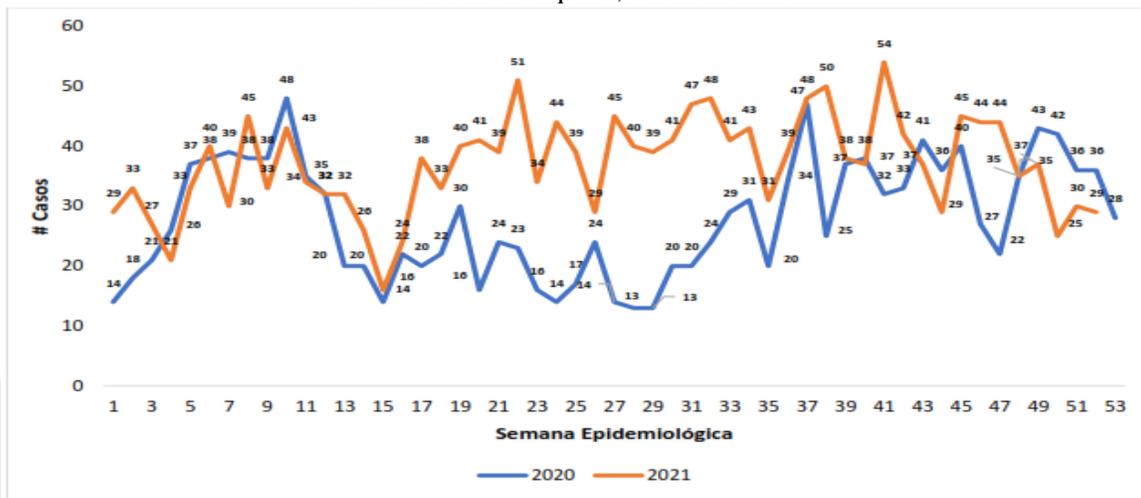


Fuente: Sivigila 2018, 2019, 2020, 2021

A continuación, se muestra el comportamiento de la notificación del evento 875 violencia de genero e intrafamiliar por semana epidemiológica, en el distrito de Barranquilla semana 1 a la 52, en los años 2020 y 2021. En el año 2020 se evidencia incremento en las semanas 10 y 37 (48 y 47 casos respectivamente), con disminución en las semanas 28 y 29.

En el año 2021 hubo incremento en la notificación realizada en las semanas 22 y 41, con más de 50 casos notificados. En las semanas 4 y 15 se presentó disminución con 16 y 21 casos notificados en cada semana. Grafica 2.

Grafica 2. Comportamiento Evento Violencia de Genero e Intrafamiliar de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2020 – 2021



Fuente: Sivigila 2020, 2021

De acuerdo con la distribución de casos por sexo del evento, se evidencia mayor afectación del sexo femenino, con un 77,80%. En cuanto al grupo etario, la población más vulnerable se ubica entre los 0-29 años. siendo las mujeres entre 10-19 años las de más afectación. Tabla 1.



Tabla 1. Distribución de casos por sexo y grupo etario del Evento Violencia de Genero e Intrafamiliar de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021.

Edad	Femenino		Masculino	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
<= 9	260	17,58	271	60,90
10-19	429	29,01	87	19,55
20-29	363	24,54	26	5,84
30-39	242	16,36	24	5,39
40-49	109	7,37	15	3,37
50-59	47	3,18	10	2,25
Mayor 60	29	1,96	12	2,70
Total	1479	100,00	445	100,00

Fuente: Sivigila 2021

Se realiza detallado del evento de violencia de genero e intrafamiliar por modalidad de violencia en la que se evidencia que, la no sexual tiene una mayor concentración de casos, siendo del 75,31% en el 2021. De estas violencias, la física es la más frecuente.

Los casos de Violencia Sexual se concentran en mayor proporción en Acoso Sexual, seguido de Actos Sexuales y Acceso carnal. Tabla 2

Tabla 2. Distribución de casos por modalidad de Violencia del Evento Violencia de Genero e Intrafamiliar de la semana 1 a la 48 en la ciudad de Barranquilla, año 2021

Modalidad de Violencia		2021	
		# casos	% Casos
Violencia No Sexual (VNS)	Física	1010	69,70
	Psicológica	93	6,42
	Negligencia	346	23,88
	Total VNS	1449	75,31
Violencia Sexual (VS)	Abuso Sexual	1	0,21
	Acoso Sexual	135	28,42
	Acceso Carnal	132	27,79
	Explotación Sexual	11	2,32
	Trata de Personas	2	0,42
	Actos Sexuales	133	28,00
	Otras VS	61	12,84
Total VS	475	24,69	
Total Casos		1924	100

Fuente: Sivigila 2021

A continuación, se relaciona las diferentes modalidades de violencias por sexo y curso de vida. En las violencias no sexuales, se evidencia que la violencia física concentra mayor cantidad de casos en el grupo etario mayores de 18 años, siendo la población femenina la más afectada. Seguido de la negligencia, específicamente en el grupo etario de 0 a 5 años, tanto para sexo femenino o masculino.

En cuanto a los casos de Violencia Sexual, están concentrados en mayor proporción en Acoso Sexual, Actos Sexuales y Acceso carnal. Se evidencia que la mayor afectación es en la población femenina, en el grupo etario de 12 a 17 años. Tabla 3 y 4.-



Tabla 3. Distribución de casos de Violencia No Sexual por sexo y curso de vida de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021.

EDAD	SEXO	FISICA		PSICOLOGICA		NEGLIGENCIA	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
0-5	F	21	2,08	1	1,08	92	26,59
	M	21	2,08	3	3,23	169	48,84
6-11	F	17	1,68	9	9,68	19	5,49
	M	27	2,67	3	3,23	34	9,83
12-17	F	105	10,40	16	17,20	6	1,73
	M	21	2,08	5	5,38	11	3,18
Mayor 18	F	720	71,29	53	56,99	10	2,89
	M	78	7,72	3	3,23	5	1,45
Total		1010	100,00	93	100,00	346	100,00

Fuente: Sivigila 2021

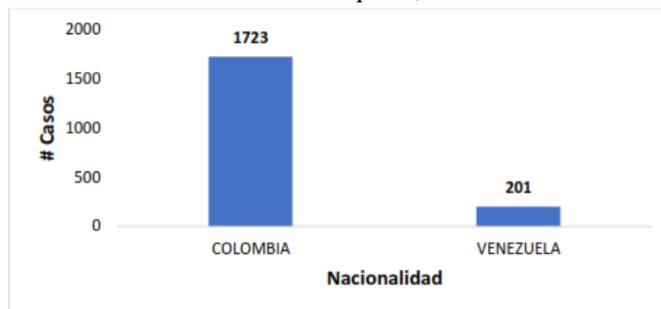
Tabla 4. Distribución de casos de Violencia Sexual por sexo y curso de vida de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021

EDAD	SEXO	Trata de Personas		Actos Sexuales		Otras violencias		Abuso Sexual		Acoso Sexual		Acceso Carnal		Explotación Sexual	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
0-5	F	0	0	25	18,80	15	24,59	0	0	17	12,59	6	4,55	0	0
	M	0	0	7	5,26	4	6,56	0	0	4	2,96	5	3,79	0	0
6-11	F	0	0	25	18,80	13	21,31	0	0	26	19,26	16	12,12	1	9,09
	M	0	0	7	5,26	3	4,92	0	0	12	8,89	5	3,79	0	0
12-17	F	1	50	42	31,58	19	31,15	0	0	64	47,41	66	50,00	9	81,82
	M	0	0	3	2,26	3	4,92	0	0	5	3,70	1	0,76	0	0
Mayor 18	F	1	50	23	17,29	4	6,56	1	100	4	2,96	31	23,48	1	9,09
	M	0	0	1	0,75	0	0	0	0	3	2,22	2	1,52	0	0
Total		2	100	133	100	61	100	1	100	135	100	132	100	11	100

Fuente: Sivigila 2021

De acuerdo con el comportamiento del evento Violencia de género e Intrafamiliar, en la variable nacionalidad, se evidencia que la proporción de población migrante corresponde al 10,45% de los casos notificados. Grafica 3.

Grafica 3. Nacionalidad Casos Violencia De Género e Intrafamiliar de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021

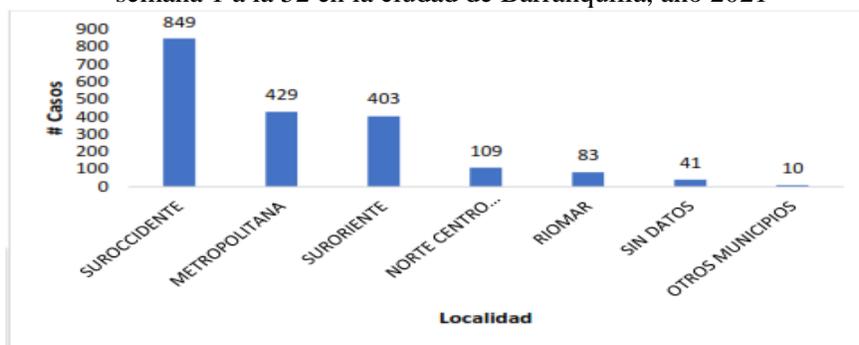


Fuente: Sivigila 2021



La localidad en la que se concentran más casos de violencia de género e intrafamiliar en Suroccidente con un 44,13% de los casos notificados, seguido de Metropolitana con 22,30%. Grafica 4.

Grafica 4. Proporción de casos por localidad del evento Violencia de Género e Intrafamiliar, de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021



Fuente: Sivigila 2021

A continuación, se detalla la proporción de casos por localidad de acuerdo con las modalidades de violencias. Siendo Suroccidente y Metropolitana, las localidades donde se concentran mayor cantidad de casos. Tabla 5 y 6

Tabla 5. Proporción de casos por localidad de las Violencias No Sexuales, de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021

LOCALIDAD	VIOLENCIAS NO SEXUALES			
	Femenino	% Casos	Masculino	% Casos
SUROCCIDENTE	479	44,81	168	44,21
METROPOLITANA	231	21,61	92	24,21
SURORIENTE	215	20,11	81	21,32
NORTE CENTRO HISTORICO	60	5,61	23	6,05
RIOMAR	53	4,96	10	2,63
OTROS MUNICIPIOS	5	0,47		0,00
SIN DATOS	26	2,43	6	1,58
Total general	1069	100,00	380	100,00

Fuente: Sivigila 2021

Tabla 6. Proporción de casos por localidad de las Violencias Sexuales, de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021

LOCALIDAD	VIOLENCIAS SEXUALES			
	Femenino	% Casos	Masculino	% Casos
SUROCCIDENTE	177	43,17	25	38,46
METROPOLITANA	93	22,68	13	20,00
SURORIENTE	89	21,71	18	27,69
NORTE CENTRO HISTORICO	22	5,37	4	6,15
RIOMAR	18	4,39	2	3,08
OTROS MUNICIPIOS	3	0,73	2	3,08
SIN DATOS	8	1,95	1	1,54
Total general	410	100,00	65	100,00

Fuente: Sivigila 2021



Del evento violencia de Genero e Intrafamiliar, el barrio en el que se presentan más casos es el bosque, seguido de siete de abril. Tabla 7.

Tabla 7. Proporción de casos por barrio del evento Violencia de Genero e Intrafamiliar de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021

BARRIO	# Casos	% Casos
EL BOSQUE	145	7,54
SIETE DE ABRIL	68	3,53
REBOLO	64	3,33
CARRIZAL	61	3,17
LAS MALVINAS	59	3,07
SAN ROQUE	51	2,65
LA ESMERALDA	49	2,55
CIUDELA 20 DE JULIO	45	2,34
SANTO DOMINGO	44	2,29
LAS GARDENIAS	43	2,23
OTROS BARRIOS	1228	63,83
SIN INFORMACION	67	3,48
TOTAL	1924	100,00

Fuente: Sivigila 2021

A continuación, se detalla la proporción de casos por barrio de acuerdo con las modalidades de violencias. Siendo el bosque donde se concentran mayor cantidad de casos. Tabla 8 y 9.

Tabla 8. Proporción de casos por barrio de las Violencias No Sexuales, de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021

BARRIO	VIOLENCIAS NO SEXUALES			
	Femenino	% Casos	Masculino	% Casos
EL BOSQUE	88	8,23	35	9,21
LAS MALVINAS	42	3,93	5	1,32
SIETE DE ABRIL	37	3,46	10	2,63
REBOLO	32	2,99	14	3,68
CARRIZAL	28	2,62	16	4,21
LA ESMERALDA	29	2,71	10	2,63
SAN ROQUE	21	1,96	15	3,95
CIUDELA 20 DE JULIO	25	2,34	9	2,37
SANTO DOMINGO	23	2,15	11	2,89
SANTA MARIA	20	1,87	11	2,89
OTROS BARRIOS	685	64,08	238	62,63
SIN INFORMACION	39	3,65	6	1,58
TOTAL	1069	100,00	380	100,00

Fuente: Sivigila 2021



Tabla 9. Proporción de casos por barrio de las Violencias Sexuales, de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021

BARRIO	VIOLENCIAS SEXUALES			
	Femenino	% Casos	Masculino	% Casos
EL BOSQUE	21	5,12	1	1,54
SIETE DE ABRIL	17	4,15	4	6,15
REBOLO	14	3,41	4	6,15
CARRIZAL	16	3,90	1	1,54
SAN ROQUE	10	2,44	5	7,69
LAS GARDENIAS	12	2,93	2	3,08
LA PLAYA	11	2,68	1	1,54
LAS MALVINAS	11	2,68	1	1,54
LAS NIEVES	10	2,44	2	3,08
CIUDELA 20 DE JULIO	10	2,44	1	1,54
OTROS BARRIOS	258	62,93	39	60,00
SIN INFORMACION	20	4,88	4	6,15
TOTAL	410	100,00	65	100,00

Fuente: Sivigila 2021

En el evento de violencia de genero e intrafamiliar se evidencia a la UPGD Mired Barranquilla como la institución donde se concentran mayores casos notificados de este evento. Tabla 10

Tabla 10. Distribución de casos de violencia de genero e intrafamiliar por UPGD de atención inicial, semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021.

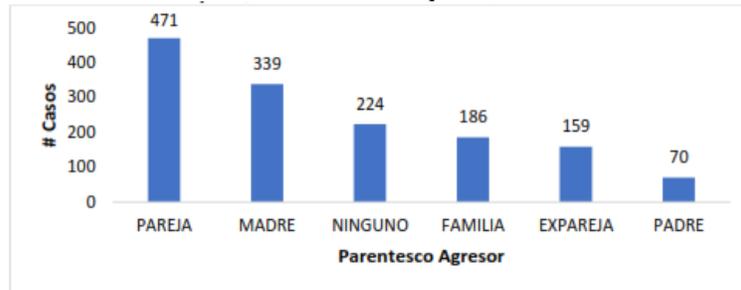
UPGD	# Casos	% Casos
MIRED IPS	1252	65,07
SALUD TOTAL	128	6,65
SANITAS	74	3,85
IPS CLINICA SAN IGNACIO LTDA	53	2,75
SURA	34	1,77
VIVA 1A IPS	33	1,72
CENTRO DE ESPECIALISTAS EN SALUD DE LA COSTA SAS	32	1,66
FUNDACION CAMPBELL	21	1,09
CLINICA CENTRO SA	14	0,73
IPS CLINICA REINA CATALINA	13	0,68
SIN DATOS	142	7,38
OTRAS UPDG	128	6,65
TOTAL	1924	100,00

Fuente: Sivigila 2021

En relación con el agresor, se evidencia que en las Violencias no sexuales el principal agresor es la pareja con un 32,51%, seguido de la madre en un 23,40%. Para las violencias sexuales el principal agresor no tiene parentesco con la víctima en un 49,68%, seguido de un familiar diferente al padre o la madre, con un 26,11%. Graficas 5 y 6

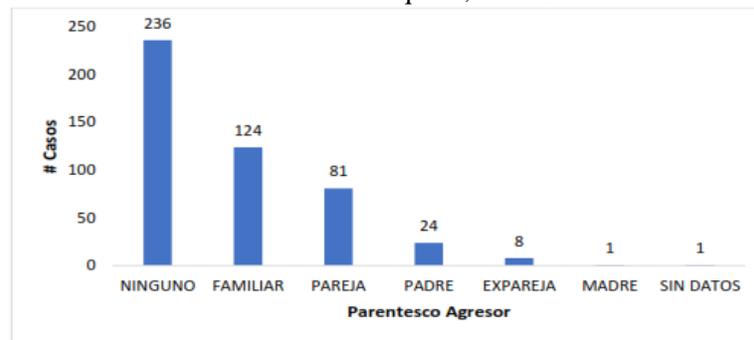


Grafica 5. Parentesco Del Agresor De La Victima De Violencia No Sexual de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021



Fuente: Sivigila 2021

Grafica 6. Parentesco Del Agresor De La Victima De Violencia Sexual de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021



Fuente: Sivigila 2021

La incidencia del evento confirma que hay 148,33 casos nuevos de violencia de genero e intrafamiliar por cada 100.000 habitantes.

La población femenina es la de mayor afectación y la modalidad de violencia con más incidencia es la no sexual con una tasa de 111,71 por cada 100.000 habitantes. Tabla 11

Tabla 11. Tasa de Incidencia del evento violencia de genero e intrafamiliar de la semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021

Variable	2021	
	# Casos	Tasa de incidencia
TOTAL CASOS	1924	148,33
Sexo		
F	1395	114,03
M	398	34,31
Modalidad de Violencia		
No Sexual	1345	111,71
Sexual	448	36,62

Fuente: Sivigila 2021, DANE



ACCIONES



Hallazgos significativos de seguimientos realizados:

CAUSAS FRECUENTES DE VIOLENCIA NO SEXUAL

- ✓ Consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.
- ✓ Problemas de pareja por causa de celos, infidelidad, desconfianza.
- ✓ Dificultades financieras (desempleo, trabajo informal).
- ✓ Descuido e intolerancia en el cuidado y formación de los hijos.

CAUSAS FRECUENTES DE VIOLENCIAS SEXUALES

- ✓ Irresponsabilidad y falta de atención en el cuidado de los menores de edad.
- ✓ Situaciones de vulnerabilidad por subordinación en contextos laborales.
- ✓ Condiciones de hacinamiento, con miembros de la familia extensa.
- ✓ Consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes y jóvenes en eventos sociales.

CONCLUSIONES

- ✓ En el distrito de Barranquilla se evidencia incremento en las notificaciones del año 2019, con una disminución considerable en el año 2020. Lo que probablemente se encuentra asociado al inicio del fenómeno de la pandemia.
- ✓ En el año 2021 se notificaron 1924 casos de violencia de género e intrafamiliar de la semana 1 a la 52, evidenciándose incremento de casos en comparación con las semanas 1 a la 52 del año 2020, en el que se notificaron 1482 casos.



- ✓ En el distrito de Barranquilla, el evento de violencia de género e intrafamiliar, muestra mayor afectación del sexo femenino.
- ✓ En el grupo etario de 10-19 años es en el que se presentó mayor número de casos de víctimas de violencia de género e intrafamiliar.
- ✓ Los casos notificados evidencian que la modalidad de Violencia del Evento Violencia de Género e Intrafamiliar en Barranquilla que predomina es la no sexual.
- ✓ De las violencias no sexuales, la violencia física es donde se concentran el mayor número de casos.
- ✓ De las violencias no sexuales, la física concentra mayor cantidad de casos, en población femenina mayor de 18 años.
- ✓ De las violencias sexuales se evidencia mayor afectación en la población femenina de 12 a 17 años, con violencias como Acoso Sexual, Actos Sexuales y Acceso carnal.
- ✓ Se identifica una décima parte de los casos con nacionalidad venezolana, como resultado de la realidad migratoria hacia el país.
- ✓ La localidad Suroccidente concentra la mayor cantidad de los casos notificados de violencia de género e intrafamiliar. Igual se evidencia para los casos específicos de violencias no sexuales y sexuales.
- ✓ El barrio en el que se presentan más casos de este evento es el bosque. Igual se evidencia para los casos específicos de violencias no sexuales y sexuales.
- ✓ La institución de salud donde se concentran la atención de casos de este evento es en MIREL IPS Barranquilla.
- ✓ Se obtiene información que de los agresores que tienen parentesco con las víctimas de violencias no sexuales, la pareja es la que predomina.
- ✓ De igual manera se obtiene información que de los agresores que tienen parentesco con las víctimas de violencias sexuales, un familiar diferente al padre o la madre es el que predomina.
- ✓ La incidencia del evento es de 148,33.

SIFILIS GESTACIONAL - SIFILIS CONGENITA 2021

ACCIONES

- ✓ Teniendo en cuenta que la sífilis gestacional y congénita es un evento en salud pública que puede traer consecuencias graves cuando se deja de tratar, pero es fácil de curar con el tratamiento adecuado, se debe intensificar las acciones de los diferentes responsables de mantener unos indicadores adecuados y efectivos.
- ✓ Dentro de los objetivos que se debemos revisar, validar e intervenir tenemos los siguientes:
- ✓ Aumentar la cobertura de atención prenatal y partos atendidos por personal calificado.
- ✓ Aumentar la cobertura de detección de sífilis en embarazadas.
- ✓ Aumentar la cobertura de tratamiento de sífilis en embarazadas y niños.



- ✓ Acompañamiento a los centros de atención de primer nivel que proporcionan servicios para la prevención y diagnóstico de VIH/ITS en forma integrada con los otros servicios de salud incluidos los centros de atención prenatal, salud sexual y reproductiva, adolescentes, violencia de género.

Gráfico 1. Casos de sífilis gestacional por semana epidemiológica de la 1 a 48, Barranquilla, Atlántico, 2021.

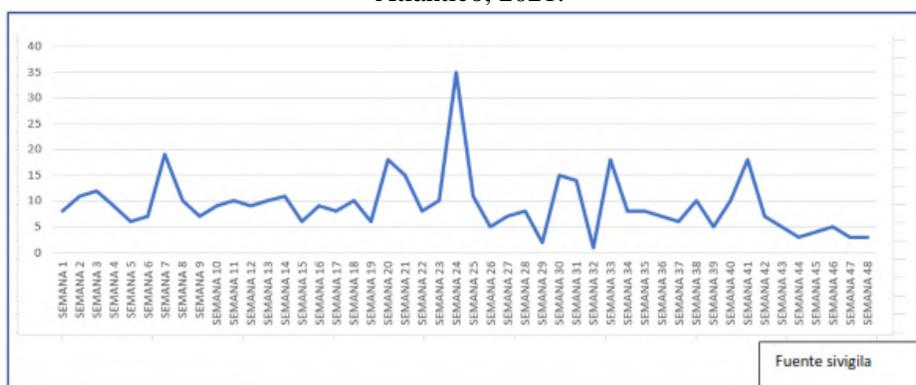


Gráfico 2. Comportamiento de Aseguramiento de las Gestantes con Sífilis gestacional notificadas en la semana epidemiológica 1 a 48, Barranquilla, 2021

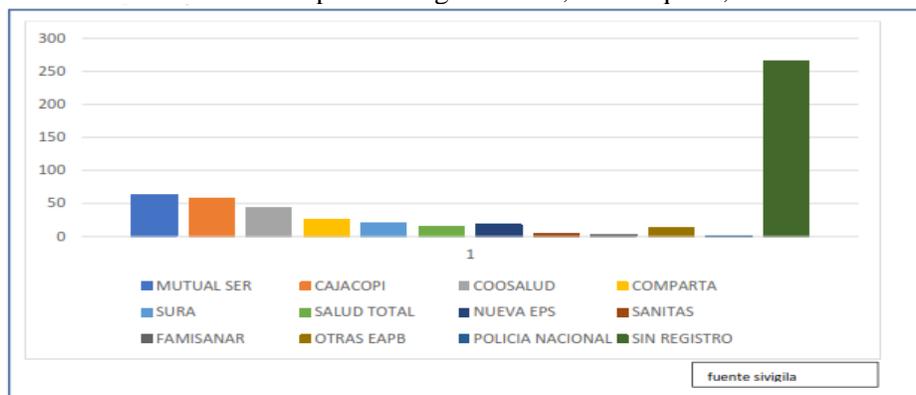




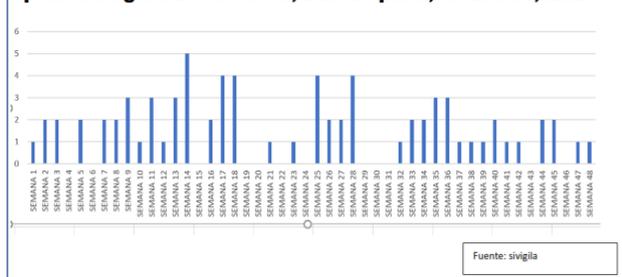
Tabla 1. Casos de sífilis gestacional según variables sociales y demográficas, semana epidemiológica 1 a 48, Barranquilla, 2021

Variables socio demográficas	Categorías	Casos 2021	Porcentaje (%)
EDAD	10 a 19	99	22,19
	20 a 29	260	58,29
	30 a 39	78	17,48
	40 a 49	9	2,07
	TOTAL	446	
EDAD GESTACIONAL	1 a 8	56	12,55
	9 a 16	115	25,78
	17 a 24	68	15,24
	25 a 32	76	17,04
	33 a 41	131	29,37
ESTRATO SOCIAL	1	238	53,36
	2	199	44,61
	3	4	0,89
	4	2	0,04
	5	3	0,67

Gráfico 3. Gestantes notificadas con sífilis gestacional que estaban en control prenatal al momento de la notificación



Gráfico 4. Casos de sífilis congénita por semana epidemiológica de la 1 a 48, Barranquilla, Atlántico, 2021



INDICADORES

INCIDENCIA DE SIFILIS				
Definición Operacional	Numerador : número de casos de sífilis congénita notificados en el periodo	75	1000	3,9
	Denominador : población expuesta al riesgo de enfermar (nacidos vivos mas mortinatos)	18825		
FUENTE DE INFORMACION	SIVIGILA			
	DANE			



En el período A LA SEMANA 48 la incidencia de Sífilis congénita es 3.9 casos nuevos de sífilis congénita / 1.000 nacidos vivos.

PORCENTAJE DE CASOS DE SIFILIS CONGENITA QUE CUMPLEN DEFINICION DE CASO			
Definición Operacional	Numerador : número de casos de sífilis congénita notificados en el periodo con la definición de caso	75	88,2%
	Denominador : número de casos de sífilis congénita notificados en el periodo	81	
FUENTE DE INFORMACION	SIVIGILA		
	SIVIGILA		

El **88.2%** de los casos notificados como sífilis congénita cumplen con la definición de caso

Análisis: revisando este indicador se puede evidenciar, inoportunidad en el diagnóstico durante los controles prenatales de estas gestantes. De igual manera inoperancia e incumplimiento de las guías de práctica clínica de salud materno perinatal, en la obligatoriedad de realizar las pruebas de serologías en cada trimestre de embarazo. De igual manera se debe revisar si estas gestantes eran población no asegurada que presento barreras para la accesibilidad de los servicios riesgos específicos de base en las gestantes.

Se encuentran casos notificados (6), sin resultados de prueba Treponemica.

PORCENTAJE DE CASOS DE SIFILIS CONGENITA CUYAS MADES FUERON NOTIFICADOS COMO SÍFILIS GESTACIONAL			
Definición Operacional	Numerador : número de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificados como sífilis gestacional	59	78%
	Denominador : número de casos de sífilis congénita notificados en el periodo	75	
FUENTE DE INFORMACION	SIVIGILA		
	SIVIGILA		

El 78_% de las madres de los casos notificados como sífilis congénita fueron notificadas como sífilis gestacional

RAZON DE PREVALENCIA DE SIFILIS GESTACIONAL				
Definición Operacional	Numerador : número de casos de sífilis gestacional notificados en el periodo	446	1000	23,6
	Denominador : población expuesta al riesgo de enfermar (nacidos vivos mas mortinatos)	18825		
FUENTE DE INFORMACION	SIVIGILA			
	DANE			



Por cada 1.000 nacidos vivos en el año 2021, se presentaron 23.6 casos de sífilis en gestantes.

ANALISIS

- ✓ En el indicador de proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional, se encuentra que le 22 % no fueron notificadas, los mayores casos se encuentran en MIRED.
- ✓ Deficiencias en la calidad del dato en cuanto a los datos de contacto del caso notificado.
- ✓ Numero considerado de casos notificados en etapas como parto y puerperio, viendo evidenciada inoportunidad en la captación de la sífilis en la gestante.
- ✓ No hay compromiso por parte de los EAPB, para seguimiento a la pareja de la gestante diagnostica con SG.

CONCLUSIONES

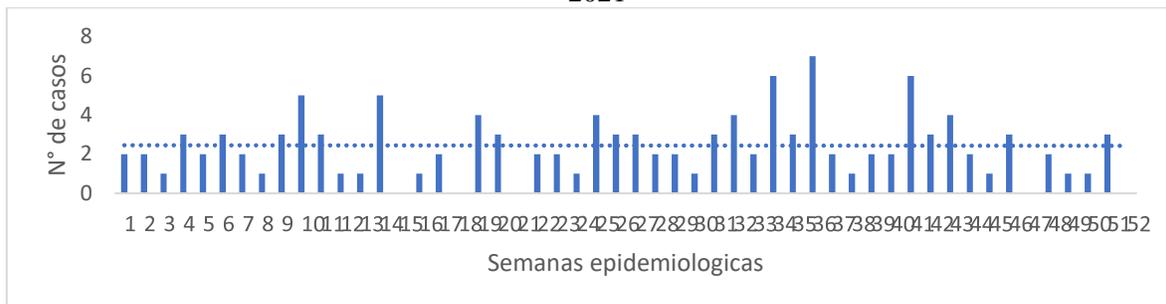
- ✓ Revisión semanal de las notificaciones de las UPGD de los eventos SG y SC.
- ✓ Seguimiento estricto a las gestantes con diagnósticos de sífilis gestacional notificadas, para verificar cumplimiento de la norma con respecto al tratamiento oportuno.
- ✓ Fortalecer los medios de información y divulgación de los servicios de salud a la población no asegurada.
- ✓ Revisión semanal de los casos notificados SG por parte de las UPGD, para validar los criterios diagnósticos y minimizar los ajustes por descarte.
- ✓ Socializar y revisar implementación de los protocolos de vigilancia y guías de prácticas clínicas de los EISP (Sífilis Gestacional), en las instituciones de salud en apoyo de los padrinos.
- ✓ Trabajar en equipo con el grupo de SMP, para mejorar la detección temprana de las gestantes con Diagnósticos de SIFILIS GESTACIONAL.
- ✓ Reforzar en la UPGD la implementación de la obligatoriedad de las pruebas rápidas de VIH y SIFILIS, en los trimestres de gestación.
- ✓ Incrementar el porcentaje de mujeres que reciben tratamiento oportuno al tener una prueba positiva para sífilis durante el embarazo.
- ✓ Reforzar las intervenciones que realice las UPGD en donde evidencie las estrategias para detectar de manera temprana los casos de sífilis gestacional y aplicar el tratamiento más efectivo y de manera oportuna, pero que también permita tratar a los contactos sexuales; de esta forma se espera romper la cadena epidemiológica de transmisión, disminuir la transmisión materno infantil y reducir tanto la prevalencia de sífilis gestacional como la incidencia de sífilis congénita



INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

(INFECCION DE SITIO QUIRURGICO (ISQ)- ENDOMETRITIS PUERPERAL II SEMESTRE A SEM 52 DE 2021

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación del evento defectos congénitos II semestre a Sem 52 -2021



Fuente: Base Sivigila

INDICADORES

Tabla 1. Frecuencia de los casos de la endometritis puerperal

ENDOMETRITIS	PROPORCION
POST CESAREA	0.05 % (3/5927)
POST PARTO	0.02 % (3/13927)

Fuente: Base Sivigila

Tabla 2. Proporción de incidencia de las infecciones de sitio quirúrgico

TIPO INFECCION	PROPORCION
ISO POST CESAREA	1.48 % = (88/5927)
ISO POST HERNIORRAFIA	0.36 % = (10/2738)
ISO P.OST REVASCULARIZACION CARDIACA CON SITIO DONANTE	0.28 % = (17/5927)
ISO COLECISTECTOMIA	0.08 % = (3/3715)

Fuente: Base Sivigila

Tabla 1. Variables de interés (Endometritis)

Variable	casos	%
Nacionalidad		
Colombia	4	71
Venezuela	2	29
Afiliación		
subsidiado	4	71
n asegurado	2	29
tipo cirugía		
Urgencia	2	29
Electiva	4	71
Profilaxis Antibiótica		



Si	3	76
No	1	14

Fuente: Base Sivigila

Tabla 5. Variables de interés infección sitio quirúrgico (Isq)

Variable	Casos	%
Sexo		
Masculino	24	20.68
Femenino	92	79.3
Afiliación		
Contributivo	53	45.6
Subsidiado	51	43.9
No asegurado	10	8.6
Régimen excepción	1	0.8
Nacionalidad		
Colombiana	105	90.5
Venezolana	11	9.5
Tipo de cirugía		
Electiva	61	52.5
Urgencias	45	38.7
Profilaxis		
Si	96	82.7
No	8	6.8

Fuente: Base Sivigila

Tabla 6. Proporción de casos por tipo de infección según localización anatómica.

Superficial primaria	Superficial secundaria	Profunda primaria	Profunda secundaria	Órgano espacio
72 %	1.6 %	15.5 %	0.81 %	9 %

Fuente: Base Sivigila

Tabla 7. Frecuencia en la notificación de casos por UPGD del Distrito

Nombre Uppgd	Casos
CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO PE	1
CLINICA DE LA COSTA LTDA	1
CENTRO HOSPITALARIO REGIONAL SANTA MONICA SAS	2
CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE LTDA	2
CLINICA CENTRO SA	2
CLINICA GENERAL SAN DIEGO	2
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS BAJA COMPLEJIDA	2
IPS CLINICA SAN IGNACIO LTDA	2
CLINICA EL CARMEN	4
CLINICA MURILLO SA	4
IPS CLINICA REINA CATALINA CIA LTDA	4
MIREN IPS BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQ	4
ESE HOSPITAL NIÑO DE JESUS	5
MIREN IPS BARRANQUILLA CAMINO SIMON BOLIVAR	6
OINSAMED SAS CLINICA MISERICORDIA INTERNACIONAL	7
SOCIEDAD CLINICA IBEROAMERICA SAS	7
MIREN IPS BARRANQUILLA CAMINO BOSQUE DE MARIA	13



MIREN IPS BARRANQUILLA SAS CAMINO ADELITA DE CHAR	17
CLINICA LA ASUNCION	18
ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE SA	19
Total	122

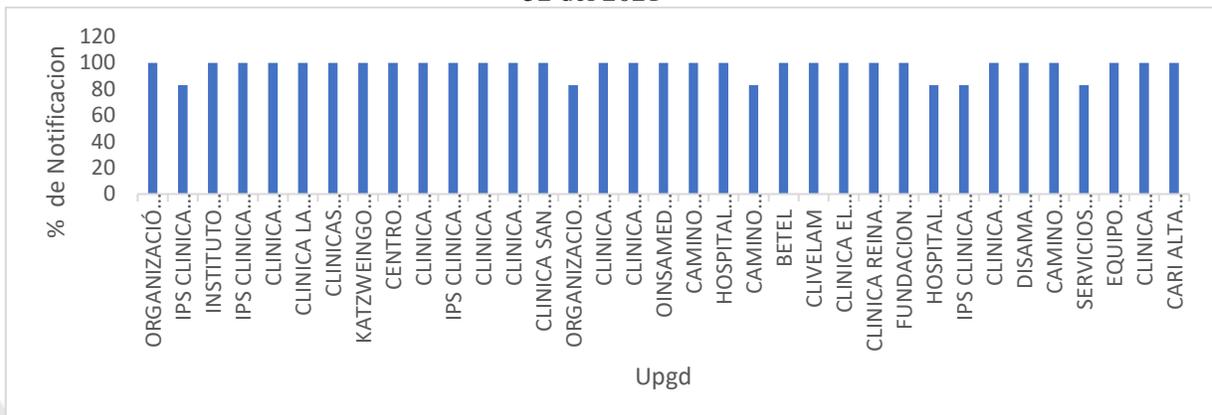
Fuente: Base Sivigila

Tabla 8. Agentes causales asociadas a infecciones sitio operatorio

Agente	Casos
Enterobacter	1
Enterobacter cloacae	1
Enterobacter cloacae complex	1
Enterococos faecalis	1
Escherichia coli	2
Klebsiella pneumoniae	3
Morganella morganii	1
Proteus mirabilis	1
Pseudomonas aeruginosa	3
Staphylococcus aureus	7
Staphylococcus epidermidis	2

Fuente: Base Sivigila

Tabla 9. Comportamiento en el cumplimiento de la notificación del evento isq-endometritis a sem 52 del 2021



Fuente: Base Sivigila

% de Notificación: 97

ANÁLISIS DEL EVENTO

Se realiza un análisis del comportamiento del evento a semana 48, en el cual se evidencia un leve aumento de casos para el año 2021 presentando un total de 122 casos para ISQ -endometritis puerperal, mientras que para el año 2020 se presentaron un total de 100 casos para el mismo periodo. Las semanas donde se notificó más casos fue en 34 y 36 y 41 mientras que en las semanas 15, 47 Y 52 no se notificaron casos.



Se presenta mayor incidencia en las infecciones están asociadas a cesáreas, seguido de las herniorrafias, evidenciándose un porcentaje significativo en las ISQ, que hace referencia a variable afiliación en No asegurados, donde la gran mayoría de sus casos corresponde a procedimientos por Cesárea de población migrante venezolana.

Según localización anatómica la mayor infección se presenta en el plano superficial primario con un 72% de los casos

Las Upgd que notificaron mayor número de casos fue en Upgd privadas Ocn y Clinica Asunción donde gran parte de los casos corresponden régimen contributivo, seguido de la Red pública distrital (Mi red Ips) que atiende gran parte población del régimen subsidiado.

Mediante el seguimiento y asistencias técnicas se logró que las 35 Upgd del Distrito caracterizadas para el evento hayan realizado la notificación del evento, de las cuales el 57% (20 Upgd) presentaron notificación de casos mientras un 43 % (16 Upgd) lo hicieron de forma negativa.

ACCIONES REALIZADAS

ASITENCIAS TECNICAS

- ✓ Capacitaciones para actualización protocolo a todas las Upgd del Distrito que notifican el evento.
- ✓ Caracterizaciones por actualización de protocolo y por apertura de nuevas Upgd.
- ✓ Búsqueda activa institucional, ajustes por calidad del dato en registro de la información y notificación de casos sin registrar al Sivigila
- ✓ Seguimiento a la notificación oportuna tanto en bases individual 352 como en colectiva 362 y ajustes del evento.
- ✓ Según necesidad se visitan las UPGD para asistencias técnicas y/o para capacitación personalizada por rotación de personal encargado de la vigilancia epidemiológica en algunas Upgd.

CONCLUSIONES

- ✓ El comportamiento de las infecciones asociadas a infección sitio operatorio, así como en la Endometritis muestra una incidencia alta asociada a la cesárea, esto alerta a la magnitud del problema que se nos lleva a buscar estrategias que permitan para minimizar este riesgo de infeccionen las Upgd.
- ✓ Debido a la pandemia es un evento cuya notificación tuvo un comportamiento bajo especialmente en el primer semestre del año, donde los procedimientos quirúrgicos estaban limitados a la realización solo a cirugías de urgencia.
- ✓ Las infecciones de sitio operatorio relacionadas con usuarias sin seguridad social se relacionan altamente con la población migrante.
- ✓ Las infecciones asociadas a la atención en salud son complicaciones importantes que con llevan a estancias prolongadas, reintervenciones, costos adicionales tanto para la Ips como para el paciente, así como la insatisfacción del usuario ante el procedimiento realizado



RECOMENDACIONES:

- ✓ **A la secretaria de salud:** Con esta actividad no solo se conoce la incidencia del evento, sino también una actividad de control que se considera que con apoyo de la oficina de garantía de la calidad se pueden tomar más acciones para que contribuya a minimizar el riesgo.
- ✓ Los referentes del ET, mantener capacitación continua y retroalimentar a las Upgd los resultados de los análisis de los eventos, así como enfatizarles el cumplimiento del indicador en la Notificación
- ✓ A la Upgd: Mantener y evaluar acciones en las buenas prácticas médicas que proporciones atención de calidad seguridad del paciente: Lavado de manos, minimizar tactos vaginales, cumplimiento de profilaxis antibiótica.
- ✓ Comprometerse en la notificación oportuna del evento como proceso normativo y desde el área administrativa minimizar rotación personal de vigilancia.
- ✓ A Eps: Realizar mayor seguimiento a sus prestadores en la atención y seguridad del paciente, de manera que se logre un proceso de vigilancia oportuno y de calidad que de redunde en beneficio para los pacientes.

EVENTO CONSUMO DE ANTIBIOTICOS EN EL AMBITO HOSPITALARIO, DISTRITO DE BARRANQUILLA, A SEMANA 52 DE 2021

RESULTADOS

Comportamiento del Consumo de Antibióticos en Hospitalización (Dosis Diarias Definidas/ 100 camas día

Mayor consumo en hospitalización: Ceftriaxona 11,72 DDD/ 100 camas día



NIT 890.102.018-1

NOMBRE UPGD	DDD CEFTRIAXONA	DDD CIPROFLOXACINO	DDD ERTAPENEM	DDD MEROPENEM	DDD PIPERACILINA	DDD VANCOMICINA	DDD CEFEPIME
CENTRO CARDIOVASCULAR CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE	1,35	5,26	0	6,03	6,48	4,15	3,6
CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO Adulto	10,61	0	0	0	1,347	0	0
CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO pediatrico	0	0	0	0	0	0	0
CENTRO HOSPITALARIO REGIONAL SANTA MONICA SAS	8,97	3,21	0,27	2,92	5,7	0,57	0,66
CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE LTDA	0,82	5,43	0	4,93	3,7	7,35	3,36
CLINICA CENTRO SA	2,65	1,32	0	4,8	5,87	6,09	0
CLINICA DE LA COSTA LTDA	15,81	7,04	6,46	15,22	11,04	7,71	1,71
CLINICA DEL CARIBE SA	18,18	2,36	1,17	8,48	7,92	2,56	5,07
CLINICA EL CARMEN	10,14	4,58	0,75	4,85	10,79	15,14	4,67
CLINICA GENERAL SAN DIEGO	6,35	14,8	0	2,08	2,37	2,91	1,07
CLINICA INTERNATIONAL BARRANQUILLA SAS	2,86	19,11	0	1,79	4,9	7,02	1,88
CLINICA JALLER LTDA	2,63	4,144	0	0,12	1,94	0,58	0
CLINICA LA ASUNCION	10,59	1,01	1,58	5,41	12,69	4,4	4,18
CLINICA LA VICTORIA SAS	0,41	79,17	0	0,29	0,56	1,19	0,64
CLINICA LA VIDA IPS	9,18	5,07	0,24	3,48	4,17	1,2	3,31
CLINICA MEDIESP SAS	38,71	22,01	3,85	11,8	28,6	10,69	2,66
CLINICA MURILLO SA	14,16	22,36	2,25	6,31	2,18	8,28	2,58
CLINICA SAN MARTIN BARRANQUILLA LTDA	2,57	1,36	0,002	2,52	13,58	2,99	3,04
CLINICA SANTA ANA DE DIOS SAS	3,226	5,18	0	32,57	2,831	7,719	2,765
DISAMA MEDIC CLINICA MISERICORDIA SAS	5,73	8,28	0	7,55	12,87	2,77	2,26
ESE HOSPITAL NIÑO DE JESUS	4,44	1,03	0	0,63	2,07	0,49	0,11
FUNDACION CAMPBELL	3,19	11,1	0,43	11,42	8,57	11,77	11,11
HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE	33,81	1,46	0	1,76	2,9	7	2,59
HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE SEDE MENTAL	0	0,93	0	0	0	0	0
IPS CLINICA REINA CATALINA CIA LTDA	13,34	11,56	0,14	8,72	14,02	4,41	2,61
KATZ WEINGORT CIA LA MERCED	43,08	7,83	1,9	8,53	20,63	7,86	6,09
MIRE IPS BARRANQUILLA CAMINO BOSQUE DE MARIA	3,14	0,015	0	1,31	1,33	0,016	0,011
MIRE IPS BARRANQUILLA CAMINO CIUDADELA 20 JULIO	23,86	0	0	22,25	38,62	32,46	23,24
MIRE IPS BARRANQUILLA CAMINO LA MANGA	41,37	1,55	1,25	7,28	11,88	7,2	9,72
MIRE IPS BARRANQUILLA CAMINO LUZ CHINITA	9,9	0,052	1,04	0,94	9,29	5,05	0,67
MIRE IPS BARRANQUILLA CAMINO METROPOLITANO	16,04	0,39	0,27	0,79	13,17	1,63	9,72
MIRE IPS BARRANQUILLA CAMINO SIMON BOLIVAR	10,81	0,08	0,013	0,83	1,39	0,15	0,32
MIRE IPS BARRANQUILLA CAMINO SUROCCIDENTE	10,43	4,05	0,62	1,63	18,29	7,38	2,81
MIRE IPS BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQ	6,16	0,27	0,2	1,04	4,76	1,52	0,91
MIRE IPS BARRANQUILLA SAS CAMINO ADELITA DE CHAR	14,3	0,5	0,24	11,73	15,87	12,56	14,24
OINSAMED SAS CLINICA MISERICORDIA INTERNACIONAL	2,4	7,95	0	10,09	13,96	13,48	4,43
ORGANIZACION CLINICA BONNADONA PREVENIR SA	1,44	13,38	0,18	6,83	2,74	5,16	3,06
ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE SA	4,2	12,68	1,18	2,94	1,93	11,15	3,9
PROMOSALUD IPS TE SAS CLINICA EL PRADO	6,8	6,5	0,97	6,32	16,52	12,75	4,87
SOCIEDAD CLINICA IBEROAMERICA SAS	30,04	4,36	1,9	2,59	5,53	2,42	6,79
TOTAL	11,09	7,43	0,67	5,71	8,57	5,94	3,76

Fuente: Base siviligila evento 354 – CAB a semana 52 de 2021

Teniendo en cuenta la tabla anterior, vemos como la ceftriaxona es el antibiótico más utilizado en el servicio de hospitalización, seguido de la piperacilina tazobactam. El menos utilizado es el ertapenem. Para la vigilancia del ciprofloxacino se tiene en cuenta tanto el que se usa de forma parenteral como el enteral, pero al realizar los análisis de este solo se verifica la sumatoria entre estos dos.

Comportamiento del Consumo de Antibióticos en UCI (Dosis Diarias Definidas/100 Camas día)

Mayor consumo en UCI: Meropenem 19,86 DDD/ 100 camas día



NIT 890.102.018-1

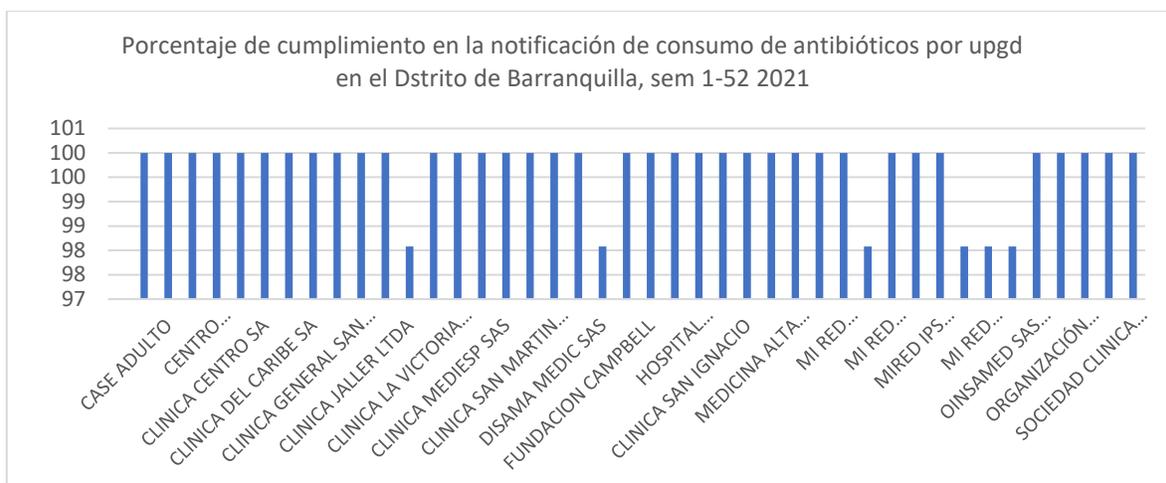
NOMBRE UPGD	DDD CEFTRIAXONA	DDD ERTAPENEM	DDD MEROPENEM	DDD PIPERACILINA	DDD VANCOMICINA	DDD CEFEPIME
CENTRO CARDIOVASCULAR CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE	0,43	0	3,99	4,74	5,61	2,62
CENTRO DE ATENCION COMPLEMENTARIA ESPECIALIZADO Adulto	0	0	4,08	12,25	6,125	3,06
CENTRO HOSPITALARIO REGIONAL SANTA MONICA SAS	7,23	0	10,2	15,45	2,72	1,73
CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE LTDA	1,84	0	21,48	18,04	13,6	8,5
CLINICA CENTRO SA	4,09	0	12,7	11,95	6,24	0
CLINICA DE LA COSTA LTDA	9,98	0,19	29,25	13,45	15,68	3,1
CLINICA DEL CARIBE SA	11,55	0,14	23,25	9,56	10,06	10,88
CLINICA EL CARMEN	8,09	0,05	29,67	12,17	17,14	21,2
CLINICA GENERAL SAN DIEGO	4,45	0	24,02	9,16	30,59	5,77
CLINICA INTERNATIONAL BARRANQUILLA SAS	1,58	0	0,025	12,22	11,24	0,85
CLINICA JALLER LTDA	28,07	0	14,98	16,46	10,56	1,2
CLINICA LA ASUNCION	3,73	0,29	35,2	17,97	15,93	4,5
CLINICA LA VICTORIA SAS	4,98	0	4,46	2,83	4,56	2,54
CLINICA LA VIDA IPS	10,92	0	8,72	17,3	5,36	3,08
CLINICA MEDIESP SAS	17,17	0,07	29,51	25,07	3	8,55
CLINICA MURILLO SA	14,07	0,19	34,46	3,1	21,96	2,35
CLINICA SAN MARTIN BARRANQUILLA LTDA	3,63	0	16,51	11,96	12,66	14,69
CLINICA SANTA ANA DE DIOS SAS	2,304	0	18,66	1,596	2,189	1,555
DISAMA MEDIC CLINICA MISERICORDIA SAS	3,11	0	13,03	27,77	5,56	3,31
FUNDACION CAMPBELL	7,39	0,10	21,62	12,89	19,53	16,02
HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE	25,36	0	18,29	14,21	21,12	6,6
IPS CLINICA REINA CATALINA CIA LTDA	7,66	0,64	24,13	20,84	9,35	5,22
KATZ WEINGORT CIA LA MERCED	14,19	0,06	29,28	19,85	11,79	6,5
MEDICINA ALTA COMPLEJIDAD SA	0,69	0	5,12	6,48	6,6	0,43
MIREN IPS BARRANQUILLA CAMINO CIUDELA 20 JULIO	0,62	0	19,77	15,5	22,5	2,08
MIREN IPS BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQ	14,83	0,53	10,25	12,61	9,17	7,27
MIREN IPS BARRANQUILLA SAS CAMINO ADELITA DE CHAR	20,96	0,25	36,31	41,54	24,35	33,13
OINSAMED SAS CLINICA MISERICORDIA INTERNACIONAL	3,58	0	20,94	13,64	21,65	8,37
ORGANIZACION CLINICA BONNADONA PREVENIR SA	2,92	0,44	51,51	8,12	33,62	7,34
ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE SA	1,53	0,06	17,33	2,24	25,62	6,41
PROMOSALUD IPS TE SAS CLINICA EL PRADO	6,16	0	13,3	29,36	18,21	6,44
SOCIEDAD CLINICA IBEROAMERICA SAS	8,64	0,31	33,7	7,25	18,78	17,25
TOTAL	7,86	0,1	19,86	13,98	13,84	6,95

Fuente: Base siviola evento 354 – CAB a semana 52 de 2021

El antibiótico más utilizado a semana 52 es meropenem, seguido de piperacilina tazobactam. El menos usado es el ertapenem. Se debe tener en cuenta que de las 41 UPGD del distrito de Barranquilla, las siguientes no cuentan con servicio de UCI: Hospital Niño Jesús, Cari Sede Mental, MiRed Bosques De María, MiRed Camino La Manga, MiRed Camino Luz Chinita, MiRed Camino Metropolitano, MiRed Simón Bolívar.

Porcentaje de cumplimiento de la notificación

Con respecto a este indicador hay que aclarar que este evento se notifica mes vencido, por lo tanto, a semana 48 la mayoría de las UPGD del Distrito de Barranquilla han cumplido a cabalidad con la notificación hasta el mes de noviembre de 2021.



Fuente: Base Sivigila evento 354 – CAB a semana 52 de 2021

DISCUSIÓN

A semana epidemiológica 52 de 2021, todas las UPGD del Distrito de Barranquilla presentan un excelente cumplimiento en el reporte de la notificación al Sivigila.

El antibiótico con mayor consumo de los servicios de UCI en el distrito de Barranquilla fue meropenem, seguido de piperacilina tazobactam.

El antibiótico de mayor consumo en los servicios diferentes a UCI fue la ceftriaxona, seguido por el meropenem.

Hay que resaltar el trabajo que se ha venido organizando desde el ente territorial, puesto que se incorporaron UPGDS a la notificación y además, importante relacionar con respecto a la pandemia, que deben vigilarse otros antibióticos utilizados en esta.

EVENTO BROTES DE IAAS

BROTE POR RALSTONIA PICKETTI

Agente etiológico:

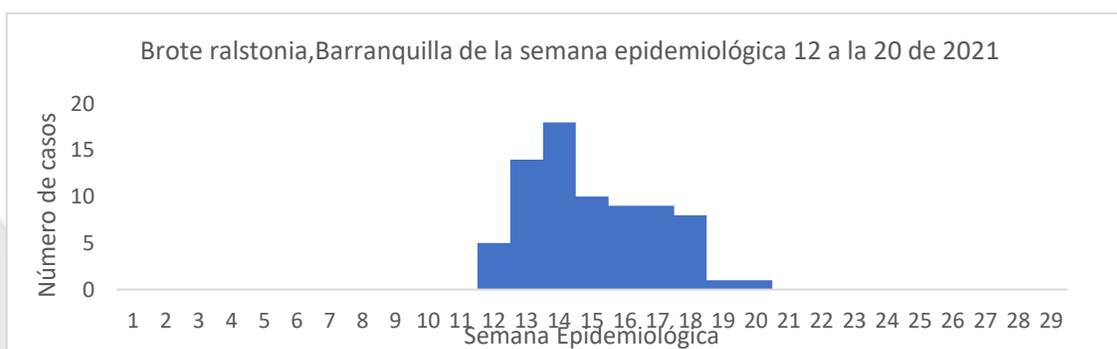
Ralstonia Pickettii es una bacteria Gram-negativa propia del suelo, se encuentra en ambientes húmedos como suelos, ríos y lagos. También se ha identificado en biopelículas en tuberías de agua de plástico. Es un organismo oligotrófico, por lo que es capaz de sobrevivir en áreas con muy baja concentración de nutrientes. Varias cepas han mostrado capacidad para sobrevivir en ambientes altamente contaminados con metales. *Ralstonia pickettii* y *R. mannitolilytica* son patógenos emergentes en entornos hospitalarios. La patología de *R. pickettii* no sigue una definición fácil, su detección mediante métodos convencionales como espectrometría de masas (MALDI-TOF) puede



ser lento y requerir hasta 72 horas; usualmente este germen no causa morbilidad en paciente sano, pero si afecta al paciente críticamente enfermo. En los brotes descritos por este germen se ha documentado que los pacientes con afecciones pulmonares tales como fibrosis quística y enfermedad de Crohn tienen mayor susceptibilidad. La bacteriemia por *Ralstonia pickettii* es poco frecuente, pero se relaciona con la contaminación de productos de uso médico principalmente en pacientes inmunodeprimidos (Tejera1, 2021). Se asocian casos de bacteriemia por *Ralstonia pickettii* a soluciones contaminadas como agua, solución salina y medicamentos estériles ya que este germen tiene la capacidad de pasar a través de filtros de 0,45 y 0,2 μm que se utilizan para esterilizar medicamentos. La mayoría de los aislados de *R. pickettii* mostraron susceptibilidad a la mayoría de los antibióticos como quinolonas y sulfametoxazol / trimetoprima. En 2021 el Boletín epidemiológico número 9 del Instituto Nacional de Salud (INS) en Colombia (28 de feb. al 06 de marzo de 2021), documentó un aumento en la notificación de brotes a nivel intrahospitalario en 2020 y 2021. Durante el 2021, se han presentado 5 brotes por *Ralstonia pickettii* y 3 por *Klebsiella pneumoniae*. Dentro de los brotes, la infección que predomina es la bacteriemia con 247 casos en el 2020 y 39 casos en el 2021 y las neumonías asociadas a la ventilación mecánica con 113 pacientes afectados en el 2020 y 15 pacientes afectados en el 2021.

Descripción del brote

El evento brote hace parte de los eventos de notificación obligatoria de las IAAS, el cual debe ser notificado de manera oportuna por las IPS mediante de correo electrónico al referente del evento, que este a su vez consolida la información y la analiza para enviarla al Instituto Nacional de Salud. A partir de la semana epidemiológica 12 en el distrito de Barranquilla se ha generado la notificación de casos de bacteriemia por *Ralstonia pickettii*, de manera abrupta e inusitada que se presenta como coinfección en los pacientes con SARS COV2, con marcadores de severidad, en estado crítico en las UCI Adultas. La notificación se desarrolló de la siguiente manera:



Los casos de infección por *Ralstonia pickettii* se iniciaron a identificarse en la semana epidemiológica 12 con 5 casos identificados, en la semana epidemiológica 13 hay un incremento con 14 casos identificados, en la semana epidemiológica 14 sigue incrementándose con 18 casos identificados siendo este el pico del brote, en la semana epidemiológica 15 desciende la curva con 10 casos identificados, luego en la semana epidemiológica 16 sigue descendiendo con 9 casos identificados, en la semana epidemiológica 17 se mantiene con 9 casos nuevos identificados, descendiendo con 8

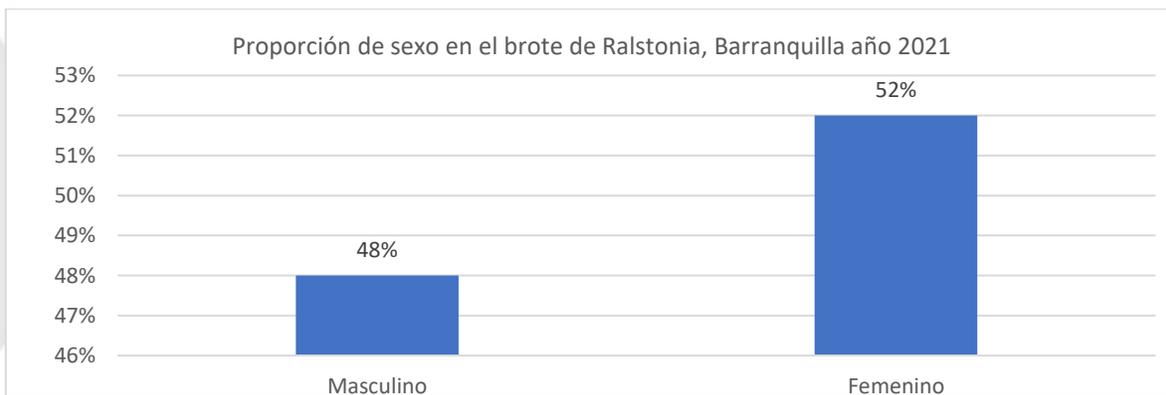
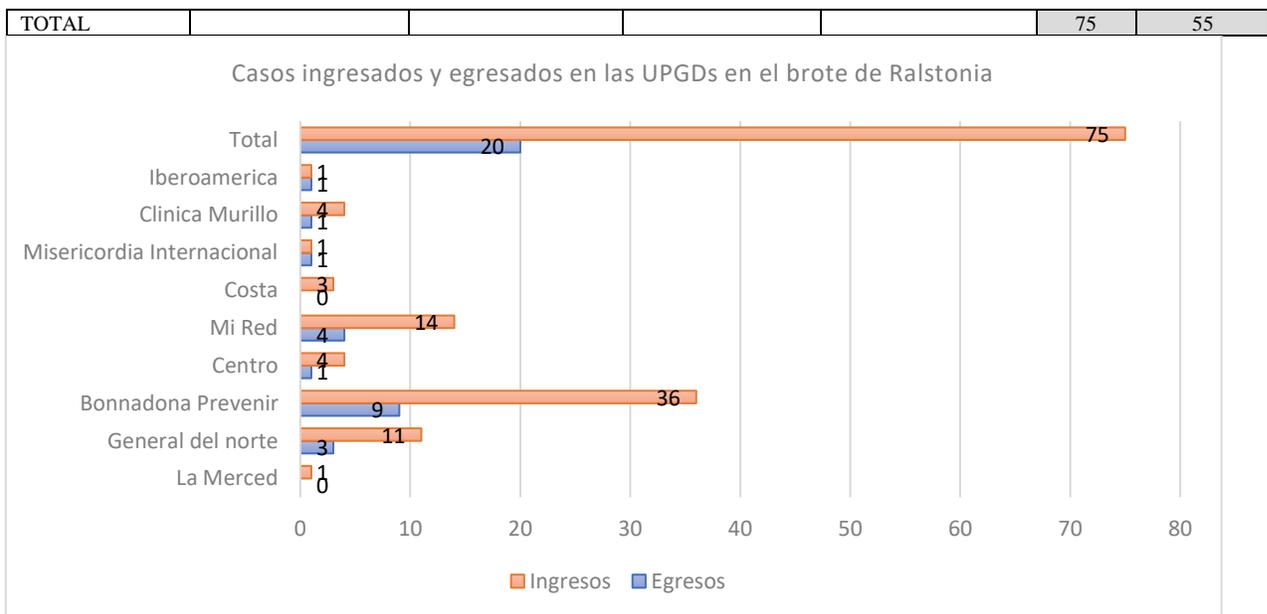


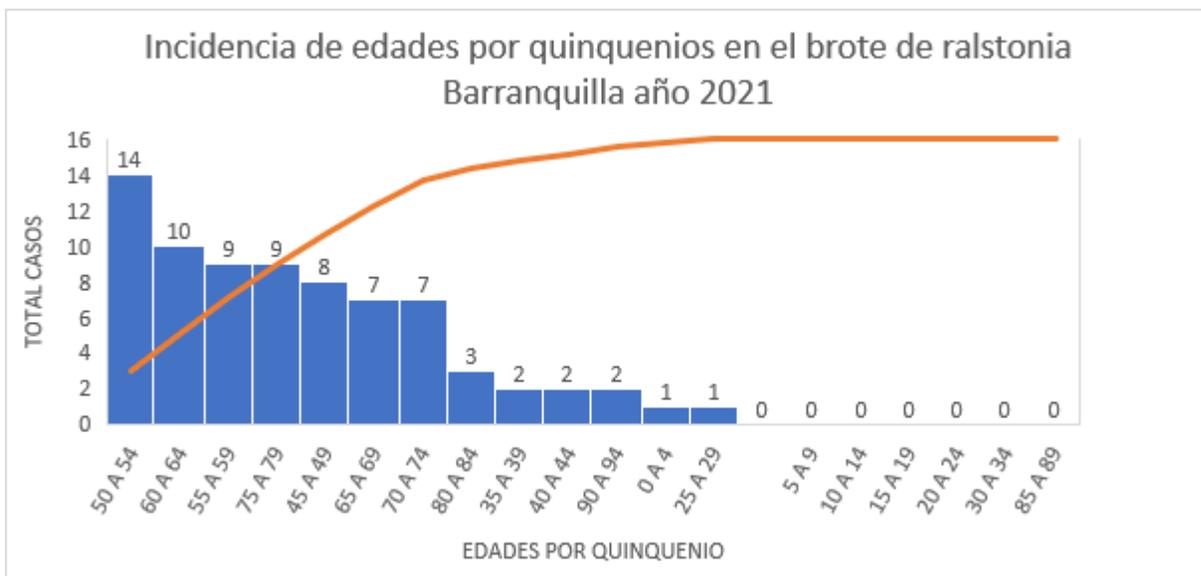
casos en la semana epidemiológica 18, sigue descendiendo la curva con 1 caso en la semana epidemiológica 19 y en la semana epidemiológica 20 se contiene el brote con 1 caso reportado.

En la siguiente tabla podemos observar un resumen de la caracterización de los casos por institución hospitalaria, el servicio donde se encontraban los casos al momento de la toma de muestra, el diagnóstico de ingreso de los pacientes, el microorganismo aislado de las muestras que se tomaron al ingreso de las UCI como protocolo de las instituciones. En total fueron 75 casos a los que se les identificó el microorganismo *Ralstonia pickettii*, de los cuales fallecieron 55 casos; con diagnóstico de muerte por Sars cov2 con coinfección por *Ralstonia pickettii*, eso quiere decir que las muertes no fueron atribuibles a la infección por *Ralstonia*, sino que fueron asociadas. Y solo pudieron egresar 20 pacientes vivos del brote.

tabla 1 Caracterización de UPGD que notificaron brote de *Ralstonia*, sem 12 al 20 Barranquilla, Atlántico año 2021

UPGD	SERVICIOS	DIAGNOSTICO DE INGRESO	TIPO DE MUESTRA	MICROORGANISMO AISLADO	# CASOS	# MUERTES
CLINICA LA MERCED	UCI ADULTO	NEUMONIA - INFECCION POR SARS COV2 COVID19 CONFIRMADA	SECRECION BRONQUIAL	RALSTONIA PICKETTII	1	1
CLINICA GENERAL DEL NORTE	UCI RESPIRATORIA-SALA DE REANIMACIÓN RESPIRATORIA-HOSPITALIZACIÓN AISLAMIENTO RESPIRATORIO	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD POR COVID 19	HEMOCULTIVO	RALSTONIA PICKETTII	11	8
CLINICA BONADONA PREVENIR	UCI ADULTO- UCI RESPIRATORIA-UCI PEDIATRICA URGENCIAS RESPIRATORIA	CASO CONFIRMADO DE NEUMONIA POR SARS COV2	RETROCULTIVO-HEMOCULTIVO	RALSTONIA PICKETTII	36	27
CLINICA CENTRO	UCI ADULTO	CASO CONFIRMADO POR INFECCION SARS COV 2	HEMOCULTIVO-RETROCULTIVO	RALSTONIA PICKETTII	4	3
MI RED	UCI ADULTO	INFECCION POR VIRUS NUEVO SARS COV 2 CONFIRMADO	HEMOCULTIVOS	RALSTONIA PICKETTII	14	10
CLINICA DE LA COSTA	UCI ADULTO	SEPSIS DE FOCO PULMONAR-NEUMONIA POR COVID-19	HEMOCULTIVO-RETROCULTIVO	RALSTONIA PICKETTII	3	3
CLINICA MISERICORDIA INTERNACIONAL	UCI ADULTO	LITIASIS RENAL IZQUIERDA-BACTEREMIA	HEMOCULTIVO	RALSTONIA PICKETTII	1	0
CLINICA MURILLO	UCI ADULTO	NEUMONIA VIRAL SARS COV2	HEMOCULTIVO	RALSTONIA PICKETTII	4	3
CLINICA IBEROAMERICANA	UCI ADULTO	NEUMONIA DE LA COMUNIDAD POR SARS COV2	HEMOCULTIVO	RALSTONIA PICKETTII	1	0





TASA DE ATAQUE: 41.89%

TASA DE MORTALIDAD: 73.33%

CONFIRMACION DE LA HIPOTESIS

Por la epidemiología del microorganismo *Ralstonia pickettii* que contamina soluciones endovenosas y medicamentos de uso intrahospitalario y conociendo la evidencia bibliográfica que sobre este germen se tiene, la velocidad y características de aparición de los casos en cascada, en pacientes inmunosuprimidos y con diagnóstico de Sarscov2 covid19 confirmados, en el servicio de UCI Adulto, y a la poca relación entre los dispositivos con la aparición del germen, y dada a la contingencia por alta demanda de medicamentos que ha sufrido el país dentro del marco de la emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional por la pandemia de COVID-19; por lo tanto se relaciona este brote con la presencia de un posible medicamento(s) o lote de medicamento(s) de infusión intravenosa contaminado con el germen; y dado que después de emitir las alertas sanitarias # 120, 121 y 122 por el Invima sobre los lotes de Fentanilo de los laboratorios BLASKOV y VITALIS el brote se contuvo en el distrito de Barranquilla podemos decir que se confirma la hipótesis por este medicamento.

BROTE POR KLEBSIELLA PNEUMONIE

Agente etiológico:

***Klebsiella pneumoniae* carbapenemasa positiva** es la especie de mayor relevancia clínica dentro del género bacteriano *Klebsiella*, compuesto por bacterias Gram negativas de la familia *Enterobacteriaceae*, que desempeñan un importante papel como causa de las enfermedades infecciosas oportunistas. *Klebsiella pneumoniae*, dentro de este género bacteriano, está implicada

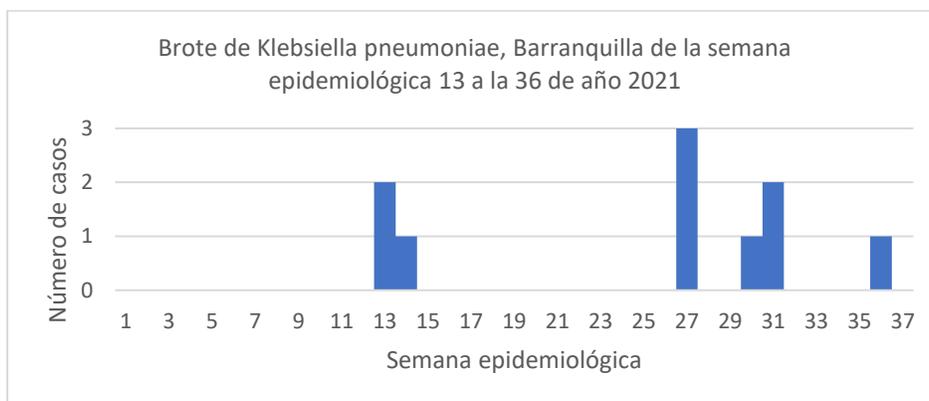


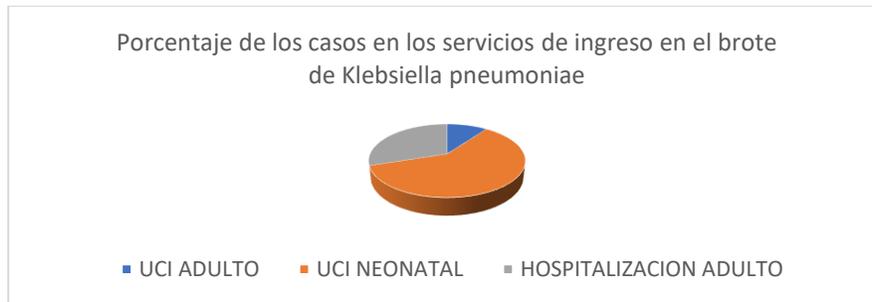
principalmente en infecciones de atención en salud IAAS. Es el agente causal de infecciones del tracto urinario, neumonías, sepsis, infecciones de tejidos blandos, e infecciones de herida quirúrgica. Son especialmente susceptibles los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos, neonatos, pacientes con EPOC, diabetes mellitus o alcohólicos.

Descripción del brote

En la semana epidemiológica 13 y 14 de 2021 la Clínica La Merced envía notificación por correo a la referente del evento brotes, reportando 3 casos de la UCI Neonatal con diagnóstico común Sepsis neonatal por *Klebsiella pneumoniae*. El microorganismo se aisló de muestras de hemocultivos y urocultivo. El factor común de exposición es Catéter central de inserción periférica, prematuridad extrema e intubación orotraqueal. El sexo de los neonatos 2 masculinos y 1 femenino. Edades de 19 días a 41 días de nacido.

Más adelante en la semana epidemiológica 27 nuevamente la clínica la Merced notifica 3 nuevos casos de un segundo brote por este mismo microorganismo; El sexo de los neonatos 2 masculinos y 1 femenino. Edades de 10 días a 22 días de nacido. Un neonato fallece, pero la causa de la muerte es por una enterocolitis necrosante secundaria a sepsis o isquemia e inmadurez intestinal, con factores comunes de exposición catéter umbilical y catéter epicutáneo, con muestras de hemocultivo y urocultivo positivos. Luego en la semana 30 y 31 la clínica Bonnadona Prevenir reporta 3 casos de la hospitalización adulto cuyo factor común es Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter, microorganismo aislado en muestras de sangre y por último en la semana 36 la clínica San Ignacio reporta 1 caso de la UCI Adulto, también una ITS-AC, microorganismo aislado de muestra de sangre.





TABLA, CARACTERIZACION DE UPGD QUE NOTIFICARON BROTE DE KLEBSIELLA PNEUMONIAE, SEM 13 A 36, BARRANQUILLA AÑO 2021

UPGD	SERVICIOS	FACTORES COMUNES DE EXPOSICIÓN	TIPO DE MUESTRA	MICROORGANISMO AISLADO	# CASOS	# MUERTES
Clínica La Merced, Primer Brote	Uci Neonatal	CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERISFÉRICA (PICC), PREMATUREX EXTREMA, INTUBACIÓN OROTRAQUEAL	HEMOCULTIVO, UROCULTIVO	KLEBSIELLA PNEUMONIAE	3	0
Clínica La Merced, Segundo Brote	Uci Neonatal	1)CATETER UMBILICAL, 2) CATETER EPICUTANEO	HEMOCULTIVO, UROCULTIVO	KLEBSIELLA PNEUMONIAE	3	1
Clínica Bonnadona Prevenir	Hospitalización Adulto	ITS-AC	HEMOCULTIVO	KLEBSIELLA PNEUMONIAE	3	0
Clínica San Ignacio	Uci Adulto	ITS-AC	HEMOCULTIVO	KLEBSIELLA PNEUMONIAE	1	0
TOTAL					10	1

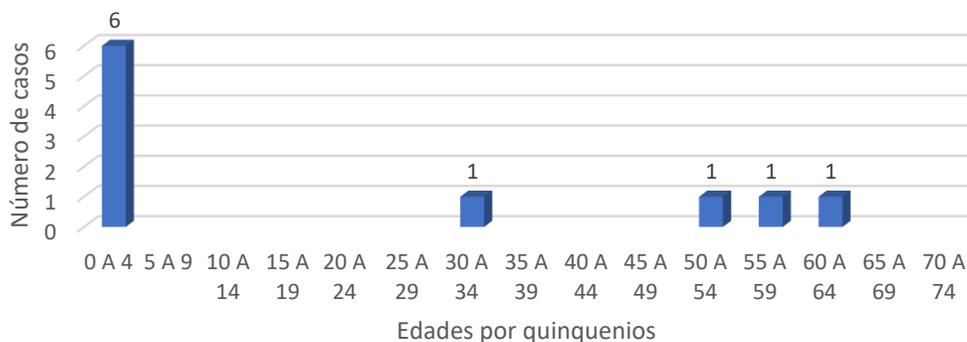


NIT 890.102.018-1

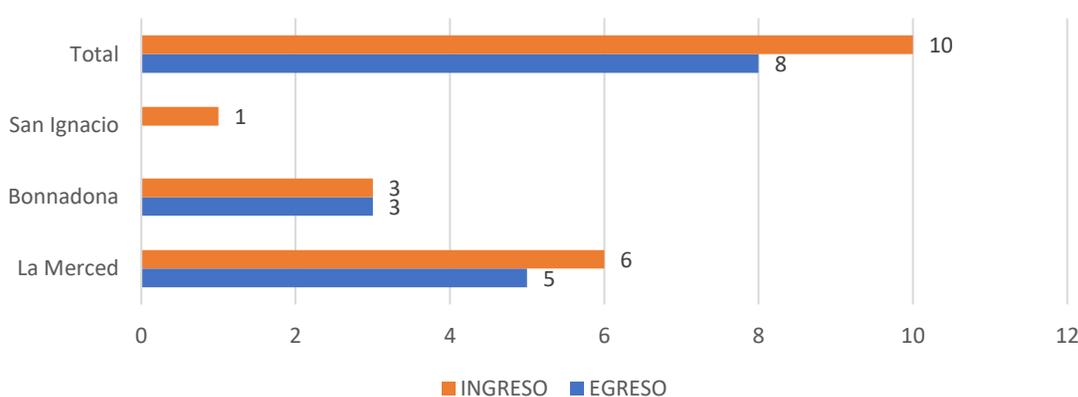
Proporción de sexo en el brote de Klebsiella pneumoniae, Barranquilla año 2021



Incidencia de edades por quinquenios en el brote de Klebsiella pneumoniae, Barranquilla año 2021



Casos ingresados y egresados en las UPGDs en el brote de Klebsiella pneumoniae





TASA DE ATAQUE: 10%

TASA DE MORTALIDAD: 10%

CONFIRMACIÓN DE LA HIPOTESIS

La hipótesis es por contacto de las manos contaminadas debido al tipo de germen y a la continuidad de los siguientes casos, se tomaron muestras de superficies en los servicios para comprobar hipótesis; se verificó adherencia a higiene de manos de este personal, se realizó aislamiento de cohorte a los pacientes y se les tomo cultivos de control, también se realizó limpieza y desinfección exhaustiva de las áreas involucradas.

BROTE POR CANDIDA AURIS

Agente etiológico:

Cándida auris es una especie de hongo que crece como levadura, es una de las pocas especies de Cándida que puede causar candidiasis en humanos. La candidiasis a menudo se adquiere en hospitales por pacientes con sistemas inmunes debilitados. Puede causar candidiasis invasiva, en la que se ve invadida la corriente sanguínea (fungemia), el sistema nervioso central, los riñones, el hígado, los huesos, los músculos, las articulaciones, el bazo o los ojos.

C. auris ha atraído una mayor atención clínica debido a su resistencia a múltiples fármacos. El tratamiento es complicado porque C. auris se identifica erróneamente como otras especies de Cándida. Cándida auris es un patógeno multirresistente por lo que necesita un diagnóstico fácil, rápido y preciso. Con los métodos de diagnóstico molecular actuales se diagnostica erróneamente con otras especies del género Cándida por lo que hay que realizar posteriormente más análisis como PCR o MALDI-TOF para confirmar el diagnóstico.

Descripción del brote

Los casos de infección por Cándida auris iniciaron a identificarse en la Fundación Clínica Campbell a la semana epidemiológica 8 de 2021 con 1 caso, luego se identifica 1 nuevo caso a semana epidemiológica 13, posteriormente a semana epidemiológica 16 con 2 nuevos casos identificados, luego a semana epidemiológica 21 con 1 nuevo caso, continuó la identificación a semana epidemiológica 23 con 1 último caso.

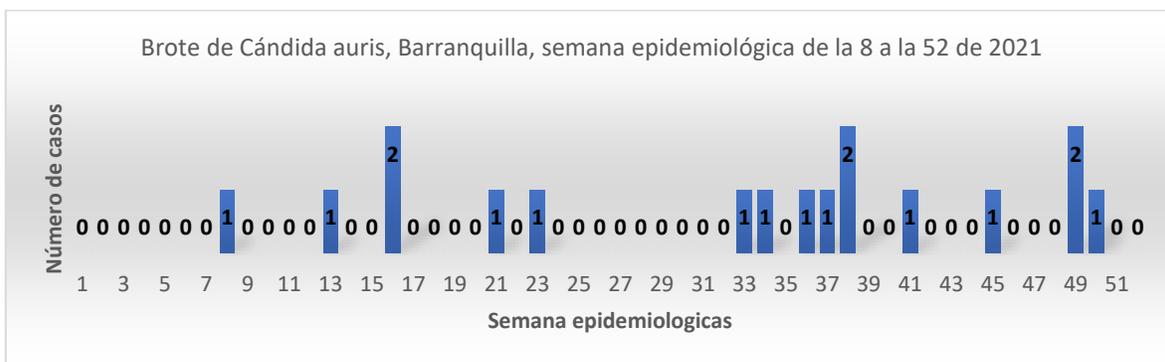
Posteriormente en la semana 33 Clínica del Caribe notifica un único caso de la uci adulto. Luego la clínica Misericordia Internacional y Organización Clínica General del Norte notifican entre las semanas 34 a la 41, 4 y 3 casos correspondientemente de los servicios de urgencias y uci. Y posteriormente, la clínica la Asunción notifica un único caso del servicio de hospitalización a la semana 45.

Posteriormente, en la semana epidemiológica 49 la Clínica La Merced realiza notificación de dos casos donde se aisló el microorganismo Cándida auris, se trata de un menor de 3 años que viene remitido de Salud Total de Soledad, a quién se le realiza cultivo de ingreso y se identifica el



microorganismo, por tal razón el comité de infecciones de la clínica la Merced manifiesta que se trata de un caso extra institucional, pero a los pocos días confirma un aislamiento de una paciente de 86 años proveniente de la uci adulto con comorbilidades y alto riesgo acompañado de bacteremia por *Candida auris* que fallece, pero la muerte no es atribuible a la infección por *Candida auris*.

Por último, en la semana epidemiológica 50, la Fundación Clínica Campbell realiza nuevamente notificación de un segundo brote en el año, correspondiente de paciente femenina de 26 años, a quien se le aísla la *Candida auris* de muestra de secreción de muñón de amputación miembro inferior izquierdo, en el servicio de hospitalización adulta.



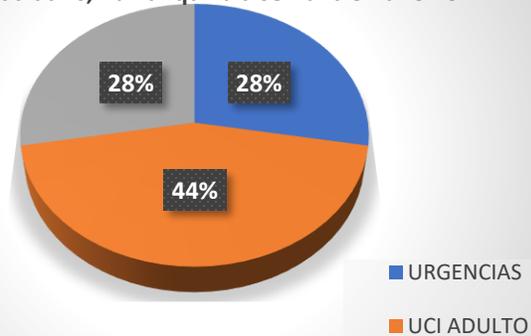
En la siguiente tabla podemos observar un resumen de la caracterización de los casos por el servicio donde se encontraban los casos al momento de la toma de muestra, el tipo de muestra, el diagnóstico de infección de los pacientes, en relación con la *Candida auris* y el estado final del paciente. En total fueron 18 casos a los que se les identificó el microorganismo *Candida auris*, de los cuales fallecieron 9 casos. De las muertes, ninguna fue atribuible a la infección por *Candida auris*.

BROTE CANDIDA AURIS, BARRANQUILLA A SEM 52 DE 2021						
UPGD	SERVICIO DE ATENCIÓN INICIO DE SINTOMAS	DIAGNOSTICO de INFECCION	MUESTRA DONDE SE AISLO EL GERMEN	MICROORGANISMO AISLADO	# CASOS	# MUERTES
CAMPBELL	HOSPITALIZACIÓN - UCI	CASOS SOSPECHOSOS DE NEUMONIA POR SARS COV 2 / COVID 19 - NEUMONIA MULTILOBAR	ORINA-SANGRE	CANDIDA AURIS	6	3
CARIBE	UCI	INFECCION DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADA A CATETER	SANGRE	CANDIDA AURIS	1	1
MISERICORDIA	URGENCIAS	COVID CONFIRMADO-INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION	ORINA-SANGRE	CANDIDA AURIS	4	2

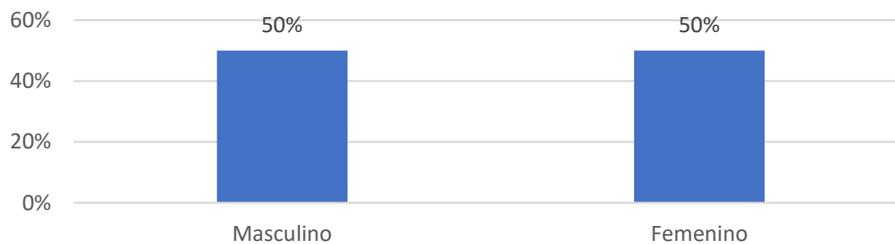


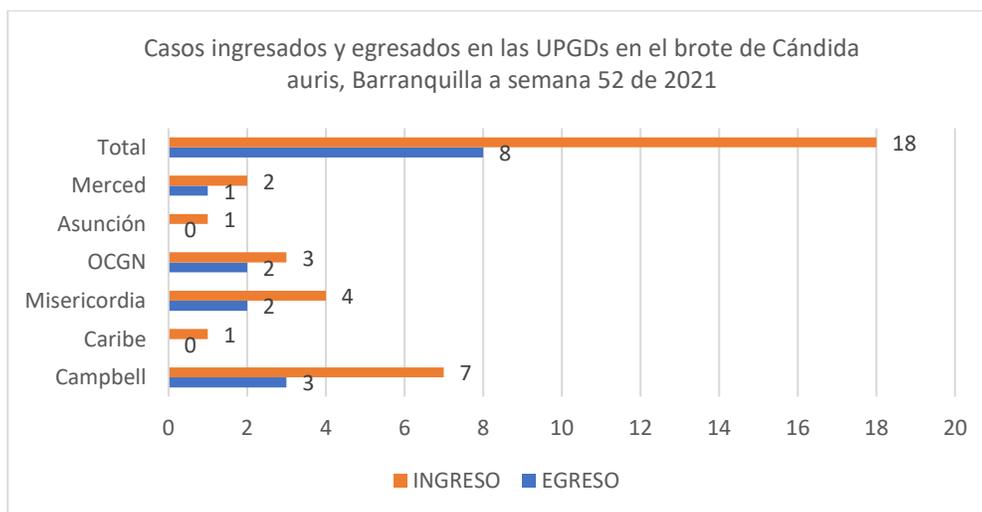
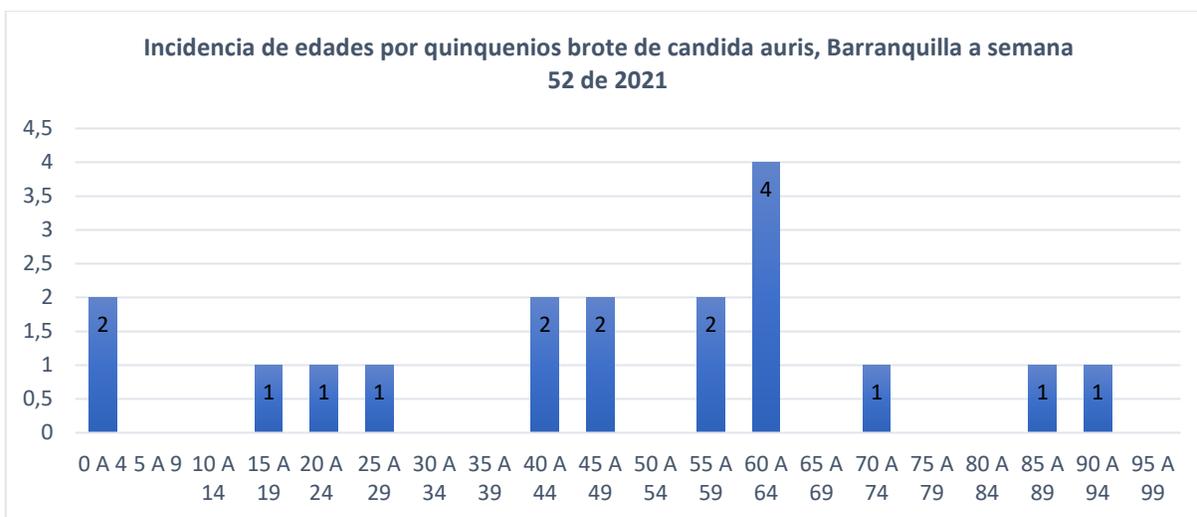
		MECANICA INVASIVA				
OCGN	URGENCIAS- UCI	SHOCK SEPTICO DE FOCO PULMONAR	SANGRE	CANDIDA AURIS	3	1
ASUNCIÓN	HOSPITALIZACIÓN	SEPTICEMIA DEBIDA A CANDIDA	ORINA-SANGRE	CANDIDA AURIS	1	1
MERCEDES	URGENCIAS- UCI	INFECCION POR CANDIDA AURIS	ORINA-SANGRE	CANDIDA AURIS	2	1
CAMPBELL SEGUNDO BROTE	HOSPITALIZACIÓN	INFECCION COMPLICADA DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	MUÑON MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO	CANDIDA AURIS	1	0
TOTAL					18	9

Porcentaje de los casos en los servicios de ingreso en el brote de *Cándida auris*, Barranquilla a semana 52 año 2021



Proporción de sexo en Brote de *Cándida auris*, Barranquilla, a semana 52 año 2021





TASA DE ATAQUE: 0,004 %

TASA DE MORTALIDAD: 50%

CONFIRMACION DE LA HIPOTESIS

Teniendo en cuenta los factores de riesgo de los pacientes, las largas estancias hospitalarias, el estado inmunológico inmunosuprimido y con múltiples dispositivos invasivos en UCI, se considera que la infección por Cándida auris se debe a multifactores relacionados con las condiciones clínica de los



pacientes y al contacto de las manos; por lo tanto, se sugiere continuar con la labor de fortalecer la adherencia de lavado de manos en las instituciones prestadoras de salud.

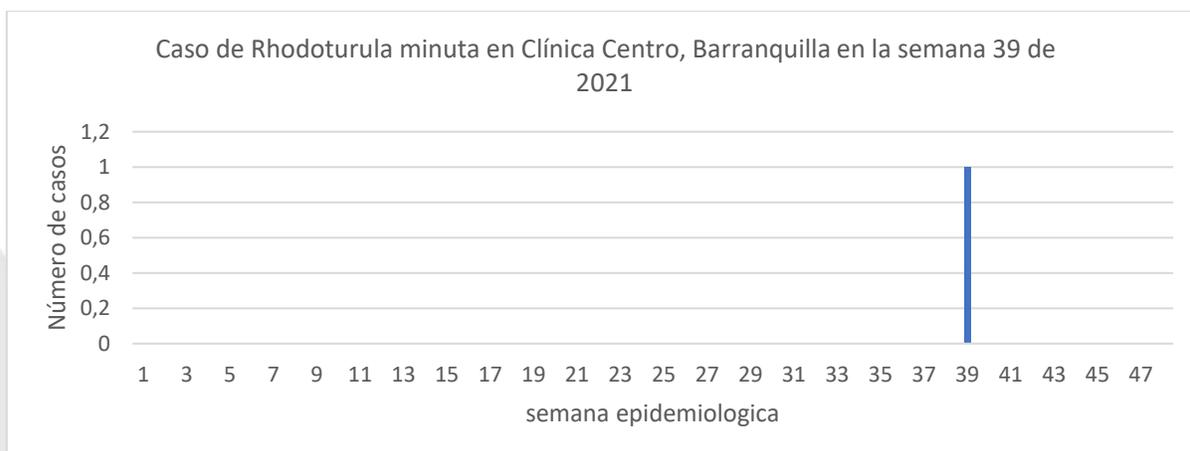
BROTE POR RHODOTORULA MINUTA

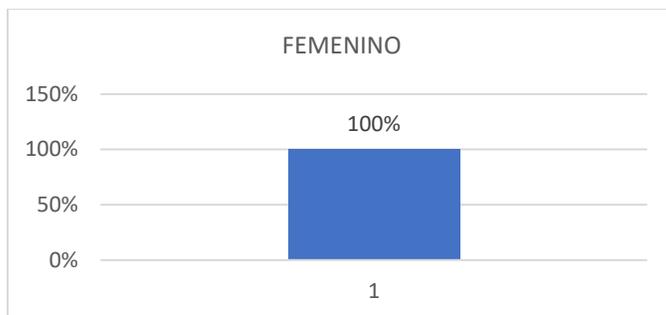
Agente etiológico

Rhodotorula minuta: Las especies de *Rhodotorula*, incluida *Rhodotorula minuta*, son patógenos de levadura emergentes definidos particularmente en pacientes inmunocomprometidos. Las especies de *Rhodotorula* han surgido como patógenos oportunistas que tienen la capacidad de colonizar e infectar a pacientes susceptibles. Las especies de *Rhodotorula* son levaduras saprófitas ubicuas que se pueden recuperar de muchas fuentes ambientales. La mayoría de los casos de infección por *Rhodotorula* en humanos fueron fungemia asociada con el uso de catéter venoso central (CVC). Las enfermedades subyacentes más comunes incluyeron neoplasias malignas sólidas y hematológicas en pacientes que recibían corticosteroides y fármacos citotóxicos, la presencia de CVC y el uso de antibióticos de amplio espectro. A diferencia de la fungemia, algunas de las otras infecciones localizadas causadas por *Rhodotorula*, incluidas las infecciones de las articulaciones meníngeas, cutáneas, oculares, peritoneales y protésicas, no están necesariamente relacionadas con el uso de CVC o inmunosupresión.

Descripción del brote

Clínica Centro realiza notificación a semana epidemiológica 39 de un único caso de una paciente de 57 años del servicio de hospitalización con diagnóstico de Derrame pleural y carcinoma papilar metastásico, el microorganismo se aísla de líquido pleural.





BROTE RHODOTORULA MINUTA, BARRANQUILLA EN SEM 39 DE 2021							
UPGD	EDAD EN AÑOS	SEXO F/M	SERVICIO DE ATENCIÓN INICIO DE SINTOMAS	MUESTRA DONDE SE AISLO EL GERMEN	DIAGNOSTICO de INFECCION	INFECCION-COLONIZACION	ESTADO FINAL
Clínica Centro	57	F	HOSPITALIZACIÓN	LIQUIDO PLEURAL	DERRAME PLEURAL - ENFERMEDAD NEOPLÁSICA PLEURAL	CONTAMINACIÓN CRUZADA DE LÍQUIDO PLEURAL POR RHODOTORULA MINUTA.	VIVO

TASA DE ATAQUE: 0,17%



Confirmación de la hipótesis:

Según estudios la *Rhodotorula* es un habitante ambiental común, por lo tanto, se investigó las condiciones en las que fue tomada la muestra y se procedió a tomar cultivos de superficies en el quirófano y en el laboratorio clínico y se llegó a la conclusión que el hallazgo del microorganismo se debió a contaminación cruzada de líquido pleural por *Rhodotorula minuta*.

BROTE POR BURKHOLDERIA CEPACIA

Agente etiológico

Burkholderia cepacia: El **Complejo *Burkholderia cepacia* (CBC**, o siglas en inglés **BCC**), o simplemente ***Burkholderia cepacia***, o ***Pseudomonas cepacia***, es un grupo de bacterias Gram negativas no fermentadoras, aerobias y productoras de catalasa.

B. cepacia es un importante patógeno de humanos causante frecuentemente de neumonía en pacientes con enfermedades debilitantes pulmonares como la fibrosis quística o inmunocomprometidos como la enfermedad granulomatosa crónica.

Los organismos CBC se encuentran comúnmente en el agua y en el suelo y pueden sobrevivir prolongados periodos en ambientes húmedos. La dispersión persona a persona está documentada; así, muchos hospitales, clínicas, campos para pacientes con fibrosis quística deben aislarse estrictamente, de infectarse con CBC. Los individuos infectados deben tratarse en áreas separadas de aquellos pacientes no infectados para limitar la dispersión, por la extrema gravedad que pueden ocasionar las infecciones a CBC, con rápida declinación en pulmón y concluir en muerte.

La diagnosis de CBC agrega aislamiento de bacterias del esputo. Los organismos bacteriales CBC son naturalmente resistentes a muchos antibióticos comunes, como los aminoglicósidos (gentamicina y tobramicina) y polimixina B. Las bacterias son tan resistentes que se las ha encontrado en betadina (un antiséptico tópico común hospitalario).

El tratamiento incluye múltiples antibióticos, incluyendo ceftazidima, doxiciclina, piperacilina, cloramfenicol, co-trimoxazol.

Descripción del brote

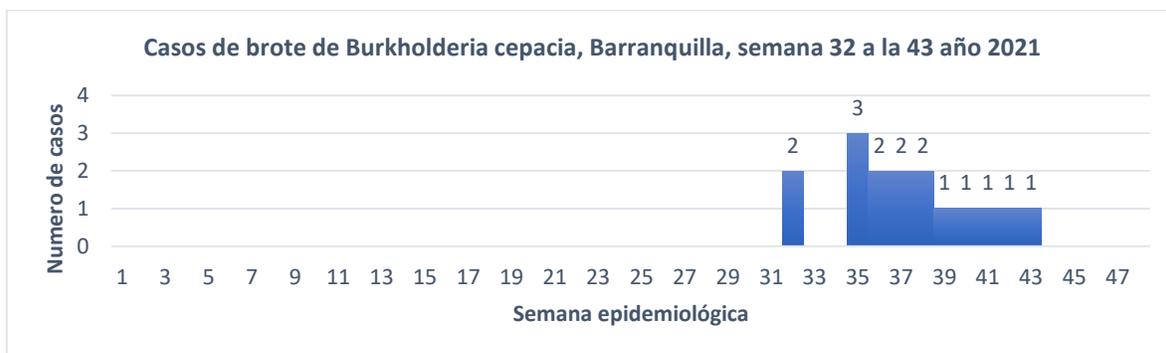
A raíz de la alerta nacional emitida por el INS y MSPS el pasado 13 de octubre de 2021 con respecto a los aislamientos y comportamiento inusual de *Burkholderia cepacia* en muestras de sangre y catéter en los servicios de hospitalización y uci identificados en los meses de agosto y septiembre del año 2021, se realizó búsqueda activa en el distrito de Barranquilla a través de aplicativo Whonet de los años 2020 y 2021 para comparar y hacer seguimiento al comportamiento epidemiológico del microorganismo en las diferentes UPGDs del distrito.

Por lo cual se pudo identificar las clínicas que presentaron brotes por este microorganismo. Por consiguiente, se realizaron las visitas a las instituciones y se les hizo la asistencia técnica, se revisaron



las historias clínicas con el fin de conocer el comportamiento epidemiológico de este microorganismo y además se les hizo la solicitud de la documentación para la notificación del evento brote.

Por lo que en la semana epidemiológica 32 se identifican 2 casos de la clínica Misericordia internacional, con diagnóstico en común de infección por SARS- CoV-2 provenientes de los servicios de urgencias y la uci. A la semana epidemiológica 35 se identifican 3 casos; de los cuales 2 casos pertenecen al servicio de UCI Neonatal de la clínica Reina Catalina y 1 caso de la OCGN proveniente de la UCI adulto. Entre las semanas 36 a la 43 se identifican 9 casos de la clínica Bonnadona prevenir procedentes de los servicios de urgencias y uci, y 2 casos de la OCGN procedentes de la UCI.

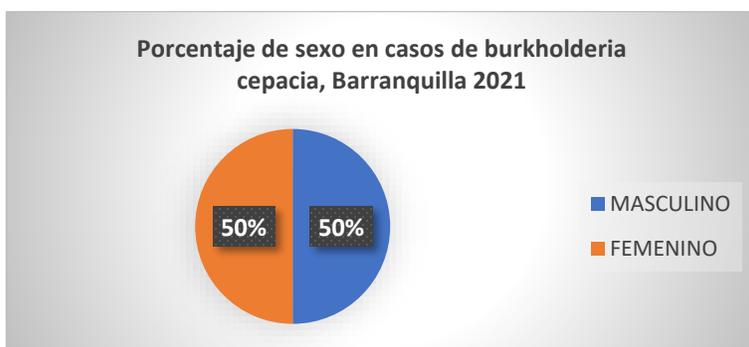


En la siguiente tabla podemos observar un resumen de la caracterización de los casos por el servicio donde se encontraban los casos al momento de la toma de muestra, el tipo de muestra, el diagnóstico de infección de los pacientes, en relación con la Burkholderia cepacia y el estado final de los pacientes. En total fueron 16 casos a los que se les identificó el microorganismo, de los cuales fallecieron 7 casos. De las muertes, ninguna fue atribuible a la infección por Burkholderia cepacia.



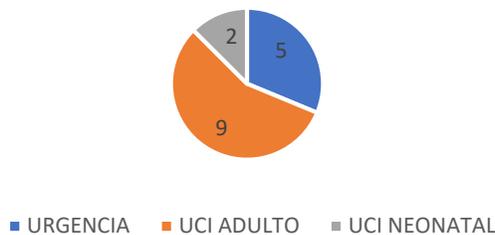
Tabla, Caracterización de UPGD que notificaron brote de Burkholderia Cepacia, Sem 32 a la 43, Barranquilla, Atlántico año 2021

UPGD	SERVICIOS	DIAGNOSTICO DE INGRESO	TIPO DE MUESTRA	MICROORGANISMO AISLADO	# CASOS	# MUERTES
MISERICORDIA	URGENCIA-UCI	COVID19	SECRECION BRONQUIAL	BURKHOLDERIA CEPACEA	2	2
BONNADONA	URGENCIA-UCI	COVID19	SANGRE, SECRECION BRONQUIAL	BURKHOLDERIA CEPACEA	9	4
REINA CATALINA	UCI NEONATAL	PREMATUREZ-NEUMONIA CONNATAL	SANGRE	BURKHOLDERIA CEPACEA	2	0
OCGN	UCI	NEUMONIA MULTILOBAR	SANGRE	BURKHOLDERIA CEPACEA	3	1
TOTAL					16	7

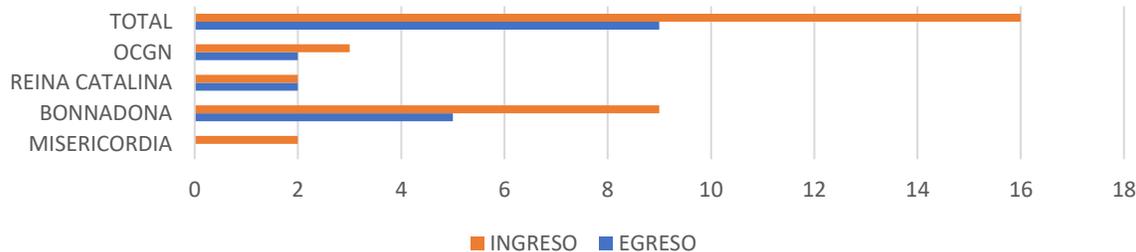




Porcentaje de servicios de atención en el brote de burkholderia cepacea, Barranquilla año 2021



Ingresos y Egresos por UPGDs en brote de Burkholderia cepacia, Barranquilla año 2021



TASA DE ATAQUE: 8,5%

TASA DE MORTALIDAD: 56%

CONFIRMACIÓN DE LA HIPOTESIS

Teniendo en cuenta la epidemiología de este microorganismo, se realizó revisión bibliográfica de posibles fuentes de infección donde se puede hallar este microorganismo, se puede encontrar comúnmente en suelos, agua, ambientes húmedos, líquidos o soluciones contaminadas, jabones de clorhexidina e infusiones intravenosas, pueden existir múltiples fuentes de infecciones el cual se espera determinar durante la investigación del brote, además que se ha evidenciado en diferentes tipos de muestras.

En acompañamiento con el INS se está realizando revisión de la trazabilidad de los medicamentos para determinar si hay soluciones en común que orienten a las posibles fuentes.

PUNTOS CRÍTICOS Y CONCLUSIONES

Los resultados de las investigaciones dentro de las instituciones resaltan la necesidad de cumplir con las recomendaciones de control de infecciones; especialmente los aspectos de mantenimiento



cuidadoso de catéteres, higiene de manos, desinfección adecuada de equipos médicos y uso de precauciones estándar y de contacto.

Debido a que los microorganismos aquí expuestos son patógenos emergentes con una gran propensión a colonizar la piel, lo cual propicia un medio para la transmisión de persona a persona y eleva la preocupación por los brotes asociados con la atención médica, afectando principalmente a paciente con largas estancias hospitalaria y con presencia de multifoco infeccioso y traumatismo. Así como también la exposición a dispositivos médicos invasivos, lo cual aumenta los riesgos de adquirir cualquier proceso infeccioso.

Otros factores de riesgo es la exposición a terapias antibióticas de alto espectro, todo esto conlleva a que los pacientes estén **inmunosuprimidos** y sean objeto de infecciones por algunos de estos microorganismos, haciendo la evolución de los pacientes más tórpida, elevando el riesgo de muerte.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se considera seguir trabajando en la adherencia de los protocolos de bioseguridad del personal haciendo énfasis en lavado de manos.
- ✓ Continuar con la exhaustiva desinfección de las diferentes áreas de atención de pacientes, priorizando los servicios de UCI y hospitalización.
- ✓ Continuar con la vigilancia microbiológica y epidemiológica exhaustiva para la detección oportuna de brotes de microorganismos inusuales, resistentes y potencialmente peligrosos.
- ✓ Continuar con el cerco epidemiológico de cada caso sospechosos, probable y/ o confirmado utilizando el adecuado aislamiento de acuerdo con los mecanismos de transmisión de los gérmenes detectados en forma oportuna.

COMPORTAMIENTO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS

A SEMANA 52 DEL 2021

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

A semana 52 del 2021 se notificaron 619 casos IAD, las ITS-AC fueron el tipo de infección más frecuente (46%), seguido de las NAV (35 %) y por último las ISTU-AC (19%).

Tipo de IAD	No. De Casos	%
1. NAV	219	35%
2. ISTU-AC	115	19%
3. ITS-AC	285	46%



Tabla 1. Variables sociodemográficas, casos por tipo de IAD y tipo de UCI notificados en Barranquilla, a SEM 52 de 2021.

Las UCI Adultos fue el servicio con mayor notificación con un (90%), seguido por la UCI pediátrica con un (6.5%) y la UCI Neonatos con (3.5%).

Tipo de UCI	No. De Casos	%	1. NAV	%	2. ISTU-AC	%	3. ITS-AC	%
1. UCIA	561	90%	218	39%	110	19%	233	42%
2. UCIP	36	6%	0	0	5	14%	31	86%
3. UCIN	22	3.5%	1	4.5%	0	0	21	95.4%
Total	619	Se excluyeron los que tenían ajustes 6 y D						

Posterior a la revisión de los casos, se encontró que el 56,6 % de los casos notificados al Sivigila se presentaron en pacientes de sexo masculino y el 43.3% al sexo femenino.

Sexo	No. De Casos	%
Femenino	274	44%
Masculino	345	56%

Tasa de incidencia de IAD en UCI

Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter Combinación de criterios clínicos y de laboratorios aplicados en pacientes para clasificar las Infecciones del Torrente Sanguíneo primarias derivadas del catéter central.

ITS: 5.2%

UCI-A: 3.17%

UCI-P: 3,5%

UCI-N: 1.1%

Casos por 1000 días de catéter central

Infección sintomática del tracto urinario

ISTU: 1,1%

UCI-A: 1.1%

UCI-P: 1.4%

UCI-N: N/A

Casos por 1000 días de catéter urinario



Neumonías asociadas a ventilador mecánico

NAV: 2,7%

UCI-A: 3.6%

UCI-P: 0 %

UCI-N: 0.06%

Casos por 1000 días de ventilador mecánico

Del total de las NAV que fueron 219 casos el 58% (122 casos) fueron notificados como NEU 1 (Neumonía definida clínicamente).

Porcentaje de utilización del dispositivo

Catéter Central: 40 %

Ventilador mecánico: 31%

Catéter urinario: 37%

Proporción agentes etiológicos asociados a IAD

Los principales microorganismos asociados a las IAD fueron para Gram negativos, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Serratia marcescens, Enterobacter cloacae, Acinetobacter baumannii para Gram positivos Stenotrophomonas maltophilia, Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, para levaduras C. albicans, Candida tropicalis y C. auris.

Principales microorganismos causantes de IAD, reportados a sem 52 de 2021

Item	Microorganismo	Total	%
1	Pseudomonas aeruginosa	89	16,6
2	Klebsiella pneumoniae	75	14
3	Stenotrophomonas maltophilia	33	6
4	Escherichia coli	30	5,6
5	Staphylococcus aureus	29	5,4
6	Candida albicans	20	3,7
7	Candida tropicalis	19	3,5
8	Serratia marcescens	19	3,5
9	Acinetobacter baumannii	18	3,3
10	Streptococcus intermedius	18	3,3
11	Enterobacter cloacae	13	2,4
12	Proteus mirabilis	12	2,2
13	Staphylococcus epidermidis	11	2
14	Acinetobacter calcoaceticus-baumannii complex	9	1,6
15	Candida auris	9	1,6
16	Enterococcus faecalis	9	1,6
17	Hafnia alvei	8	1,4
18	Staphylococcus haemolyticus	8	1,4



Seguimiento al cumplimiento de la notificación IAD por upgd en el Distrito de Barranquilla

	UPGD	Porcentaje
1	ALTOS DE SAN VICENTE	100%
2	ATENAS	100%
3	CARIBE	100%
4	CENTRO	100%
5	COSTA	100%
6	CLINICA GENERA DEL NORTE	100%
7	SAN DIEGO	100%
8	JALLER	100%
9	ASUNCION	100%
10	VICTORIA	100%
11	MEDIESP	100%
12	MURILLO	100%
13	SAN MARTIN	100%
14	DISAMA MISERICORDIA	100%
15	CAMPBELL	100%
16	PRADO	100%
17	CEHOSAN SATA MONICA	100%
18	REINA CATALINA	100%
19	CAMINO ADELITA DE CHAR	100%
20	MERCED	100%
21	MACSA	100%
22	OINSAMED MISERICORDIA INTERNACIONAL	90%
23	BONNADONA	100%
24	IBEROAMERICA	100%
25	HOSPITAL DE BARRANQUILLA	100%
26	CLINICA SAN IGNACIO	100%
27	SAIS IPS	20%
28	CLINICA EL CARMEN	100%
29	MEDICLINICA IPS	20%
30	CLINICA SANTA ANA DE DIOS	20%
31	CENTRO CARDIOVASCULAR CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE	100%
32	HOSPITAL UNIVERSITARIO C.A.R.I. E.S.E. SEDE ALTA COMPLEJIDAD	80%
33	CLINICA ALTOS DEL PRADO - ORTOCLINIC	10%

Cabe resaltar que la notificación para este evento en este segundo semestre ha sido oportuna, aunque se ha evidenciado fallas en el aplicativo sivigila, en algunas instituciones nuevas, por lo que se ha venido trabajando con la referente de sivigila para realizar procesos de asistencias técnicas, renotificación y ajustes.

ACCIONES REALIZADAS

ASITENCIAS TECNICAS

- ✓ Capacitaciones por rotación a nuevo recurso humano en área de vigilancia epidemiológica en Upgd
- ✓ Caracterizaciones por actualización de protocolo y por apertura de nuevas Upgd.
- ✓ Ajustes por calidad del dato en registro de la información y retroalimentación enviada por INS.



- ✓ Seguimiento a la notificación oportuna
- ✓ Asistencias técnicas virtuales y presenciales de caracterizaciones, capacitaciones de socialización del protocolo y criterios de notificación que prestan el servicio de UCI en el Distrito y las que han tenido cambios en el recurso humano encargado de la notificación.

CONCLUSIONES

- ✓ La infección asociada a dispositivo médico que se presenta con mayor incidencia son las Infecciones del torrente sanguíneo.
- ✓ Los gérmenes asociados en mayor proporción en IAD son para Gram Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, Serratia marcescens, Enterobacter cloacae, Acinetobacter baumannii, para Gram positivos Stenotrophomonas maltophilia, Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis y para levaduras C. albicans, Candida tropicalis.
- ✓ El dispositivo con mayor uso en las unidades de cuidados intensivos es el Catéter Central.
- ✓ La unidad de cuidados Intensivos donde se presenta el mayor número de casos de IAD, es la UCI Adultos.

RECOMENDACIONES

- ✓ **Secretaría de salud:** Esta actividad no es solo para conocer la incidencia del evento, sino que través del seguimiento a este evento, se puede identificar de manera oportuna los brotes intrahospitarios, del cual se requiere el acompañamiento de la oficina de calidad para tomar acciones que contribuya a minimizar el riesgo.

Por parte del referente del evento mantener capacitación continua y retroalimentar a las Upgd los resultados de los análisis de los eventos, así como enfatizarles el cumplimiento del indicador en la Notificación.

- ✓ **Upgd:** Análisis de los comités de infecciones para la toma de decisiones y para realizar una notificación con calidad, que cumplan con los criterios epidemiológicos descritos en el protocolo INS, mantener y evaluar acciones en las buenas prácticas médicas que proporcionen atención de calidad seguridad del paciente: Lavado de manos, aplicación correcta de criterios epidemiológicos en IAD, realizar la notificación de manera oportuna los primeros 10 días de cada mes, notificar el mes anterior.

INFORME EVENTO INTENTO DE SUICIDIO, DISTRITO BARRANQUILLA AÑO 2021

INTRODUCCIÓN

El intento de suicidio es una conducta autoinfligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin la intervención de otros, y sin resultado fatal. La existencia de intentos



suicidas en el pasado es uno de los factores de riesgo más importantes para la ocurrencia del suicidio consumado en la población general.

El suicidio es una conducta prevenible si se tiene en cuenta que la mayoría de las personas con intencionalidad suicida realizan manifestaciones relacionadas con este hecho, como comunicar o dar señales a alguien de su entorno sobre sus intenciones autodestructivas. También es posible restringir los medios más frecuentemente utilizados como los plaguicidas, las armas de fuego, y algunos medicamentos.

El presente informe corresponde a la información reportada en la base de datos de las bases propias de seguimiento de los casos reportados a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública Sivigila durante 2021 describiendo la situación del evento a nivel Distrital.

A través del Sivigila se notificaron en el distrito de Barranquilla 793 casos de intento de suicidio en el año 2021, que representan una tasa de incidencia de 61,14 por 100.000 habitantes. Este evento ocurrió en mayor proporción en el sexo femenino con 533 casos. El mecanismo utilizado principalmente fue intoxicación (68,67 %), seguido de arma corto punzante (17,28). El principal factor de riesgo notificado fue el trastorno depresivo (85,92 %), y el principal factor desencadenante el conflicto con la pareja/expareja (33,11%), seguido por los problemas familiares (29,09 %)

Una de las estrategias adoptadas por Colombia para aproximarse al logro de estos compromisos, ha sido la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de los eventos de interés en salud mental, incluida la conducta suicida, mediante la Ley 1616 de 2013 (Art.35)

DEFINICIONES

La conducta suicida. Es “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado” (Cañón Buitrago SC. Citado en la Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015)1.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE - de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), del Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-5) y de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), la conducta suicida se considera un síntoma de un malestar o trastorno emocional o mental y no representa un diagnóstico en sí mismo y, en consecuencia, se debe revisar la presencia de otros síntomas emocionales o comportamentales que en conjunto hagan parte de su diagnóstico. Los códigos CIE en su versión 10, que se encuentran relacionados con la conducta suicida son: X60 al X84. Siempre que se atienda este evento en los servicios de salud, se recomienda realizar evaluación completa del estado de salud mental con el fin de identificar probables trastornos mentales asociados (Códigos CIE-10 F00 a F99) y así mismo, otras circunstancias psicosociales que en buena parte de los casos también se encuentran presentes (Códigos CIE-10 Z55 a Z65), los cuales deben ser consignados como diagnósticos relacionados en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y en historia clínica y desde luego, el respectivo manejo clínico del trastorno y la gestión intra e intersectorial para la intervención de las problemáticas psicosociales identificadas.

La ideación suicida: “Se denomina, en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o



prefiguración de la propia muerte”. Se refiere al “paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas”^{1,2}

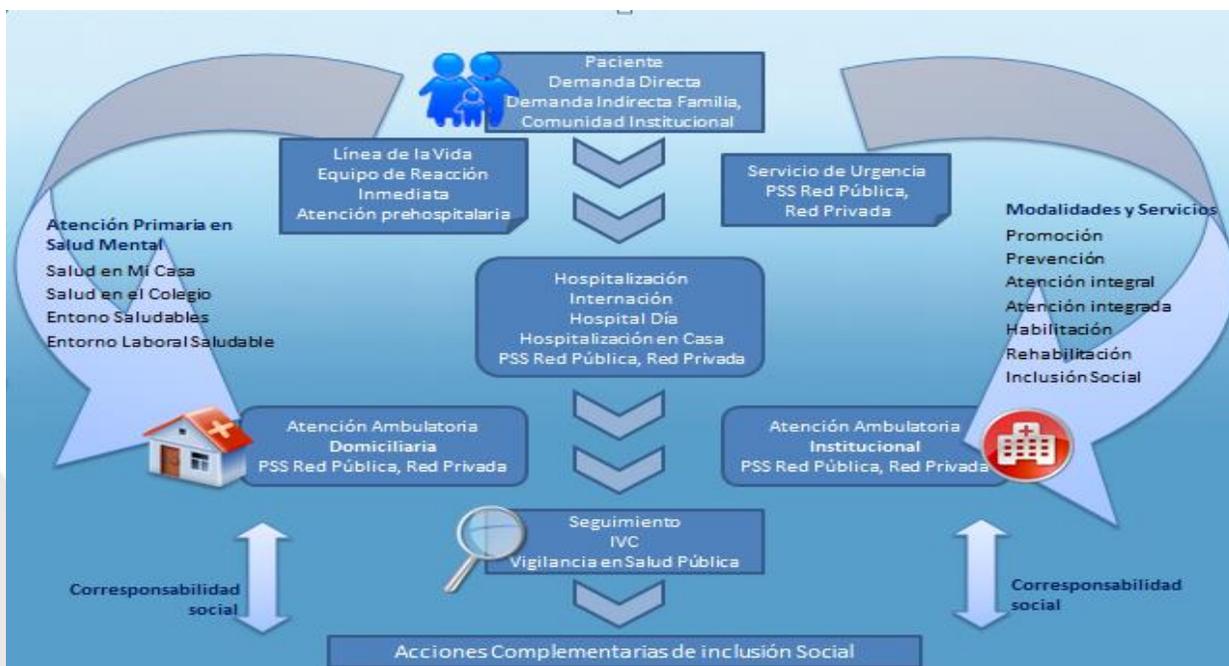
El plan suicida: Además del deseo de morir implica la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares, momentos, la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. Implica un alto riesgo de pasar al intento.

El intento de suicidio: El Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública establece que un caso confirmado de intento de suicidio es “conducta potencialmente lesiva autoinfligida y resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método”.

Método

Se realiza un estudio descriptivo de los casos notificados a corte de semana 52, de la cual se realizará la caracterización epidemiológica y tendencia del evento Intento de suicidio en términos de persona, tiempo, y lugar, con el uso de la estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central, con frecuencia semestral y anual.

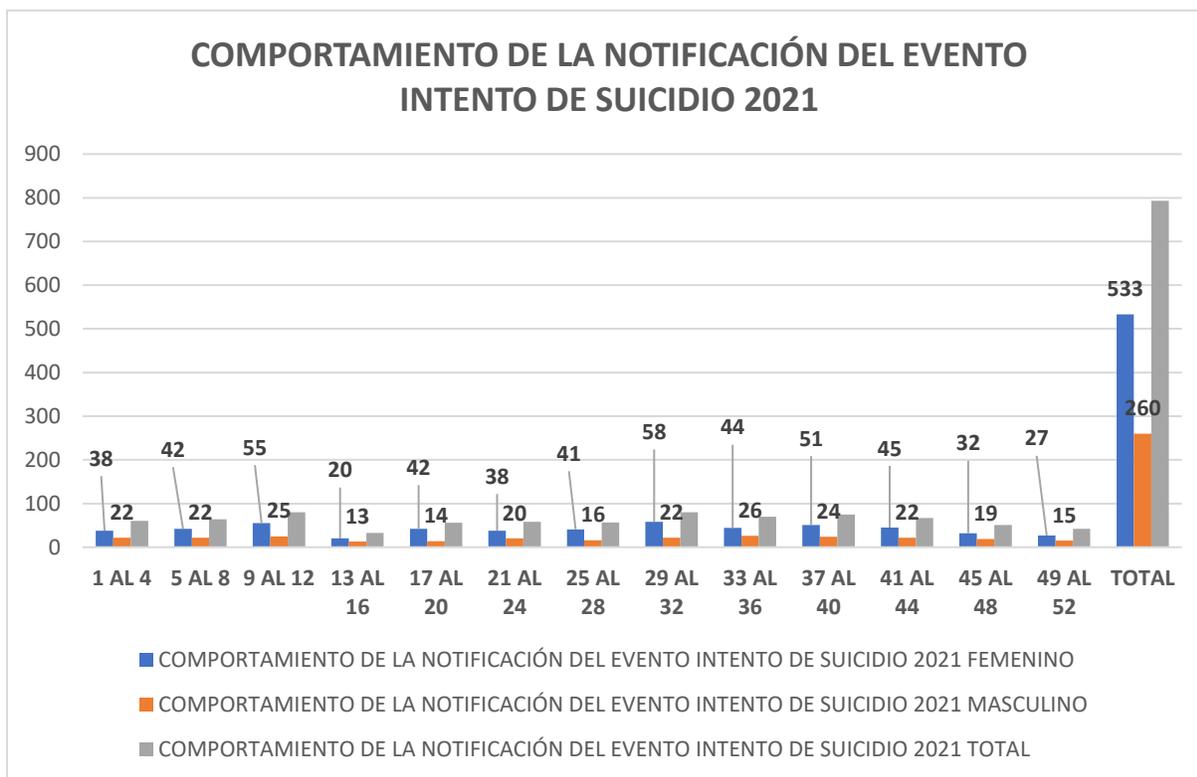
RUTA DE LA LÍNEA DE LA VIDA





COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DEL EVENTO INTENTO DE SUICIDIO 2021			
PERÍODO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
1 AL 4	38	22	60
5 AL 8	42	22	64
9 AL 12	55	25	80
13 AL 16	20	13	33
17 AL 20	42	14	56
21 AL 24	38	20	58
25 AL 28	41	16	57
29 AL 32	58	22	80
33 AL 36	44	26	70
37 AL 40	51	24	75
41 AL 44	45	22	67
45 AL 48	32	19	51
49 AL 52	27	15	42
TOTAL	533	260	793

Gráfico 1 En esta grafica se observa el comportamiento del evento en relación a la tendencia del sexo femenino con 533 casos de intento de suicidio y 260 del sexo masculino.

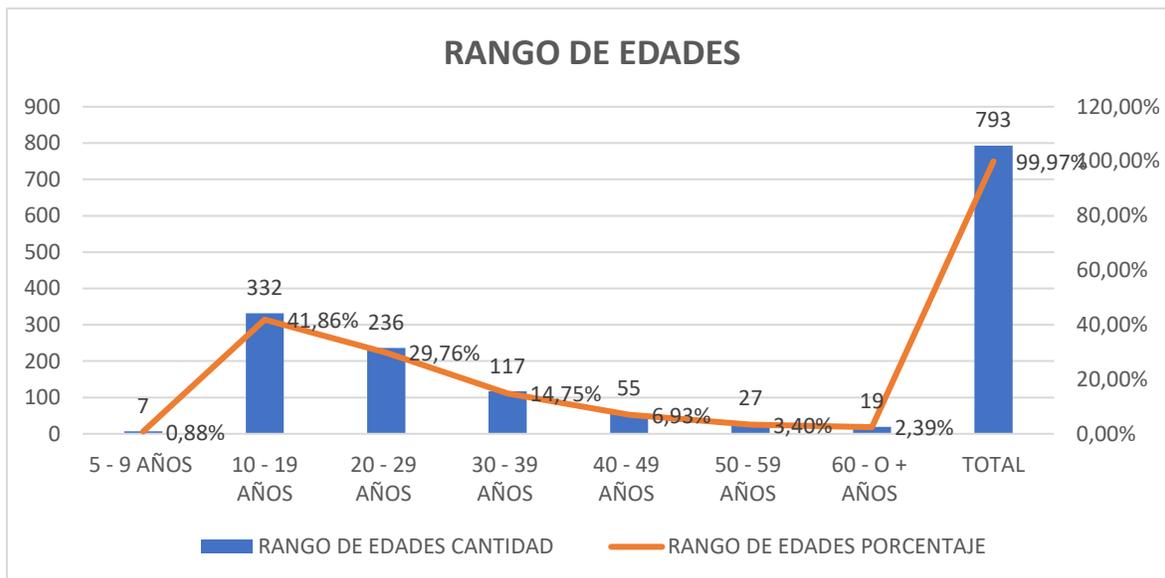


RANGO DE EDADES		
EDADES	CANTIDAD	PORCENTAJE
5 - 9 AÑOS	7	0,88%
10 - 19 AÑOS	332	41,87%
20 - 29 AÑOS	236	29,76%
30 - 39 AÑOS	117	14,75%
40 - 49 AÑOS	55	6,94%
50 - 59 AÑOS	27	3,40%
60 - O + AÑOS	19	2,40%
TOTAL	793	100%

Gráfico 2 En esta grafica se observa el comportamiento del evento en relación al rango de edades en donde se denota que entre los 10 – 19 años es donde más intentos se han presentado con 332 casos equivalente a un 41.87%.

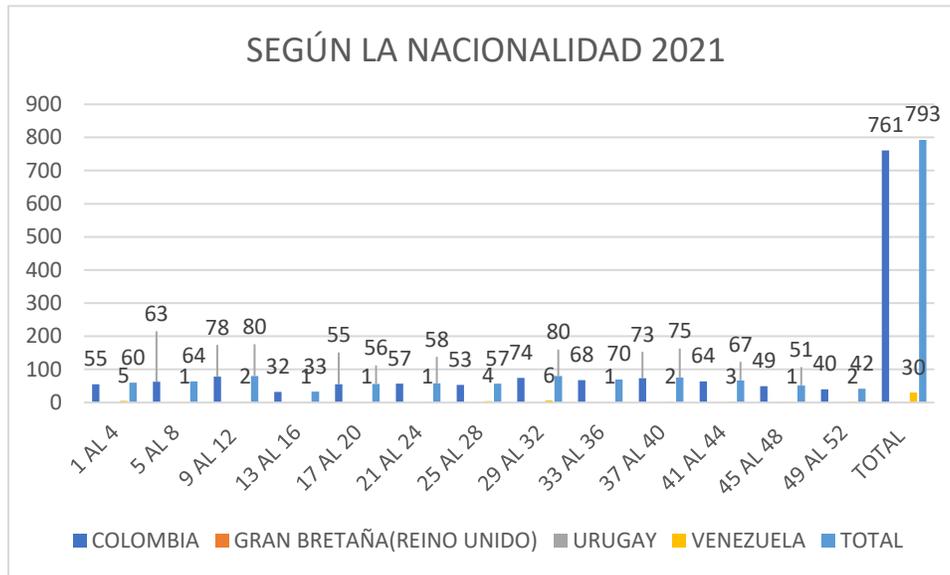


NIT 890.102.018-1



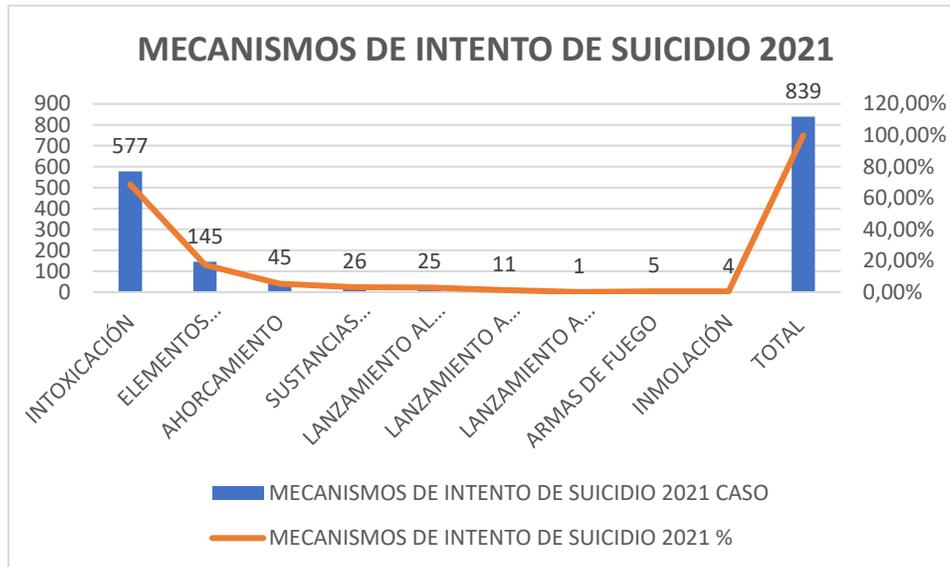
PERIODO	COLOMBIA	GRAN BRETAÑA (REINO UNIDO)	URUGUAY	VENEZUELA	TOTAL
1 AL 4	55			5	60
5 AL 8	63			1	64
9 AL 12	78			2	80
13 AL 16	32			1	33
17 AL 20	55			1	56
21 AL 24	57			1	58
25 AL 28	53			4	57
29 AL 32	74			6	80
33 AL 36	68	1		1	70
37 AL 40	73			2	75
41 AL 44	64			3	67
45 AL 48	49		1	1	51
49 AL 52	40			2	42
TOTAL	761	1	1	30	793

Gráfico 3 En esta grafica se observa el comportamiento del evento en relación a la nacionalidad en donde se denota que la colombiana es la más representativa con 761 casos equivalente a un 96%.



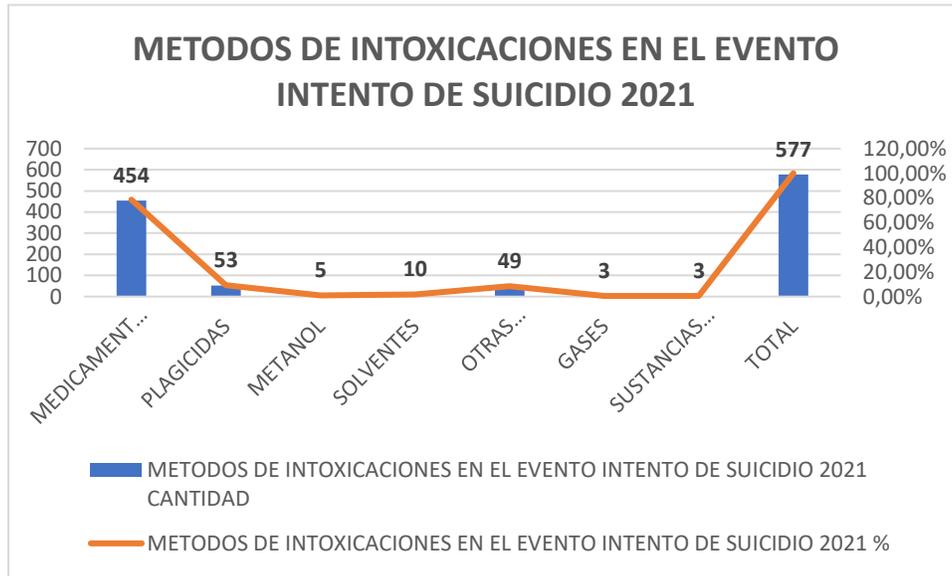
MECANISMOS DE INTENTO DE SUICIDIO 2021		
MECANISMO	CASO	%
INTOXICACIÓN	577	68,67%
ELEMENTOS CORTOPUNZANTES	145	17,28%
AHORCAMIENTO	45	5,36%
SUSTANCIAS ALCOHOLICAS	26	3,09%
LANZAMIENTO AL VACIO	25	2,98%
LANZAMIENTO A VEHÍCULOS	11	1,31%
LANZAMIENTO A AGUAS	1	0,12%
ARMAS DE FUEGO	5	0,59%
INMOLACIÓN	4	0,47%
TOTAL	839	100,00%

Gráfico 4 En esta grafica se observa el comportamiento del evento en relación a los mecanismos de intento de suicidio en el distrito donde se denota que el más utilizado la Intoxicación con 577 casos equivalentes a un 68.67%, seguido de la utilización de los elementos corto punzantes con 145 casos.



METODOS DE INTOXICACIONES EN EL EVENTO INTENTO DE SUICIDIO 2021		
METODOS	CANTIDAD	%
MEDICAMENTOS	454	78,68%
PLAGICIDAS	53	9,18%
METANOL	5	0,86%
SOLVENTES	10	1,73%
OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	49	8,49%
GASES	3	0,51%
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	3	0,51%
TOTAL	577	100,00%

Gráfico 5 En esta grafica se observa el comportamiento del evento en relación a los métodos de intoxicación del evento intento de suicidio en el distrito donde se denota que el más son los medicamentos con 454 casos equivalentes a un 78.68%, seguido de la utilización de los plaguicidas con 53 casos.



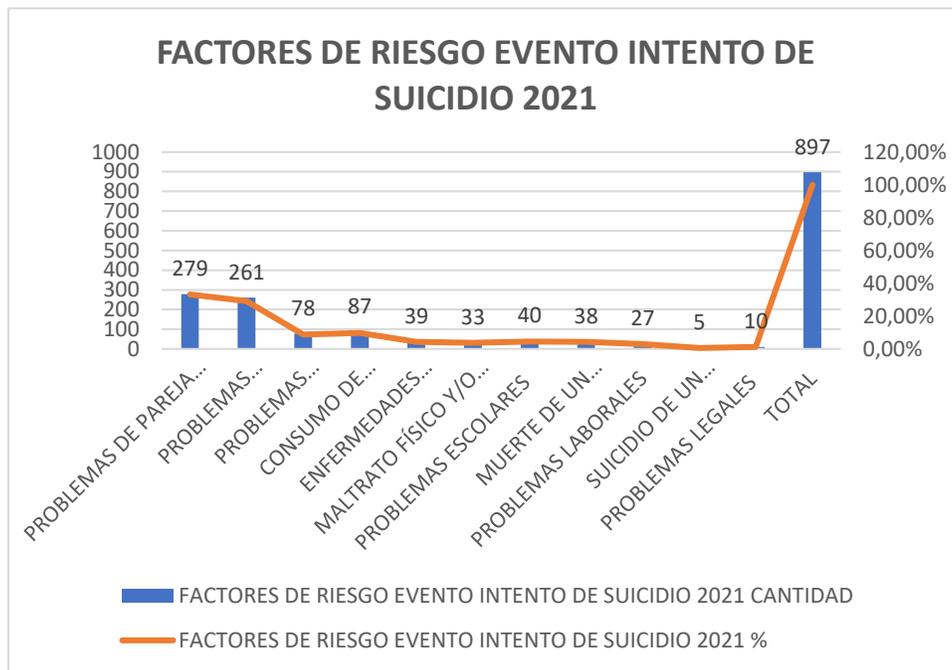
FACTORES DE RIESGO EVENTO INTENTO DE SUICIDIO 2021

FACTORES	CANTIDAD	%
PROBLEMAS DE PAREJA O EX PAREJA	279	33,11%
PROBLEMAS FAMILIARES	261	29,09%
PROBLEMAS ECONÓMICOS	78	8,69%
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	87	9,69%
ENFERMEDADES TERMINALES	39	4,34%
MALTRATO FÍSICO Y/O PSICOLÓGICO	33	3,67%
PROBLEMAS ESCOLARES	40	4,45%
MUERTE DE UN FAMILIAR	38	4,23%
PROBLEMAS LABORALES	27	3,01%
SUICIDIO DE UN FAMILIAR	5	0,55%
PROBLEMAS LEGALES	10	1,11%
TOTAL	897	100,00%

Gráfico 6 En esta grafica se observa el comportamiento del evento en relación a factores de riesgo del evento intento de suicidio en el distrito donde se denota que el principal son los problemas de



pareja o ex pareja con 279 casos equivalentes a un 33.11%, seguido de problemas familiares con 261 casos.

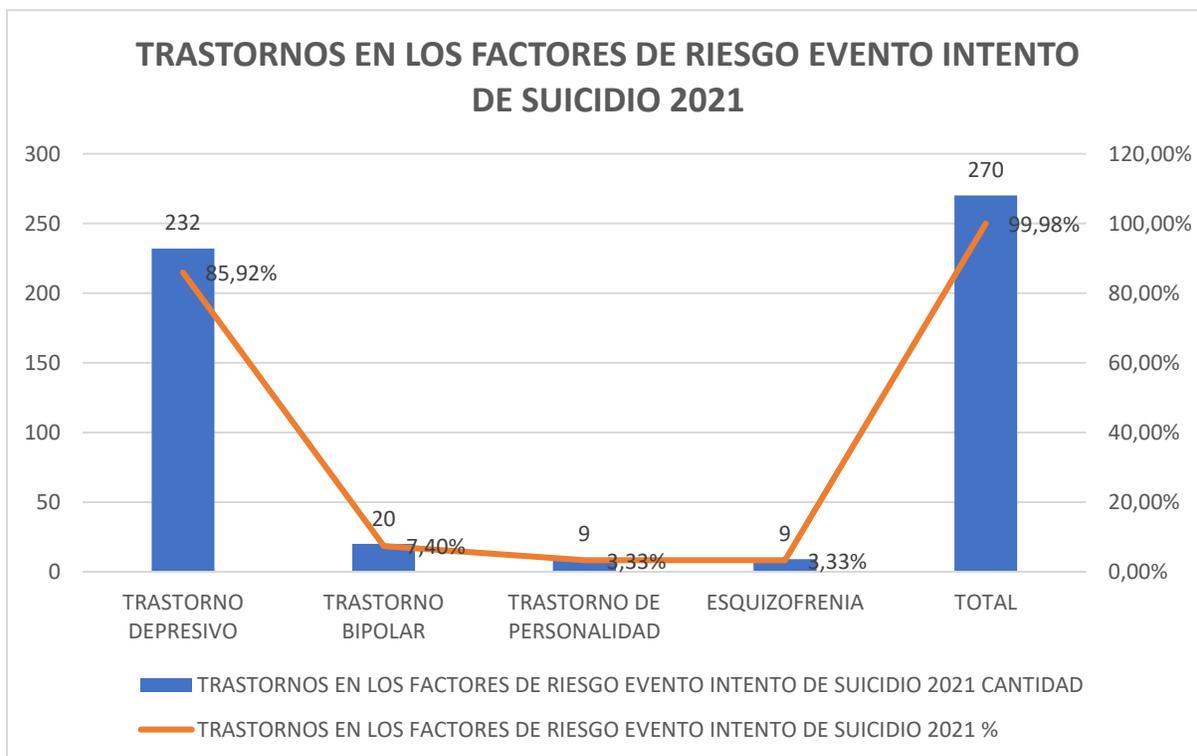


TRASTORNOS EN LOS FACTORES DE RIESGO EVENTO INTENTO DE SUICIDIO 2021		
TIPOS TRASTORNOS	CANTIDAD	%
TRASTORNO DEPRESIVO	232	85,92%
TRASTORNO BIPOLAR	20	7,40%
TRASTORNO DE PERSONALIDAD	9	3,33%
ESQUIZOFRENIA	9	3,33%
TOTAL	270	99,98%

Gráfico 7 En esta grafica se observa el comportamiento del evento en relación a los trastornos en los factores de riesgo del evento intento de suicidio en el distrito donde se denota que el principal son los

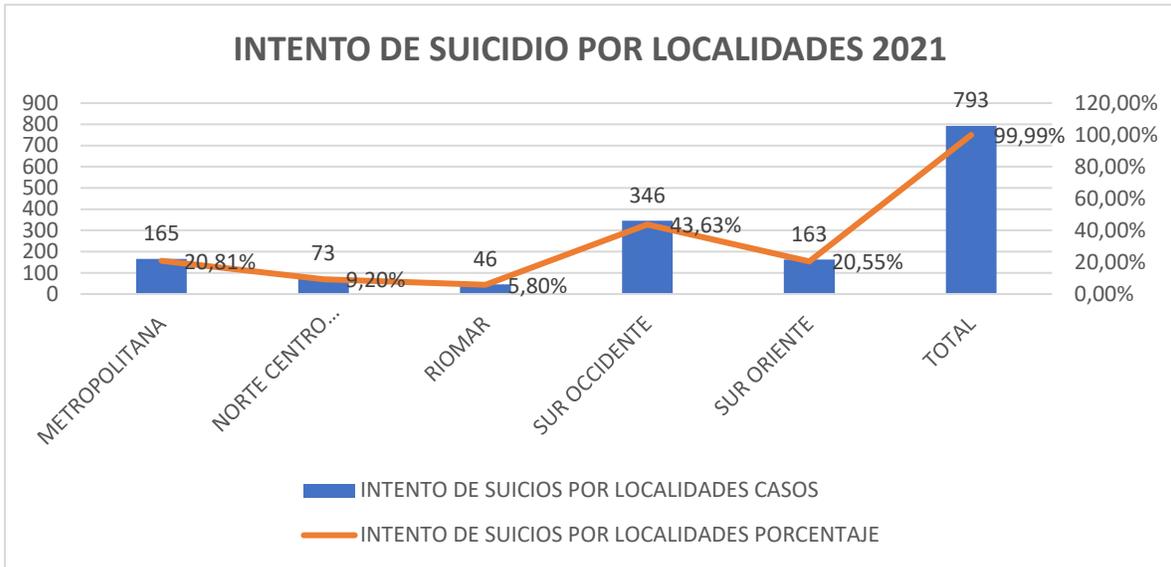


trastornos depresivos con 232 casos equivalentes a un 85.92%, seguido trastornos bipolares con 20 casos.



INTENTO DE SUICIOS POR LOCALIDADES		
LOCALIDAD	CASOS	PORCENTAJE
METROPOLITANA	165	20,81%
NORTE CENTRO HISTÓRICO	73	9,20%
RIOMAR	46	5,80%
SUR OCCIDENTE	346	43,63%
SUR ORIENTE	163	20,55%
TOTAL	793	99,99%

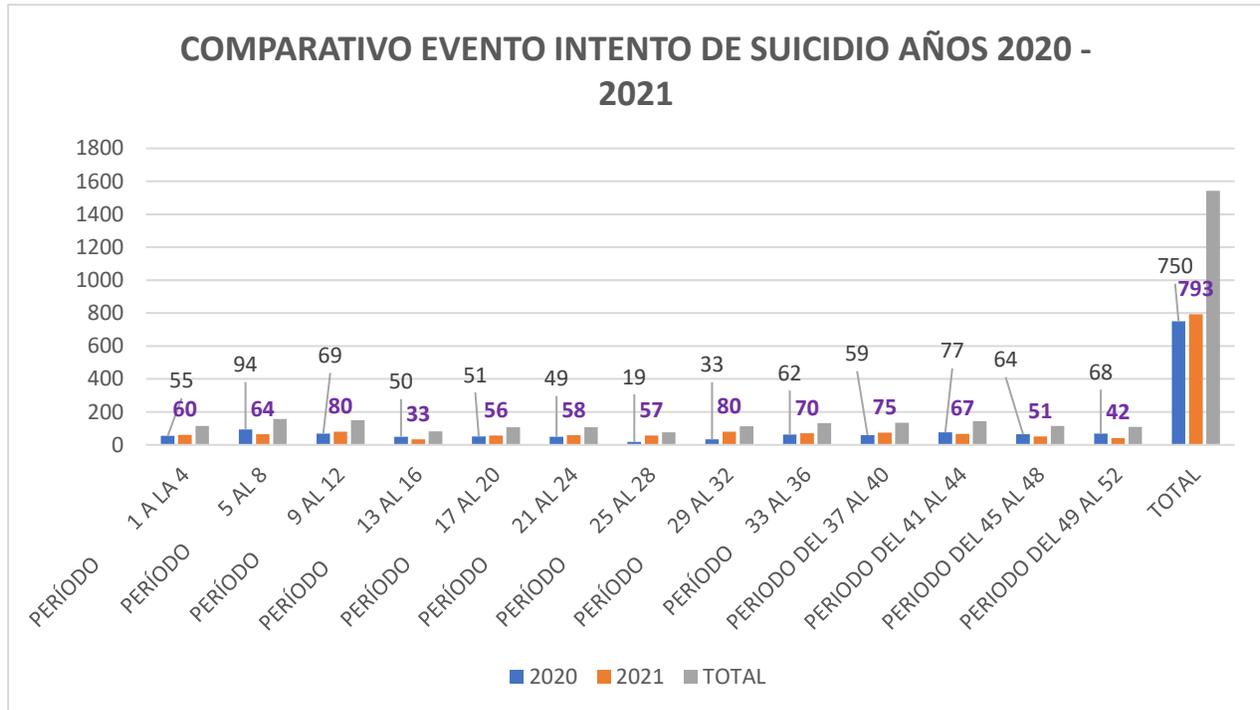
Gráfico 8 En esta grafica se observa el comportamiento del evento en relación al intento de suicidio en el distrito por localidades donde se denota que la principal es Sur Occidente con 346 casos equivalentes a un 43.63%, seguido por Metropolitana con 165 casos.



COMPARATIVO EVENTO INTENTO DE SUICIDIO AÑOS 2020 - 2021

AÑO	PERIODO EPIDEMIOLOGICO													TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
2020	55	94	69	50	51	49	19	33	62	59	77	64	68	750
2021	60	64	80	33	56	58	57	80	70	75	67	51	42	793

Gráfico 9 En esta grafica se observa el comparativo de los casos presentados del evento intento de suicidio con relación al año 2020 donde se presentaron 750 y en el 2021 se presentaron 793 casos a corte semana epidemiológica 52.



Tasa de Incidencia del evento intento de suicidio semana 1 a la 52 en la ciudad de Barranquilla, año 2021

Variable	2021	
	# Casos	Tasa de incidencia
TOTAL, CASOS	793	61,14
Sexo		
F	533	41,09
M	260	20,04
Rango Edad		
5 – 9 Años	7	0,54
10 - 19 Años	332	25,60
20 - 29 Años	236	18,19
30 - 39 Años	117	9,02
40 - 49 Años	55	4,24
50 - 59 Años	27	2,08
Mayor de 60	19	1,46
Total		61,14



Tabla 1. La incidencia del evento confirma que hay 61,14 casos nuevos de intento de suicidio por cada 100.000 habitantes.

La población femenina es la de mayor afectación y el grupo etario de 10 -19, con una tasa de incidencia de 41,09 y 25,60 respectivamente.

CONCLUSIONES

Las notificaciones del evento intento de suicidio se han visto incrementados con respecto al año anterior 2020 y se denota que las mujeres son las más propensas a atentar contra sí mismas con un 67.21%.

Se observa un aumento en el periodo de la semana 29 al 32 donde en el año 2020 se notificaron 33 casos frente a 80 notificados en el año 2021.

El rango de edad de 10-19 años es el que se concentran más casos de intentos de suicidios.

De los ciudadanos extranjeros que presentaron un intento de suicidio, los de nacionalidad venezolana predomina en comparación con otras nacionalidades.

El mecanismo de intento de suicidio que más es utilizado es la intoxicación, seguido de elementos cortopunzantes.

De los métodos de intoxicación prevalece por medicamentos seguido por plaguicidas.

Los factores de riesgos que priman en el evento intento de suicidio se encuentra problemas de pareja o expareja, seguido de problemas familiares.

Los trastornos como factores de riesgo para el evento intento de suicidio que se presenta con más frecuencia son los depresivos, seguido de bipolar.

Las localidades donde más se han presentados intentos de suicidio son las Sur Occidente con 43.63% y la Metropolitana con 20.81%.

La incidencia del evento confirma que hay 61,14 casos nuevos de intento de suicidio por cada 100.000 habitantes.

RECOMENDACIONES

- ✓ Continuar el proceso de capacitaciones en vigilancia con énfasis en el buen diligenciamiento de las fichas epidemiológicas para el mejoramiento de la calidad del dato. Y así se pueda realizar una correcta depuración y validación de la calidad de dato y análisis de la notificación del evento.
- ✓ Vigilancia Epidemiológica a los hospitalizados, como aquellos que han tenido al menos 2 intentos previos de suicidio
- ✓ Socializar el protocolo garantizando la notificación y atención oportuna de los casos.
- ✓ Realizar IVC, a las UPGD que no estén cumpliendo con el protocolo y que no estén garantizando la atención oportuna a estos pacientes.
- ✓ Realizar 1 cove semestral, de suicidio y de la conducta suicida.

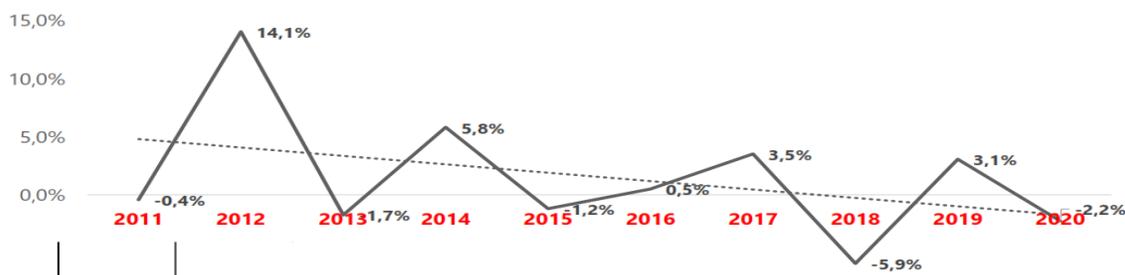


ESTADÍSTICAS VITALES

INFORME GENERAL NACIDOS VIVOS Y DEFUNCIONES EN EL DPTO. DEL ATLANTICO. INCLUYE EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Nacimientos según ocurrencia

Variación anual de Nacidos vivos en Atlántico



Para el cierre de 2020 la cobertura de los nacimientos, quedo con una variación interanual total de 2,2% por debajo de 2019, con una diferencia de 948 nacimientos

Durante la vigencia 2021, se recuperaron un total de 53 nacidos vivos completando 41.187 nacidos vivos en 2020.

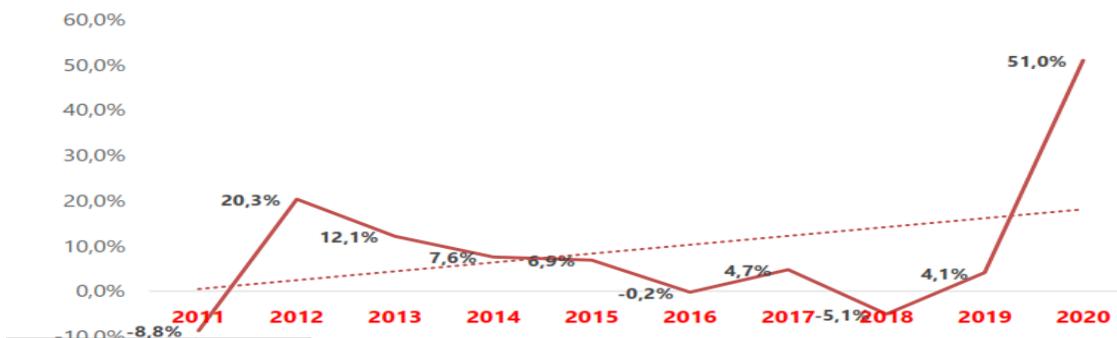
Mes	2019	2020
Enero	3.290	7,1%
Febrero	2.695	10,2%
Marzo	3.205	-2,9%
Abril	3.189	-4,9%
Mayo	3.408	-10,9%
Junio	3.297	-12,4%
Julio	3.420	-0,3%
Agosto	3.815	-9,3%
Septiembre	4.018	-1,1%
Octubre	4.099	-0,7%
Noviembre	4.049	1,7%
Diciembre	3.650	-1,6%
Total	42.135	-2,2%

La caída en el número de nacimientos en 2020pr			
Junio	Mayo	Agosto	Abril
-12,4%	-10,9%	-9,3%	-4,9%





Variación anual de Defunciones no fetales en Atlántico



Para el cierre de 2020 la cobertura de las defunciones, quedo con una variación interanual total de 51,0 con 6.769 defunciones más que 2019.

Durante la vigencia 2021 se recuperaron 115 defunciones para completar 20.041 defunciones

Mes	2019	2020
Enero	1.095	18,7%
Febrero	981	17,3%
Marzo	1.070	15,1%
Abril	1.018	13,7%
Mayo	1.080	41,7%
Junio	1.193	209,7%
Julio	1.197	134,9%
Agosto	1.173	35,4%
Septiembre	1.096	23,4%
Octubre	1.171	6,2%
Noviembre	1.108	23,2%
Diciembre	1.090	48,1%
Total	13.272	51,0%



Certificados en Registraduría y no RUAF-ND 2020-2021 /Avance

✓ Nacido vivo

AÑO	CANT. NAC	AVANCE NAC	PENDIENTES
2020	130	41%	77
2021	3	0%	3

✓ Defunción

AÑO	CANT. NAC	AVANCE NAC	PENDIENTES
2020	367	60%	148
2021	50	48%	26

Certificados en Registraduría y no RUAF-ND 2020



Calidad

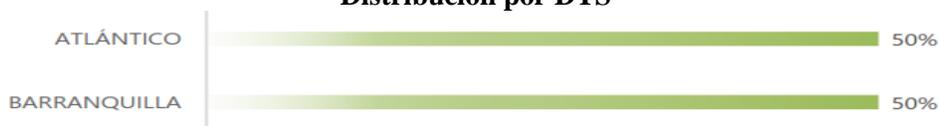
Revisión de la consistencia de cada una de las variables del certificado en la cual se busca tener el mejor porcentaje de calidad al momento de realizar entrega de cifras.

- ✓ Revisión de la consistencia de la variable según sus parámetros.
- ✓ Revisión de la coherencia de las variables con otras variables específicamente Talla, peso y semanas de gestación.
- ✓ Revisión y detección de certificados duplicados por No, de certificado o por No, de documento.

Validaciones 2021 total Departamento - Nacido vivo



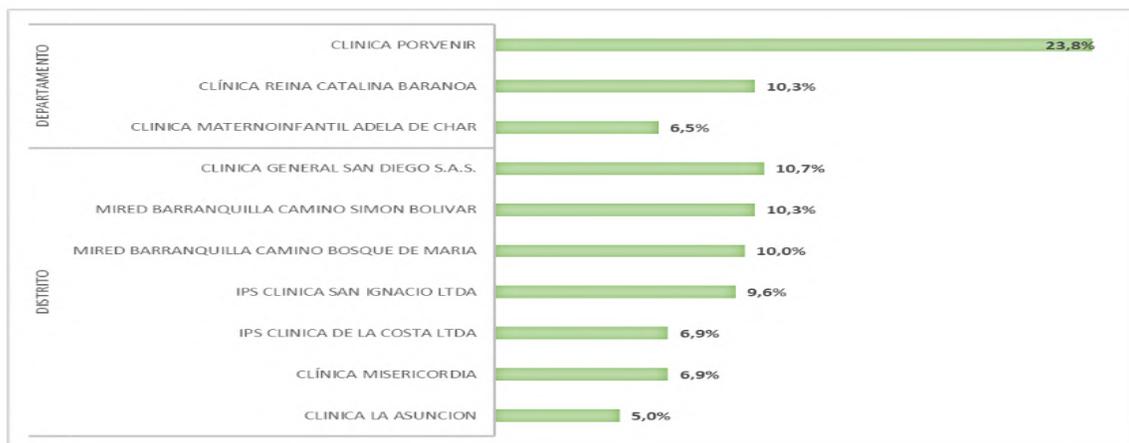
Distribución por DTS





Validaciones 2021 total Departamento - Nacido vivo

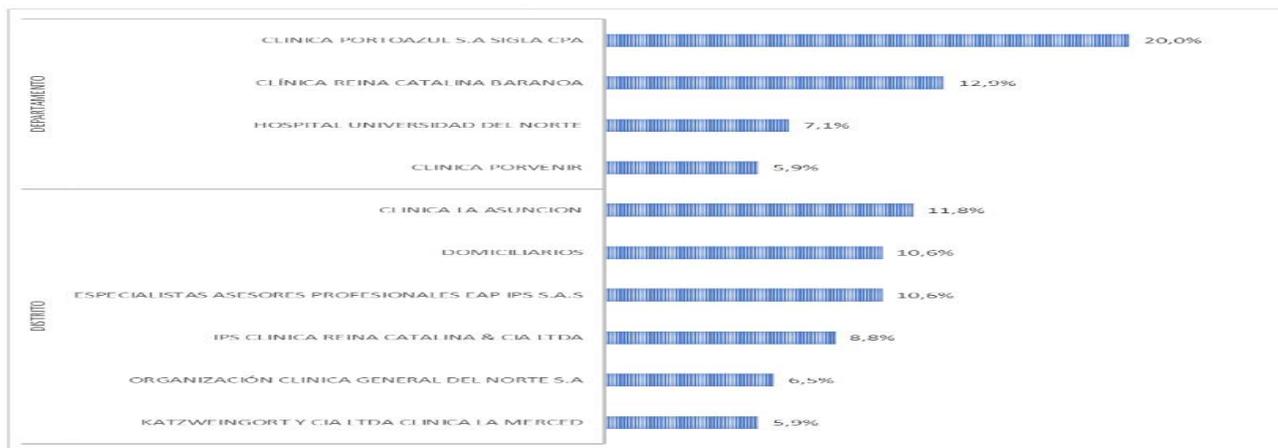
INSTITUCIÓN	FACTOR RH	GRUPO SANGUINEO	TIEMPO DE GESTACIÓN	EDAD PADRE	MULTIPLICIDAD EMBARAZO	SITIO NACIMIENTO	FECHA ANTERIOR HUBO NACIDO VIVO	INSPECCION CORREGIMIENTO O CASERIO NACIMIENTO	CENTRO POBLADO	PESO (Gramos)	RESTO	TOTAL
CLINICA PORVENIR	9	9	6	11	9	5	2	10			1	62
CLINICA GENERAL SAN DIEGO S.A.S.	9	9	3	2	2		2				1	28
CLÍNICA REINA CATALINA BARANOA	12	12	2			1					0	27
MIRED BARRANQUILLA CAMINO SIMON BOLIVAR	7	7	3	7			3				0	27
MIRED BARRANQUILLA CAMINO BOSQUE DE MARIA	12	12	1				1				0	26
IPS CLINICA SAN IGNACIO LTDA	7	7	2	2	7						0	25
IPS CLINICA DE LA COSTA LTDA	7	7	1		3						0	18
CLÍNICA MISERICORDIA	8	8				1	1				0	18
CLINICA MATERNOINFANTIL ADELA DE CHAR	6	6	1	3					1		0	17
CLINICA LA ASUNCION	6	6	1								0	13
DEMÁS INSTITUCIONES	32	31	31	15	13	5	3	1	3	1	2	137
TOTAL GENERAL	115	114	51	40	34	12	12	11	4	1	4	398



ATLÁNTICO	106	40,6%
BARRANQUILLA	155	59,4%



Distribución por DTS



DISTRITO	92	54,1%
DEPARTAMENTO	78	45,9%

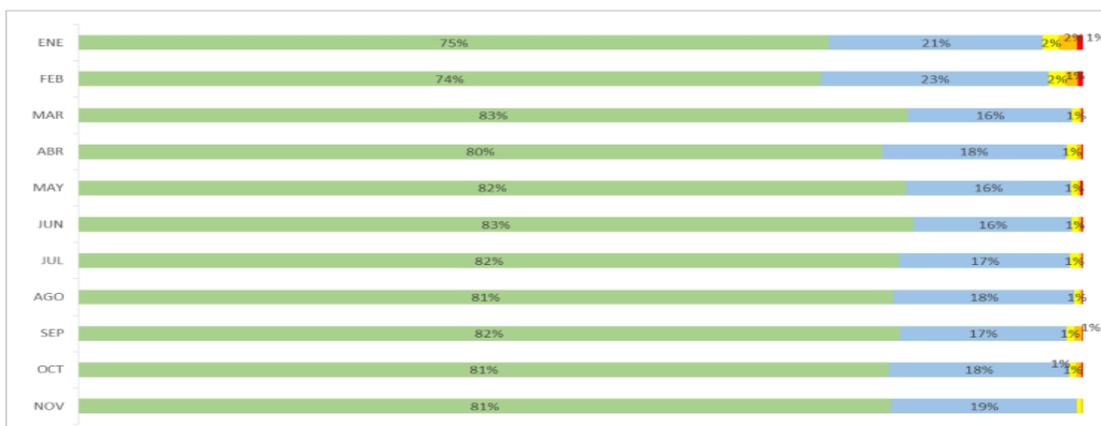


Oportunidad

La oportunidad se mide con el tiempo de diferencia que es ingresado un certificado a RUAF ND y la fecha del hecho vital

- ✓ La certificación de un hecho vitales debe ser inmediato.
- ✓ Al medirse en días es oportuno un certificado ingresado en las 24 horas después de ocurrido el hecho vital.

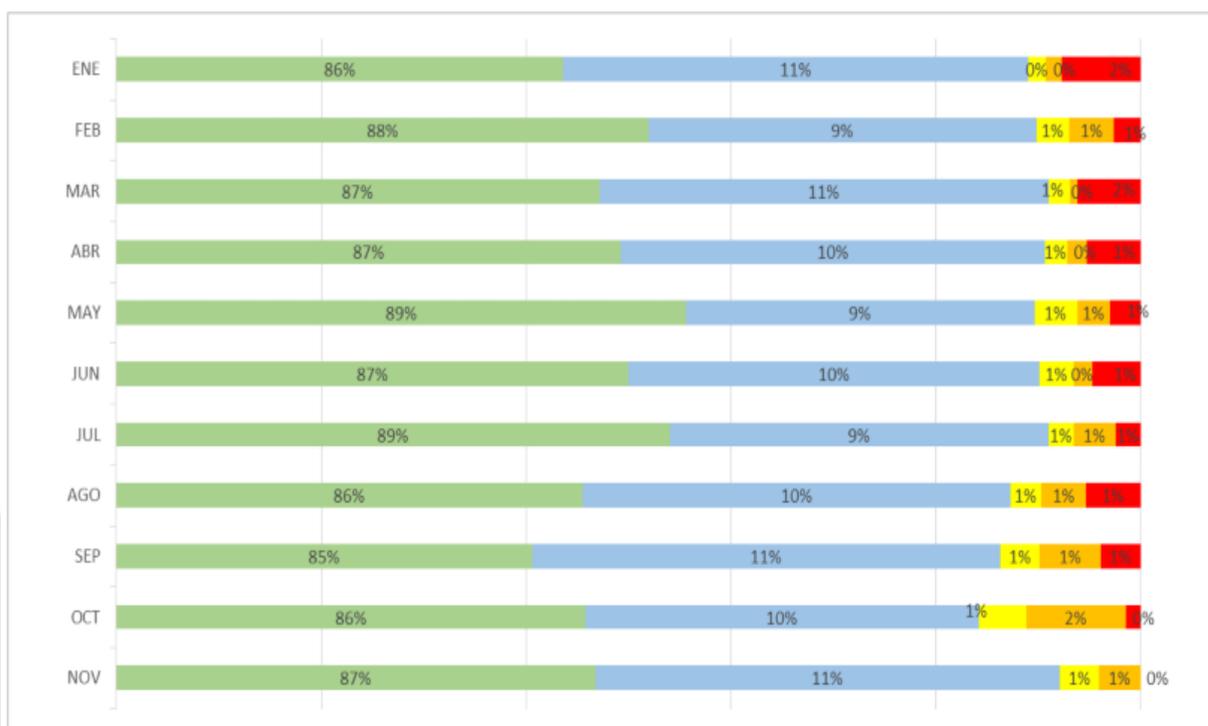
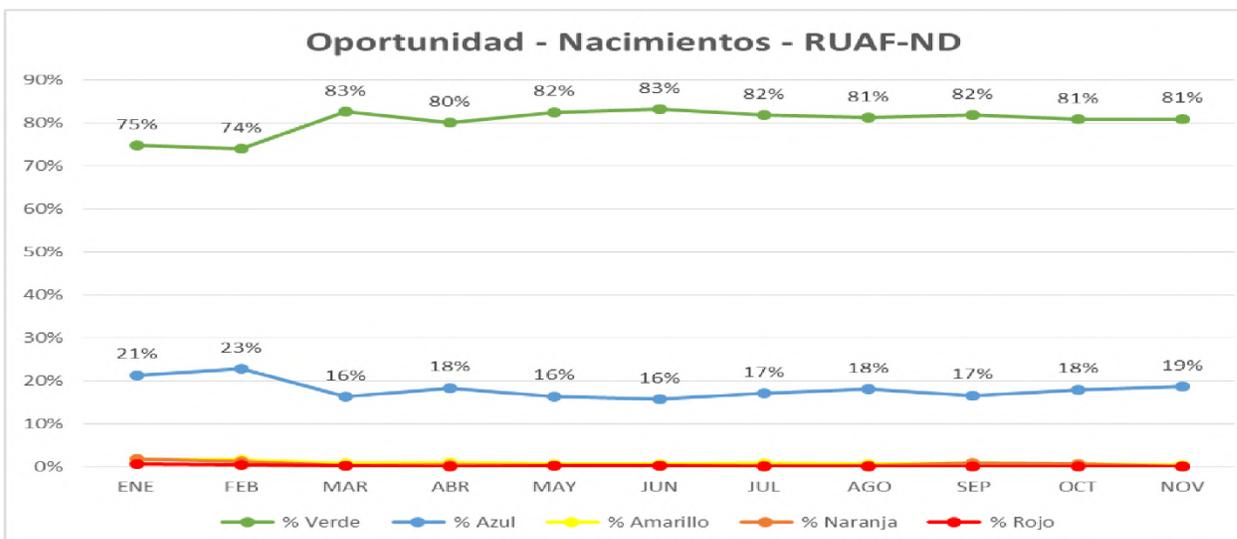
Oportunidad 2021 total Departamento – Nacido vivo



Oportunidad Dpto	Total HV	Semaforización	Semaforo
HV Reg (0 días)	29.549	80%	Verde
HV Reg (1 y 2 días)	6.606	18%	Azul
HV Reg (3 y 7 días)	315	1%	Amarillo
HV Reg (8 y 30 días)	197	1%	Naranja
HV Reg (+ 30 días)	64	0%	Rojo
Total general	36.731	100%	

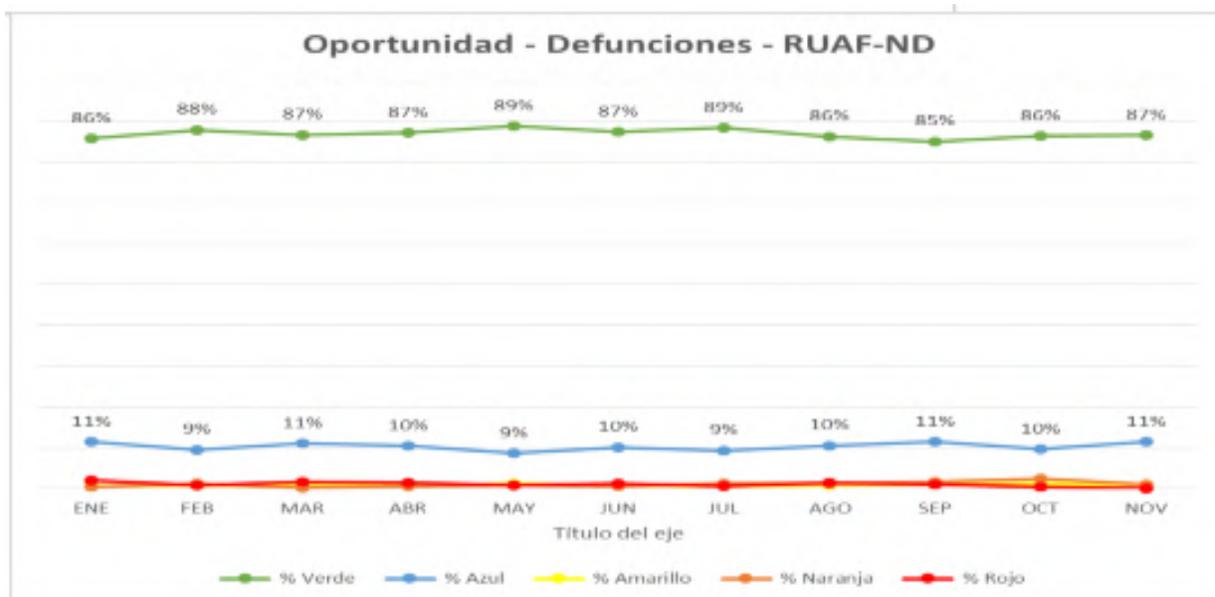


NIT 890.102.018-1





Oportunidad Dpto	Total HV	Semaforización	Semaforo
HV Reg (0 días)	19.216	87%	
HV Reg (1 y 2 días)	2.237	10%	
HV Reg (3 y 7 días)	165	1%	
HV Reg (8 y 30 días)	181	1%	
HV Reg (+ 30 días)	229	1%	
Total general	22.028	100%	



COVID 19 - DISTRITO DE BARRANQUILLA-2021

PRESENTACION

Teniendo como referente el primer caso confirmado de CoVid 19 en el distrito de barranquilla, el 16 de marzo de 2020, (caso 59 a nivel nacional) de una persona de sexo masculino, de 20 años, con fecha de ingreso al país 12 de marzo de 2020, y quien inició síntomas el 13 de marzo, caracterizados por odinofagia, congestión nasal y fiebre no cuantificada con antecedentes de desplazamiento a Barcelona (España), se inicia un plan de choque para en la contención de la pandemia de CoVid 19 en el distrito de Barranquilla.



NIT 890.102.018-1

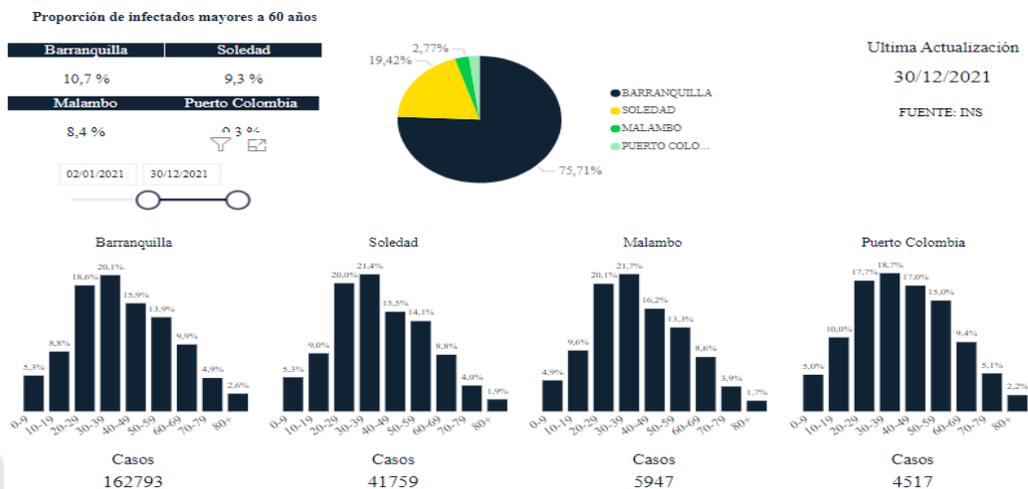
A partir de este momento, el gobierno nacional a través del Ministerio de Salud estableció un marco estratégico, enmarcados en acciones normativas, administrativas y operativas que a la fecha se han sostenido.

A continuación, determinamos las siguientes medidas, relacionadas con el estado y comportamiento del evento de CoVid 19, hasta la semana 52, durante la vigencia del 2021:

CASOS CONFIRMADOS EN BARRANQUILLA

A corte del 31 de diciembre de 2021, se lograron confirmar 162,793 casos en Barranquilla, con resultado positivo para COVID-19. El promedio de edad de los casos es de 40,06 años con un mínimo de 1 días y máximo de 113 años, la mayoría de los casos se han presentado en el grupo de edad de 31 a 40 años, 20,59% (n=45046), seguido por el grupo de 21 a 30 años, 19,87% (n=43479). El 70,36% (n=153942) de los casos se presenta en menores de 50 años, se han presentado 781 casos en menores de 1 año, por otro lado, la proporción de infectados mayores de 60 años, en la ciudad de barranquilla, alcanza el 10,7%

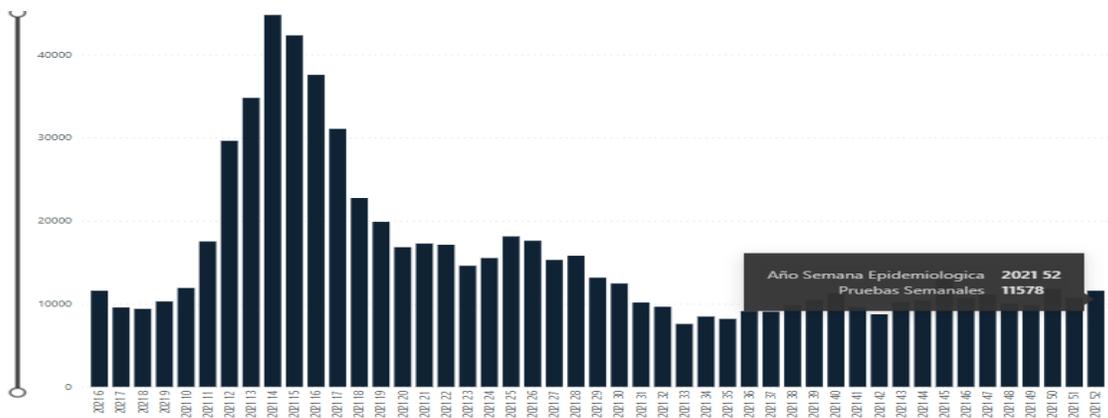
Gráfico No. 1- Casos confirmados por rangos de edades, área conurbana en el área metropolitana, a la semana 52, del 2021.



Fuente: INS, 2021

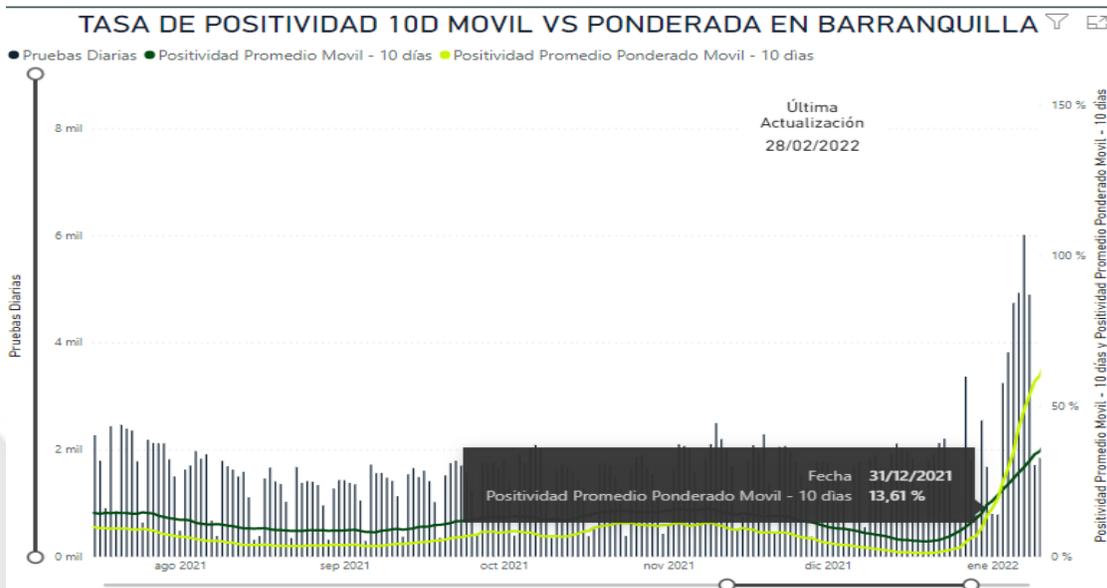


Gráfico No.2 Muestras realizadas en la ciudad de Barranquilla, hasta la semana 52, a corte del 31 de diciembre del 2021



Fuente: INS, 2021

Gráfico No. 3- Tasa de positividad en el distrito de barranquilla, semana 52. a corte del 31 de diciembre del 2021

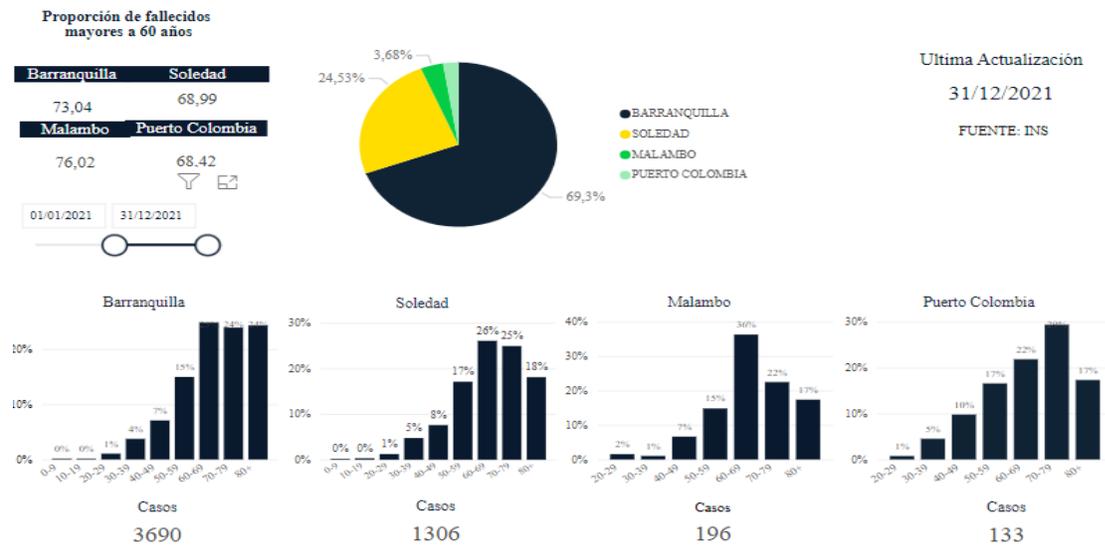


Fuente: INS, 2021

El promedio ponderado de la positividad de casos en el distrito de barranquilla, hasta la semana Epidemiologica 52, alcanzo el 13,61%



Gráfico No. 4- Proporción de fallecidos en el área Metropolitana, semana 52. a corte del 31 de diciembre del 2021



Fuente: INS, 2021

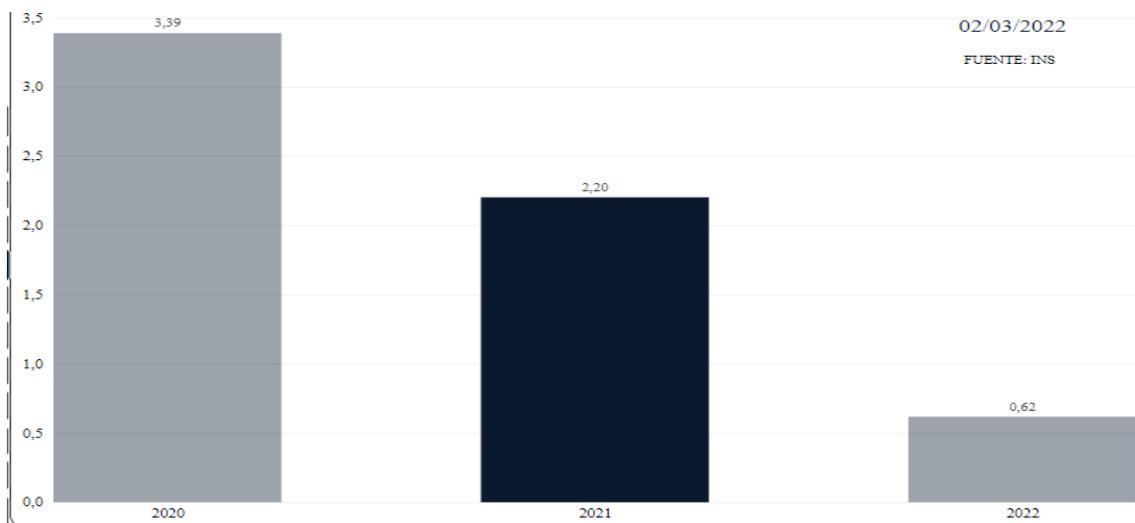
Gráfico No. 5- Casos recuperados acumulados en la ciudad de Barranquilla, semana 52. a corte del 31 de diciembre del 2021



Fuente: INS, 2021



Gráfico No. 6- % de Letalidad comparativa por años del evento Covid 19, en la ciudad de Barranquilla, semana 52. a corte del 31 de diciembre del 2021



Fuente: INS, 2021

✓ Seguimiento Emergencia Sanitaria por COVID

El decreto 0371 explicaba que Barranquilla adoptaba un plan de contingencia para evitar la propagación del Coronavirus COVID-19. Se establecieron diferentes medidas y recomendaciones sanitarias entre las que se destacan limitación de asistencia a eventos masivos o aglomeraciones, restricción del contacto social al saludar, permanencia en casa en caso de presentar síntomas, además del uso de tapabocas y el incremento de medidas de higiene, así como también las líneas telefónicas a las que se podía llamar en caso de presentar síntomas.

Inicialmente en el decreto también encontramos que se les ordenó a establecimientos de venta de bienes y servicios a que estimulen y promuevan sus servicios y productos por medio del uso de la tecnología, y que centros comerciales, supermercados, y grandes superficies, micro mercados, tiendas y en general todos los establecimientos de comercio, reducir su aforo al 30% de su capacidad total, buscando que los clientes puedan conservar una distancia no inferior a un metro entre ellos.

Todas las medidas que se han presentado han sido presentadas bajo acuerdos y decretos, al igual que los planes de acción adoptado o exigido para el control de aforo en los eventos públicos o privados que impliquen asistencia masiva, los cuales se encuentran en el siguiente

Enlace: <https://www.barranquilla.gov.co/salud/coronavirus/decretos-durante-laemergencia-coronavirus-barranquilla>

Los mecanismos implementados para verificar la exigencia del carné de vacunación para el ingreso a eventos presenciales de carácter público o privado que impliquen asistencia masiva. Tal como lo



anunció el Gobierno Nacional, Colombia exigiría el carné de vacunación contra el covid-19 para todos los mayores de 18 años que quieran asistir a lugares y eventos públicos.

Luego de que el Gobierno oficializó la actualización en el Decreto Supremo 168-2021-PCM, que dispone la obligatoriedad de la presentación del certificado contra el nuevo coronavirus, estableció la obligatoriedad de mostrar el carné de vacunas para entrar a eventos presenciales públicos o privados, que impliquen asistencia masiva, así como bares, gastrobares, cines, discotecas, lugares de baile, conciertos, casinos, escenarios deportivos, iglesias, parques de diversiones y temáticos, museos y ferias.

Posteriormente la medida fue extendida para mayores de 12 años. Barranquilla, ha venido cumpliendo las medidas, toda vez que, en razón de lo establecido en la norma, ha llevado a mantener el control de la misma en todos los establecimientos públicos.

Las medidas adoptadas para reforzar la vigilancia epidemiológica centrada en la gestión del Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible -PRASS-, como estrategia en el control de la cadena de contagios. Actualmente, otro de los aspectos que se logran establecer, es la implementación del programa de PRASS (Pruebas, rastreo aislamiento sostenible) reforzando la Vigilancia epidemiológica intensificada de la Infección respiratoria Aguda – SARS-Cov2 , donde se buscan desde los entornos laborales, educativos, población privada de la libertad, hogares geriátricos, viajeros regulares, migrantes regulares, extranjeros los casos positivos y sospechosos de COVID-19, y se da inicio a la búsqueda de contactos cercanos para la realizar: pruebas confirmatorias, rastreo y aislamiento selectivo sostenible.

Actualmente, todas las acciones se articulan de manera directa, con las responsabilidades y competencias de la secretaria de Salud del Distrito- Salud Pública, Aseguramiento y las diferentes Empresas aseguradoras de planes de Beneficio (EAPB). PRASS como programa apoya transversalmente todas las acciones individuales y colectivas que están implementadas desde el inicio de la pandemia que han llevado al control del contagio, permitiendo así una ciudad con alta reactivación económica, abierta al país y con gran proyección extranjera para la inversión económica y líder en la costa Caribe Colombiana.