



**Atlántico
para la
Gente**

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO SECRETARIA DE SALUD

INFORME DE GESTIÓN 2020 SECRETARÍA DE SALUD

ALMA SOLANO SANCHEZ

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

BARRANQUILLA, DICIEMBRE DE 2020

Control de cambios	Versión: 01	Fecha: 3/12/2020
--------------------	-------------	------------------



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Calle 40 Carreras 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)330 7103
Línea Gratuita 01 8000 915 307 | atencionalcitudadano@atlantico.gov.co



Atlántico para la Gente

atlantico.gov.co

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	ATENCIÓN COVID-19	4
2.1	Situación en el Departamento	4
2.2	Estrategia diseñada e implementada para el abordaje del Covid-19.	14
2.2.1.	Identificación oportuna	16
2.2.2.	Manejo del paciente con Diagnóstico confirmado de Covid - 19.....	21
2.2.3.	Modelo de Atención.	36
3.	DIRECCIÓN	41
3.1	Gestión PQRD, servicio de atención a la comunidad -SAC	42
3.2	Presupuesto de Rentas, Gastos e Inversiones del Fondo Departamental de Salud.	46
3.2.1	Proyecciones de la ejecución presupuesta 2021	48
3.3	Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF – ESEs Del Atlántico	53
4.	ASEGURAMIENTO EN SALUD	59
5.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	65
5.1	Fortalecimiento de la Infraestructura Hospitalaria.	75
5.1.1	Proyectos Gestionados y con Recursos Aprobados del Ministerio de Salud.	75
5.1.2	Proyectos presentados a Ministerio para lograr su financiación.....	75
6.	SALUD PÚBLICA	76
6.1.	Gestión del Riesgo en Salud	76
6.2.1	Dimensión Salud Ambiental	84
6.2.2	Dimensión Convivencia Social Y Salud Mental	86
6.2.3	Seguridad Alimentaria Y Nutricional	89
6.2.4	Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales Y Reproductivos	89
6.2.5	Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	90
6.2.6.	Dimensión Salud y Ámbito Laboral.	114
6.2.7.	Dimensión Transversal Gestión Diferencial De Poblaciones Vulnerables.....	114
6.2.8.	Dimensión Fortalecimiento De La Autoridad Sanitaria.....	120

1. INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico da cuenta de los resultados alcanzados, los recursos administrativos, financieros y humanos utilizados durante el primer semestre del período de gobierno.

En general, se presenta un informe que muestra los avances de la administración territorial sectorial en materia de resultados del desarrollo del territorio y de la población a cargo en temas de salud, los compromisos que se hicieron, los logros alcanzados y demás actuaciones para enfrentar la crisis derivada por la pandemia ocasionada por el COVID-19

El informe cuenta con cinco ejes: Atención de la Pandemia ocasionada por el COVID-19, Competencias De Dirección, De Aseguramiento, Prestación De Servicios y Salud Pública, en estos ejes se aborda los temas relacionados con la gestión integral de la secretaria de salud y la cual comprende tanto los aspectos de desarrollo sectorial, como los elementos del desempeño institucional; da cuenta además de aquellas políticas transversales que se implementaron durante el primer período de gobierno y de la estructura de la entidad territorial y de cómo se utilizaron los recursos disponibles en materia de recursos humanos, físicos, financieros, técnicos, materiales; así como, del desarrollo de los programas, proyectos, planes que se implementaron permitiendo el cumplimiento de la misión y las funciones de la Secretaría de Salud Departamental.

2. ATENCIÓN COVID-19

2.1 Situación en el Departamento

El 20 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), informó al mundo que desde el 31 de diciembre de 2019 se había detectado casos de neumonía con causa desconocida, posteriormente el 7 de enero se aislaron un nuevo coronavirus; a comienzo de febrero ya se habían reportado en el mundo alrededor de 40.553 casos en China, Japón, Tailandia, Singapur, República de Corea, Malasia, Vietnam, Emiratos Arabe Unidos, India, Filipinas, Camboya, Nepal, Sri Lanka, Alemania, Francia, Italia, Reino Unido, Rusia, Bélgica, Finlandia, España, Suecia, Estados Unidos, Canadá y Australia, con reporte de 910 muertes en China y una en Filipinas, hasta ese entonces no se habían reportado casos en Suramérica.

Posteriormente la OMS el 12 de marzo del presente año, reporta la notificación de un total de 125 048 casos a nivel mundial. A 19 de marzo de 2020, la OMS considera que el riesgo global es muy alto ya que el número de casos había superado los 200.000, observando que los primeros 100.000 tardaron tres meses, mientras que los segundos 100.000 solo 12 días, de estos en las Américas se reportaron 9.144 casos confirmados con 4.166 casos en un día.

Este virus de comportamiento similar a los coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS)y del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), existiendo en ese momento evidencia de la transmisión de persona a persona y el riesgo potencial de traspasar fronteras geográficas a través de pasajeros infectados. En ese entonces se inició la intensificación de la vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda Grave y la Enfermedad Similar a la Influenza.

Por tratarse de un virus nuevo, el Coronavirus COVID-19, solo terminará en el momento en el cual la población tenga inmunidad, bien sea porque tuvo contagio y mejoró, o porque recibió la vacuna, momento al cual podría llegarse en un plazo aproximado de doce (12) meses, situación que permite pronosticar un incremento progresivo en el requerimiento de la capacidad instalada hospitalaria a nivel local y nacional. Todo lo anterior evidencia que, de no tomarse medidas inmediatas, se

producirían mayores índices de morbilidad, mortalidad, incremento de la frecuencia de uso de los servicios de salud que incluso podría llegar a su colapso, es decir, que se trata de un problema sanitario que debe ser resuelto de manera inmediata, con medidas efectivas de contención y mitigación.

Las proyecciones del Ministerio de Salud y Protección Social frente a los casos probables que pueden presentarse en el país, justificaron la necesidad organizar las redes de prestadores de servicios de salud, destinando áreas existentes para la adecuación y preparación de servicios para la atención de esta población, así como la posibilidad de expansión de la capacidad instalada de las camas hospitalarias a nivel territorial para la atención de la población por COVID-19. El Departamento del Atlántico siendo congruente con estas proyecciones y específicamente con las correspondientes a este territorio, se preparó para un incremento en la demanda de servicios hospitalarios y de unidades de cuidados intensivos e intermedios en los últimos meses, por lo que fortalece y reorganiza los servicios de salud, con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la vida y a la salud de los atlanticenses.

A fecha 31 de Julio de 2020, el estado los casos de la pandemia en el país era la siguiente:

	Asintomático	Fallecido	Grave	Leve	Moderado	N/A	TOTAL
Colombia	34,332	10,086	1,561	233,100	15,798	631	295,508

Fuente: Dataset Casos INS, 31 de Julio de 2020

Según proyección del MSPS en el Departamento del Atlántico, incluido Barranquilla se presentarían 1.361.064 casos de SARS-CoV-2 (COVID-19), de los cuales 163.328 serían casos asintomáticos; se estiman 1.197.736 casos sintomáticos (1.077.963 de manejo ambulatorio, 71.864 hospitalizados, 23.955 se estiman van a requerir unidad de cuidados intermedios y 23.955 unidad de cuidados intensivos).

Para el caso del Departamento del Atlántico, el estado de los casos presentados era el siguiente:

ATLÁNTICO	Asintomático	Fallecido	Grave	Leve	Moderado	N/A	TOTAL
Baranoa	36	51	11	1,474	36	2	1,610
Campo de la Cruz	1	2		101	1		105
Candelaria	2	2		95	2	1	102
Galapa	24	68	4	1,201	43	2	1,342
Juan de Acosta	10	3		117	1		131
Luruaco	3	4	2	102	2		113
Malambo	205	132	8	1,807	96	7	2,255
Manatí	4	1	3	97	4	1	110
Palmar de Varela	47	15	2	268	9		341
Piojó	5	1		31	1		38
Polonuevo	20	14	1	258	6	1	300
Ponedera	5	7	2	136	7	3	160
Puerto Colombia	20	50		1,069	29	6	1,174
Repelón		5		63	5	1	74
Sabanagrande	57	13	3	578	25	2	678
Sabanalarga	98	36	2	1,101	35	5	1,277
Santa Lucía	9	1		94		1	105
Santo Tomás	41	20	4	478	17	1	561
Soledad	466	605	54	9,965	542	33	11,665
Suan		6	2	85	3		96
Tubará	17	13	5	230	5	2	272
Usiacurí	8	4		139	1	1	153
Total general	1,078	1,053	103	19,489	870	69	22,662

Fuente: Dataset Casos INS 31 de Julio de 2020

En Colombia el porcentaje de afectados por el SARS-CoV-2 (COVID-19) en un estado asintomático alcanzaba el 11,62%, en contraste con el Departamento del Atlántico, donde los asintomáticos representaban el 4,76% de todos positivos al virus. Para el caso de estado leve, Colombia alcanzaba el 79%, mientras que el Atlántico alcanzaba el 86% de los positivos; estado Moderado en Colombia 5,35% mientras que Atlántico 3,84% y el estado Grave representaba el 0,53% y el 0,45% para Colombia y Atlántico respectivamente.

Tales diferencias para el Departamento del Atlántico, especialmente en los pacientes que demandaron servicios de salud por la afectación en su estado general, conllevaron a fortalecer la oferta de servicios en los prestadores primarios dada la alta proporción de estados leves dentro del total de positivos a la fecha, siendo estos prestadores en los municipios las Empresas Sociales del Estado del orden Municipal.

Para el caso de la letalidad por SARS-CoV-2 (COVID-19), en Colombia alcanzaba el 3,41% mientras que para el Atlántico alcanzaba el 4,65%.

Al analizar la letalidad por grupo etario encontramos:

	COLOMBIA			ATLANTICO		
	Fallecidos	Total Casos	Letalidad	Fallecidos	Total Casos	Letalidad
0 A 9	21	10,805	0.19%	1	884	0.11%
10 A 19	12	18,901	0.06%	-	1,556	0.00%
20 A 29	127	65,002	0.20%	17	4,501	0.38%
30 A 39	322	70,111	0.46%	35	5,483	0.64%
40 A 49	733	48,334	1.52%	81	3,736	2.17%
50 A 59	1,428	38,936	3.67%	189	3,031	6.24%
60 A 69	2,325	23,177	10.03%	247	1,849	13.36%
70 A 79	2,530	12,419	20.37%	273	1,042	26.20%
80 Y MAS	2,588	7,823	33.08%	210	580	36.21%
Total genera	10,086	295,508	3.41%	1,053	22,662	4.65%

Fuente: Dataset Casos INS, 31 de Julio de 2020

La letalidad es superior en el Departamento del Atlántico en 1,24% con respecto a la de Colombia, especialmente en los grupos etarios de 40 y más años, generando con ello la necesidad de fortalecer las estrategias de identificación temprana de casos, acceso oportuno a los servicios de salud, intervención terapéutica adecuada y seguimiento permanente para la definición de acciones que lleven a la minimización de desenlaces mortales dentro de la población del departamento.

Mientras la letalidad general en el Departamento del Atlántico se encontraba en 4,65%, la correspondiente a los adultos de 60 y más años se ubicaba en el 21%, pasando de 13,36% en el decenio de 60 a 69 años; 26,20% en el decenio de 70 a 79 años; y llegando a 36,21% en adultos de 80 y más años.

Al interior del territorio, el municipio con mayor proporción de casos con respecto al total de los presentados en el territorio era Soledad, con un 51,47%, seguido en su orden de Malambo, Baranoa, Galapa y Sabanalarga con 9,95%, 7,10%, 5,92% y 5,63% respectivamente.

Con respecto a la letalidad, los municipios de Repelón y Suan con 6,76% y 6,25% presentaban el mayor porcentaje, seguidos de Malambo (5,85%), Soledad (5,19%) y Galapa (5,07%).

En relación a la ubicación de los casos diagnosticados, en comparación al total del país, donde el porcentaje de recuperados alcanza el 52,24%, en el departamento del Atlántico llega al 69%, presentando una mayor proporción en los municipios de Piojó, Santa Lucía y Galapa.

Desde el inicio de la pandemia se realizaron las gestiones en la red de prestadores para incrementar la oferta de servicios de cuidado crítico y hospitalización tendientes a satisfacer la demanda de camas por parte de los afectados por SARS-CoV-2 (COVID-19). Con corte 31 de Julio de 2020, la dinámica de la oferta de camas era la siguiente:

ATLANTICO	REPS MARZO 2020	REPS JULIO 2020	AUTORIZACION TRANSITORIA	CONVERSION A UCI	SUBTOTAL	HUCARIESE	TOTAL
CUIDADO INTENSIVO ADULTO	77	96	44		140	40	180
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	79	78	37	32	83	12	95
HOSPITALIZACION	838	671	90		761	140	901

FUENTE: REPS (Excluido el Distrito de Barranquilla)



Cabe anotar, que la institución de la Red Departamental con mayor movimiento con respecto a las camas es el Hospital Universitario CARI, pero territorialmente no se refleja en el Registro Especial de Prestadores del Departamento ya que se encuentra en el Distrito de Barranquilla.

Según proyección del MSPS en el Departamento del Atlántico, incluido Barranquilla se presentarían 1.361.064 casos de SARS-CoV-2 (COVID-19), de los cuales

163.328 serían casos asintomáticos; se estiman 1.197.736 casos sintomáticos (1.077.963 de manejo ambulatorio, 71.864 hospitalizados, 23.955 se estiman van a requerir unidad de cuidados intermedios y 23.955 unidad de cuidados intensivos).

Periodo en días	360
Estancia hospitalización	5
Estancia UCI	8
Población susceptible	50%
Asintomáticos	12%
Sintomáticos	88%

Departamento	Población Total	Población susceptible	Asintomáticos (12%)	Sintomáticos (88%)	Ambulatorio	Hospitalización	Intermedios	UCI
ATLANTICO	2.722.128	1.361.064	163.328	1.197.736	1.077.963	71.864	23.955	23.955

Fuente: Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Con fecha 31 de Julio de 2020, se presentaron en el Departamento del Atlántico, incluido el Distrito de Barranquilla los siguientes casos:

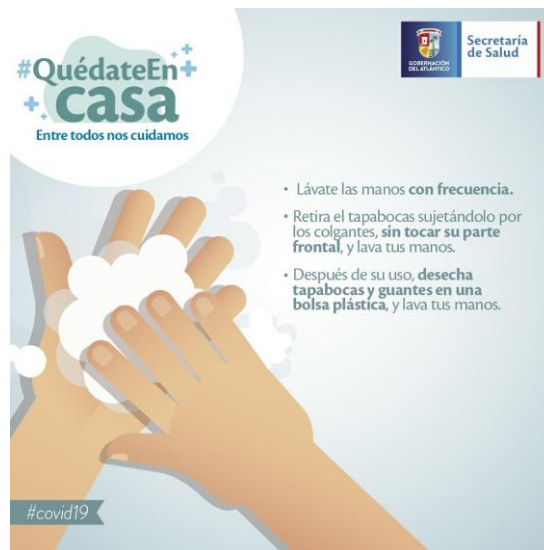
	Asintomático	Fallecido	Grave	Leve	Moderado	N/A	Total Casos
Total	1,676	2,525	185	46,028	1,757	142	52,313

Fuente: Dataset Casos INS, 31 de Julio de 2020

Se diagnosticaron como positivos al SARS-CoV-2 (COVID-19) aproximadamente el 4% de la proyección de casos esperados para el Departamento y con respecto a la proyección de casos en hospitalización, la cifra presentada equivale al 3.7%, lo cual indica que si bien se presentó a la fecha 31 de julio un número importante de casos que representaron un pico dentro de la dinámica de la pandemia, se esperaría un número aún mayor de casos en los meses siguientes, con la expectativa que, con las medidas generales de aislamiento, lavado de manos y distanciamiento social, así como las específicas de tomas de muestras y cercos epidemiológicos, la frecuencia de presentación fuera escalonada y no representara riesgo de saturación de la oferta de camas en el Departamento.



Estrategias de comunicación implementadas



Estrategias de comunicación implementadas



Estrategias de comunicación implementadas

La proyección de la capacidad de expansión requerida para atender la pandemia se realizó tomando la estimación de la población que potencialmente se vea afectada por el SARS-Cov- 2 (COVID-19) en el departamento y el comportamiento de la infección por el COVID-19.

AMPLIACIÓN DE CAPACIDAD INSTALADA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COVID -19 POR FASES - DEPARTAMENTO DE ATLANTICO Y DISTRITO DE BARRANQUILLA

CONCEPTO	HOSPITALIZACION ADULTOS	CAMAS CUIDADO INTERMEDIO	CAMAS CUIDADO INTENSIVO	TOTAL
CAMAS REQUERIDAS	998	532	532	2.062
CAMAS DISPONIBLES	998	181	249	1.428
CAMAS FALTANTES	0	-351	-283	-634
PROPUESTA FASE 2 OPTIMIZACION	67	121	154	342
DIFERENCIA CON FASE 2	67	-230	-129	
PROPUESTA FASE 3 AMPLIACION	-40	181	104	245
DIFERENCIA CON FASE 3	27	-49	-25	
PROPUESTA FASE 4 CRITICA	-27	49	25	47
DIFERENCIA CON FASE 4	0	0	0	0

A fecha 1 de Diciembre de 2020, el estado los casos de la pandemia en el país es la siguiente:



Fuente: Dataset Casos INS, 1 de Diciembre de 2020

Para el caso del Departamento del Atlántico, el estado de los casos presentados es el siguiente:



Fuente: Dataset Casos INS, 1 de diciembre de 2020

Casos positivos COVID-19. Activos, fallecidos y recuperados Atlántico

Municipios	Confirmados	Activos		Fallecidos		Recuperados	
		n	%	n	%	n	%
Soledad	15.881	277	1,74	768	4,84	14.836	93,42
Malambo	2.941	33	1,12	158	5,37	2.750	93,51
Sabanalarga	2.515	72	2,86	77	3,06	2.366	94,08
Baranoa	2.302	41	1,78	89	3,87	2.172	94,35
Puerto Colombia	1.830	59	3,22	73	3,99	1.698	92,79
Galapa	1.726	35	2,03	87	5,04	1.604	92,93
Santo Tomás	863	8	0,93	31	3,59	824	95,48
Sabanagrande	785	13	1,66	16	2,04	756	96,31
Palmar de Varela	596	6	1,01	22	3,69	568	95,30
Polonuevo	570	6	1,05	20	3,51	544	95,44
Tubará	433	6	1,39	28	6,47	399	92,15
Juan de Acosta	342	9	2,63	8	2,34	325	95,03
Manatí	311	10	3,22	5	1,61	296	95,18
Ponedera	287	5	1,74	14	4,88	268	93,38
Usiacurí	282	4	1,42	11	3,90	267	94,68
Repelón	271	3	1,11	12	4,43	256	94,46
Candelaria	257	5	1,95	7	2,72	245	95,33
Luruaco	249	9	3,61	9	3,61	231	92,77
Campo de la Cruz	185	8	4,32	5	2,70	172	92,97
Suan	165	0	0,00	12	7,27	153	92,73
Santa Lucía	156	1	0,64	3	1,92	152	97,44
Piojó	69	1	1,45	2	2,90	66	95,65
Total	33.016	611	1,85	1.457	4,41	30.948	93,74

*No incluye Barranquilla

Fuente: Dataset Casos INS, 1 de diciembre de 2020

Casos positivos COVID-19. Tipo de atención. Atlántico

Municipios	Confirmados	Casa		Hospitalizado		Hospitalizado UCI		Recuperados	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Soledad	15.881	267	1,68	7	0,04	3	0,02	14.836	93,42
Malambo	2.941	32	1,09	1	0,03	0	0,00	2.750	93,51
Sabanalarga	2.515	69	2,74	0	0,00	3	0,12	2.366	94,08
Baranoa	2.302	39	1,69	2	0,09	0	0,00	2.172	94,35
Puerto Colombia	1.830	54	2,95	4	0,22	1	0,05	1.698	92,79
Galapa	1.726	34	1,97	1	0,06	0	0,00	1.604	92,93
Santo Tomás	863	8	0,93	0	0,00	0	0,00	824	95,48
Sabanagrande	785	13	1,66	0	0,00	0	0,00	756	96,31
Palmar de Varela	596	6	1,01	0	0,00	0	0,00	568	95,30
Polonuevo	570	6	1,05	0	0,00	0	0,00	544	95,44
Tubará	433	5	1,15	1	0,23	0	0,00	399	92,15
Juan de Acosta	342	9	2,63	0	0,00	0	0,00	325	95,03
Manatí	311	10	3,22	0	0,00	0	0,00	296	95,18
Ponedera	287	5	1,74	0	0,00	0	0,00	268	93,38
Usiacurí	282	3	1,06	1	0,35	0	0,00	267	94,68
Repelón	271	3	1,11	0	0,00	0	0,00	256	94,46
Candelaria	257	5	1,95	0	0,00	0	0,00	245	95,33
Luruaco	249	9	3,61	0	0,00	0	0,00	231	92,77
Campo de la Cruz	185	8	4,32	0	0,00	0	0,00	172	92,97
Suan	165	0	0,00	0	0,00	0	0,00	153	92,73
Santa Lucía	156	1	0,64	0	0,00	0	0,00	152	97,44
Piojó	69	1	1,45	0	0,00	0	0,00	66	95,65
Total	33.016	587	1,78	17	0,05	7	0,02	30.948	93,74

*No incluye Barranquilla

Fuente: Dataset Casos INS, 1 de diciembre de 2020



Búsqueda activa de casos

2.2 Estrategia diseñada e implementada para el abordaje del Covid-19.

Por tratarse de un virus nuevo, el Coronavirus COVID-19, solo terminará en el momento en el cual la población tenga inmunidad, bien sea porque tuvo contagio y mejoró, o porque recibió la vacuna, momento al cual podría llegarse en un plazo aproximado de doce (12) meses, situación que permite pronosticar un incremento progresivo en el requerimiento de la capacidad instalada hospitalaria a nivel nacional. Todo lo anterior evidencia que, de no tomarse medidas inmediatas, se producirán mayores índices de morbilidad, mortalidad, incremento de la frecuencia de uso de los servicios de salud que incluso podría llegar a su colapso, es decir, que se trata de un problema sanitario que debe ser resuelto de manera inmediata, con medidas efectivas de contención y mitigación.



Monitoreo en cerco epidemiológico.

Conocedores de la dinámica poblacional y cultural del Departamento del Atlántico, de los determinantes estructurales y sociales de la salud presentes en el territorio, de la cantidad, calidad y disponibilidad de los servicios de salud tanto preventivos como de recuperación, y de las proyecciones de afectación del Coronavirus en el departamento, la Gobernación del Atlántico ha generado una estrategia integral para el manejo a la pandemia, con el objeto de contener y mitigar los efectos que tal situación pueda generar en la salud de los atlanticenses y con ello en las demás áreas de desarrollo del Departamento.

La estrategia se basa en identificar oportunamente los casos sospechosos de Covid – 19 en la población, de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de salud – INS- , sea en el ámbito domiciliario, comunitario o de prestación de servicios de salud; definir su estado (confirmado – descartado) a través de la realización de pruebas diagnósticas de tipo molecular; tomar las medidas que, de acuerdo a la condición física y sociofamiliar del afectado, sean las mejores para el individuo, su familia y la comunidad (aislamiento domiciliario, aislamiento en albergue u hospitalización en institución de salud); y finalmente, realizar el

seguimiento necesario tanto del paciente hasta su recuperación, como de sus contactos, para la identificación oportuna de nuevos casos.

2.2.1. Identificación oportuna



Telemedicina

La identificación oportuna de casos sospechosos de Covid – 19 es realizada, en primer lugar y dada las condiciones de aislamiento preventivo en que se encuentra la población del departamento, en el ámbito domiciliario. Han sido múltiples los medios utilizados para sensibilizar a la comunidad atlanticense en el conocimiento de síntomas de la enfermedad para que, en el momento en que los identifiquen en sí mismos, en algún integrante de su familia o en su comunidad, establezcan comunicación con la Secretaría de Salud y reporten la situación.

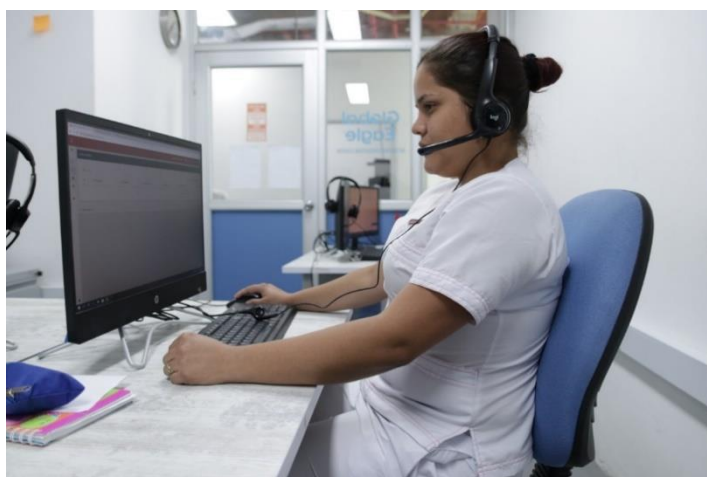


Para facilitar esta comunicación, se creó la línea telefónica Telesalud, desde donde profesionales de la salud debidamente entrenados y capacitados se encuentran disponibles las 24 horas del día para satisfacer todas las inquietudes con respecto al Covid – 19, recibir la información sobre casos sospechosos, brindar apoyo emocional y social a quien lo demande y realizar seguimiento a todas aquellas personas de interés epidemiológico para el control de la enfermedad.



Estrategias de comunicación implementadas

Necesita entonces de la disponibilidad de una plataforma de comunicaciones robusta, donde la probabilidad de pérdida de una llamada sea mínima, dada la importancia de cada contacto ciudadano, y donde la conectividad con otras áreas de la Secretaría de Salud para dar solución a las diferentes situaciones identificadas sea inmediata.



Servicios de Consulta Externa - Urgencias

En segundo lugar, la identificación puede darse en el ámbito hospitalario público o privado de cualquier municipio del departamento con la llegada de usuarios a los servicios de urgencias o consulta con sintomatología leve, moderada o severa asociada a este evento y debidamente identificada por el profesional de salud. En este caso, el profesional se ciñe a los protocolos establecidos por el INS, diligencia la ficha epidemiológica, realiza el reporte a la Secretaría de Salud y ordena el esquema diagnóstico y terapéutico que el paciente amerite. De ahí a importancia de actividades de educación tanto a la comunidad en identificación temprana de signos y síntomas de la enfermedad, así como a los profesionales en el desarrollo de capacidades para la sospecha de Covid – 19 desde la anamnesis y hasta completar el acto médico.



Vigilancia Epidemiológica

En tercer lugar, la identificación puede darse dentro de las actividades de vigilancia epidemiológica que realiza el equipo del área de salud pública de la Secretaría de Salud, generada por la confirmación de un caso de Covid – 19. En esta circunstancia, a partir del caso confirmado se inicia la búsqueda activa de contactos de éste con el objeto de establecer un “cerco epidemiológico” y cortar la cadena de transmisión del virus en el círculo cercano, sea familiar, laboral o comunitario del caso índice



Búsqueda activa de casos

2.2.2 Diagnóstico – Laboratorio Departamental de Salud Pública

Independiente de la vía de identificación de caso, cada una de ellas va a generar la necesidad de definir el estado real del usuario, paciente o contacto, partiendo de la toma de una muestra de material nasofaríngeo en el sitio de identificación que posteriormente deberá ser procesada en el Laboratorio Departamental de Salud Pública – LDSP-, a través de la realización de pruebas moleculares diagnósticas para Covid – 19.



Búsqueda activa de casos

Para tal fin, el LDSP viene siendo objeto de adecuaciones en su planta física, modernización de sus equipos, capacitación continuada de funcionarios en las técnicas, procedimientos y metodologías necesarias para diagnóstico molecular Covid – 19, establecimiento de alianzas estratégicas con actores del sector para el fortalecimiento de sus capacidades, para finalmente obtener el aval del INS como institución certificada en el diagnóstico molecular del Covid – 19.



Instalaciones del LDSP

La prueba molecular realizada por el LDSP, se basa en la detección del ácido nucleico (ARN) del SARS-CoV-2 mediante ensayos de RT-PCR, fundamentada en la amplificación del genoma del virus. Es la prueba recomendada tanto para el seguimiento epidemiológico, como para la evaluación de pacientes en los ensayos de diagnóstico y de evaluación de intervenciones. PCR en tiempo real (RT PCR), está basada en el uso de sondas fluorescentes que presentan homología con algunas regiones del genoma viral. Existen varios protocolos, pero el utilizado por el LDSP es el del Instituto de Virología de Charité (Berlín, Alemania). Estas pruebas han demostrado alta sensibilidad y especificidad, no han mostrado reactividad cruzada con otros coronavirus, ni otros virus respiratorios estacionales; además pueden ser usadas en cualquier contexto y usualmente suelen ser mucho más positiva al estar cerca del inicio de los síntomas o a más carga y replicación viral exista.

Se necesita entonces para garantizar un óptimo diagnóstico por el laboratorio, la toma de una adecuada muestra al caso sospechoso de Covid - 19, para lo cual desde el LDSP se desplazan funcionarios a realizar capacitaciones al personal asistencial de los diferentes prestadores de servicios de salud del departamento en

la toma de muestra en condiciones de seguridad tanto para el paciente como para el profesional de la salud, se entrega material indispensable para la toma de la misma y se entrega y se educa en el correcto uso de elementos de protección personal, se instruye en métodos de conservación y embalaje de las muestras para que finalmente sean transportadas al LDSP para su procesamiento.

Para dar respuesta al procesamiento de las muestras procedentes tanto de los municipios del Departamento del Atlántico, como del Distrito de Barranquilla y de los demás Departamentos de la Costa Atlántica, por ser el Laboratorio de Salud Pública de referencia regional, el LDSP debe contar con un inventario suficiente de reactivos e insumos para el proceso de diagnóstico molecular; debe contar con el personal operativo en cantidad e idoneidad calificada que dé respuesta institucional a cada una de las etapas que componen el proceso de este diagnóstico; debe contar con las herramientas tecnológicas que permitan desde la recepción de la muestra, pasando por el procesamiento y hasta la entrega oportuna del resultado, cumplir con todas las obligaciones de información tanto a nivel local como nacional, establecidas para el control de la pandemia.

El proceso del LDSP termina con la entrega un resultado que va a definir el estado del paciente así: Negativo, descartado para Covid – 19 ó Positivo: Confirmado para Covid – 19. Para el caso de un resultado negativo, culmina el seguimiento y/o investigación epidemiológica sobre el usuario, retornando éste a su ámbito de desarrollo con todas las indicaciones y recomendaciones que el manejo de la pandemia ordena para los habitantes del territorio nacional.

2.2.2. Manejo del paciente con Diagnóstico confirmado de Covid - 19

Aislamiento Domiciliario

Para el caso de un resultado Positivo, es decir, confirmado para Covid - 19, se inicia una serie de medidas que buscan garantizar tanto el mantenimiento y/o mejoramiento de las condiciones de salud del individuo, así como la minimización de la probabilidad de contagio en su entorno familiar, laboral o comunitario, siendo la primera y más importante el Aislamiento, que puede darse en su sitio de residencia si las condiciones son propicias para ello, o en su defecto la Gobernación del Atlántico coloca a disposición los Albergues.



Suministro de tapabocas y actividades de prevención y difusión del autocuidado

La medida de Aislamiento Domiciliario se dará durante 14 días y se considera para individuos asintomáticos o con síntomas leves que puedan separarse adecuadamente del resto de su grupo familiar, en condiciones que puedan disponer de un espacio exclusivo para su estancia, donde recibirá alimentación y de donde no podrá salir hasta el cumplimiento del tiempo estipulado. En caso de ser ésta la medida, tanto el individuo como su familia reciben las recomendaciones pertinentes para el manejo del paciente y medidas para evitar el contagio, de parte de funcionarios de la Secretaría de Salud y será objeto de seguimiento por parte de Telasalud para monitorear su estado de salud diariamente.



Actividades de prevención y difusión del autocuidado

Albergues

Si la persona a la que se define la medida de Aislamiento no tiene las condiciones en su residencia para cumplir con él, o en su núcleo familiar hay integrantes con factores de riesgo identificados para alto riesgo de mortalidad para Covid – 19, como son Adultos mayores y/o presencia de comorbilidades como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, estados de inmunosupresión, entre otros, se cuenta con la opción de Albergues. Estos son instalaciones nuevas diseñadas para este evento o instalaciones ya existentes utilizadas en tiempo atrás para otras actividades, pero que con adecuaciones realizadas garantizan condiciones de habitabilidad, aislamiento y seguridad alimentaria necesarias para este tipo de pacientes y donde se dispone de atención médica básica y cuidados de enfermería dentro del seguimiento.



La Gobernación del Atlántico estableció los acuerdos de voluntades necesarios para disponer de las instalaciones del Centro Recreacional Solinilla, ubicado en Puerto Colombia y perteneciente a la Caja de Compensación Familiar Combarranquilla, donde se disponen de 80 camas para el aislamiento de los pacientes que cumplan con los criterios definidos para su aislamiento.

Así mismo, se diseñó y adecuó un albergue con capacidad para 550 camas de aislamiento en el Estadio de Fútbol de Puerto Colombia; se adecuó la Escuela de Policía Antonio Nariño en el municipio de Soledad, con capacidad para 150 camas

de aislamiento; se adecuó la sede sur de la Universidad del Atlántico en el municipio de Suan, con capacidad para 150 camas; y se adecuó en Galapa un espacio con capacidad para 150 camas. Son en total 1.080 camas individuales y separadas disponibles para los atlanticenses que necesiten aislamiento durante el manejo de la pandemia Covid – 19.

Instituciones Hospitalarias

En el caso de un paciente Positivo con síntomas moderados o severos, su estancia debe ser en una institución hospitalaria, propendiendo siempre por identificar factores asociados a la mortalidad como comorbilidades, enfermedades crónicas y/o inmunosupresión para intervenciones oportunas que disminuyan la probabilidad de complicaciones y que limiten la utilización de servicios de cuidados intensivos en la medida de lo posible. La oferta de servicios del departamento es limitada, es especial de este tipo de servicios, por lo que dentro de la estrategia debían garantizarse camas para la prestación de servicios de Hospitalización y de Cuidado intensivo.



Dotación entregada a ESEs

Bajo las necesidades actuales de garantizar la prestación de servicios de salud a la población independiente del tipo de padecimiento, se cuenta con los servicios hospitalización habilitados en el departamento, de los cuales en cuidados intensivos se tiene una capacidad instalada de 77 camas para la población adulta, sin incluir al Distrito de Barranquilla. Esta capacidad instalada debe garantizar la atención no

solo para COVID-19, sino también la atención en salud de carácter prioritario que requieran ser tratados por medio de servicios en las Unidades de Cuidado Intensivo.

Las proyecciones del Ministerio de Salud y Protección Social frente a los casos probables que pueden presentarse en el país, justificaron la necesidad de un plan de expansión de la capacidad instalada de las camas hospitalarias a nivel territorial, equivalente a 15.596 camas para la atención de la población por COVID-19. El Departamento del Atlántico siendo congruente con estas proyecciones y específicamente con las correspondientes a este territorio se vio en la necesidad de fortalecer y reorganizar los servicios de salud, con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la vida y a la salud de los atlanticenses.



Dotación entregada a ESEs

Ante tal panorama, y con la disponibilidad de una edificación propia, diseñada y construida para la prestación de servicios de salud de alta complejidad, actualmente sin uso debido a dificultades en sus condiciones físicas, de dotación y de servicios que llevaron a la suspensión de su operación, la Gobernación del Atlántico decidió intervenir la sede Alta Complejidad del Hospital Universitario CARI E.S.E.



Restablecimientos de servicios en ESE CARI

Para convertirla en un Centro Especializado para la Atención del Covid - 19, realizando adecuaciones en su infraestructura física, con la recuperación de paredes, pisos, puertas, ventanas, ascensores; recuperación hidrosanitaria; recuperación eléctrica y de iluminación; recuperación de aires acondicionados; recuperación del mobiliario hospitalario disponible; recuperación de equipos biomédicos; y la complementación necesaria para la adecuada prestación de servicios de salud con la adquisición de mobiliario hospitalario, equipos e insumos, que permitan el reinicio de su operación, cumpliendo las condiciones de habilitación exigidas en la normatividad. Terminada esta intervención, el plan de expansión contará con 140 camas de Hospitalización General y 50 Camas de Cuidados Intensivos, con la posibilidad de incrementarlas en la medida que la demanda de servicios así lo amerite.





La organización funcional de la prestación de servicios en esta nueva etapa del centro asistencial es el eje de este componente de la estrategia debido a que las garantías para la prestación segura de servicios de salud tanto para los pacientes, como para los profesionales de la salud, así como para el entorno hospitalario son determinantes. Teniendo en cuenta lo anterior se realizaron las integraciones funcionales para disponibilidad de servicios de complementación diagnóstica y

terapéutica como son Laboratorio Clínico, Gases medicinales, Imágenes Diagnósticas, así como servicios de apoyo a la gestión asistencial como son Alimentación, Aseo y Mantenimiento. Además, se fortalecieron procesos administrativos como facturación y la disponibilidad de un sistema de información tanto administrativo como asistencial que soporte la operación.



El Talento Humano en Salud que brindará la atención es objeto de capacitaciones permanentes en el modelo de atención propuesto; en la ruta sanitaria definida para la institución; en el uso adecuado de elementos de protección personal; en soporte psicosocial dado el estrés personal y profesional de trabajar con esta población; y en la Humanización de los Servicios de salud.



Capacitaciones al talento Humano en Salud en el modelo de atención Covid.

Toda esta articulación de infraestructura, dotación, servicios de apoyo, procesos administrativos y asistenciales y el Talento Humano en Salud permitirá al CARI - Centro Especializado para la Atención del Covid – 19 ser la institución prestadora de servicios de salud de referencia tanto local como regional para la atención y recuperación de los pacientes con afectación moderada y/o severa de esta enfermedad.



Capacitaciones al talento Humano en Salud en el modelo de atención Covid.

La demanda de servicios en este centro podrá originarse en la solicitud de referencia de pacientes que ameriten, por criterio del profesional de la salud, hospitalización desde cualquier institución pública o privada del departamento o la región; desde la

solicitud de referencia de los Albergues, dado que pacientes que se encuentren en seguimiento en ellos, pueden evolucionar clínicamente a complicaciones en su estado de salud que determinen una hospitalización; o desde situaciones identificadas por la línea Telesalud. Todo el proceso de referencia de pacientes hacia el CARI – Centro Especializado Covid – 19 será moderado por el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUED.



De igual forma y teniendo en cuenta las condiciones de momento de la pandemia, y la necesidad de camas disponibles por incremento de la demanda, pacientes que clínicamente puedan continuar su proceso de recuperación con los cuidados disponibles en los albergues, podrán ser derivados a estas instituciones hasta su alta médica

Expansión Ejecutada y Proyectada

Las instituciones de la Red Departamental han expandido servicios con miras a la satisfacción de la demanda de éstos por parte de los afectados por el Covid – 19 tales como el Hospital Departamental de Sabanalarga, que colocará 32 camas de Hospitalización Adultos al servicio, y el Hospital Niño Jesús que se colocará en disponibilidad 10 camas de Cuidados Intensivos.

De igual forma, y en conocimiento de la necesidad de nuevas camas para el cuidado de los pacientes con Covid – 19, con el apoyo de la empresa privada está en servicio el Hospital Carpa en el área de parqueadero del Hospital Universitario CARI E.S.E.,

el cual tiene una capacidad de 40 camas de Hospitalización y 10 camas de Cuidado intermedio, con toda la dotación para una segura prestación de servicios.

Las instituciones privadas de la Red Departamental realizaron expansiones en sus servicios con la conversión de camas de cuidado intermedio a cuidado intensivo, apoyado en gran medida con el suministro de ventiladores por parte de Ministerio de Salud y Protección Social y con sus propios recursos.

Después de realizadas las expansiones, la oferta de servicio de camas de Cuidado Intensivo quedó definida de la siguiente forma:

MUNICIPIO	INSTITUCION	CAMAS UCI
BARANOA	CLÍNICA REINA CATALINA BARANOA	25
	I.P.S CLINICA SANTA ANA DE BARANOA LTDA	6
LURUACO	CLINICA SAN JOSE DE LURUACO IPS SAS	12
PUERTO COLOMBIA	CLINICA PORTOAZUL S.A SIGLA CPA	22
SABANALARGA	CLINICA SAN RAFAEL LTDA	10
	SAIS IPS SABANALARGA	18

Cumplida la expansión en el área de cuidado crítico del Departamento, la cual en conjunto con la oferta complementaria del Distrito de Barranquilla vienen dando respuesta a la demanda de servicios de los afectados por la pandemia, el Departamento del Atlántico proyectó el fortalecimiento de la capacidad hospitalaria en los municipios de la siguiente forma:

HOSPITALIZACIÓN ADULTOS IPS PÚBLICAS	74
E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL DE SABANAGRANDE	6
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE CAMPO DE LA CRUZ	10
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE REPELON	10
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE MALAMBO	10
ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD	38

Fortalecimiento servicios de Urgencias

Los servicios de urgencias, en especial de las ESE municipales deben prepararse en el contexto del incremento de la demanda de servicios, tanto en su dotación

como en su personal, con el objeto de contar con la resolutivez necesaria para, desde la primera línea de contacto del paciente, realizar las acciones que ayuden a la mitigación y control de la pandemia.



Insumos de protección entregados a Empresas Sociales del Estado

Con base en ello, se fortalecerán los servicios de urgencias de las ESE municipales, con la dotación complementaria para incrementar su capacidad resolutivez, así como el apoyo en los procesos de bioseguridad para garantizar la continuidad del recurso humano disponible en cada una de ellas.



Insumos de protección entregados a Empresas Sociales del Estado



Insumos de protección entregados a Empresas Sociales del Estado

Insumos de protección entregados a Empresas Sociales del Estado, Secretaria de Salud Municipal y otras entidades (Secretaria de salud, Subsecretaria De Salud Pública, Laboratorio De Salud Pública, Crue, Albergue Solinilla, Albergue Policía, Gobernación)

SECRETARIA DE SALUD	TOTALES
TRAJES CON CAPUCHA	1.045
TAPABOCAS N95	2.750
GEL ANTIBACT - FCO x 1,000 ML	175
GAFAS DE PROTECCION	1.183
GUANTES UNIDAD	165.100
TAPABOCAS DESECHABLES	93.730
TAPABOCAS TELA ANTIFLUIDO	373.000
GORROS	2.625
ALCOHOL GALON x 3,5 LITROS	1.002
BATAS MANGA LARGA- UNIDAD	12.460
OVEROL TELA ANTIFLUIDO	1.941
GEL ANTIB. (DONACION) FCO x 300 ML	322
ALCOHOL ANTISEP. (DONACION) FCO x 375 ml	776
RESPIRADORES DE ALTA EFICIENCIA KN95 (DONACION)	16.340
TAPABOCAS QUIRURGICOS (DONACION)	11.200
ALCOHOL ANTIS. CON GLICERINA. FCO x 1 LITRO	12
GAFAS (DONACION UNGRD)	24
BATAS ANTIFLUIDO (DONACION MINSALUD)	500
BATAS ANTIFLUIDO REUTILIZABLE (DONACION UNGRD)	500

Insumos de protección entregados a Secretarías de Salud Municipales

ESE.S	TOTALES
TRAJES CON CAPUCHA	41.790
TAPABOCAS N95	22.390
GEL ANTIBACT - FCO x 1,000 ML	2.733
GAFAS DE PROTECCION	7.684
GUANTES UNIDAD	562.200
TAPABOCAS DESECHABLES	318.500
TAPABOCAS TELA ANTIFLUIDO	1.314.000
GORROS UNIDAD	48.000
ALCOHOL GALON x 3,5 LITROS	6.579
BATAS MANGA LARGA- UNIDAD	84.870
OVEROL TELA ANTIFLUIDO	7.370
BOLSAS PARA CADAVER	870
BOLSAS COLOR ROJA	6.100
BOLSAS COLOR VERDE	4.350
POLAINAS DESECHABLES UNIDAD	1.775
PULSIOXIMETROS	580
GEL ANTIB. (DONACION) FCO x 300 ML	2.820
ALCOHOL ANTISEP. (DONACION) FCO x 375 ml	1.800
RESPIRADORES DE ALTA EFICIENCIA KN95 (DONACION)	115.640
TAPABOCAS QUIRURGICOS (DONACION)	176.600
ALCOHOL ANTIS. CON GLICERINA. FCO x 1 LITRO	100

BATAS ANTIFLUIDO (DONACION UNGRD)	17.090
KIMOD 3 MG IVERMECTINA - CAJA x 7 TAB.	684
NAPROXENO 250 MG - CAJA x 10 TAB.	2.380
ATORVASTATINA 40 MG - CAJA x 30 TAB.	346
ATORVASTATINA 40 MG - CAJA x 60 TAB.	212
BOLSA EN PAPEL KRAFT CON MANIGUETA	38.962
GUANTES NO ESTERIL (DONACION AMBULANCIAS CCB)	74.500
MONOGAFAS (DONACION AMBULANCIAS CCB)	702
N95 (DONACION AMBULANCIAS CCB)	10.250
BATA (DONACION AMBULANCIAS CCB)	703
VESTIDO DE MAYO (DONACION AMBULANCIAS CCB)	704
GAFAS (DONACION UNGRD)	68
BATAS ANTIFLUIDO (DONACION MINSALUD)	4.600
BATAS ANTIFLUIDO REUTILIZABLE (DONACION UNGRD)	1.450
OVEROL TELA ANTIFLUIDO	1.450

Insumos de protección entregados a Empresas Sociales del Estado



Insumos de protección entregados a Empresas Sociales del Estado



Insumos de protección entregados a Empresas Sociales del Estado

La disponibilidad de Transporte Asistencial es un elemento de vital importancia cuando la necesidad asistencial dentro del manejo de la pandemia de los diferentes pacientes sobrepase la capacidad resolutoria de las instituciones y se requiera de procesos de referencia a niveles de complejidad superiores. Se estableció un diagnóstico del estado actual del parque automotor disponible para la referencia de pacientes dentro de la Red Pública Hospitalaria del Departamento y se gestiona actualmente ante ministerio un proyecto para la financiación de la reposición del mismo en los municipios que así lo ameritan.

Proyecto: Adquisición de ambulancias de transporte asistencial básico y medicalizado para la red de prestadores del departamento del Atlántico **VALOR: \$ 4.022.640.163,00**

2.2.3. Modelo de Atención.

En concordancia con los Lineamientos establecidos por el MSPS, las instituciones de la Red de Prestadores del Departamento del Atlántico ante la presencia de un caso sospechoso de Covid – 19 deben:

- 1) Valorar integralmente al paciente aplicando las medidas de precaución estándar, utilizando los elementos de protección personal que incluye máscara de alta eficiencia para el personal tratante.
- 2) Aplicar las medidas de aislamiento al paciente en el servicio. Tanto aislamiento de contacto como aislamiento por gotas de forma inmediata, ya sea en el triage durante el primer contacto en urgencias o en el proceso establecido por la Institución sobre las Consultas programadas.
- 3) Las personas deben permanecer con aislamiento respiratorio hasta la toma de la muestra y continuarlo de acuerdo con las recomendaciones emitidas.
- 4) Notificar inmediatamente el caso a la Secretaría de Salud con la ficha epidemiológica completamente diligenciada de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.
- 5) Cuando la institución no tenga capacidad para realizar la toma de muestra para el diagnóstico etiológico, aislamiento y hospitalización del paciente, se debe realizar el proceso de referencia y contrarreferencia a través del CRUED, para definir el prestador de servicios de salud al que se debe remitir para continuar con el manejo, y que asegure que durante el traslado del paciente se continúe con el aislamiento (gotas y contacto).
- 6) El prestador que recibe el paciente remitido debe revalorarlo y solicitar la muestra de acuerdo con los lineamientos del INS y las demás pruebas diagnósticas que el médico tratante considere necesarias para descartar otra etiología y para definir el tratamiento.
- 7) El prestador con capacidades para el diagnóstico y manejo del paciente debe tomar la muestra para confirmar o descartar COVID-19, para remitir de forma inmediata al laboratorio de referencia de la EAPB a la que esté afiliado el paciente, o al Laboratorio de Salud Pública Departamental (junto con la ficha epidemiológica completamente diligenciada).
- 8) Aplicar el tratamiento según el caso. Es importante resaltar que hasta el momento no existe tratamiento específico para ningún coronavirus, por lo que el tratamiento del COVID-19 es sintomático.
- 9) Brindar las recomendaciones de uso de medidas preventivas para los contactos.
- 10) El médico que atiende el caso evaluará el riesgo del paciente para definir su internación o su manejo en el domicilio, en cuyo caso podrá reportar a la línea Telesalud.
- 11) Deberá considerarse la internación o la opción de Albergues en las personas con alguna de las siguientes condiciones:

- Cualquier condición socioeconómica o geográfica que impida realizar el seguimiento o el aislamiento domiciliario de la persona.
- El paciente no es lo suficientemente estable como para recibir atención en el hogar.
- Los cuidadores no son apropiados y no están disponibles en el hogar.
- El paciente y otros miembros del hogar no tienen acceso a equipo de protección personal apropiado y recomendado (como mínimo, guantes y mascarilla) y no son capaces de adherirse a las precauciones recomendadas como parte del cuidado del hogar o aislamiento (por ejemplo, higiene respiratoria y etiqueta de tos, higiene de manos).
- Hay miembros del hogar que pueden estar en mayor riesgo de complicaciones de la infección por COVID19 (Ej.: personas > 60 años, niños pequeños, mujeres embarazadas, personas inmunocomprometidas o que tienen enfermedades crónicas, afecciones cardíacas, pulmonares o renales).

12) Continuar el abordaje institucional del caso, en internación y con las medidas de aislamiento respectivas según severidad, condición clínica y hasta descartar COVID-19.

13) En caso de COVID-19 confirmado por laboratorio, se debe prolongar la hospitalización por 7 días mínimo según las condiciones del paciente.

14) Egreso según criterio médico.

Alta del paciente

Finalmente, se cierra el ciclo de la estrategia con el Alta del paciente sea desde el Aislamiento Domiciliario, desde el Aislamiento en Albergue o desde la institución donde se llevó a cabo su hospitalización, siempre con una prueba de Covid – 19 Negativa y un estado clínico que le permita retomar plenamente en el tiempo las actividades familiares, sociales y/o laborales que la legislación nacional del manejo de la pandemia permita.

En todo caso, todo paciente dado de alta debe recibir recomendaciones generales sobre aislamiento por gotas, prevención para contactos, ventilación y limpieza de áreas y superficies, lavado frecuente de manos y la identificación de los siguientes signos de alarma para acudir de inmediato al servicio de salud:

- Respiración más rápida de lo normal.
- Fiebre de difícil control por más de dos días.

- Si el pecho le suena o le duele al respirar.
- Somnolencia o dificultad para despertar.
- Ataques o convulsiones
- Decaimiento.
- Deterioro del estado general en forma rápida.

Dentro de la estrategia departamental se siguen realizando intervenciones que buscan minimizar el contagio en los municipios y con ello disminuir la demanda de servicios de salud como son la promoción del distanciamiento social, el lavado de manos, el uso de tapabocas, el aislamiento social obligatorio, entre otros. De igual forma, la masificación del acceso a pruebas diagnósticas para definir el aislamiento de casos y sus contactos ha permitido cortar muchas cadenas de transmisión. Sin embargo, dadas las cifras de positividad y la letalidad asociada al grupo de edad de 60 y más años, es necesario realizar acciones específicas en esta cohorte etaria del departamento dirigidas a intervenir terapéuticamente en forma temprana ante la presencia de síntomas respiratorios y/o generales que hagan sospechar la presencia de COVID-19 en esta población.

Tales intervenciones tienen como propósito reducir el desarrollo de la historia natural de la enfermedad, especialmente en su forma severa, cuyos efectos fisiopatológicos generan las afectaciones multiorgánicas conocidas en los pacientes y que generan los fatales desenlaces, no sin antes demandar grandes esfuerzos asistenciales, administrativos y financieros de parte del Sistema de Salud.

Desde el inicio del estudio de la COVID 19 se han realizado asociaciones con la falta de oxígeno en algunos pacientes positivos. La literatura científica corrobora que, en algunos casos, el virus del SARS-CoV-2 se une a unas micropartículas (receptores) que están normalmente en los pulmones, riñones y en otras células del cuerpo.

Los alveolos es el sitio donde se realiza el intercambio de gases: entra oxígeno y saca el gas carbónico (CO₂) y así favorece la oxigenación en todo el cuerpo. Si está lesionado el pulmón, por el virus no se produce esta adecuada oxigenación y aparece la hipoxia.

De esta manera, al entrar el virus al pulmón causa daño directo y una respuesta inflamatoria importante que no permite el adecuado intercambio de oxígeno, además el virus afecta también riñones, glóbulos rojos, coagulación, entre otros, produciendo hipoxemia.

En los adultos mayores y personas que tienen enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, inmunodeficiencias, cáncer, entre otras, el virus hace que se produzca un compromiso importante de los órganos descritos derivando en una lesión y en consecuencia una baja cantidad de oxígeno en tejidos o hipoxia.

Es por esto que los pacientes requieren soporte de oxígeno que, según lesión y compromiso del pulmón, va desde una cánula hasta respirador artificial y otros métodos más sofisticados para mejorar la oxigenación ante la hipoxemia, siendo ésta una de las causas de muerte por covid-19 si es muy severa y si no se detecta a tiempo.

La medición de la saturación de oxígeno a través de un oxímetro de pulso en los pacientes de 60 y más años sintomáticos o positivos al virus, permite de manera temprana identificar aquellos que, aún estando en su ámbito domiciliario, inicien un proceso de disminución del aporte de oxígeno a sus tejidos permitiendo una intervención médica oportuna y las decisiones terapéuticas a que haya lugar para la recuperación de su estado, impidiendo la progresión de la enfermedad a estadios que comprometan la vida. A los pacientes identificados le es entregado un Oxímetro de pulso, se le educa tanto al paciente como a la familia en su utilización y es incluido en un programa de seguimiento tanto telefónico por parte de la ESE del municipio de residencia, así como visitas por equipos extramurales.

La identificación de cifras de oximetría por debajo de 94% genera una alerta en el programa, motivando un seguimiento más continuo y la toma de decisión de derivación del paciente a la ESE en caso que la oximetría no mejore con las recomendaciones suministradas. El envío del paciente obedece, además de la valoración de su estado general por parte del personal médico, para la intervención temprana con el suministro de oxígeno por cánula nasal. Dependiendo de la respuesta, es enviado nuevamente a su residencia con un seguimiento más frecuente o remitido a instituciones de mayor complejidad para su manejo.

En todo caso, se propende por la identificación temprana de condiciones de saturación de oxígeno bajas que permitan un abordaje temprano y oportuno para evitar complicaciones fisiopatológicas que terminen en desenlaces mortales en esta población

3. DIRECCIÓN

Teniendo como horizonte lo indicado en el Plan de Desarrollo “Atlántico para la Gente” 2020 – 2023, la Secretaría de Salud Departamental inició sus actividades en la actual administración con el objetivo de fortalecer la gestión institucional en los 22 municipios del departamento y garantizar el derecho a la salud de los Atlánticenses. En este marco, las subsecretarías de Desarrollo Administrativo, Salud Pública y Asesoría y Asistencia en Seguridad Social, acorde con sus competencias, trabajan por dar cumplimiento a las metas y objetivos proyectados en el Plan de Desarrollo.

Desde la Secretaría de Salud se hace una revisión permanente de que los servicios de salud se presten de forma adecuada, el acompañamiento técnico permanente a las ESE del Departamento, en cumplimiento de nuestras competencias ¹, ha servido para optimizar los servicios de salud en el Atlántico; está en ejecución la implementación de un plan de inversiones para el mejoramiento de la infraestructura y dotación de los distintos servicios de los diferentes puestos y centros de salud del Departamento todo con el fin de que los hospitales del Departamento tengan competitividad y puedan mantener un flujo de caja estable y se mejore en la calidad de la prestación de los servicios de salud en las poblaciones más apartadas del Departamento.

La Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social continuó con los procesos misionales establecidos para esta dependencia, realizando ajustes en búsqueda de eficiencia en los mismos y de incrementar la accesibilidad a los usuarios, pero sin alterar los procedimientos definidos para los productos esperados por cada proceso.

Sin embargo, con la llegada de la pandemia por Covid-19 y la implementación de medidas personales e institucionales para evitar su propagación, se reestructuró el acceso a estos procesos con la atención virtual a los usuarios y el trámite de parte de los funcionarios con el teletrabajo.

¹ Ley 715 Competencias de las entidades territoriales en el sector salud Art. 43.1.3. Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.

3.1 Gestión PQRD, servicio de atención a la comunidad -SAC

La secretaria de salud hace monitoreo constante en la calidad de la prestación de servicios de salud que se entrega a la población atlanticense y en ejercicio de su competencia de Promover la Participación Social y Promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los usuarios en materia de salud y de seguridad social en salud; dispone del Servicio de Atención a la Comunidad SAC, que se encarga de brindar atención a los usuarios y Canalizar, tramitar las peticiones, quejas y reclamos en salud, presentadas por usuarios del SGSSS a través de los canales de comunicación dispuesto por la Secretaria de Salud.

La Secretaria de salud del Departamento del Atlántico, a través de la Subsecretaria de Desarrollo administrativo, viene desarrollando las actividades correspondientes para lograr la meta proyectada en el Plan de Atención en Salud de Gestionar el 100% de las PQRD, que se reciben mensualmente en el Servicio de Atención al Usuario, relacionadas con la atención en salud., Canalizando y tramitando las PQRD, ante las entidades responsables de garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud, con el fin de que se brinde respuesta de fondo al usuario a quien de manera paralela se le informa sobre el traslado de su solicitud a la EAPB y sobre las acciones de inspección y vigilancia que atañen a este ente territorial.

Una vez se tiene conocimiento sobre la inconformidad presentada por el usuario, es revisada con detenimiento para identificar si existe riesgo o condición que ponga en peligro la vida o la integridad de la persona, caso en el cual, el Servicio de Atención a la Comunidad-SAC, inicia el tramite respectivo, solicitando a los responsables las gestiones inmediatas encaminadas a solucionar la situación. Frente a la petición, queja, reclamo y/o denuncia- PQRD - que no representa un riesgo vital, se efectúa el traslado a las Empresas Promotoras de Salud-EPS garantes de la prestación efectiva de los servicios de salud, con el propósito que se brinde respuesta de fondo al usuario a quien de manera paralela se le informa sobre el traslado de su solicitud a la EPS y sobre las acciones de inspección y vigilancia que atañen a este ente territorial.

Los motivos principales que se identifican en las PQRD son: Falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada de otras especialidades médicas: Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos POS: Restricción en la libre escogencia de EPS: Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos no POS: Falta de oportunidad para la prestación de servicios de imagenología de segundo y tercer nivel: Demora de la referencia o contrareferencia.

En ese orden, durante el periodo Enero a Noviembre de la presente vigencia 2020, fueron reportadas al Servicio de Atención al Usuario-SAC un total de 296 PQRD, a través de los diferentes canales oficiales de comunicación disponibles por la entidad tales como: correo electrónico, telefónico, pagina web; las PQRD, fueron tramitadas en su totalidad de manera satisfactoria y se realizaron los respectivos seguimientos hasta el cierre del caso.

En este proceso de canalizar y tramitar las PQRD, específicamente las relacionadas con los servicios de salud, se logró identificar las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, que sus afiliados presentaron inconformidad al no recibir las garantías del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud del Plan de Beneficios en Salud, conforme a los principios de oportunidad, calidad y eficiencia, que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Cabe resaltar que dentro de los motivos principales que originaron las PQRD de los usuarios se encuentra, la Restricción en el acceso a los servicios de salud, Insatisfacción del usuario con los procesos administrativos, Deficiencias en la efectividad de la Atención.

Bajo este entendido, a continuación encontramos la información detallada y consolidada en tablas que nos permiten representar la gestión, canalización y trámite de las PQRD.

TABLA N°1. PQRD, POR CANAL DE RECEPCION EN EL 2020

MEDIOS DE RECEPCION PQRD	N° PQR
Via Web	203
Atención Personalizada	20
Radicación Escrita (Sistema de Gestión Documental ORFEO)	33
Telefónica	40
TOTAL	296

Fuente. Aplicativo para registro de peticiones, quejas y reclamos Secretaria de salud del Departamento del Atlántico.

La tabla anterior, muestra que el canal de comunicación por el cual se recibió el mayor volumen de PQRD, fue el virtual, con un total de 203 PQRD, seguida de la Radicación Escrita, a través del Sistema de gestión documental ORFEO y finalmente la atención telefónica, la atención personaliza fue brindada durante el primer trimestre.

TABLA 2. PQRD SEGÚN ESTADO DEL TRÁMITE.

ESTADO DE GESTION PQRD	CANTIDAD DE PQRD
Canalizadas Y Tramitadas	180
Trasladadas Por Competencia Administrativa	27
Canalizadas Y Cerradas por el SAC	89
Total general	296

Fuente. Aplicativo para registro de peticiones, quejas y reclamos Secretaría de salud del Departamento del Atlántico.

La PQRD, notificadas al Servicio de Atención a la Comunidad-SAC, fueron canalizadas y tramitadas con las EAPB, solicitando las gestiones inmediatas encaminadas a solucionar la situación, las cuales están en seguimiento y algunas sin respuesta de la EAPB contra quien se eleva la inconformidad (ESE, Empresas Promotoras de Salud EPS, IPS), fueron trasladadas por competencia administrativa 27 PQRD, a la Secretaria de Salud de Barranquilla y 89 PQRD se resolvieron satisfactoriamente y fueron Cerradas. Cabe resaltar que no se encuentran PQRD pendientes.

TABLA 3. PQRD SEGÚN RANKING DE EPS EN EL 2020.

EAPB	CANTIDAD
AMBUQ	24
CAFESALUD	1
CAJACOPI ATLANTICO	16
COMPARTA	8
COMPENSAR	1
COOMEVA E.P.S	13
COOSALUD	18
FAMISANAR LTDA	4
MAGISTERIO	3
MUTUAL SER	28
NUEVA EPS	34
POBLACION POBRE NO ASEGURADA	16
POLICIA	1
SALUD TOTAL S.A.	95
MEDIMAS E.P.S	5
SANITAS S.A.	7
SELVASALUD	1
SURAMERICANA E.P.S	13

SIN INFORMACION	4
Total general	296

FUENTE: Aplicativo para registro de peticiones, Quejas y Reclamos Secretaria de Salud del Departamento del Atlántico.

TABLA 5. PQRS SEGÚN MOTIVO/SUBMOTIVOS VIGENCIA 2020

DEFICIENCIA EN LA EFECTIVIDAD DE LA ATENCION	20
INEFICIENCIA EN LA ATENCION	4
INSATISFACCION POR PROBLEMAS DE SALUD NO RESUELTOS	15
LIMITACIONES EN LA INTEGRIDAD, COORDINACION Y LONGITUDINALIDAD	1
FALTA DE DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO FISICO PARA LA ATENCION	2
LIMITACIONES TANGIBLES EN LOS SERVICIOS	1
RECURSO FISICO INSUFICIENTE O EN DEFICIENTES CONDICIONES	1
INSATISFACCION DEL USUARIO EN EL PROCESO ADMINISTRATIVO	42
LIMITACIONES EN LA INFORMACION	39
NO ACEPTIVIDAD DEL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DEL USUARIO	2
PERCEPCION POR PARTE DEL USUARIO DE TRATO INEQUITATIVO	1
RESTRICCION EN ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	231
DEMORAS EN LAS AUTORIZACIONES	37
FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA ATENCION	138
NEGACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS, INSUMOS O ENTREGA DE MEDICAMENTOS	29
NEGACION EN LAS AUTORIZACIONES	4
RESTRICCION EN EL ACCESO POR FALLAS EN LA AFILIACION	15
RESTRICCION EN EL ACCESO POR LOCALIZACION FISICA O GEOGRAFICA	4
RESTRICCION EN EL ACCESO POR RAZONES ECONOMICAS O CAPACIDAD DE PAGO	5
Total general	296

FUENTE: Aplicativo para registro de peticiones, Quejas y Reclamos Secretaria de Salud del Departamento del Atlántico.

Las PQRD tuvieron como principal motivo los problemas que encontraron los usuarios del sistema de salud para acceder a los servicios solicitados, entre los principales motivos que argumentan los ciudadanos, se encuentran los siguientes: **RESTRICCION EN ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, INSATISFACCION DEL USUARIO CON PROCESOS ADMINISTRATIVOS, DEFICIENCIA EN LA EFECTIVIDAD DE LA ATENCION.**

3.2 Presupuesto de Rentas, Gastos e Inversiones del Fondo Departamental de Salud.

El Presupuesto de Gastos e Inversiones de la Secretaría de Salud del Atlántico a 30 de noviembre de 2020, es por la suma de Doscientos Cincuenta y Nueve Mil Ochocientos Cincuenta y Siete Millones Ochenta Mil Seiscientos Noventa y Ocho pesos (**\$259.857.080.698.00**), en donde la cofinanciación del régimen subsidiado representa el **23%**, los gastos para la Prevención, contención y atención de la Pandemia Coronavirus Covid 19 y suministro de asistencia humanitaria y apoyos económicos para atender sus efectos el **25%**, la inversión en infraestructura física y dotación de la red pública el **17%**, la Prestación de Servicios de Salud a la Población Pobre en lo no cubierto con Subsidios a la Demanda PPNA representa el **13%**, Salud Pública Colectiva el **10%**, Gastos funcionamiento el **7%**, las Reservas de la vigencia de 2019 el **4%** y Otros Gastos de Inversión el **1%**

Ejecución del Presupuesto de Gastos e Inversión a 30 de noviembre de 2020

Detalle	Presupuesto Definitivo a 30 de noviembre de 2020	Análisis Horizontal	Compromisos a 30 de noviembre de 2020	Análisis Vertical
Aseguramiento	60,018,310,727	23%	42,843,109,902	71%
Gastos Pandemia COVID 19	65,114,454,242	25%	62,552,480,266	96%
Gastos de Inversión Hospitalaria	44,637,618,944	17%	1,521,203,906	3%
Prestación de Servicios de Salud PPNA	33,190,490,149	13%	14,637,756,596	44%
Salud Pública Colectiva	25,157,566,182	10%	11,472,169,343	46%
Gastos de Funcionamiento	19,054,568,771	7%	12,286,156,533	64%
Reservas 2019	11,101,452,740	4%	11,101,452,740	100%
Otros Gastos de Inversión	1,582,618,943	1%	67,195,000	4%
Total	259,857,080,698	100%	156,481,524,286	60%

Con corte a 30 de noviembre de 2020, se ha comprometido la suma de **\$156.481.524. 286.00** que corresponden al **60%** del total de presupuestado a la fecha, en donde los recursos destinados a los gastos para la Prevención, contención y atención de la Pandemia Coronavirus Covid 19 y suministro de asistencia humanitaria y apoyos económicos para atender sus efectos se han comprometido en un **96%**.

Los gastos de funcionamiento de la Secretaría de Salud, se han comprometidos el **64%**

Para la cofinanciación del Régimen Subsidiado en Salud se comprometieron el 71% de lo presupuestado.

En Salud pública colectiva se han comprometido la suma de **\$11.472** Millones que corresponde al **46%** de lo presupuestado.

Los recursos asignados para la Prestación de Servicios de Salud a la Población Pobre en lo no cubierto con Subsidios a la Demanda PPNA S, se han comprometido a la fecha la suma de **\$14.638 Millones**, que corresponden al **44%** de lo presupuestado.

En inversión en infraestructura física y dotación de la Red Pública se han comprometido **\$1.521**, Millones correspondientes al **3%** de lo presupuestado, los cuales se han financiados con recursos de Estampilla 1 y 2 y de la Estampilla Pro Hospital Universitario.





Socialización proyectos de intervención infraestructura hospitalaria.

3.2.1 Proyecciones de la ejecución presupuesta 2021

El Presupuesto de Gastos e Inversiones de la Secretaría de Salud del Atlántico para la vigencia 2021, es por la suma de Ciento treinta y nueve mil cuatrocientos setenta y seis millones seiscientos cuarenta y cuatro mil trescientos cincuenta y ocho pesos (\$139.476.644.358), en donde la cofinanciación del régimen subsidiado representa el 43%, la inversión en infraestructura física y dotación de la red pública el 12%, la Prestación de Servicios de Salud a la Población Pobre en lo no cubierto con

Subsidios a la Demanda PPNA representa el 16%, Salud Pública Colectiva el 17%, Gastos funcionamiento el 12%.

DETALLE	PRESUPUESTO 2021	Análisis Horizontal
Gastos de Funcionamiento	\$ 17.246.688.771,00	12%
Aseguramiento cofinanciación del régimen subsidiado	\$ 59.675.256.655,00	43%
Prestación de servicios de Salud a la Población Pobre en lo no cubierto con Subsidios a la Demanda PPNA	\$ 22.411.930.400,00	16%
Inversión en infraestructura física y dotación de la red pública	\$ 16.655.651.415,00	12%
Salud Pública	\$ 23.487.117.117,00	17%
	\$ 139.476.644.358,00	100%

Subcuenta de Prestación de Servicios de Salud en lo no Cubierto con Subsidios a la Demanda:

Estos recursos se presupuestan en cumplimiento a las competencias del Departamento de acuerdo al artículo 43 numeral 2° de la Ley 715 de 2001, el cual establece como competencias del Departamento en materia de Prestación de Servicios de Salud las siguientes:

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.

43.2.5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.

43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.

43.2.7. Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.

43.2.8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.

Dentro de este Programa se incluye los recursos para la Prestación de Servicios del 1er nivel de complejidad de Salud a la Población Pobre en lo no cubierto con subsidios a la Demanda de dieciséis (16) municipios que han perdido el manejo de estos recursos de acuerdo a la evaluación realizada por el Departamento en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 3003 de 2005.

Este rubro incluye los Gastos por concepto de Prestación de Servicios de Alto Costo, Servicio de alta complejidad que no oferte la Red Pública del Departamento, los Servicios Prestados Instituciones fuera del Departamento, así como los servicios NO POS del Régimen Subsidiado en Salud.

Subcuenta de Salud Pública Colectiva:

Estos recursos se presupuestan en cumplimiento a las competencias del Departamento de acuerdo al artículo 43 numeral 3° de la Ley 715 de 2001, el cual establece como competencias del Departamento en materia de Salud Pública las siguientes:

43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.

43.3.2. Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.

43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.

43.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.

43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.

43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.

43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª de su jurisdicción.

43.3.9. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.

Cofinanciación del Régimen Subsidiado:

Estos recursos se presupuestan en cumplimiento a las competencias del Departamento de acuerdo al artículo 43 numeral 4º de la Ley 715 de 2001, y el artículo 42 de la 643 de 2001, el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, y en especial la Ley 1393 de 2010 y 1438 de 2011 el cual establece como competencias del Departamento en materia de Prestación de Servicios de Salud las siguientes:

43.4.1. Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993.

El artículo 44 de la Ley 1438 de 2001, establece, El artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 11 de la ley 1122 de 2007 y por el artículo 34 de la Ley 1393 de 2010, quedará así:

"Artículo 214. "La Unidad de Pago por capitación del Régimen Subsidiado se financiará con los siguientes recursos:

3) De Sin perjuicio de lo previsto en el primer inciso del artículo 60 de la Ley 715 de 2001, del monto total de las rentas cedidas destinadas a salud de los departamentos y el Distrito capital, se destinarán por lo menos el 50% a la financiación del Régimen Subsidiado o el porcentaje que a la entrada en vigencia de la presente Ley estén asignando, si éste es mayor. Estos recursos se contabilizarán como esfuerzo propio territorial y no podrán disminuirse serán transferidas directamente por la Nación a través del mecanismo de giro directo establecido en la presente Ley.

Estos recursos son girados a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES en los términos y condiciones establecidas en el Decreto 2265 de 2017.

GASTOS DE APOYO AL DESPACHO DEL SECRETARIO DE SALUD

Gastos de Personal: Corresponden a los Gastos de los funcionarios de nomina de la Secretaría de Salud. En este capítulo se incluye el rubro de Remuneración por Servicios Técnicos, por donde se contrata el recurso humano para el apoyo y desarrollo de las funciones de Inspección y Vigilancia otorgadas por la Ley 715 de 2001, en especial en auditoria a la Prestación de Servicios de Salud a la Población Pobre, Aseguramiento, Habilitación de las IPS Públicas y Privadas, Asesores.

Transferencias: Por este capítulo se presupuesta las transferencias a lo Tribunales de Ética Médica y Odontológica en cumplimiento a lo establecido en el artículo 43 numeral 43.1.8 de la Ley 715 de 2001 y Tribunal de Enfermería de acuerdo al parágrafo 2 del artículo 12 de la Ley 266 de 2006.

Al mismo tiempo se encuentra presupuestado las Transferencias al Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología “Francisco José de Caldas” – **Colciencias**, en cumplimiento a lo establecido en el numeral b), parágrafo

1° del artículo 42 de la Ley 643 de 2001, y el artículo 2° del Decreto Número 2878 de 2001, el cual establece que el 7% de los recursos obtenidos por los Departamentos, como producto de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar se destinaran al Fondo de Investigaciones en Salud.

INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA

Son las inversiones financiadas con recursos de Estampilla 1 y 2 y Estampilla Pro HU:

Estos recursos están destinados a: Construcción y ampliación de planta física Hospitales de I y II Nivel. Interventoría, Elaboración de Estudios y Proyectos Hospitales de I y II Nivel. Mantenimiento de Planta Física Hospitales de I y II Nivel. Mantenimiento Planta Física Hospital Universitario CARI. Mantenimiento y Reparación de Equipos Biomédicos de las Instituciones de I y II Nivel. Dotación de ambulancia para las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del 1er y 2do nivel de Departamento. Compra e Instalación de Equipos eléctricos Hospitales de I y II Nivel. Dotación de Equipos requeridos por el Hospital Universitario CARI ESE, en el área de Urgencias, Laboratorios, centros o unidades de diagnósticos, biotecnología, micro tecnología, informática y comunicaciones. Dotación de Equipos requeridos por las instituciones del 1er y 2do nivel en el área de Urgencia, Laboratorios, Centros o unidades de diagnostico, Biotectecnología, Micro tecnología, informática y comunicaciones.

3.3 Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero PSFF – ESEs Del Atlántico

Con base en la normatividad existente, las ESE que son catalogadas en su gestión financiera como de Riesgo Medio y Alto por parte del MSPS, deben elaborar un Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero, donde proyecte en el tiempo el proceso de recuperación financiera, mejorando sus ingresos, controlando los costos y gastos de operación y cumpliendo sus obligaciones con los acreedores.

En mayo de 2019, se expidió la Resolución 1342, en donde el Ministerio de Salud realiza una categorización de las ESE del país y para el caso del Departamento del Atlántico, 14 ESE se encuentran categorizadas en riesgo MEDIO O ALTO, lo cual representa el 58% de la Red, el restante 42% se encuentran sin riesgo o en riesgo bajo, es decir 10 ESE, dos de ellas no fueron objeto de categorización por encontrarse presentando o ejecutando programa ante el Ministerio de Hacienda.

El estado general de las ESE del Departamento del Atlántico en riesgo fiscal y financiero alto y medio es el siguiente:

Tabla No. Estado de las ESE en Riesgo Financiero

ESTADO DE ESE DEL ATLANTICO EN RIESGO MEDIO Y ALTO FISCAL Y FINANCIERO				
ESE	RIESGO	Nivel	Estado	Ente
ESE HOSPITAL LOCAL DE CAMPO DE LA CRUZ	ALTO	1	En proceso de elaboración de programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	DAF_ Min hacienda
ESE HOSPITAL DE CANDELARIA	ALTO	1	En proceso de elaboración de programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	DAF_ Min hacienda
ESE HOSPITAL DE JUAN DE ACOSTA	MEDIO	1	En proceso de elaboración de programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	DAF_ Min hacienda
E.S.E. CENTRO DE SALUD DE PALMAR DE VARELA	ALTO	1	Se encuentra a la espera de citación por parte de la DAF para la asistencia técnica en la elaboración de PSFF	DAF_ Min hacienda
HOSPITAL VERA JUDITH IMITOLA VILLANUEVA	ALTO	1	En proceso de elaboración de programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	DAF_ Min hacienda
E.S.E. CENTRO DE SALUD DE POLONUEVO	ALTO	1	En proceso de elaboración de programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	DAF_ Min hacienda
ESE HOSPITAL DE PONEDERA	ALTO	1	En proceso de elaboración de programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	DAF_ Min hacienda
ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE SABANAGRANDE	ALTO	1	En proceso de elaboración de programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	DAF_ Min hacienda
ESE CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA	ALTO	1	En proceso de elaboración de programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	DAF_ Min hacienda
ESE CENTRO DE SALUD DE TUBARÁ	ALTO	1	En proceso de elaboración de programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	DAF_ Min hacienda
ESE CENTRO DE SALUD DE USIACURI	ALTO	1	En proceso de elaboración de programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	DAF_ Min hacienda
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA	ALTO	2	En proceso de elaboración de programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	DAF_ Min hacienda

ESTADO DE ESE DEL ATLANTICO EN RIESGO MEDIO Y ALTO FISCAL Y FINANCIERO				
ESE	RIESGO	Nivel	Estado	Ente
HOSPITAL DPTAL. JUAN DOMINGUEZ ROMERO	ALTO	2	En proceso de elaboración de programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	DAF_ Min hacienda
HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI E.S.E	ALTO	3	En proceso de elaboración de programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	DAF_ Min hacienda
ESE Hospital Niño Jesús de Barranquilla	No fue objeto de categorización	2	En proceso de ajuste de programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	DAF_ Min hacienda
ESE Hospital materno Infantil de Soledad	No fue objeto de categorización	1	En proceso de ejecución de programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	DAF_ Min hacienda

Así las cosas, ante la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito público se encuentran 14 Hospitales en proceso de elaboración de PSFF:

- 1.- ESE HOSPITAL DE JUAN DE ACOSTA
- 2.- ESE HOSPITAL CAMPO DE LA CRUZ
- 3.- ESE HOSPITAL VERA JUDITH IMITOLA DE PIOJO
- 4.- ESE CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCIA
- 5.- ESE CENTRO DE SALUD DE POLONUEVO
- 6.- ESE CENTRO DE SALUD DE TUBARÁ
- 7.- ESE CENTRO DE SALUD DE USIACURI
- 8.- ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE SABANAGRANDE
- 9.- HOSPITAL DPTAL JUAN DOMÍNGUEZ ROMERO DE SOLEDAD ESE
- 10.- ESE HOSPITAL DPTAL DE SABANALARGA
- 11.-HOSPITAL UNIVERSITARIO CARI ESE
- 12.- ESE HOSPITAL DE PONEDERA
- 13.- ESE HOSPITAL NIÑO JESÚS DE BARRANQUILLA
- 14.- ESE HOSPITAL DE CANDELARIA

En el departamento, las ESE municipales de Campo de la Cruz, Candelaria, Juan de Acosta, Palmar de Varela, Piojó, Polonuevo, Ponedera, Sabanagrande, Santa

Lucía, Tubará y Usiacurí están clasificadas en este riesgo, por lo cual se acompaña desde esta secretaría el proceso de estructuración de cada PSFF para su presentación al Ministerio de Hacienda y Crédito Público -MHCP en el mes de diciembre de 2020.

Así mismo, las ESE Departamentales, CARI, Niño Jesús, Juan Domínguez Romero y Departamental de Sabanalarga, se encuentran clasificados en este riesgo, por lo que de igual forma se encuentran construyendo sus respectivos PSFF con acompañamiento de la Secretaría para su presentación al MHCP

La ESE centro de Salud de Palmar de Varela, categorizada en riesgo alto también, se encuentra a la espera de la citación por parte de la DAF para asistencia técnica en la elaboración del PSFF ya que manifiestan que no es posible incluirla en el momento por presentar un proceso anterior de restructuración de pasivos con la Súper Intendencia Nacional de Salud.

SEGUIMIENTO A FLUJO DE RECURSOS

Mesas de saneamiento entre EPS – IPS

En apoyo a la gestión de los prestadores de servicios de salud del Departamento, se realizan mesas de saneamiento financiero entre las EPS e IPS, con seguimiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y la Procuraduría. Se realizan 4 mesas durante la vigencia anual, de las cuales los resultados de las tres primeras realizadas son los siguientes:

RESUMEN I MESA DE SANEAMIENTO 2020					
COMPROMISOS	FECHA	PUBLICO	PRIVADO	TOTAL GENERAL	CANT
COMPROMISOS DE PAGO	17 de febrero de 2020	\$195.314.209	\$1.457.940.779	\$1.653.254.988	18
	18 de febrero de 2020	\$42.139.291	\$71.436.007	\$113.575.298	8
TOTAL GENERAL		\$237.453.500	\$1.529.376.786	\$1.766.830.286	26
COMPROMISOS DE DEPURACION DE CARTERA	17 de febrero de 2020				146
	18 de febrero de 2020				38
TOTAL COMPROMISOS DE DEPURACION					184

RESUMEN II MESA DE SANEAMIENTO 2020					
COMPROMISOS	FECHA	PUBLICO	PRIVADO	TOTAL GENERAL	CANT
COMPROMISOS DE PAGO	MAYO	\$69.707.728	\$6.247.389.672	\$6.317.097.400	17
	JUNIO	\$425.300.459	\$2.330.633.103	\$2.755.933.562	19
TOTAL GENERAL		\$495.008.187	\$8.578.022.775	\$9.073.030.962	36
COMPROMISOS DE DEPURACION DE CARTERA	MAYO				57
	JUNIO				143
TOTAL COMPROMISOS DE DEPURACION					200

RESUMEN III MESA DE SANEAMIENTO 2020					
COMPROMISOS	FECHA	PUBLICO	PRIVADO	TOTAL GENERAL	CANT
	AGOSTO 25, 26, 27, 28 Y 31	\$ 83.197.174	\$ 216.335.945	\$ 299.533.119	22
TOTAL GENERAL	SEPT 1,2 Y 3	\$83.197.174	\$216.335.945	\$299.533.119	22
TOTAL COMPROMISOS DE DEPURACION Y ACUERDOS DE PAGO	COMPROMISOS DE DEPURACION DE CARTERA				192
	COMPROMISOS DE DEPURACION Y ACUERDOS DE PAGO				214

El objetivo es mantener el flujo de recursos al interior del Sistema de Salud que permita la sostenibilidad financiera de los prestadores. A los compromisos adquiridos se les realiza el respectivo seguimiento para verificar su cumplimiento, con el acompañamiento de la Superintendencia Nacional de Salud.

Informe ejecución de los recursos asignados por Resolución 753 de 2020 del ministerio de salud.

El Ministerio de Salud asignó recursos para el pago de acreencias laborales y de Servicios Personales Indirectos recursos a diecisiete (17) Empresas Sociales del Estado de Salud del Departamento de Atlántico, por un monto total de **\$3.789.513.000.00** mediante la resolución 753 del 14 de mayo de 2020 y cuya

asignación total a las IPS de todo el país fue de \$213.492.727.000, es decir que al Departamento del Atlántico le asignaron el 1.77% del total.

La asignación estuvo distribuida de la siguiente manera:

EMPRESA SOCIAL DE ESTADO	VALOR ASIGNADO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL NIÑO JESUS DE BARRANQUILLA	\$ 1.730.690.000
HOSPITAL UNIVERSITARIO C.A.R.I. E.S.E.	\$ 125.321.000
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE CAMPO DE LA CRUZ	\$ 52.250.000
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE JUAN DE ACOSTA	\$ 129.850.000
ESE HOSPITAL LOCAL DE LURUACO	\$ 223.702.000
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE MALAMBO	\$ 593.203.000
ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE PALMAR DE VARELA	\$ 211.300.000
HOSPITAL VERA JUDITH IMITOLA VILLANUEVA E.S.E	\$ 72.460.000
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE POLONUEVO	\$ 58.101.000
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE PONEDERA	\$ 84.643.000
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE REPELON	\$ 3.300.000
E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL DE SABANAGRANDE	\$ 172.655.000
E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCIA	\$ 42.053.000
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD	\$ 139.448.000
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIDAD LOCAL DE SUAN	\$ 96.461.000
ESE CENTRO DE SALUD DE TUBARÁ	\$ 16.458.000
ESE CENTRO DE SALUD USIACURI JOSE MARIA FEREZ FARAH	\$ 37.618.000
TOTAL	\$ 3.789.513.000

CONSEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Se realizó renovación de los miembros del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud -CTSSS-, a través de un proceso de convocatoria pública, con participación de los sectores académicos, gremiales, aseguradores, asistenciales y diferenciados del departamento y se conformó oficialmente para los próximos dos (2) años.

Se llevó a cabo la primera sesión del nuevo CTSSS, presentándose la socialización del Plan Territorial de Salud Pública y del Plan Bienal de Inversiones en Salud de la Gobernación del Atlántico.

4. ASEGURAMIENTO EN SALUD

Base De Datos Única De Afiliados - BDUA

La Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, se constituye como la herramienta principal para el ejercicio de las funciones de dirección y regulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, así como para el flujo de recursos, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, por lo que la Secretaría de Salud del Atlántico viene adelantando desde inicios de año la *Asistencia técnica a funcionarios de las Secretarías de Salud Municipal encargados del manejo de la BDUA.*

Por ello en el mes de enero se le brindo asistencia técnica presencial sobre la Resolución 4622 de 2016, “por la cual Por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a planes voluntarios, Regímenes Especial y de Excepción y de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC”. Esta capacitación se llevó a cabo en la Biblioteca municipal de Galapa y estuvo dirigida a funcionarios nuevos en las Entidades Territoriales de Galapa, Juan de Acosta, Piojó, Malambo, Suan, y Usiacuri.

La asistencia técnica brindada a los funcionarios encargados del manejo de la BDUA es constante y desde el mes de marzo hasta Noviembre se desarrollan de manera virtual y telefónica a quien así lo requiera.

Mensualmente se apoya a las Direcciones Locales de Salud en el seguimiento y consolidación del reporte de novedades a la BDUA, según el calendario establecido mensualmente, por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES y se les apoya a aquellos que tienen inconvenientes en el cargue de la BDUA en la Plataforma, por lo que se hace desde

el canal SFTP dispuesto para el Departamento del Atlántico; por lo general se está apoyando cada mes en el reporte de novedades de BDUa a un promedio de 11 Entidades Territoriales; desde la Subsecretaría de Asistencia y seguridad Social en salud se realiza la consolidación de la BDUa del Departamento del Atlántico, también se viene desarrollando en conjunto con las 22 Secretarías de Salud Municipal un plan para alcanzar la cobertura universal del aseguramiento en los atlanticenses, apoyado en lo establecido en el Decreto 064 de 2020, el cual permite alternativas de afiliación de oficio por parte de los prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados, a los nacionales y a los migrantes residentes en el territorio.

Se realizaron asistencias técnicas a los 22 municipios y a los prestadores de servicios de salud en lo relacionado a la aplicación del Decreto 064 de 2020, para facilitar la cobertura universal.

Las dinámicas de las cifras de aseguramiento en el departamento con corte a 31 de Octubre de 2020 son las siguientes:

Información mensual 2020

RÉGIMEN	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
CONTRIBUTIVO	344.278	343.120	344.259	342.673	337.620	336.196	336.346	344.936	348.848	353.805
EXCEPCIÓN	10.109	10.100	10.417	10.421	10.419	10.478	10.344	10.357	10.318	10.291
SUBSIDIADO	740.496	747.883	751.921	756.370	760.376	762.614	764.609	759.473	759.819	757.434
TOTAL	1.094.883	1.101.103	1.106.597	1.109.464	1.108.415	1.109.288	1.111.299	1.114.766	1.118.985	1.121.530

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RUAF Afiliados a Salud

Según cifras del DANE la población del Departamento del Atlántico, sin incluir a Barranquilla, para el 2020 es de 1.447.878 habitantes, lo que equivale a una cobertura de aseguramiento del 77.5%.

A pesar de las limitaciones en los procesos generadas por la pandemia de Covid-19, mensualmente se presenta un incremento de población total asegurada, especialmente en régimen subsidiado. Una barrera encontrada para asegurar ciudadanos es la dificultad para la obtención de documentos soporte del estado

migratorio para los extranjeros residentes en el territorio, sin embargo se gestiona con Migración Colombia la solución a esta problemática y poder asegurarlos.

Realizamos los cruces en BDUA para identificar en la población afiliada al SGSSS en el Departamento del Atlántico a las personas atendidas según la resolución 4505 de 2012, de la población pobre no afiliada, que solicitaron prestación de los servicios de salud por parte de las E.S.E., en los 22 municipios del departamento.

Adelantamos la identificación de la población víctima del departamento del Atlántico afiliada al SGSSS con el objeto de reconocer los derechos a las medidas de reparación integral según la ley 1448 de 2011, con respecto a la priorización de esta población en la atención en salud y la asistencia psicosocial. Estos cruces se adelantan en la medida que el Ministerio de Salud y Protección Social y la UARIV nos suministran Bases de Datos de esta población para ser identificados.

De igual manera realizamos el envío de estas bases, previo diligenciamiento de acuerdos de confidencialidad por parte de las EAPB para que realicen la caracterización de los que aún no están identificados como Población Víctima en BDUA

POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, CARACTERIZADA EN BDUA - RÉGIMEN SUBSIDIADO													
Municipio	Total	BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	CAJACOPI ATLÁNTICO - CCF	COMPARTA	COOMEVA EPS_S_A_	COOSALUD - CM	COOSALUD E_S_S_	EPS FAMISANAR LTDA_	MUTUAL SER ESS	NUEVA EPS S_A_	SALUD SANITAS	SALUD TOTAL S_A_	SURA EPS
Baranoa	1.863	510	31	0	0	0	698	1	3	620	0	0	0
Campo De La Cruz	969	0	0	211	0	0	354	0	321	83	0	0	0
Candelaria	570	0	0	0	0	0	60	0	412	98	0	0	0
Galapa	2.922	875	106	360	0	0	1	2	978	582	0	0	18
Juan De Acosta	560	0	3	217	0	0	60	1	153	126	0	0	0
Luruaco	1.093	310	0	227	0	0	395	0	0	161	0	0	0
Malambo	7.270	1.372	239	0	0	0	2.200	1	2.240	1.145	0	6	67
Manatí	492	71	0	0	0	0	336	0	0	85	0	0	0
Palmar De Varela	1.062	0	51	442	0	0	0	0	0	569	0	0	0
Piojo	236	0	3	0	0	0	0	0	0	233	0	0	0
Polo Nuevo	533	178	23	0	0	0	0	0	0	332	0	0	0
Ponedera	1.542	158	0	0	0	0	1.107	0	0	277	0	0	0
Puerto Colombia	923	295	93	200	0	0	0	1	0	315	2	5	12
Repelon	615	119	0	130	0	0	0	0	257	109	0	0	0
Sabanagrande	3.492	927	0	0	0	0	1	0	1.838	714	0	0	12
Sabanalarga	3.102	713	93	0	26	0	927	8	606	617	0	89	23
Santa Lucía	511	0	0	103	0	0	311	0	0	97	0	0	0
Santo Tomas	1.898	508	12	0	0	0	1.082	0	1	282	0	0	13
Soledad	29.713	3.981	2.122	0	61	3	5.123	26	11.591	6.073	109	254	370
Suan	562	0	0	186	0	0	0	0	0	376	0	0	0
Tubará	281	127	45	0	0	0	0	0	0	106	0	0	3
Usiacurí	194	0	0	0	0	0	0	0	0	194	0	0	0
Total	60.403	10.144	2.821	2.076	87	3	12.655	40	18.400	13.194	111	354	518

POBLACIÓN VICTIMA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, CRUZADA CON BDUA -RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Municipio	Total	BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	CAJACOPI ATLÁNTICO - CCF	COMPARTA	COOMEVA EPS_S_A_	COOSALUD - CM	COOSALUD E_S_S_	EPS FAMILIAR LTDA_	FERROCARRILES NACIONALES	MUTUAL SER EPS-S	MUTUAL SER ESS	NUEVA EPS S_A_	SALUD SANITAS	SALUD TOTAL S_A_	SURA EPS
Baranoa	10	2	2	0	0	0	2	1	0	0	0	3	0	0	0
Candelaria	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
Galapa	39	5	1	1	0	0	0	5	0	0	9	17	0	0	1
Luruaco	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0
Malambo	128	2	8	0	0	0	19	3	0	0	21	27	0	2	46
Palmar De Varela	8	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0
Polo Nuevo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Ponedera	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Puerto Colombia	22	2	2	1	0	0	0	1	1	0	0	9	1	1	4
Sabanagrande	74	3	0	0	0	0	0	0	3	22	30	0	0	0	16
Sabanalarga	110	3	3	0	12	0	7	2	0	8	30	0	43	2	2
Santa Lucía	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Santo Tomas	16	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	6	0	0	7
Soledad	908	14	27	0	23	1	15	16	0	8	77	89	89	385	164
Suan	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Tubara	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Usiacuri	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Total	1.332	31	46	4	35	1	50	28	1	11	139	224	90	431	241

A raíz de las medidas adelantadas por el Ministerio de Salud, frente al Covid 19 se nos reporta la población identificada por el Sistema de Afiliación Transaccional a través del portal dispuesto a la Secretaría de Salud Departamental del Atlántico desde el 27 de Marzo 2020, de la población en tránsito o que retorna al Departamento del Atlántico, la cual debe cumplir con el aislamiento definido en los protocolos emitidos por el Ministerio de salud. Esta población es remitida a la Subsecretaria de Salud Pública.

Identificamos y hacemos seguimiento de la Población Pobre No Afiliada – PPNA para su respectivo proceso de afiliación, mediante cruces de BDUA y bases SISBEN Municipal. Se hace necesario que la Secretaría de Planeación nos suministre esta base con el objeto de poder identificar de manera más rápida y eficaz la PPNA del departamento, más aún que en esta pandemia muchos atlanticenses les fueron suspendido o cancelado sus contratos laborales.

A raíz del Covid-19 el Ministerio de Salud nos reporta la población infectada Covid que no tiene seguridad Social y adelantamos cruces con nuestra BDUA y reportamos a los municipios para que se adelante la respectiva afiliación efectiva a una EPS que tenga presencia en el municipio de residencia del paciente. A este proceso se le hace seguimiento semanal.

Aseguramiento Primer Semestre de 2020.

En los 22 municipios del Departamento del Atlántico con corte a junio de 2020, contamos con un población total de **324.675 afiliados al Régimen Contributivo y 762.756 Afiliados**



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Calle 40 Carreras 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)330 7103
Línea Gratuita 01 8000 915 307 | atencionalciudadano@atlantico.gov.co

    Atlántico para la Gente

atlantico.gov.co

al Régimen Subsidiado para un total de **1.087.431** Atlánticenses., alcanzando una cobertura de aseguramiento en salud por encima del 98 %.

MUNICIPIO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	TOTAL
BARANOA	39,681	9,293	48,974
CAMPO DE LA CRUZ	24,344	1,192	25,536
CANDELARIA	14,655	955	15,610
GALAPA	30,219	8,960	39,179
JUAN DE ACOSTA	14,312	1,903	16,215
LURUACO	22,191	1,336	23,527
MALAMBO	77,999	18,659	96,658
MANATI	16,761	945	17,706
PALMAR DE VARELA	17,126	2,271	19,397
PIOJO	3,988	225	4,213
POLONUEVO	11,854	1,576	13,430
PONEDERA	19,350	1,016	20,366
PTO COLOMBIA	17,653	9,132	26,785
REPELON	21,906	1,180	23,086
SABANAGRANDE	19,777	4,113	23,890
SABANALARGA	67,404	26,328	93,732
SANTA LUCIA	12,564	527	13,091
SANTO TOMAS	18,278	6,209	24,487
SOLEDAD	288,558	226,613	515,171
SUAN	9,644	565	10,209
TUBARA	7,901	1,036	8,937
USIACURI	6,591	641	7,232
TOTAL	762,756	324,675	1,087,431

Acciones de Asesoría, Asistencia Técnica y Acompañamiento a los entes territoriales

Durante este primer año se han llevado a cabo acciones de acompañamiento y seguimiento a los 22 Direcciones Locales de Salud Municipales para la afiliación al sistema

de salud de pacientes con diagnóstico de Covid 19, reportados por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

22 Secretarios de Salud Municipales con asistencia técnica en cuanto a la expedición del acto administrativo por medio del cual se garantizan los recursos de continuidad de los afiliados al régimen subsidiado y a la población pobre no asegurada para la vigencia 2020, de acuerdo a la Matriz de recursos publicada por el Ministerio de Salud y Protección y los presupuestos municipales aprobados a 30 de noviembre de 2019, logrando que los Alcaldes Municipales expidieran las Resoluciones que garantizan los recursos con los que se financia en aseguramiento al régimen subsidiado vigencia 2020.

Se garantizó por parte del Departamento la cofinanciación correspondiente a la continuidad del Régimen Subsidiado, con recursos de Rentas Cedidas transformadas de acuerdo a lo establecido en la matriz de recursos emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Se realizó Asistencia técnica, asesoría y socialización de los criterios de seguimiento al aseguramiento a cargo de las Entidades Promotoras de Salud EPS que operan en los 22 municipios del Departamento del Atlántico durante la vigencia 2020.

Se llevó a cabo seguimiento a las Direcciones Locales de Salud y Empresas Sociales del Estado ESES del Departamento en la funcionalidad del Sistema de Afiliación Transaccional SAT, aplicación del Decreto 064 de 2020, mediante el cual se modifican algunos artículos del Decreto 780 de 2016, en relación con los afiliados al régimen subsidiado y la realización de la afiliación de oficio al sistema.

Todas las acciones adelantadas en área de aseguramiento se encuentran enmarcadas dentro la Dimensión de Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión del Plan Territorial de Salud 2020, que contemplan la actividades de asesoría, asistencia técnica, vigilancia y seguimiento a las 22 Direcciones Locales de Salud en los procesos de Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como son: Afiliación, reporte de novedades, garantía de acceso a los servicios de salud, red contratada, promoción y prevención, entrega de medicamentos, promoción y prevención, pago a la red prestadora y satisfacción del usuario, seguimiento y auditoria.

5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Esta área realiza el apoyo a la gestión de la Red Pública de prestadores de servicios de salud, compuesta por las 22 Empresas Sociales de Estado -ESE- del orden Municipal y las 4 ESE del orden Departamental (CARI, Niño Jesús, Sabanalarga y Juan Domínguez Romero de Soledad) para el cubrimiento de los servicios necesitados por los atlanticenses, con la complementariedad de la Red Privada, en aquellos servicios no ofertados.

De igual forma, se financia la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad en la población no asegurada -PPNA- y los servicios de urgencias y prioritarios en la población migrante.

Con la llegada de la pandemia se realizó la reorganización de los servicios al interior de las ESE Municipales, especialmente en los servicios de urgencias, para atender el incremento en la demanda dadas las proyecciones de contagio en los diferentes municipios. Adecuación de las salas de Enfermedad Respiratoria Aguda -ERA- para disponer de sitios de aislamiento ante la llegada de casos; dotación de elementos de bioseguridad para la prestación de servicios; suministro de insumos para la toma de muestra, fortalecimiento comunicación con CRUED para procesos de referencia, apoyo en el traslado de pacientes en caso necesario, capacitación en el manejo de cadáveres y articulación intersectorial, entre otros, fueron llevados a cabo para preparar los hospitales en la respuesta institucional ante la emergencia.

Dadas las limitaciones en la oferta de la Red Pública Departamental de camas para hospitalización de estos pacientes y la escasa oferta privada de camas de unidades de cuidados intensivos y con la disponibilidad de una edificación propia, diseñada y construida para la prestación de servicios de salud de alta complejidad, sin uso debido a dificultades en sus condiciones físicas, de dotación y de servicios que llevaron a la suspensión de su operación, se decidió intervenir la sede Alta Complejidad del Hospital Universitario CARI E.S.E. para convertirla en un Centro Especializado para la Atención del Covid - 19, realizando adecuaciones en su infraestructura física, con la recuperación de paredes, pisos, puertas, ventanas, ascensores; recuperación hidrosanitaria; recuperación eléctrica y de iluminación;

recuperación de aires acondicionados; recuperación del mobiliario hospitalario disponible; recuperación de equipos biomédicos; y la complementación necesaria para la adecuada prestación de servicios de salud con la adquisición de mobiliario hospitalario, equipos e insumos, que permitan el reinicio de su operación, cumpliendo las condiciones de habilitación exigidas en la normatividad. Se cuenta actualmente con 140 camas de Hospitalización General y 40 Camas de Cuidados Intensivos, con la posibilidad de incrementarlas en la medida que la demanda de servicios así lo amerite.

En los hospitales Departamentales Juan Domínguez Romero de Soledad y Departamental de Sabanalarga se adecuaron y dotaron salas para la hospitalización de pacientes con Covid-19, incrementando la oferta en 35 camas.

En la red privada, con el apoyo del MSPS se entregaron equipos (ventiladores, bombas de infusión, monitores) para la conversión de camas de cuidado intermedio en camas de cuidado intensivo, incrementando la oferta del servicio en la pandemia.

INSTITUCION	VENTILADORES ENTREGADOS
ADELA DE CHAR - SOLEDAD	8
SAIS - SABANALARGA	14
SAN JOSE - LURUACO	4
LOS ALMENDROS - SOLEDAD	3
REINA CATALINA - BARANOA	4
TOTAL	33

Se realizó acompañamiento al proceso de contratación entre las EPS y las ESE municipales, dado la dificultad para lograr los acuerdos de voluntades que permitieran definir los servicios y las tarifas con los que se brindarían los servicios. Se convocó inicialmente una mesa de trabajo con la Superintendencia Nacional de Salud y las EPS que operan en el departamento para mostrar la situación y sus posibles consecuencias; y posteriormente se dio una mesa de Contratación entre

las EPS y las ESE municipales con presencia de la Superintendencia Nacional de Salud

Se ha fortalecido la gestión financiera de las ESE Municipales con la contratación de recursos correspondientes al Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública; la distribución de recursos de Subsidio a la Oferta del orden nacional y la gestión con las EPS para la contratación de actividades relacionadas con la pandemia como la toma de muestra y el seguimiento a los atlanticenses de 60 y más años afectados por el virus.

De igual forma, se han destinado recursos para los hospitales departamentales como apoyo para el cumplimiento de obligaciones laborales desde diferentes fuentes como la de estampillas, para mantener su oferta de servicios en la Red.

En articulación con la Secretaría de infraestructura, se realizó el diagnóstico estructural de la Red Pública de Hospitales, incluyendo los puestos de salud tanto de las cabeceras municipales como de los corregimientos de cada municipio, definiendo las intervenciones a realizar en el plan de inversiones y modernización de la red hospitalaria del departamento, que busca a través de sus acciones dignificar la atención en salud.

CRUED

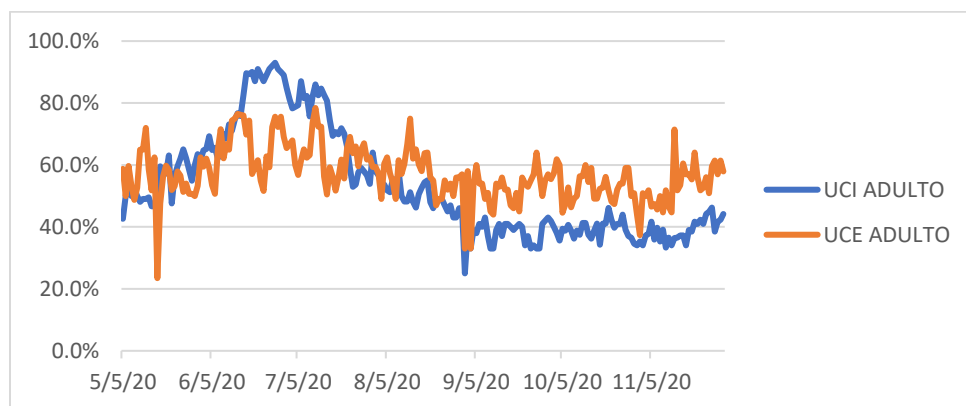
El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUED- es el eje del sistema de referencia de pacientes y el articulador funcional de la Red de Prestadores de Servicios del Departamento. Desde el inicio de la administración se vienen realizando ajustes en el recurso humano, en la dotación de elementos, equipos y software necesarios para su adecuado funcionamiento y en la estructuración de sus procesos para el fortalecimiento de la gobernanza del mismo al interior de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tanto públicas como privadas.

El papel del CRUED dentro del manejo de la pandemia por Covid-19 ha sido trascendental, especialmente en los momentos más críticos como fueron los meses de junio y Julio de 2020. El control de la oferta institucional de camas hospitalarias en la red del departamento, especialmente las de Cuidado Intensivo, permitieron

manejar adecuadamente el alto incremento en la demanda de estas por los afectados por el virus, facilitando su ubicación oportuna en las diferentes instituciones.

TOTAL SOLICITUD DE REMISIONES	PERIODO ENERO - NOV 2020
MES	CANTIDAD
ENERO	557
FEBRERO	510
MARZO	631
ABRIL	861
MAYO	801
JUNIO	1002
JULIO	1710
AGOSTO	1513
SEPTIEMBRE	1790
OCTUBRE	1522
NOVIEMBRE	1086
TOTAL	11983

La ocupación de camas de cuidado intensivo a pesar de que alcanzó en el momento más crítico el **93%**, **no hubo colapso del sistema dada la articulación del CRUED** con instituciones del orden Distrital y con el control estricto de la oferta de parte de la Red Departamental para la ubicación de los pacientes.



COMPORTAMIENTO SALAS UCE - UCE

HABILITACION

Las visitas de verificación de las condiciones de habilitación de los servicios de salud por parte de los prestadores tanto públicos como privados, así como las visitas de inspección y vigilancia, son de vital importancia para garantizar condiciones de calidad en la prestación de servicios de salud a los atlanticenses.

Desde el inicio de la vigencia se cuenta con un cronograma de visitas a los prestadores, debidamente aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-. Con corte Noviembre de 2020, el cumplimiento del cronograma es del 97%, muy a pesar de las limitaciones debidas a la pandemia por Covid-19. Todo el equipo de Habilitación está dotado con los elementos de protección personal para llevar a cabo su proceso misional.

Durante el proceso de la pandemia, se realizaron visitas de asistencia técnica, de Inspección vigilancia y control y de verificación previa para la habilitación de servicios necesarios para la atención con calidad tanto a los pacientes, así como el ejercicio en condiciones de seguridad a los trabajadores de la salud

VISITAS	TOTAL
Vvisita Asistencia técnica	1
SOLEDAD	1
Visita de Inspección Vigilancia y Control	15
BARANOA	2
LURUACO	1
PUERTO COLOMBIA	1
SABANALARGA	4
SOLEDAD	7
Visita de verificación previa	30
GALAPA	2
JUAN DE ACOSTA	1
MALAMBO	1
PALMAR DE VARELA	1
POLONUEVO	1
PUERTO COLOMBIA	6
SOLEDAD	18
Visita Seguimiento	3

BARANOA	1
SOLEDAD	2
Total general	49

La dinámica de la oferta de camas en los servicios necesitados para mitigar los efectos de la pandemia ha sido la siguiente:

ATLANTICO	REPS		AUTORIZACION TRANSITORIA			CARI	TOTAL CAMAS
	MARZO 2020	NOVIEMBRE 2020	ABIERTAS	CERRADAS	DISPONIBLES		
Cuidado Intensivo Adulto	77	94	72	39	33	40	167
Cuidado Intermedio Adulto	79	79	46	12	34	12	125
Adultos	838	650	273	135	138	140	928

Las unidades de cuidados intensivos en la red de prestadores del Departamento llegaron a incrementarse un 115% en el momento de mayor demanda, posterior a lo cual y con el mejoramiento en las cifras de morbilidad de la pandemia, se ubica actualmente en incremento de un 65% con respecto a las disponibles en el mes de inicio de la emergencia (Marzo 2020).

TRASPLANTES – CUENTA ALTO COSTO (VIH-CANCER-ARTRITIS-HEMOFILIA)

La Regional N°5 de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos del país, se encuentra bajo la coordinación de la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico; y por directriz del Gobierno Nacional a través del Art. 9° de la resolución 2640 de agosto de 2005, esta regional ejerce jurisdicción sobre los departamentos de: Bolívar, Magdalena, Guajira, Sucre y Atlántico.

En cumplimiento del Art. 41 del decreto 2493 de agosto de 2004, la Secretaría de Salud del Atlántico, lidera un riguroso proceso de Promoción a la donación en todos los sectores de la sociedad (Hospitales, Clínicas, EAPB, Colegios, Universidades, Centros comerciales etc), con el objetivo de sensibilizar a la población, mostrando en todos los rincones del departamento las grandes bondades del proceso de la donación y los enormes beneficios que genera sobre el restablecimiento completo de la salud de la población.

TRASPLANTE RENAL 2020

PERIODO	CLINICA DE LA COSTA	CLINICA ASUNCION	CLINICA PORTOAZUL	CLINICA GENERAL DEL NORTE	TOTAL
Enero	1	-	2	-	3
Febrero	2	2	3	-	7
Marzo	2	2	2	-	6
Abril	2	-	-	-	2
Mayo	-	-	-	-	-
Junio	-	-	-	-	-
Julio	-	-	-	-	-
Agosto	-	2	-	-	2
Septiembre	3	-	-	-	3
TOTAL	10	6	7	0	23

TRASPLANTE DE CORNEA 2020

PERIODO	CLINICA OFTALMOLOGICA DEL CARIBE	CENTRO OFTALMOLOGICO EBENEZEER	CLINICA CARRIAZO	FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE	OFTALMOLOGOS ASOCIADOS DE LA COSTA	TOTAL
Enero	-	1	1	-	2	4
Febrero	8	4	2	8	-	22
Marzo	3	9	5	3	-	20
Abril	-	-	-	-	-	-
Mayo	-	-	-	-	-	-

Junio	-	-	-	-	-	-
Julio	1	2	-	1	-	4
Agosto	-	-	-	-	-	-
Septiembre	-	-	-	-	-	-
TOTAL	12	16	8	12	2	50

TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS 2020

PERIODO	TRASPLANTES AUTOLOGOS	TRASPLANTES ALOGENICOS	TOTAL
Enero	1	1	2
Febrero	1	-	1
Marzo	-	-	-
Abril	-	-	-
Mayo	2	2	4
Junio	-	-	-
Julio	-	-	-
Agosto	2	-	2
Septiembre	1	1	2
TOTAL	7	4	11

TRASPLANTE DE TEJIDO OSTEOMUSCULAR 2020

PERIODO	CLINICA MEDIHELP	CLINICA GENERAL DEL NORTE	TOTAL

Enero	12	1	13
Febrero	23	-	23
Marzo	5	-	5
Abril	1	-	1
Mayo	3	-	3
Junio	9	-	9
Julio	6	-	6
Agosto	5	-	5
Septiembre	8	-	8
TOTAL	72	-	73

TRASPLANTE PULMONAR

Este programa se encuentra abierto y formalmente inscrito en la CLINICA CENTRO DE BARRANQUILLA, donde a la fecha se ha realizado un (1) procedimiento de trasplante pulmonar en el mes de marzo del presente año.

Como acciones complementarias se han realizado 22 capacitaciones a los prestadores de servicios de salud en lo referente al rescate de órganos y demás elementos trascendentes para el éxito de los trasplantes.

La Cuenta de Alto Costo, maneja la información a nivel nacional de las patologías clasificadas como tal, y es responsabilidad de la Secretaría de Salud la recolección, consolidación, reporte y auditoria de los programas de VIH, CANCER, ERC, HEMOFILIA y ARTRITIS. Durante el 2020, se ha cumplido con todos los reportes de estas patologías y realizadas las auditorías a los prestadores para la generación confiable de información.

RESOLUCIONES DE EJERCICIO PROFESIONAL – SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

A través de este proceso se expide la Resolución de autorización para el ejercicio profesional en el territorio nacional de Psicología, Gerontología, Tecnólogos, Técnicos y Auxiliares en Salud, graduados en escuelas o instituciones formadoras certificadas para su funcionamiento en el Departamento del Atlántico.

I Trimestre: Enero Marzo de 2020:	962 Resoluciones
II Trimestre: Abril Junio de 2020:	543 Resoluciones
III Trimestre: Julio Septiembre de 2020:	704 Resoluciones

En total, en los primeros tres trimestres del año se han expedido 2.209 Resoluciones de autorización de ejercicio.

Con motivo de la pandemia, es una necesidad de los diferentes prestadores de servicios de salud del Departamento disponer de personal profesional, técnico, tecnólogo y auxiliar debidamente autorizado a ejercer, por lo cual la continuidad y diligencia en la expedición de estas resoluciones contribuye al manejo de ésta.

Se realiza el apoyo al proceso de asignación de plazas Servicio Social Obligatorio por parte del MSPS en la convocatoria y orientación de los profesionales aspirantes, así como el curso de inducción al SSO. Durante la actual vigencia se han realizado 4 procesos de asignación de plazas de SSO, con amplia participación de profesionales en el Departamento.

En materia asistencial, se atendió al **100% de la POBLACIÓN POBRE** sin cobertura a la demanda, a la población desplazada no asegurada y a los venezolanos asentados en el departamento en cumplimiento de las competencias establecidas en la ley²

² Ley 715 Competencias de las entidades territoriales en el sector salud Art 43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Art 43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental

5.1 Fortalecimiento de la Infraestructura Hospitalaria.

Está en ejecución la implementación de un plan de inversiones para el mejoramiento de la infraestructura y dotación de los distintos servicios de los diferentes puestos y centros de salud del Departamento todo con el fin de que los hospitales del Departamento tengan competitividad y puedan mantener un flujo de caja estable y se mejore en la calidad de la prestación de los servicios de salud en las poblaciones más apartadas del Departamento.

5.1.1 Proyectos Gestionados y con Recursos Aprobados del Ministerio de Salud.

Dotación de equipos biomédicos para la ese hospital materno infantil de soledad, sede temporal La Misericordia, para atención de la población afectada con síntomas respiratorios en el marco de la emergencia por covid-19 en el municipio de Soledad
VALOR: \$ 773.131.624,00

Dotación de equipos biomédicos de la e.s.e. hospital de campo de la cruz para la atención de población afectada con síntomas respiratorios en el marco de la emergencia por covid-19 en el municipio Campo De La Cruz **VALOR: \$ 1.014.064.926,00**

Dotación de equipos biomédicos para ESE hospital departamental de Sabanalarga para atención de la población afectada con síntomas respiratorios en el marco de la emergencia por covid-19 en el municipio de Sabanalarga **VALOR: \$ 673.179.339,00**

5.1.2 Proyectos presentados a Ministerio para lograr su financiación.

Adquisición de ambulancias de transporte asistencial básico y medicalizado para la red de prestadores del departamento del Atlántico **VALOR: \$ 4.022.640.163,00**

6. SALUD PÚBLICA

6.1. Gestión del Riesgo en Salud

La gestión del riesgo en departamento del Atlántico se realiza desde la adopción del Plan Decenal de Salud Pública mediante el Plan territorial de Salud, el cual se elabora bajo la metodología PASE A LA EQUIDAD permitiendo la priorización de respuestas, definiendo objetivos y metas de intervención por dimensión y línea operativas.

La Entidad territorial coordina la agenda intersectorial desde las prioridades establecidas en Plan Territorial de Salud, articulando las acciones de su competencia con las que realizan los diferentes sectores, en este mismo sentido se realiza abogacía y gestión con los demás sectores con el fin lograr la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud y mitigar los riesgos.

El Plan territorial de salud³ se elabora sobre la base del análisis de la situación en salud ⁴ bajo el modelo de los determinantes sociales de la salud, la caracterización poblacional que realizan las EAPB, la priorización en salud pública y el componente plurianual de inversiones.

Para la gestión de riesgo colectivo la Entidad Territorial analiza, comunica e interviene los riesgos colectivos mediante las acciones definidas en el Plan de Salud pública de intervenciones colectivas, con el cual realiza la concurrencia a los entes territoriales del orden municipal, en este mismo sentido realiza seguimiento y monitoreo a la ejecución técnica y financiera a los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción, a su vez estas acciones se articulan con las acciones adelantadas por otros sectores. La gestión de riesgo individual se desarrolla mediante la caracterización poblacional que realizan las EAPB y la priorización de los grupos de riesgo en concertación con la entidad territorial, las intervenciones individuales son desarrolladas con las EAPB en armonización con los prestadores de servicios de salud sobre estas entidades el departamento realiza seguimiento, monitoreo y evaluación, para vigilar su cumplimiento. La gestión de riesgo colectivo se armoniza con la gestión de riesgo

³ Ver A nexa Plan Territorial en Salud Departamental Atlántico 2020-2023

⁴ Ver Anexo Análisis de la situación en salud.

individual, las acciones de gestión de la salud pública y las acciones adelantadas por otros sectores con el fin de lograr los resultados propuestos en salud.

Para la vigencia 2020-2023 la formulación de las intervenciones poblacionales de gestión de la salud pública, colectivas e individuales están orientadas y armonizadas con las rutas integrales de atención en salud adoptadas por el Ministerio.

Además la entidad territorial en la gestión de riesgo en salud incluye el seguimiento y monitoreo de los procesos y actividades requeridas para cumplir con las funciones del aseguramiento en salud a fin de garantizar el acceso a los servicios de a los afiliados.

Con el trabajo diario y continuo de nuestros guardianes de la salud la secretaria de salud pretende llegar o todos los municipios del Departamento brindando asesoría e información a la comunidades para hacer promoción de la salud y prevención de muchas de las enfermedades que aquejan a nuestro Departamento⁵.

El propósito es mejorar las condiciones de salud de la población del Departamento del Atlántico, implementando la estrategia de Atención Primaria en Salud, fundamentada en los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que ha beneficiado a la población más necesitada de los diferentes municipios del departamento.

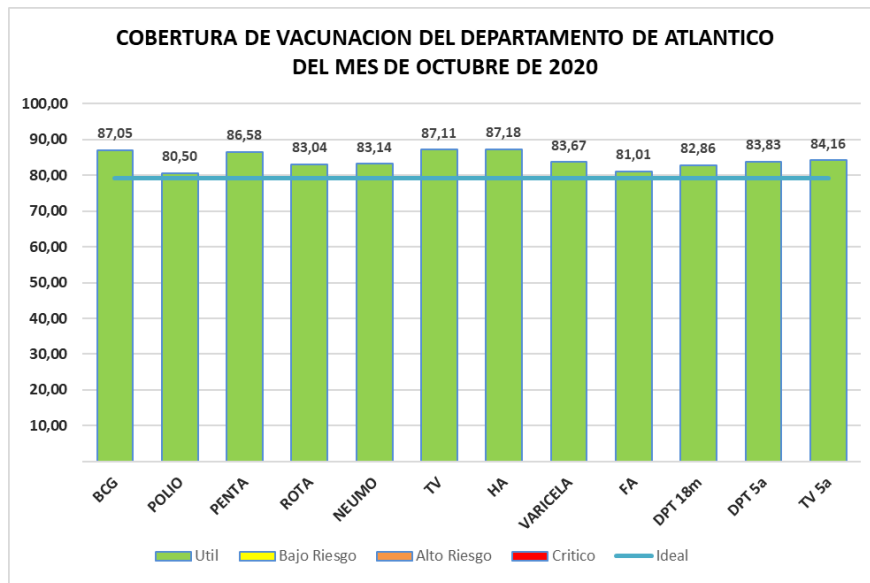
En el contexto de la pandemia, la secretaria de salud concentró todas sus acciones al control de la misma afectando el cumplimiento de las actividades previstas en el plan de acción en salud.

ACTIVIDADES QUE RESALTAR EN LA GESTION DE LA SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL:

1. COBERTURAS DE VACUNACION EN NIÑOS :

Desde el programa de vacunación se resalta el logro de coberturas útiles para los diferentes biológicos, en la población de menores de 5 años logrando al mes de Octubre del 2020 para todos los biológicos coberturas por encima del 80% , que es el valor esperado para esa fecha.

⁵ Ley100 Competencias de las entidades territoriales en el sector salud Art 43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud



En este mismo programa la secretaria recibió la mención Polio Plus por el compromiso y la gestión en el desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones.



2. FORTALECIMIENTO DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA COMO PARTE DE LA CONTINGENCIA ANTE LA EPIDEMIA DEL CORONAVIRUS:

La Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico a través de su Laboratorio de Salud Publica Departamental (LDSPA) ha desarrollado las estrategias de fortalecimiento necesarias para responder con el oportuno procesamiento de muestras de SARS CoV-2 (Covid -19) en los habitantes del Departamento del Atlántico y apoyar en lo posible a otros departamentos de la Región Caribe Colombiano.

Se realizaron de manera paralela dos procesos, la adecuación física y de equipos en un área del LDSPA, destinada para el procesamiento de muestras, así como el entrenamiento del recurso humano para la misma.



Para el incremento de la capacidad técnico científica la Secretaria de Salud del Atlántico realizó una alianza con la Universidad del Norte con el fin de incrementar el recurso humano calificado en biología molecular y los equipos necesarios para el procesamiento de las muestras.

El LDSPA recibió el aval del Instituto Nacional de Salud para operar como laboratorio de diagnóstico molecular del nuevo SARS-CoV (COVID-19), refrendado por medio del acta de inicio con radicado 2—2020-001183 del 2020-03-30.

Se logro el incremento del recurso humano calificado, con experiencia e idoneidad para el desempeño de las actividades asignadas.

Se fortaleció el sistema de información del laboratorio tanto desde la parte técnica como en cantidad de recurso humano contratado.

Se logro la adecuación del área física del Laboratorio, fortaleciendo áreas tales como el área de procesamiento COVID y el área de digitación entre otras.

El Laboratorio Departamental de Salud Pública desde el 2020-03-13 recibe muestras de Covid-19 para su procesamiento, correspondientes a los municipios del departamento y al distrito de Barranquilla, de igual manera se ha brindado apoyo a otros departamentos para el procesamiento de muestras.

A la fecha se han procesado un total de 102.026 muestras para COVID. Se cuenta con una oportunidad entre 24 a 48 horas.



3. LOGROS EN EL PROGRAMA DE ETV Y ZONOSIS:



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Calle 40 Carreras 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)330 7103
Línea Gratuita 01 8000 915 307 | atencionalciudadano@atlantico.gov.co



Atlántico para la Gente

atlantico.gov.co

Desde el Programa de Enfermedades transmitidas por vectores se han desarrollado acciones permanentes antes y durante la pandemia, alcanzando a la fecha un total de viviendas intervenidas: 11.843.





Se alcanzaron a intervenir 20.561 animales (perros y gatos) con vacunación antirrábica en los 22 municipios del departamento se continúa avanzando en esta actividad hasta finalizar el año.

Se conto con el recurso humano y la logística para llevar a cabo esta actividad.

4. LINEA DE SALUD MENTAL:

Se habilito la línea de salud mental a partir del 9 de Septiembre del 2020, la cual es atendida por un equipo de psicólogos entrenados para el abordaje de los casos de salud mental que lo requieran de manera especial los casos de intentos de suicidios con un total de llamadas a la fecha de 173 llamadas, con intervención y seguimiento al 100% de los casos.

5. AMBIENTE:

Acciones de IVC y toma de muestra para vigilar la calidad del agua en cabeceras municipales y corregimientos con una cobertura del 100% con socialización oportuna de los resultados a los actores responsables del proceso.

6. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

Se fortaleció el equipo humano de vigilancia epidemiológica quienes contaron con los EPP, y la logística requerida para llevar a cabo las investigaciones de campo de los casos positivos de COVID.



Se contrataron epidemiólogos con perfil idóneo para apoyar el análisis de la información y la generación de informes relacionados con la evolución de la epidemia.

Se cuenta con equipo técnico para búsqueda activa de casos en las comunidades de los diferentes municipios.

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD PARA LAS DIMENSIONES DEL PLAN DECENAL

6.2.1 Dimensión Salud Ambiental

Informe técnico y operativo del programa de Salud Ambiental de la dirección territorial de Salud del Atlántico.

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL I TRIMESTRE.

META DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL I TRIMESTRE	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Realizar inspección, vigilancia y control sanitario al 80% de los establecimientos de alta concentración poblacional registrados en el censo del departamento.	Realizar 11 visitas de asesoría y asistencia técnica en sanidad portuaria a los puntos portuarios del Departamento del Atlántico inscritos en el censo 2017.	1	1	100%

LOGROS ALCANZADOS

El haber asistido a Puerto Velero (TUBARA) con la alerta internacional por la pandemia del Covid-19 ayudó a detener las entradas de Veleros internacionales que no tenían autorización de llegar a nuestro puerto marítimo.

Informe técnico y operativo del programa de Salud Ambiental de la dirección territorial de Salud del Atlántico.

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL II TRIMESTRE

META DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL II TRIMESTRE	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
------------------	--	---------------------	--------------------	----------------------------

Vigilar la calidad del agua en el 100% de los acueductos municipales y de los corregimientos del departamento.	Tomar mensualmente muestras de agua para análisis fisicoquímico y microbiológico en el 100% de los municipios competencia del Departamento del Atlántico (22 municipios).	100	66	66%
Vigilar la calidad del agua en el 100% de los acueductos municipales y de los corregimientos del departamento.	Tomar semestralmente muestras de agua para análisis fisicoquímico y microbiológico en el 100% de los corregimientos competencia del Departamento del Atlántico.	50	33	66%
Realizar inspección, vigilancia y control sanitario al 100% de los establecimientos registrados en el censo del departamento que producen, almacenan y transportan sustancias químicas y residuos peligrosos.	Realizar Vigilancia a 312 establecimientos que expenden sustancias potencialmente tóxicas en los municipios competencia del Departamento del Atlántico.	100	47	47%

Se resalta la recuperación en la inspección y vigilancia de los cementerios de Municipios y corregimientos en el Atlántico, ya que en esta época de pandemia es prioritaria. Como también la Inspección y Vigilancia de agua potable para consumo humano siendo esto vital para la estrategia de factores protectores contra el Covid-19.

6.2.2 Dimensión Convivencia Social Y Salud Mental

Los principales resultados y gestión realizados en la Dimensión de CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL en el año, Así mismo se resaltan los avances alcanzados en materia de los temas de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, MAPSM, Prevención de Suicidio, Violencia Intrafamiliar.

1. ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL III TRIMESTRE Y SU CUMPLIMIENTO.

META DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PERIODO	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Monitorear en el 100% de los municipios la adopción de la política de salud mental	Realizar asistencias técnicas para la implementación de la ley 1616, de salud mental las ESE del Departamento. En el marco de la emergencia por COVID-19, generar recomendaciones de acuerdo con el contexto territorial.	2	2	100%
Monitorear en el 100% de los municipios la adopción de la política de salud mental	Realizar seguimiento de la ley 1616, de salud mental las ESE del Departamento. En el marco de la emergencia por COVID-19, generar recomendaciones de acuerdo con el contexto territorial.	10	3	30%
Monitorear en el 100% de los municipios la adopción de la política de salud mental	Consolidar de manera trimestral la información de la dimensión convivencia social y salud mental para la toma de decisiones.	1	1	100%
Monitorear en el 100% de los municipios la adopción de la política de salud mental	Realiza asistencias a los 22 municipios del departamento del Atlántico con el objetivo de fortalecer la operatividad y capacidades para la implementación de política y plan de salud mental.	2	2	100%
Monitorear en el 100% de los municipios la adopción de la política de salud mental	Realiza seguimientos a los 22 municipios del departamento del Atlántico para monitorear la implementación de la política y el plan de salud mental.	10	3	30%
Monitorear en el 100% de los municipios la adopción de la política de salud mental	Realizar seguimiento y monitoreo a las acciones de gestión del riesgo en salud mental en las secretarías de salud de los 22 municipios del Departamento. En el marco de la emergencia por COVID-19, generar recomendaciones de acuerdo con el contexto territorial.	9	3	33%

Monitorear en el 100% de los municipios la adopción de la política de salud mental	Realizar asistencia técnica a las direcciones locales de salud de los 22 municipios en la adopción de la ley 1616 de salud mental.	2	2	100%
Monitorear en el 100% de los municipios la adopción de la política de salud mental	Realizar seguimiento a las direcciones locales de salud de los 22 municipios para monitorear la adopción de la ley 1616 de salud mental.	9	3	33%
Monitorear en el 100% de los municipios la adopción de la política de salud mental	Realiza seguimiento y monitoreo a las EAPB que operan en el departamento del Atlántico, en la implementación de la política y el plan de salud mental. En el marco de la emergencia por COVID-19, generar recomendaciones de acuerdo con el contexto territorial.	3	1	33%
Vigilar que el 100% de los municipios implementen estrategias de promoción y gestión del riesgo en suicidio.	Realizar asistencia técnica a las secretarías de salud de los 22 municipios del departamento en los planes municipales de salud mental con énfasis en suicidio.	2	2	100%
Vigilar que el 100% de los municipios implementen estrategias de promoción y gestión del riesgo en suicidio.	Realizar seguimiento y monitoreo a los planes municipales de salud mental con énfasis en suicidio de las secretarías de salud de los 22 municipios del departamento.	10	3	30%
Vigilar que el 100% de los municipios implementen estrategias de promoción y gestión del riesgo en suicidio.	Realizar seguimiento a las ESE en la atención integral de los casos de ideación e intento suicida.	8	2	25%
Vigilar que el 100% de los municipios implementen estrategias de promoción y gestión del riesgo en suicidio.	Realizar asesoría y asistencia técnica en las ESE y EAPB de los 22 municipios del departamento, en los protocolos de atención de suicidio en la dimensión de convivencia social y salud mental.	8	4	50%
Vigilar que el 100% de los municipios implementen estrategias de promoción y gestión del riesgo en suicidio.	Consolidar de manera trimestral la información de la dimensión convivencia social y salud mental en lo referente a suicidio para la toma de decisiones.	1	1	100%
Vigilar que el 100% de los municipios implementen estrategias de	Realizar apoyo para el seguimiento, monitoreo y ejecución la planeación integral de la dimensión convivencia	1	1	100%

promoción y gestión del riesgo en suicidio.	social y salud mental, en lo referente a suicidio.			
Monitorear en el 100% de los municipios el proceso de implementación de la política integral para la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas	Realizar seguimiento a las secretarías de salud municipales del departamento del Atlántico; para monitorear el funcionamiento de los comités municipales de drogas.	11	3	27%

Los principales resultados y gestión realizados en la dimensión de CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL en el primer y segundo trimestre del año. Así mismo se resaltan los avances alcanzados en materia de los temas de Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas, MAPSM, Prevención de Suicidio, Violencia Intrafamiliar:

- Se ajustó el PAS de Salud mental, para hacerlo coherente con el plan de desarrollo Departamental.
- Se elaboró el proyecto TE QUEREMOS CON VIDA, para focalizar el seguimiento a los intentos suicidas, a nivel municipal, orientar oportunamente a EAPB, y disminuir, de esta forma el evento suicida.
- Se realizó el 1 Consejo Seccional de Estupefacientes del año.

Se conmemoró la Semana de Lucha Contra el Suicidio del 7 al 10 de septiembre de 2020.

- Se realizó la Primera y Segunda Sesión de la Comisión de Intervención, Prevención o Manejo del Suicidio, según Ordenanza de la Asamblea Departamental del año 2015.
- Participación en múltiples videoconferencias, video reuniones y Encuentros Nación Territorio, de los temas inherentes a salud mental, con el Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia y otras entidades relacionadas.
- Socialización con Secretarios de Salud Municipales y Gerentes de ESE, los lineamientos diseñados por el Ministerio de Salud, en los diferentes temas de Salud mental, para enfrentar la pandemia.
- Seguimiento a los casos recibidos de las Líneas Nacionales de Salud Mental: 192 y 106.
- Participación en Comités de Infancia y Adolescencia Municipales de: Suan, Santa Lucía, Galapa, Sabanagrande, Ponedera, Santo Tomás, Palmar de Varela,

6.2.3 Seguridad Alimentaria Y Nutricional

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO

METAS DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PERIODO	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Vigilar que el 100% de las ESE desarrollen la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral - IAMI-I	Realizar seguimiento a las ESE /IPS en la aplicación de la Normatividad vigente (Res. 2465/2016 y resolución 5406/2015) para la detección oportuna y efectivo manejo a las alteraciones nutricionales diagnosticadas.	10	6	60%

6.2.4 Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales Y Reproductivos

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO.

METAS DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN PERIODO	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO
Lograr que el 100% de los municipios implementen un espacio transectorial y comunitario para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en la población adolescente y juvenil.	Realizar una reunión trimestral para el desarrollo de las acciones de la comisión intersectorial y comunitaria para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en el Departamento del Atlántico.	1	1	100%
Vigilar en el 100% de los municipios del departamento las alternativas de prevención y gestión del riesgo en salud a víctimas de la violencia sexual.	Realizar Reunión bimestral del comité interinstitucional consultivo para víctimas de violencia sexual de niños, niñas y adolescentes del Atlántico	1	1	100%

METAS DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PERIODO	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
-------------------	---------------------------------------	---------------------	--------------------	----------------------------

Lograr que el 100% de los municipios implementen un espacio transectorial y comunitario para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos en la población adolescente y juvenil.	Realizar una reunión trimestral para el desarrollo de las acciones de la comisión intersectorial y comunitaria para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en el Departamento del Atlántico.	1	1	100%
Vigilar en el 100% de los municipios del departamento las alternativas de prevención y gestión del riesgo en salud a víctimas de la violencia sexual.	Realizar Reunión bimestral del comité interinstitucional consultivo para víctimas de violencia sexual de niños, niñas y adolescentes del Atlántico	2	2	100%

6.2.5 Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles

PROGRAMA TUBERCULOSIS.

METAS PROGRAMADAS EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD AÑO 2020

OBJETIVO	META DE PRODUCTO
Lograr la reducción progresiva a menos de 1,59 casos por 100.000 habitantes de la mortalidad por tuberculosis TB en todo el territorio nacional.	Alcanzar el 87% de éxito de tratamiento en los enfermos de tuberculosis del departamento del Atlántico.

Cohorte del departamento Atlántico año 2019

En el departamento del Atlántico hasta tercer trimestre de 2019, se obtuvo una tasa de éxito del **67%**, de los 249 casos nuevos confirmados de **TB pulmonar**. De esos se evidenciaron tratamientos exitosos en 167 (124 curados y 43 tratamientos terminados). Cabe resaltar que están sin evaluar 37 personas afectadas por TB. **Este análisis es retrospectivo.**

La tasa de Éxito entre los casos nuevos con TB Extrapulmonares fue del **74, %**.

Cohorte de Casos de TBP Nuevo Atlántico, tercer trimestre de 2019

Condición de Egreso	No de Pacientes	Porcentaje
Tasa de Éxito	167	67%
Fallecido durante el tratamiento	20	8%
Fracaso	0	0%
No Evaluado	37	14,8%
Perdida en el seguimiento	20	8%
Descartado	2	0,8
Total Pacientes	249	100%

Fuente: Programa de Tuberculosis Departamental

Tasa de Éxito de casos nuevos TBPTF, municipios 2019

Fuente: Base de Datos Programa de Tuberculosis Departamental

Municipios	CURADO	FALLECIDO DURANTE EL TRATAMIENTO	FRACASO	NO EVALUADO	PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO	TRATAMIENTO TERMINADO	Descartado	Total, general	Éxito del Tratamiento
Baranoa	3	1		1	1	2		8	62,50%
Barranquilla						2		2	100%
Campo De La Cruz								0	
Candelaria	1			2		1		4	50%
Galapa	7			1		5		13	92,30%
Juan De Acosta	2							2	100%
Luruaco				1		1		2	50%
Malambo	8	5		8	4	8		33	48,40%
Manatí		1		1			1	3	0%
Palmar De Varela	2							2	100%
Polonuevo	3							3	100%
Ponedera									
Puerto Colombia	4			4	1	4		13	61,50%
Repelón	4							4	100%
Sabanagrande	2	1				1		4	100%
Sabanalarga	6	5		5		4	1	21	47,60%
Santa Lucía	1							1	100%
Santo Tomás	2			1		1		4	75%
Soledad	78	10		14	20	41	1	164	72,50%
Suan	1	1		1		1		4	50%
Tubará						2		2	100%
Total general	123	23		38	26	70	3	289	66,70%

Casos y Tasa de Incidencia de Tuberculosis de Todas las Formas (nuevos y recaídas) por municipios año 2019

Municipio	Población	Número de Casos año 2019	Tasa de Incidencia por 100.000 hab.
Baranoa	64.949	9	14
Campo de la Cruz	23230	0	0
Candelaria	16648	2	12
Galapa	64260	21	33
Juan de Acosta	21971	3	13,7
Luruaco	29348	3	10,2
Malambo	134468	37	27,5
Manatí	20698	3	14,5
Palmar de Varela	30094	3	10,0
Piojó	6873	0	0,0
Polonuevo	18941	3	15,8
Ponedera	24877	1	4,0
Puerto Colombia	51695	17	32,9
Repelón	51695	5	9,7
Sabanagrande	33.858	9	26,6
Sabanalarga	97.005	22	22,7
Santa Lucía	16.624	1	6,0
Santo Tomás	31.027	6	19,3
Soledad	638.065	207	32,4
Suan	12.282	4	32,6
Tubará	18.190	3	16,5
Usiacurí	12.743	1	0
Total	1.419.541	359	29.01

Fuente: DANE- Base Programa de Tuberculosis Departamental

Casos y Tasa de Incidencia de Tuberculosis de Todas las Formas (nuevos y recaídas) por municipios, año 2020*

Municipio	Población	Número de Casos año 2020	Tasa de Incidencia por 100.000 hab.
Baranoa	67.050	7	10
Campo de la Cruz	23.567	8	34
Candelaria	17.195	2	12
Galapa	67.021	11	16
Juan de Acosta	22.752	2	9
Luruaco	30.314	2	7
Malambo	139.566	27	19
Manatí	21.442	1	5
Palmar de Varela	31.038	3	10
Piojó	7.089	0	0
Polonuevo	19.545	3	15
Ponedera	25.728	1	4
Puerto Colombia	53.649	10	19
Repelón	28.102	2	7
Sabanagrande	35.084	7	20
Sabanalarga	100.049	20	20
Santa Lucía	17.104	1	6
Santo Tomás	32.000	5	16
Soledad	665.021	123	18
Suan	12.572	1	8
Tubará	18.846	1	5
Usiacurí	13.144	0	0
Total	1.447.878	237	16

Fuente: DANE- Base Programa de Tuberculosis Departamental *Tercer trimestre

Las actividades realizadas desde el programa fueron:

Actividades programadas	Cantidad Programada	Cantidad Realizada	% de cumplimiento
Analizar, verificar la calidad del dato y consolidar la Información del programa de tuberculosis, para el envío trimestralmente al ministerio de Salud y Protección Social.	1	1	100%
Monitorear en las secretarías de salud municipales el funcionamiento y operativización de las redes institucionales, sociales y comunitarias como mecanismo para impulsar acciones de movilización social, eliminación de estigma, discriminación, soporte en la adherencia al tratamiento a las personas afectadas por TB e Incorporar herramientas innovadoras de seguimiento en la adherencia al tratamiento a pacientes con abordajes psicosociales. (De acuerdo con el comportamiento de eventos).	100	100	100%
Realizar visitas de seguimiento a los casos notificados en coordinación con las Secretarías de Salud Municipales para fortalecer el estudio de contactos de casos de Tuberculosis especialmente en menores de 15 años, personas viviendo con TB/VIH, mayores de 65 años, entre otros.	100	24	24%
Analizar, verificar la calidad del dato y consolidar la Información del programa de tuberculosis, para el envío trimestralmente al ministerio de Salud y Protección Social.	1	1	100%
Monitorear en las secretarías de salud municipales el funcionamiento y operativización de las redes institucionales, sociales y comunitarias como mecanismo para impulsar acciones de movilización social, eliminación de estigma, discriminación, soporte en la adherencia al tratamiento a las personas afectadas por TB e Incorporar herramientas innovadoras de seguimiento en la adherencia al tratamiento a pacientes con abordajes psicosociales. (De acuerdo con el comportamiento de eventos).	100	100	100%
Realizar asistencias técnicas para el fortalecimiento de capacidades del personal de las IPS públicas y privadas, que incluya los algoritmos nacionales de diagnóstico rápido de casos de TB, con énfasis en niños menores de 15 años, personas con VIH, grupos vulnerables en el marco de la gestión compartida del riesgo con enfoque Interprogramático e intersectorial.	0	25	250%

Actividades	Cantidad Programada	Cantidad Realizada	% de cumplimiento	Observaciones
Intensificar el fortalecimiento de capacidades en el 100% de las 12 EAPB, mediante asistencias técnicas que incluyan los algoritmos nacionales de diagnóstico rápido de casos de TB, con énfasis en niños menores de 15 años, personas con VIH, grupos vulnerable en el marco de la gestión compartida del riesgo con enfoque Inter programático e intersectorial.	6	5	83,3%	Se realizó vista a las EAPB: Ambuq 16/09/2020 Nueva EPS 21/09/2020 Mutual Ser 24/09/2020 Salud Total 25/09/2020 Coomeva 28/09/2020
Realizar seguimiento a las Secretarías de Salud Municipales en la implementación de estrategias de búsqueda activa de casos de acuerdo con los algoritmos nacionales, con adaptación local, con énfasis en las poblaciones de riesgo identificadas y bajo el marco de las acciones del Plan de Gestión de Riesgo, con enfoque interprogramático e intersectorial.	16	15	94%	Seguimiento a la implementación de estrategias de búsqueda activa de casos de acuerdo con los algoritmos nacionales en las siguientes secretarías. Secretaría de Salud de Soledad 21 de julio Secretaría de Salud de Repelón 11 de septiembre Secretaría de Salud de Manatí 11 de septiembre Secretaría de Salud de Baranoa 11 de septiembre Secretaría de Salud de Tubará 11 de septiembre Secretaría de Salud de Sabanalarga 11-14 de septiembre Secretaría de Salud de Piojo 11 de septiembre Luruaco 14 de septiembre Santa Lucía 15 de septiembre Campo de la cruz 15 de septiembre Santo Tomás 16 de septiembre Ponedera 16 de septiembre. Usiacurí 29 de septiembre Juan de Acosta 29 de septiembre Suan 29 de septiembre
Realizar taller de capacitación a actores, ONG, líderes y sociedad civil para la adopción de la estrategia Engage TB para el fortalecimiento y la integración de las actividades de bases comunitarias para la prevención, diagnóstico, tratamiento y	0	0	100%	Programado en el 4º trimestre

Actividades	Cantidad Programada	Cantidad Realizada	% de cumplimiento	Observaciones
seguimiento a las personas afectadas por TB				
Analizar, verificar la calidad del dato y consolidación de la Información del Programa de Tuberculosis, para el envío trimestral de los resultados al Ministerio de Salud y Protección Social.	1	1	100%	Se consolidó y envió al MSPS, el informe trimestral, con los respectivos indicadores de Gestión Programática del 3 trimestre de 2020, así como la cohorte del 3er trimestre de 2019
Realizar acciones de monitoreo al 100% de las IPS que reportan casos de Tuberculosis Resistente, con el fin de asegurar el cumplimiento del manejo integral supervisado de la tuberculosis resistente en la Red Integrada de Servicios, de acuerdo con las normas y guías nacionales, (de acuerdo con el comportamiento de eventos).	100	100	100%	Fueron notificados 4 casos de TBFR (3 Mono H y 1 Polirresistente), de las siguientes instituciones: IPS Sanitas, ESE Polonuevo y ESE de Malambo. Se realizó visita a todas las ESE informadas. Se evidencian actas de visitas de seguimiento al cumplimiento del manejo integral supervisado de la Tuberculosis 1. Maclovía Niebles 31 de julio 2. ESE Polonuevo 1 de septiembre 3. ESE Malambo 4 de septiembre 4. EPS Sanitas Calle 30 4 de septiembre
Realizar un taller de Capacitación dirigido al talento humano de las ESE municipales, sobre lineamientos Programáticos de Tuberculosis para el diagnóstico, manejo clínico y atención integral centrada en las personas afectadas por tuberculosis.	1	2	200%	Se evidencian soportes de la realización del taller de capacitación dirigido al talento humano de las ESE municipales, con fecha de 17 de julio de 2020, cuentan con listado de asistencias y evidencias fotográficas, realizado vía virtual por pandemia covid 19. y 8 de agosto de 2020
Realizar Asistencias Técnicas para el fortalecimiento de capacidades del personal de las IPS públicas y privadas, que incluya los algoritmos nacionales de diagnóstico rápido de casos de TB, con énfasis en niños menores de 15 años, personas con VIH, grupos vulnerables en el marco de la gestión compartida del riesgo con enfoque interprogramático e intersectorial.	0	5	500%	Se realizaron visitas del monitoreo a las IPS que reportan casos de tuberculosis. 1. ESE Tubará 2 de julio 2. ESE Galapa 3 de julio 3. ESE Manatí 6 de julio 4. ESE Piojo 6 de julio 5. ESE Malambo 4 de septiembre

Actividades	Cantidad Programada	Cantidad Realizada	% de cumplimiento	Observaciones
Asegurar que los casos especiales de tuberculosis, incluyendo MDR y XDR, sean evaluados por el Comité de Evaluación de Casos Especiales de Tuberculosis (CERCET), con la participación de al menos una organización de la sociedad civil en este espacio.	1	1	100%	Se realizó la primera reunión del CERCET el día 21 de agosto de 2020. Se anexa Acta, presentación de 4 casos especiales.
Realizar Visitas de Asistencia Técnica al 100% de las IPS de Atención Integral, que reportan y suministran tratamiento de la tuberculosis latente a personas viviendo con TB/VIH.	100	100	100%	6 IPS reportaron casos de Coinfección TB/VIH, las cuales fueron visitadas: Vital salud del caribe, Vhionco IPS, IPS de la Costa (2). 2 casos fallecidos. Se evidencian actas de visita de asistencia técnica a las IPS de atención integral que atienden pacientes TB/VIH Se realizó visita de Asistencia Técnica al 100% de las IPS que reportaron casos. 1. Vital Salud del Caribe 31 de julio 2. IPS de la Costa 11 de agosto 3. Vital Salud 25 de agosto 4. Vhionco 28 de agosto 5. Vital salud 17 de septiembre 6. Quimiosalud 24 de septiembre

PROGRAMA LEPRO.

OBJETIVO	META RESULTADO	META DE PRODUCTO
Apoyo A La Ejecución De La Dimensión “Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles, Componente Enfermedades Emergentes y Reemergentes.	Detectar el 60% de casos nuevos de Hansen en forma paucibacilar en el departamento del Atlántico.	Vigilar en el 100% de los municipios el proceso de gestión integral del riesgo de pacientes con lepra.

Informe técnico del proyecto: Para el 2020 se diagnosticaron un total de dos casos de lepra, uno de ellos Pausibacilar y uno Multibacilar ambos casos con cero grados de discapacidad. De acuerdo al estado de pandemia decretado por el gobierno nacional por COVID – 19 las actividades de búsquedas activas de sintomático de piel y del sistema nervioso periférico fueron suspendidas lo cual influye en el diagnóstico de casos nuevos para el presente año.

Acatando las medidas dispuestas por la Gobernación del Atlántico en el protocolo de bioseguridad, las actividades de visitas para asistencia técnica en las ESE – IPS se realizaron de forma virtual, de igual forma las capacitaciones y demás asesorías solicitadas por las diferentes instituciones prestadoras de servicios de Salud.

Se realizaron visitas domiciliarias a pacientes prevalentes para evaluación de grado de discapacidad para asignación de subsidio para pacientes con lepra, en total fueron visitados 36 pacientes, 21 de estos con grado máximo de discapacidad 2, Grado 1 (12), Grado cero (3). Se captaron 5 Sintomáticos de Piel convivientes de pacientes, y dos pacientes con aparición de nuevas lesiones.

En las visitas se hizo énfasis en el autocuidado para la prevención de discapacidad y las manifestaciones clínicas iniciales de la lepra, con el fin de realizar diagnósticos oportunos con la identificación de nuevos casos de lepra.

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EI PERIODO

ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN PERIODO	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Realizar visitas de seguimiento a los casos notificados en coordinación con las Secretarías de Salud Municipales para fortalecer el estudio de convivientes de casos de Lepra nuevos y en vigilancia en los municipios del Atlántico.	100	100	100%
Realizar visitas de seguimiento a los casos notificados en coordinación con las Secretarías de Salud Municipales para fortalecer el estudio de convivientes de casos de Lepra nuevos y en vigilancia en los municipios del Atlántico.	100	100	100%
Realizar asistencia técnica al 100% de las EAPB; Con el fin de lograr el manejo integral y oportuno de los afectados, conforme a lo establecido en los lineamientos nacionales de Programa y gestión para la garantía del tratamiento oportuno de las leproreacciones.	3	3	100%
Realizar seguimiento a las ESE que operan en el departamento del Atlántico para vigilar la aplicación de la guía de atención integral de pacientes con Lepra.	15	15	100%
Realizar seguimiento en las secretarías de salud de los 22 municipios de departamento, a la Implementación de la estrategia de Abogacía, Comunicación y Rehabilitación Basada en la Comunidad.	12	12	100%
Realizar acciones de monitoreo a las IPS públicas y privadas que reporten casos de Lepra; con el fin de lograr el manejo integral y oportuno de los afectados, conforme a lo establecido en los lineamientos nacionales de Programa y gestión para la garantía del tratamiento oportuno de las lepro reacciones. (De acuerdo al comportamiento de eventos).	100	100	100%
Realizar visitas de seguimiento a los casos notificados en coordinación con las Secretarías de Salud Municipales para fortalecer el estudio de	100	100	100%

convivientes de casos de Lepra nuevos y en vigilancia en los municipios del Atlántico.			
Realizar visitas de seguimiento a los casos notificados en coordinación con las Secretarías de Salud Municipales para fortalecer el estudio de convivientes de casos de Lepra nuevos y en vigilancia en los municipios del Atlántico.	100	100	100%

Dando cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud, El programa de LEPRO de la Secretaria de Salud Pública como apoyo Vigilancia y en coordinación con las EPS realizara visitas iniciales a los 8 días de diagnóstico y seguimientos al 6, 12 meses Y 24 meses.

Se realizaron veintiuna (21) visitas a las ESEs que operan en los 22 municipios del Departamento del Atlántico, para vigilar la aplicación de la guía de atención integral de pacientes con Lepra y garantizar el diagnóstico oportuno y con calidad y evaluación de resultados de tratamiento de los pacientes con Lepra que ingresan al programa.



Asistencia Técnica Virtual a las ESE – IPS



Visitas Para Asignacion de Subsidios Nacional Lepra.



Seguimiento Pacientes Nuevo y Prevalente de Lepra.



Visitas Domiciliarias Pacientes Lepra Para Asignación de Subsidio.

PROGRAMA PAI

METAS PROGRAMADAS EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

OBJETIVO	META RESULTADO	META DE PRODUCTO
Apoyo A La Ejecución De La Dimensión “Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles, Componente Enfermedades Inmunoprevenibles- Estrategia – Programa Ampliado de inmunizaciones – PAI.	Mantener en el 95% la cobertura de vacunación con esquema completo para la edad	Vigilar en el 100% de los municipios la gestión integral del PAI.

INFORME TERCER TRIMESTRE AÑO 2020, DE LAS ACCIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN.

Informe técnico del programa : En el siguiente cuadro se muestra las coberturas de vacunación en el grupo de niños y niñas menores de un año, un año y cinco años en cada uno de los municipios y total para el Departamento; allí observamos las dosis de biológicos trazadores como pentavalente (difteria, tétano y tosferina DPT, Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b), Triple Viral (Paperas, Rubeola y Sarampión) y DPT en los niños de 18 meses y 5 años.

El departamento del Atlántico durante el tercer trimestre (corte agosto) del año 2020, no logró las coberturas útiles esperadas 63,33%, con todos los biológicos trazadores como pentavalente, 51,39% inmunizándose, 13.055 niños menores de un año, con triple viral 47,16% de cobertura, inmunizándose 12.193 niños de un año; con DPT 48,27% inmunizando 12.479 niños de 18 meses y coberturas del 47.26% con DPT2, inmunizando 12.191 niños de 5 años. El departamento ninguno de los 22 municipios se encuentra con coberturas útiles de vacunación. Cabe anotar que la meta de la población objeto del PAI a vacunar para el año 2020 es de 25.404 niños y niñas menores de un año, 25.853 de un año y 25.796 niños y niñas de cinco años, observándose un incremento de 5.572 con relación a los menores de un año, 5.481 de un año y 4.775 niños y niñas de cinco años, con relación al año 2019.

COBERTURA DE VACUNACIÓN CON CORTE AGOSTO* DE 2020

MUNICIPIO	POBLACION < 1 AÑO	PENTAVALENTE		POBLACION 1 AÑO	TRIPLE VIRAL		DPT 18 Meses		POBLACION 5 AÑOS	DPT 5 Años	
		3a. Dosis	%		Única Dosis	%	4a. Dosis	%		5a. Dosis	%
BARANOA	1.083	584	53,92	1.102	544	49,36	588	53,36	1.115	596	53,45
CAMPO DE LA CRUZ	462	230	49,78	469	236	50,32	260	55,44	468	220	47,01
CANDELARIA	344	181	52,62	353	183	51,84	223	63,17	347	180	51,87
GALAPA	1.253	611	48,76	1.275	665	52,16	664	52,08	1.274	605	47,49
JUAN DE ACOSTA	377	209	55,44	386	165	42,75	158	40,93	385	143	37,14
LURUACO	578	299	51,73	592	309	52,20	338	57,09	592	248	41,89
MALAMBO	2.520	1482	58,81	2.560	1404	54,84	1425	55,66	2.576	1469	57,03
MANATI	450	214	47,56	461	222	48,16	237	51,41	455	207	45,49
PALMAR DE VARELA	529	316	59,74	538	264	49,07	270	50,19	537	251	46,74
PIOJO	123	48	39,02	126	60	47,62	57	45,24	123	42	34,15
POLONUEVO	319	188	58,93	322	162	50,31	176	54,66	336	161	47,92
PONEDERA	503	260	51,69	517	213	41,20	265	51,26	514	153	29,77
PUERTO COLOMBIA	817	325	39,78	833	302	36,25	305	36,61	839	274	32,66
REPELON	518	314	60,62	531	282	53,11	346	65,16	536	282	52,61
SABANAGRANDE	617	296	47,97	627	250	39,87	282	44,98	625	253	40,48
SABANALARGA	1.822	955	52,41	1.864	927	49,73	903	48,44	1.856	838	45,15
SANTA LUCIA	327	158	48,32	333	130	39,04	138	41,44	336	153	45,54
SANTO TOMAS	499	277	55,51	506	232	45,85	291	57,51	509	239	46,95
SOLEDAD	11.488	5797	50,46	11.665	5323	45,63	5238	44,90	11.591	5571	48,06
SUAN	245	148	60,41	249	144	57,83	146	58,63	245	132	53,88
TUBARA	321	91	28,35	331	84	25,38	70	21,15	324	80	24,69
USIACURI	209	72	34,45	213	92	43,19	99	46,48	213	94	44,13
TOTAL	25.404	13.055	51,39	25.853	12.193	47,16	12.479	48,27	25.796	12.191	47,26

Cobertura Util	>=	63,33
Bajo a Riesgo	63,33	55,42
Alto Riesgo	55,42	47,50
Cobertura Critica	<	47,5

ACTIVIDADES EJECUTADAS

ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL I SEMESTRE	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Asistir técnicamente a las IPS vacunadoras del Departamento para el desarrollo de capacidades en la aplicación de los lineamientos del PAI de acuerdo a norma vigente.	30	30	100%
Socializar a los profesionales de la salud del departamento en los lineamientos técnicos, administrativos del Programa Ampliado de Inmunizaciones/covid-19 y los lineamientos de las campañas de Sarampión Rubeola y Fiebre Amarilla.	1	1	100%
Consolidar y enviar la información mensual de los municipios correspondientes a vacunación y movimiento de biológico.	3	3	100%
Apoyar la gestión de dos (2) jornadas nacionales de vacunación y dos (2) campañas de vacunación (Sarampión Rubeola y Fiebre amarilla, población de 1 a 10 años, marzo a mayo) para el sostenimiento y mantenimiento de la erradicación y eliminación de EPV.	2	2	100%
Garantizar el almacenamiento, distribución y control de biológicos e insumos del PAI que ingresan al programa en la Secretaría de Salud Departamental.	3	3	100%
Brindar asesoría y asistencia técnica a las IPS vacunadoras del Departamento para desarrollar capacidades en el sistema de información PAI.	16	16	100%
Consolidar y enviar la información mensual de los municipios correspondientes a vacunación y movimiento de biológico.	3	3	100%

ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL II SEMESTRE	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Asistir técnicamente a las IPS vacunadoras del Departamento para el desarrollo de capacidades en la aplicación de los lineamientos del PAI de acuerdo a norma vigente.	6	39	100%
Realizar seguimiento al 100% de las EAPB que tienen población afiliada en el departamento, para el cumplimiento del componente estratégico operativo del PAI.	6	6	100%
Realizar el mantenimiento oportuno de la red de frío (mantenimientos preventivos, correctivos) para garantizar la calidad y conservación de los inmunobiológicos almacenados en cuarto frío departamental.	3	2	66.6%
Brindar asesoría y asistencia técnica a las IPS vacunadoras del Departamento para desarrollar capacidades en el sistema de información PAI.	16	16	100%
Consolidar y enviar la información mensual de los municipios correspondientes a vacunación y movimiento de biológico.	3	3	100%
Apoyar la gestión de dos (2) jornadas nacionales de vacunación y dos (2) campañas de vacunación (Sarampión Rubeola y Fiebre amarilla, población de 1 a 10 años, marzo a mayo) para el sostenimiento y mantenimiento de la erradicación y eliminación de EPV.	1	1	100%
Desarrollar una campaña por diferentes medios masivos de comunicación (radio, televisión, prensa y redes sociales) para informar a la comunidad de los 22	1	1	100%

municipios, sobre la importancia de las vacunas a través y la prevención de enfermedades prevenibles por vacuna.			
Garantizar el almacenamiento, distribución y control de biológicos e insumos del PAI que ingresan al programa en la Secretaría de Salud Departamental.	3	3	100%



Tercera Jornada de Vacunación 2020 Sept 26 de 2020



PROGRAMA DE ETV Y ZOONOSIS

Informe técnico y operativo del programa de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores de la dirección territorial de salud del Atlántico correspondiente al primer y segundo trimestre de 2020.

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL I y II TRIMESTRE.

METAS DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL I TRIMESTRE	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Intervenir el 100% de los municipios categoría 4,5 y 6, con acciones de promoción, prevención, control y eliminación de las enfermedades transmitidas por vectores mediante la estrategia guardianes de la salud.	Realizar seguimiento y monitoreo en la adherencia a la guía de atención de las ETV y articular con prestación de servicio las inconformidades encontradas en la red pública y privada de los 21 municipios del Dpto. del Atlántico.	3	3	100%
Intervenir el 100% de los municipios categoría 4,5 y 6, con acciones de promoción, prevención, control y eliminación de las enfermedades transmitidas por vectores mediante la estrategia guardianes de la salud.	Realizar seguimiento, monitoreo y evaluación al 100% de las actividades para la intervención regular de los factores de riesgo de las ETV en los municipios del departamento del Atlántico	100	100	100%
Intervenir el 100% de los municipios categoría 4,5 y 6, con acciones de promoción, prevención, control y eliminación de las enfermedades transmitidas por vectores mediante la estrategia guardianes de la salud.	Realizar actividades de promoción y prevención a través de visitas domiciliarias de inspección casa a casa para identificar conductas y factores de riesgo en las viviendas para control de vectores	10000	1614	16%
Intervenir el 100% de los municipios categoría 4,5 y 6, con acciones de promoción, prevención, control y eliminación de las enfermedades transmitidas por vectores mediante la	Intensificar en los municipios de Sabanalarga, Malambo, Baranoa, Juan de Acosta y Sabanagrande, las actividades de promoción y prevención a través de visitas domiciliarias de inspección casa a casa, para modificar conductas,	5000	797	16%

estrategia guardianes de la salud.	factores de riesgo, controlar y eliminar los focos en las viviendas priorizadas, de acuerdo con lineamientos establecidos por el MSPS			
------------------------------------	---	--	--	--

Acciones realizadas para la promoción, prevención y control de los eventos regulares o contingenciales presentadas en el periodo:

Intervenciones realizadas en el entorno hogar I trimestre

No.	Municipio	No. Visitas a Viviendas	No. De Visitas Positivas	% Indice Aedico	No. Depositos Inspeccionados	No. Depositos Positivos	% Indice Depositos	% Indice Bretau
1	BARANOA	230	21	9.13%	773	26	3.36%	11.30%
2	CAMPO DE LA CRUZ	57	14	24.56%	224	14	6.25%	24.56%
3	CANDELARIA	0	0		0	0		
4	GALAPA	256	27	10.55%	535	28	5.23%	10.94%
5	JUAN DE ACOSTA	0	0		0	0		
6	LURUACO	50	17	34.00%	283	58	20.49%	116.00%
7	MALAMBO	193	45	23.32%	395	36	9.11%	18.65%
8	MANATI	23	4	17.39%	91	4	4.40%	17.39%
9	PALMAR DE VARELA	51	12	23.53%	100	5	5.00%	9.80%
10	PIOJO	13	3	23.08%	113	4	3.54%	30.77%
11	POLONUEVO	67	3	4.48%	130	3	2.31%	4.48%
12	PONEDERA	219	25	11.42%	449	19	4.23%	8.68%
13	PUERTO COLOMBIA	14	2	14.29%	2	0	0.00%	0.00%
14	REPELON	63	22	34.92%	234	30	12.82%	47.62%
15	SABANAGRANDE	40	2	5.00%	101	2	1.98%	5.00%
16	SABANALARGA	334	52	15.57%	868	67	7.72%	20.06%
17	SANTA LUCIA	0	0		0	0		
18	SANTO TOMAS	137	14	10.22%	381	18	4.72%	13.14%
19	SUAN	547	87	15.90%	2233	91	4.08%	16.64%
20	TUBARA	117	20	17.09%	667	86	12.89%	73.50%
21	USIACURI	0	0		0	0		
	TOTAL	2411	370	15.35%	7579	491	6.48%	20.36%

Intervenciones realizadas en el entorno hogar II trimestre

No.	Municipio	No. Viviendas Inspeccionadas	No. De Visitas Positivas	% Indice Aedico	No. Depositos Inspeccionados	No. Depositos Positivos	% Indice Depositos	% Indice Bretau
1	BARANOA	299	26	8.70%	1014	29	2.86%	9.70%
2	CAMPO DE LA CRUZ	0	0		0	0		
3	CANDELARIA	0	0		0	0		
4	GALAPA	0	0		0	0		
5	JUAN DE ACOSTA	0	0		0	0		
6	LURUACO	0	0		0	0		
7	MALAMBO	0	0		0	0		
8	MANATI	0	0		0	0		
9	PALMAR DE VARELA	0	0		0	0		
10	PIOJO	11	3	27.27%	103	4	3.88%	36.36%
11	POLONUEVO	139	13	9.35%	626	14	2.24%	10.07%
12	PONEDERA	0	0		0	0		
13	PUERTO COLOMBIA	0	0		0	0		
14	REPELON	0	0		0	0		
15	SABANAGRANDE	0	0		0	0		
16	SABANALARGA	169	41	24.26%	649	61	9.40%	36.09%
17	SANTA LUCIA	0	0		0	0		
18	SANTO TOMAS	0	0		0	0		
19	SUAN	194	23	11.86%	593	31	5.23%	15.98%
20	TUBARA	0	0		0	0		
21	USIACURI	0	0		0	0		
	TOTAL	812	106	13.05%	2985	139	4.66%	17.12%

CORREGIMIENTOS INTERVENIDOS

- LURUACO: Péndales y Santa Cruz
- BARANOA: Campeche, Pital de Megua
- PUERTO COLOMBIA: Salgar
- REPELON: Villa Rosa, Rotinet, Las Tablitas y Arroyo Negro
- PONEDERA: La Retirada
- SABANALARGA: Vereda La Piedra, Isabel López

Intervenciones realizadas en el entorno educativo

SABANALARGA: 2

- ✓ Instituto Técnico John f Kennedy
- ✓ Hogar Infantil John f Kennedy

BARANOA: 3

- ✓ Colegio María Inmaculada: 22 estudiantes de 9° grado
- ✓ Colegio Nuestra señora del Carmen
- ✓ CDI Mis Alegres Travesuras

MALAMBO: 1

- ✓ Colegio Eva Rodríguez

REPELON: 12

- ✓ Institución Educativa María Inmaculada María Auxiliadora
- ✓ Institución Educativa
- ✓ CDI Paraíso de Amor
- ✓ Institución Educativa José David Montezuma
- ✓ Institución Educativa María Paz

Corregimientos

- ✓ Institución Educativa El Múltiple
- ✓ Institución Educativa Arroyo Negro
- ✓ Institución Educativa Cien Pesos No 1 y No 2
- ✓ Institución Educativa Agropecuaria de Rotinet. Sede 1
- ✓ Institución Educativa Agropecuaria de Rotinet Megacolegio sede 1 y 2

LURUACO: 1

- ✓ Colegio Nuestra señora del Carmen

TOTAL, COLEGIOS INTERVENIDOS: 19

TOTAL, ESTUDIANTES CAPACITADOS: 22

Intervenciones realizadas en el entorno comunitario

- ✓ Capacitación a 22 madres lactantes y 2 funcionarios
- ✓ Capacitación a 41 madres comunitarias
- ✓ Capacitación 15 líderes comunitarios: Municipio de Luruaco
- ✓ Capacitación 14 personas: líderes corregimiento de Juaruco

Intervenciones realizadas en el entorno laboral

- ✓ Capacitación a 15 funcionarios: alcaldía de Manatí
- ✓ Capacitación empleados Complejo Lagos del Caujaral: 40 personas

Intervenciones realizadas en el entorno institucional

Capacitación al personal médico y asistencial de la Clínica San José de Luruaco y la ESE Hospital de Luruaco en la guía de manejo clínico integral del paciente con dengue: 16 médicos y enfermeras.

6.2.6. Dimensión Salud y Ámbito Laboral.

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL I y II TRIMESTRE.

META DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL I TRIMESTRE	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Lograr que los 22 municipios incluyan en sus planes de acción actividades para el fortalecimiento de la dimensión salud y ámbito laboral.	Realizar asesoría y asistencia técnica a las secretarías de salud municipales, en legislación en salud laboral y los de los factores de riesgos presentes y en los 6 sectores informales priorizados en el Atlántico.	5	2	40%
Lograr que los 22 municipios incluyan en sus planes de acción actividades para el fortalecimiento de la dimensión salud y ámbito laboral.	Tramitar el 100% de las licencias de salud ocupacional solicitadas.	100	100	100%

6.2.7. Dimensión Transversal Gestión Diferencial De Poblaciones Vulnerables

Dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables se resaltan los avances alcanzados en materia de los temas de Envejecimiento y vejez, población LGTBI, población étnica, personas con discapacidad y atención a víctimas del conflicto armado

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO

1)Gestión para la Certificación de Discapacidad: En esta actividad, se coordinó con la Subsecretaría de Asistencia Técnica en Seguridad Social en Salud, la identificación de las IPS que en el Departamento tienen habilitados servicios que permitan la certificación de discapacidad de acuerdo a la Resolución 113 de 2020. La ESE Hospital de Baranoa y la ESE Hospital Juan Domínguez Romero, manifestaron interés de participar en el proceso, recibiendo respuesta del Ministerio de Salud, de aprobación. Por lo anterior, se les giraron los recursos asignados en esta primera fase

2) Realización de dos mesas de salud con las víctimas de la Sentencia T045: Siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud, se han realizado dos mesas de salud, con las instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Atención y Reparación a las víctimas, y los entes controladores, con las víctimas de la sentencia T045, del Salado.

3) Participación en el Comité de Justicia Transicional: La Secretaría de Salud Departamental, hace parte de este Comité y participa en sus sesiones.

4) Coordinación con el Minsalud para la capacitación en Protocolo de Atención a Víctimas del Conflicto Armado: En esta capacitación dirigida a funcionarios de las ESE municipales participaron 25 funcionarios.

5) Participación en las mesas de adulto mayor, para el diseño y validación de la ruta para la atención integral al adulto mayor, para unificar y socializar la Ruta de Atención a Víctimas del Conflicto Armado.

6) Participación de los Encuentros Nación Territorio con el MINSALUD; En los diferentes temas que hacen parte de la Dimensión Gestión en Poblaciones Vulnerables.

7) Participación en el Comité Comunitario de las Víctimas de la Sentencia T045: Liderado por el Ministerio de Salud, y con la participación de la Comisión Internacional de Derechos Humanos y de los entes controladores, como Defensoría del Pueblo, Procuraduría y Supersalud, y las víctimas de la sentencia T045, víctimas del Salado.

8) Coordinación con Secretaría del Interior para implementación Papsivi; a los cuales se les dio asistencia técnica y asesoría.

9) Coordinación con Minsalud para Papsivi 2020: para la operatividad del Papsivi en los municipios de Baranoa, Malambo, Ponedera, Soledad, Palmar de Varela.

Gestión diferencial de poblaciones vulnerables Infancia

METAS PROGRAMADAS EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

OBJETIVO	META RESULTADO	META DE PRODUCTO
Disminuir la tasa de mortalidad Infantil.	Disminuir a 9,53 por 1000 nacidos vivos la tasa de Mortalidad Infantil.	Vigilar en el 100% de los municipios la Ruta de Atención Integral en Salud para Niños, Niñas y Adolescentes.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS.

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL I SEMESTRE.

METAS DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL I SEMESTRE	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Vigilar en el 100% de los municipios la ruta de atención integral en salud para niños, niñas y adolescentes.	Realizar reunión bimensual de la mesa de infancia, adolescencia y familia.	2	2	100%
Vigilar que el 100% de los municipios mantengan actualizado el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad	Recolectar e integrar datos para registro de la población con discapacidad en el departamento del atlántico, su comunicación y recomendación de escenarios productivos para su inclusión.	25	25	100%
Vigilar en el 100% de los municipios la ruta de atención integral en salud para niños, niñas y adolescentes.	Asistir técnicamente en la Ruta Integral de atenciones de acuerdo a la situación de derechos de gestantes, niñas y niños en primera infancia a las ESE de los municipios del departamento del Atlántico.	1	1	100%
Vigilar en el 100% de los municipios la ruta de atención integral en salud para niños, niñas y adolescentes.	Realizar reunión bimensual de la mesa de infancia, adolescencia y familia.	1	1	100%
Vigilar en el 100% de los municipios la ruta de atención integral en salud para niños, niñas y adolescentes.	Seguimiento al cumplimiento de las mesas de infancia, adolescencia y familia en los 22 municipios del departamento para la articulación de la Ruta Integral de atenciones de acuerdo a la situación de derechos de gestantes, niñas y niños en primera infancia.	2	2	100%

METAS DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL II SEMESTRE	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
-------------------	---	---------------------	--------------------	----------------------------

Vigilar en el 100% de los municipios la ruta de atención integral en salud para niños, niñas y adolescentes.	Seguimiento al cumplimiento de la Ruta Integral de atenciones de acuerdo a la situación de derechos de gestantes, niñas y niños en primera infancia en las ESE de los municipios del departamento del Atlántico.	6	2	33%
Vigilar en el 100% de los municipios la ruta de atención integral en salud para niños, niñas y adolescentes.	Realizar reunión bimensual de la mesa de infancia, adolescencia y familia.	1	1	100%
Vigilar en el 100% de los municipios la ruta de atención integral en salud para niños, niñas y adolescentes.	Seguimiento al cumplimiento de las mesas de infancia, adolescencia y familia en los 22 municipios del departamento, para la articulación de la Ruta Integral de atenciones de acuerdo a la situación de derechos de gestantes, niñas y niños en primera infancia.	6	2	33%

SEGUIMIENTO A LAS ESE DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO EN EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIONES DE ACUERDO A LA SITUACIÓN DE DERECHOS DE GESTANTES, NIÑAS Y NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA. Se realizó la asistencia técnica a la ESE de los municipios, se cuenta con acta, firmada por los que en ella intervienen. Observar tabla:

ACTIVIDAD	FECHA DE REALIZACIÓN	MUNICIPIOS
Seguimiento al cumplimiento de la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud de acuerdo a la situación de derechos de gestantes, niñas y niños en primera infancia en las ESE de los Municipios del Departamento del Atlántico.	31 de julio 26 de agosto 26 de agosto 26 de agosto	ESE Usiacurí ESE Repelón ESE Polonuevo ESE Baranoa

En el primer semestre del 2020, se cumplió con la elaboración del 100% de las Mesa de infancia adolescencia y fortalecimiento familiar:

ACTIVIDAD	FECHA DE REALIZACIÓN	PARTICIPANTES
-----------	----------------------	---------------

Se evidencia reunión.	Febrero 13	25 participantes, de las diferentes Secretarías de despacho
Se evidencia reunión	Marzo 5 de 2020	24 participantes, de las diferentes Secretarías de despacho
Se evidencia reunión.	Junio 24	25 participantes, de las diferentes Secretarías de despacho
Se evidencia reunión.	10 de septiembre	18 participantes, de las diferentes Secretarías de despacho

Gestión enfermedades emergentes re-emergentes y desatendidas

ACTIVIDADES PROGRAMADAS.

METAS DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PERIODO	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Monitorear en el 100% de los municipios el proceso de implementación de la estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en sus componentes.	Desarrollar asistencia técnica a las 22 direcciones municipales para fortalecer las habilidades del personal que presta el servicio en salud en la estrategia AIEPI comunitario	10	4	40%
Monitorear en el 100% de los municipios el proceso de Implementación de la Estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en sus diferentes Componentes.	Realizar Asistencia Técnica conjunta a las secretarías municipales de salud, ESE e IPS en la implementación de las UAIC.	3	4	133%
Monitorear en el 100% de los municipios, el proceso de Implementación de la estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia	Realizar Asistencia Técnica al personal de salud de las ESE e IPS de los 22 municipios del departamento, en los Lineamientos e Implementación del Programa IRA y EDA.	6	4	67%

en sus diferentes componentes.				
--------------------------------	--	--	--	--

METAS DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PERIODO	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Mantener en 75% la desparasitación de los niños y jóvenes de 5 a 14 años de los 22 municipios.	Realizar Asistencia Técnica y acompañamiento a la implementación de la estrategia "Quimioterapia preventiva antihelmíntica" de desparasitación dirigida a niños de 5 a 14 años, en las secretarías de salud de los 22 municipios del departamento.	22	4	18%

6.2.8. Dimensión Fortalecimiento De La Autoridad Sanitaria

PROGRAMA GESTIÓN DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL I TRIMESTRE.

METAS DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL I TRIMESTRE	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de acción en salud de los 22 municipios del departamento.	Realizar asistencia técnica a los 22 municipios del Departamento para la formulación del plan de acción en salud transitorio vigencia 2020 y PTS vigencia 2020 - 2023.	4	4	100%
Alcanzar un índice de desempeño integral de plan de acción en salud departamental superior a 90%	Formulación y Elaboración el PTS 2020-2023, del departamento del Atlántico, en armonía con la agenda del Plan de Desarrollo.	50	50	100%

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL II TRIMESTRE.

METAS DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL II TRIMESTRE	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Monitorear y evaluar la ejecución técnica, financiera y administrativa de los planes de acción en salud de los 22	Realizar asistencia técnica a los 22 municipios del Departamento para la formulación del plan de acción en salud transitorio vigencia 2020 y PTS vigencia 2020 - 2023.	1	1	100%

municipios del departamento.				
Alcanzar un índice de desempeño integral de plan de acción en salud departamental superior a 90%	Formulación y Elaboración el PTS 2020-2023, del departamento del Atlántico, en armonía con la agenda del Plan de Desarrollo.	50	50	100%
Alcanzar un índice de desempeño integral de plan de acción en salud departamental superior a 90%	Elaboración el proyecto de salud pública, para la ejecución de las acciones.	1	1	100%
Alcanzar un índice de desempeño integral de plan de acción en salud departamental superior a 90%	Elaboración del COAI-PAS definitivo 2020.	1	1	100%
Alcanzar un índice de desempeño integral de plan de acción en salud departamental superior a 90%	Autoevaluación para la medición del desempeño al plan de acción en salud del Departamento. I,II,III, trimestre de 2020	1	1	100%

PROGRAMA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

METAS PROGRAMADAS EN EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD.

OBJETIVO	META RESULTADO	META DE PRODUCTO
----------	----------------	------------------

Implementar el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).	Alcanzar en 80% la implementación del Modelo de Acción territorial (MAITE).	Monitorear en el 100% de los municipios las acciones de promoción y mantenimiento de la salud en los diferentes momentos del curso de vida.
---	---	---

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL I TRIMESTRE.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL I TRIMESTRE	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Realizar validación y reporte de las actividades de protección específica y detección temprana.	1	1	100%

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL II TRIMESTRE.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL II TRIMESTRE	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Realizar validación y reporte de las actividades de protección específica y detección temprana.	1	1	100%

PROGRAMA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

El laboratorio de Salud Pública Departamental, como ente central en el Atlántico para liderar y llevar a cabo el procesamiento del SARS CoV-2 (Covid -19) cuenta con unas instalaciones adecuadas y unas áreas de contención demarcadas y aisladas, óptimamente adecuadas, con buena iluminación, ventilación e identificadas unas de otras para los procesamientos respectivos. Además todo el personal cuenta con el equipamiento necesario y dotación de EPP para trabajar con toda la Bioseguridad que se requiere en un laboratorio de contención de Biología Molecular.

Es importante aclarar que Atlántico cuenta con el aval del Instituto Nacional de Salud para operar como laboratorio de diagnóstico molecular del nuevo SARS-CoV (COVID-19), refrendado por medio del acta de inicio con radicado 2—2020-001183 del 2020-03-30.

De igual manera se cuenta con la certificación de entrenamiento, por parte del Instituto Nacional de Salud, a la funcionaria Heimy Daniels, para el diagnóstico y detección por laboratorio del nuevo coronavirus SARS-Cov-2.

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL I TRIMESTRE.

META DE PRODUCTO: Procesar en el laboratorio de salud pública el 100% de las muestras recibidas de eventos de interés en salud pública y factores de riesgo del consumo y del ambiente, competencia del departamento.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL I TRIMESTRE	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Realizar diagnóstico por laboratorio de eventos de interés en salud pública en apoyo a la vigilancia en Salud Pública	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%
Realizar diagnóstico por laboratorio de eventos de interés en salud pública en apoyo a la vigilancia en Salud Pública	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%
Realizar diagnóstico por laboratorio de eventos de interés en salud pública en apoyo a la vigilancia en Salud Pública	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%

Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%
Desarrollar el plan de aseguramiento metrológico al 100% de los equipos en el Laboratorio Departamental de Salud Pública (Mantenimiento preventivo y correctivo, calibración, calificación y/o validación de equipos) del Laboratorio Departamental de Salud Pública.	25	25	100%
Realizar visita de asistencia técnica a los laboratorios de la Red Departamental	20	42	100%
Mantener y mejorar la documentación correspondiente al SGC (Manuales, Procedimientos, instructivos, Formatos y demás).	25	25	100%

Apoyo en Brotes y Epidemias

Se brindó apoyo científico y técnico ante la solicitud de las diferentes áreas en la confirmación de casos por la presencia de brotes y epidemias, presentadas en el departamento. En este primer trimestre se recibieron 460 muestras para diagnóstico de covid-19.

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL II TRIMESTRE.

META DE PRODUCTO: Procesar en el laboratorio de salud pública el 100% de las muestras recibidas de eventos de interés en salud pública y factores de riesgo del consumo y del ambiente, competencia del departamento.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL II TRIMESTRE	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Realizar diagnóstico por laboratorio de eventos de interés en salud pública en apoyo a la vigilancia en Salud Pública	25	25	100%
Realizar diagnóstico por laboratorio de eventos de interés en salud pública en apoyo a la vigilancia en Salud Pública	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%
Realizar diagnóstico por laboratorio de eventos de interés en salud pública en apoyo a la vigilancia en Salud Pública	25	25	100%

Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%
Realizar diagnóstico por laboratorio de eventos de interés en salud pública en apoyo a la vigilancia en Salud Pública	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%
Desarrollar el plan de aseguramiento metrológico al 100% de los equipos en el Laboratorio Departamental de Salud Pública (Mantenimiento preventivo y correctivo, calibración, calificación y/o validación de equipos) del Laboratorio Departamental de Salud Pública.	25	25	100%
Realizar visita de asistencia técnica a los laboratorios de la Red Departamental	7	8	100%
Participar activamente en las rondas anuales intersectoriales en los diferentes programas establecidos con el INS e INVIMA	25	25	100%
Mantener y mejorar la documentación correspondiente al SGC (Manuales, Procedimientos, instructivos, Formatos y demás).	25	25	100%
Medir y monitorear indicadores de gestión del Laboratorio Departamental de Salud Pública.	25	25	100%

Apoyo en Brotes y Epidemias

Se brindó apoyo científico y técnico ante la solicitud de las diferentes áreas en la confirmación de casos por la presencia de brotes y epidemias, presentadas en el departamento. En este trimestre se recibieron 28.262 muestras para diagnóstico de covid-19.

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL II SEMESTRE 2020.

META DE PRODUCTO: Procesar en el laboratorio de salud pública el 100% de las muestras recibidas de eventos de interés en salud pública y factores de riesgo del consumo y del ambiente, competencia del departamento.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL III TRIMESTRE	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Realizar diagnóstico por laboratorio de eventos de interés en salud pública en apoyo a la vigilancia en Salud Pública	25	25	100%
Realizar diagnóstico por laboratorio de eventos de interés en salud pública en apoyo a la vigilancia en Salud Pública	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública en el contexto de la pandemia COVID-19	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública, en el contexto de la pandemia COVID-19.	100		
Realizar diagnóstico por laboratorio de eventos de interés en salud pública, en apoyo a la vigilancia en Salud Pública	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%
Realizar diagnóstico por laboratorio de eventos de interés en salud pública en apoyo a la vigilancia en Salud Pública	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%
Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Calle 40 Carreras 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5) 330 7103
Línea Gratuita 01 8000 915 307 | atencionalcidudano@atlantico.gov.co



Atlántico para la Gente

atlantico.gov.co

Realizar la adquisición de equipos, reactivos e insumos del laboratorio de salud pública	25	25	100%
Desarrollar el plan de aseguramiento metrológico al 100% de los equipos en el Laboratorio Departamental de Salud Pública (Mantenimiento preventivo y correctivo, calibración, calificación y/o validación de equipos) del Laboratorio Departamental de Salud Pública.	25	25	100%
Participar activamente en las rondas anuales intersectoriales en los diferentes programas establecidos con el INS e INVIMA	25	25	100%
Seguimiento a la verificación de Métodos de Ensayos, ISO 17025:2017	1	1	100
Mantener y mejorar la documentación correspondiente al SGC (Manuales, Procedimientos, instructivos, Formatos y demás).	25	25	100%
Medir y monitorear indicadores de gestión del Laboratorio Departamental de Salud Pública.	25	25	100%

Comparativa de Muestras radicadas en el área Clínica LDSP Atlántico. 2019 - 2020

Programas	Número muestra julio a septiembre /2019	%	Número muestras julio a septiembre /2020	%
Virología	229	16,8	45,470	99,4
Micobacterias	237	17,4	24	0,05
Banco de sangre	130	9,5	60	0,13
Microbiología clínica	553	40,6	81	0,2
Zoonosis y parasitología	214	15,7	105	0,23
Total	1,363	100	45,740	100

Fuente: LDSP – julio–septiembre 2019 y 2020.

En el área de análisis laboratoriales, el comportamiento en el III semestre del 2020, se observa que el área de Virología, ocupa el primer lugar con 45,470 (99,4%) del total de las muestras y segundo lugar el área de zoonosis y Parasitología con 105 (0,23%) del total de las muestras (Gráfico. 1)

Gráfico 1. Distribución comparativa de muestras recibidas en el área clínica III trimestre 2019 Vs 2020. LDSP Atlántico.

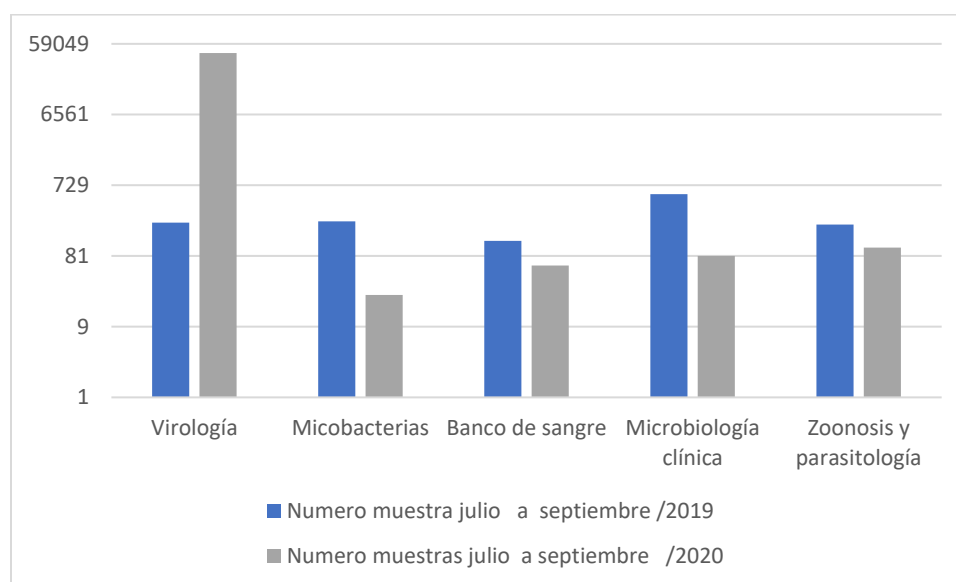


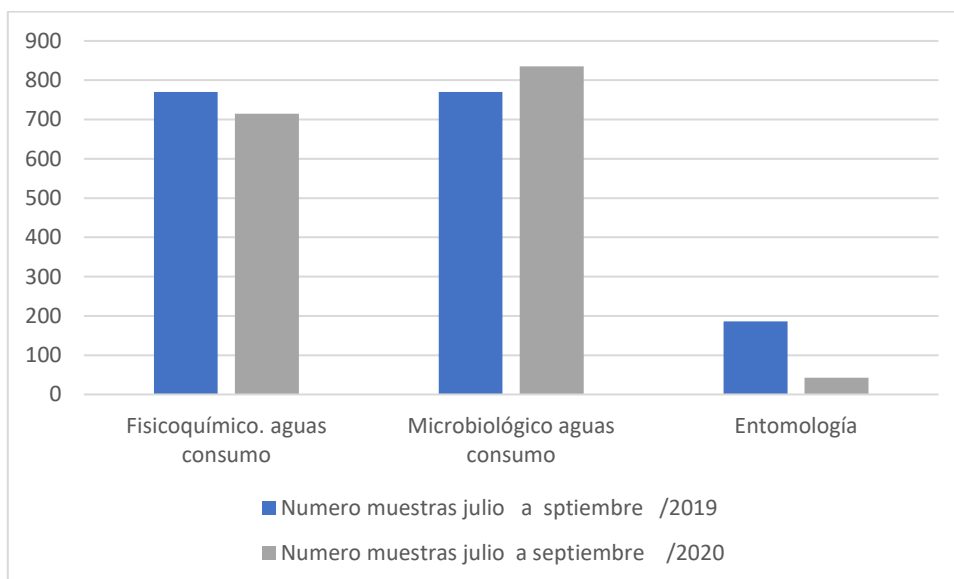
Tabla 2. Muestras radicadas en área Ambiente. LDSP Atlántico. III Trimestre – 2020

Área	Numero muestras julio a septiembre /2019	%	Número muestras julio a septiembre /2020	%
Fisicoquímico. aguas consumo	770	44,6	715	45

Microbiológico aguas consumo	770	44,6	835	52,4
Entomología	186	10,8	43	2,7
Total	1726	100	1593	100

Fuente LDSP: julio - septiembre 2020.

En el área de Ambiente, el comportamiento en el III semestre del 2020, indica que el área de Microbiología de aguas para consumo humano, ocupa el primer lugar con 845 (52,4%) del total de las muestras y segundo lugar el área de Fisicoquímico de aguas para consumo humano con 715 (45%) del total de las muestras (Gráfico. 2)



Apoyo en Brotes y Epidemias

Se brindó apoyo científico y técnico ante la solicitud de las diferentes áreas en la confirmación de casos por la presencia de brotes y epidemias, presentadas en el departamento. En el tercer trimestre se recibieron 45.227 muestras para diagnóstico de COVID-19.

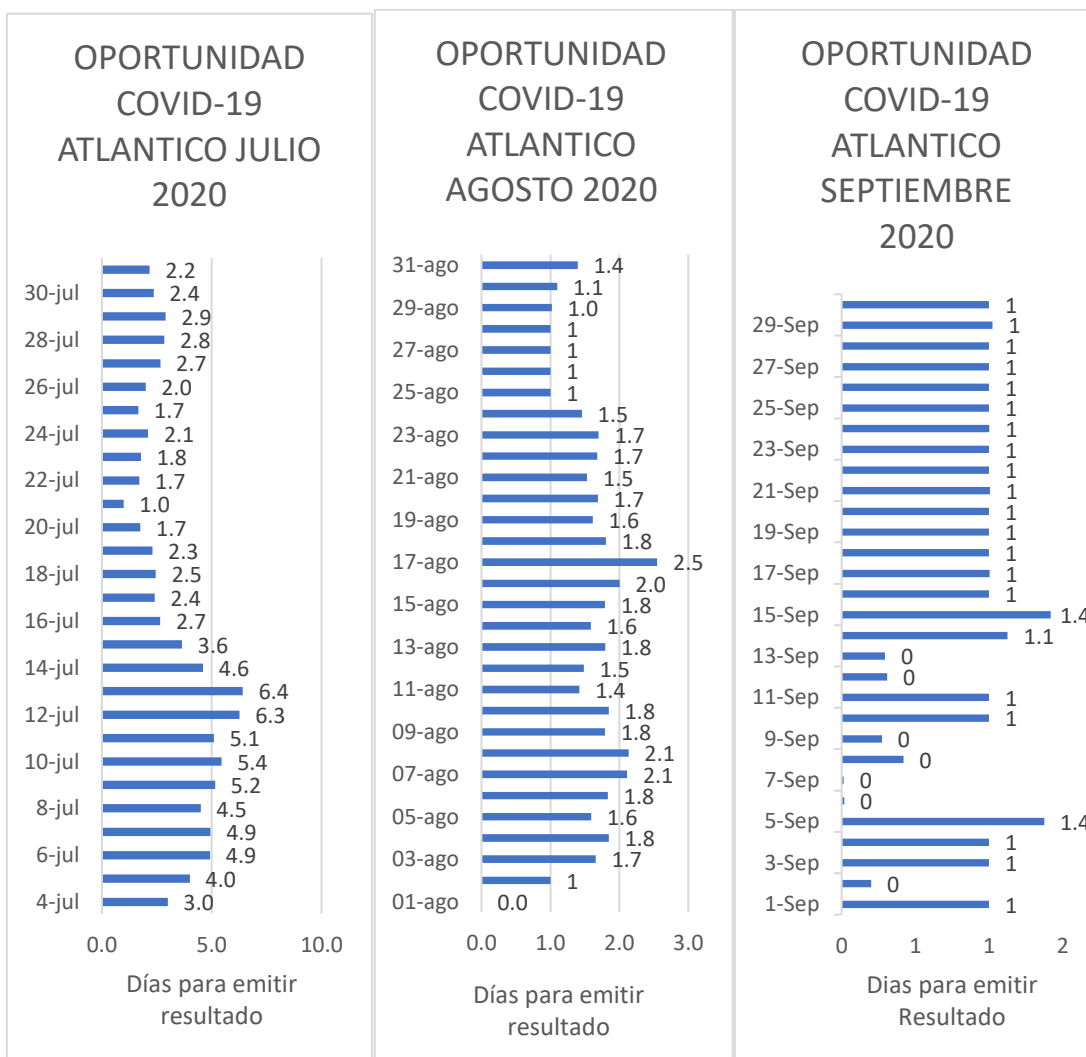
Realizar visita de Asistencia Técnica a los laboratorios clínicos y Servicios transfusionales, de la Red Departamental del Atlántico

VISITAS DE ASISTENCIA TECNICA

INSTITUCIONES OBJETOS DE VISITAS TÉCNICAS	NUMERO VISITAS REALIZADAS III TRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE
Servicios transfusionales	3	100
Laboratorios Clínicos	13	100

INSTITUCIONES OBJETOS DE VISITAS TÉCNICAS	FECHA III TRIMESTRE	NUMERO VISITAS REALIZADAS III TRIMESTRE	% CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE
Laboratorio Bienestar SAS	2020-06-21 2020-09-28	2	100
Laboratorio Clínica Bonadonna	2020-06-14 2020-09-28	2	100
Laboratorio Clínica Iberoamerica	2020-09-09	1	100
Laboratorio Keynezir Fayad	2020-09-10 2020-09-28	2	100
Laboratorio Rey Fals	2020-06-14	1	100
Laboratorio Clínica general del norte	2020-06-24 2020-09-28	2	100
Laboratorio Clínica de la Costa	2020-06-31	1	100
Laboratorio Citysalud	2020-09-28	1	100
Laboratorio Continental	2020-09-29	1	100
Servicio Transfusional Oinsamed SAS	2020-08-26	1	100
Servicio Transfusional clínica del Caribe	2020-08-18	1	100
Servicio Transfusional Clínica Misericordia	2020-08-24	1	100

Oportunidad entre toma de muestra, recibo de muestra a laboratorio de salud pública y entrega de resultado de COVID-19.



Vigilancia de vectores en salud pública a nivel comunitario en los 22 municipios:

Hasta el III trimestre del 2020, se ha logrado realizar la vigilancia entomológica a 22 municipios del departamento del Atlántico. El papel en la vigilancia entomológica de vectores de interés en salud pública, es un proceso continuo donde se utilizan diferentes herramientas que son la recolección, tabulación, análisis e interpretación de la información obtenida en campo sobre algunos aspectos de la biología del vector, con el fin de seguir estandarizando métodos y procedimientos técnicos que garanticen el logro de los objetivos, calidad técnica y la consistencia de los resultados que nos ayudan a implementar diferentes intervenciones evaluando las medidas de promoción, prevención y control dirigidos a la comunidad (Ministerio de Perú, 2005), uno de los factores importantes en la propagación de vectores es el aumento en el número de criaderos generados por la actividad humana consecuencia de los cambios culturales, socioeconómicos, el escaso conocimiento sobre la ecología de algunos vectores, el cambio climático que influye en la intensidad en la duración de las temporadas de lluvias o de intensas sequías entre otros causando alteraciones en los ecosistemas (Marquetti *et al* 2005), ocasionado cambios ecológicos y sociales los cuales están implicados en el surgimiento y dispersión de brotes y de algunas enfermedades emergentes. (Padilla *et al* 2012).

Indicadores entomológicos: Esta actividad se realizó en el mes de septiembre de 2020 con el apoyo del programa ETV, semestral y en los municipios del departamento del Atlántico hasta el momento Baranoa, Malambo, Sabanagrande, Santo Tomas, Puerto Colombia y Sabanalarga.

Vigilancia centinela por larvitrapas: La Secretaria de Salud del Atlántico a través de la Subsecretaria de Salud Pública mantiene en el departamento del Atlántico desde el año de 1998 un Sistema de Vigilancia Entomológica Centinela en Culicidos (mosquitos) de importancia médica, basado en una metodología de larvitrapas, que se instalan en el área a trabajar, esta es una herramienta muy útil y sencilla para identificar la circulación de especies en determinadas áreas geográficas, esto nos ayuda a determinar los cambios en la distribución geográfica del vector, conocimiento de la dinámica poblacional y otros aspectos de la biología de especies de mosquitos vectores.

Tabla. 1 Número de individuos por municipios y especies presentes en los municipios del Departamento del Atlántico.

Municipios	Especie determinada	Número de individuos
Soledad	<i>Stegomyia aegypti</i>	821
	<i>Haemagogus anastasionis</i>	9
Piojó	<i>Stegomyia aegypti</i>	83
	<i>Toxorhynchites portoricensis</i>	6

	<i>Culex quinquefasciatus</i>	3
Tubará	<i>Stegomyia aegypti</i>	
Puerto Colombia	<i>Stegomyia aegypti</i>	423
	<i>Toxorhynchites portoricensis</i>	1
	<i>Haemagogus anastasionis</i>	1

Evento Enfermedad de Chagas:

La Secretaría de Salud del Atlántico a través de la Subsecretaría de Salud Pública y de acuerdo a la guía de vigilancia entomológica y control de la enfermedad de chagas, propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de la Protección Social (MPS) y el Instituto Nacional de Salud (INS) implemento en el departamento del Atlántico un Sistema de Vigilancia Activa Entomológica en chinches (*Reduviidae triatominae*), vector de la Enfermedad de Chagas, el cual son Puestos de Recolección de Triatóminos Comunitarios (PRTC), el cual es una herramienta donde se articula la comunidad y el sector salud para la vigilancia entomológica, que permite identificar la presencia o ausencia de triatóminos en una unidad geopolítica determinada y que opera en una unidad a través de un puesto de acopio ubicado en un lugar de fácil acceso (viviendas asignada, Secretaría de Salud Municipal o E.S.E). Con el fin de implementar una estrategia en la toma decisiones adecuadas y oportunas en acciones de prevención y control por parte de la institución.

Tabla 2. Número de individuos por municipios y especies presentes en los municipios del Departamento del Atlántico

Municipio	Especie	Número de individuos
Tubará	<i>Familia Reduviidae</i>	1
	<i>Pastrongylus geniculatus</i>	5

Apoyo en la matriz "Solicitud apoyo para recibir información por parte de las DTS para la evaluación del Plan Estratégico Enfermedad de Chagas 2014 – 2020".

Realización del Cronograma de Levantamiento del índice Aédico 2020, para el Programa ETV.

Niveles riesgo dengue 2020 en los municipios del departamento del Atlántico, para el Programa ETV.

PROGRAMA CONTROL DE MEDICAMENTOS Y OTRAS TECNOLOGIAS EN SALUD

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO.

META DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL I TRIMESTRE	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Inspeccionar, vigilar y controlar el 80% de los establecimientos farmacéuticos e instituciones prestadoras de salud en relación con el manejo de medicamentos y la gestión del riesgo derivada de su uso, acorde a las competencias establecidas en la norma.	Adelantar los procesos administrativos a que diera lugar el incumplimiento de la norma por los establecimientos farmacéuticos (IPS, EPS, droguerías, mayoristas y otros), tiendas naturistas, establecimientos de comercio (tiendas y graneros).	200	110	100%
Gestionar el 100% de las solicitudes relacionadas con el manejo, comercialización y distribución de medicamentos de control especial y monopolio del estado.	Apoyar la gestión para el funcionamiento y fortalecimiento del fondo rotatorio de estupefacientes regional Atlántico.	1	1	100%
Gestionar el 100% de las solicitudes relacionadas con el manejo, comercialización y distribución de medicamentos de control especial y monopolio del estado.	Adquisición de los medicamentos de control especial - monopolio del estado ante el Fondo Nacional de Estupefacientes para garantizar su disponibilidad en la jurisdicción del departamento.	1	1	100%

PROGRAMA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

En Vigilancia en Salud Pública en el departamento del Atlántico, a partir del día 20 de marzo del presente año, con la notificación del primer caso confirmado de COVID 19 inició realizaciones de seguimiento de notificación de casos inmediatos para el evento Sars Cov2 así como la calidad del dato y los ajustes de clasificación en el sistema (telefónicamente, vía web o chat) para realizar las acciones correspondientes de los casos, tales como el seguimiento a sus contactos estrechos y cercos epidemiológicos.

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO

METAS DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PERIODO	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Elaboración del Plan de asistencia técnica a los municipios para el fortalecimiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública	1	1	100%
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Asesoría y asistencia técnica en los componentes de vigilancia en salud pública para que los municipios y el departamento realicen de manera oportuna todos los procesos de vigilancia de los eventos de interés en salud pública.	22	22	100%
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Capacitación en los protocolos de vigilancia en los grupos de eventos de enfermedades transmitidas por vectores, infecciones respiratorias agudas, zoonosis, infecciones de transmisión sexual, enfermedades prevenidas por vacunas, infecciones asociadas a la atención en salud, enfermedades crónicas no transmisibles, maternidad segura, lesiones de causa externa, nutrición.	0	1	100%
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Desarrollo de capacidades para la integración del equipo de respuesta inmediata ante la presencia de brotes y casos en el ámbito departamental y municipal	150	63	42%

Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Estructuración y consolidación de sala de análisis del riesgo	1	1	100%
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Realización de unidades de análisis y acompañamiento a Soledad para el cumplimiento de su realización, acorde con la metodología implementada por el INS y eventos priorizados según lineamientos de vigilancia 2020.	100%	20%	20%
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Recepción de la notificación y procesamiento de la información captada a través de las diferentes fuentes de información.	12	12	100%
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Producir reporte semanal del comportamiento de los eventos de interés en salud pública	12	12	100%
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Efectuara investigación de campo en los casos notificados de COVID-19 de acuerdo a los lineamientos establecidos.	100%	100%	100%
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Realizar seguimiento a los casos notificados de COVID-19 de acuerdo a los lineamientos establecidos	100%	100%	100%

ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO

METAS DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PERIODO	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTDA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Asesoría y asistencia técnica en los componentes de vigilancia en salud pública para que los municipios y el departamento realicen de manera oportuna todos los procesos de vigilancia de los eventos de interés en salud pública.	11	4	100%
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Capacitación en los protocolos de vigilancia en los grupos de eventos de enfermedades transmitidas por vectores, infecciones respiratorias agudas, zoonosis, infecciones de transmisión sexual, enfermedades prevenidas por vacunas, infecciones asociadas a la atención en salud, enfermedades crónicas no transmisibles, maternidad segura, lesiones de causa externa, nutrición.	0	3	
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Desarrollo de capacidades para la integración del equipo de respuesta inmediata ante la presencia de brotes y casos en el ámbito departamental y municipal.	227	8	42%
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Estructuración y consolidación de sala de análisis del riesgo.	0	8	
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Realización de unidades de análisis y acompañamiento a Soledad para el cumplimiento de su realización, acorde con la metodología implementada por el INS y eventos priorizados según lineamientos de vigilancia 2020.		25 unidades realizadas	
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Planeación y desarrollo de evaluación de coberturas de vacunación y seguimiento a las intervenciones realizadas en los casos.	1	1	100%

Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Recepción de la notificación y procesamiento de la información captada a través de las diferentes fuentes de información.	14	14	100%
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Producir reporte semanal del comportamiento de los eventos de interés en salud pública.	14	7	50%
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Asistencia técnica a las instituciones prestadoras de servicios de salud con el fin de verificar el correcto funcionamiento de los hechos vitales.	65	8	12,3%
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Efectuara investigación de campo en los casos notificados de COVID-19 de acuerdo con los lineamientos establecidos.	100%	100%	100%
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Realizar seguimiento a los casos notificados de COVID-19 de acuerdo a los lineamientos establecidos.	100%	100%	100%
Lograr un cumplimiento de la calificación del desempeño en vigilancia en salud pública superior al 90%.	Realizar búsqueda activa en el 100% de los municipios priorizados para casos sospechosos de COVID-19.	100%	100%	100%

OTRAS ACCIONES IMPLEMENTADAS EN EL MARCO DE LA PANDEMIA:

Seguimiento por psicología al 100% de los casos del albergue, y a los casos que estando en sus casas lo ameritan, seguimiento a los viajeros que debían ser sometidos al aislamiento.

Par un total de 5.390 llamadas de seguimiento con un promedio de 14 llamadas por pacientes, los problemas identificados son: Duelo, ansiedad por aislamiento, ansiedad por incertidumbre.

Los pacientes fueron muy receptivos al acompañamiento y expresaron experiencias positivas.

IMPLEMENTACION DE LAS ZONAS DE AISLAMIENTO-ALBERGUES:

Se implementaron las zonas de aislamiento con la utilización del albergue de solanilla, para pacientes que cumplían unas condiciones establecidas quienes no podían vivir el aislamiento en su vivienda, se intervinieron con esta estrategia un total de 242 pacientes con un abordaje integral.

Se conto con el apoyo permanente de personal médico y paramédico, y con la disponibilidad de psicólogos, y de ambulancias para lo que se requirió.

Se considera que fue una experiencia positiva y que sin duda contribuyo a la contención de la epidemia de una manera importante.



Atlántico
para la
Gente



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Calle 40 Carreras 45-46 Barranquilla, Atlántico | Tel. (57)(5)330 7103
Línea Gratuita 01 8000 915 307 | atencionalciudadano@atlantico.gov.co



Atlántico para la Gente

atlantico.gov.co