



**Evaluación de las recomendaciones
planteadas por la mesa técnica en salud al
gobierno de “primero la gente” para la
elaboración del plan de desarrollo distrital**

Elaborado por:

Nelson Rafael Alvis Guzmán
Fernando Salcedo Mejía
Juan José Martínez Zakzuk
Deicy Vanessa Moreno Ruiz
Nelson Rafael Alvis Zakzuk

INTRODUCCIÓN

El siguiente informe presenta una evaluación de la inclusión de los resultados consolidados en la mesa técnica en salud convocada por el Observatorio Así Vamos en Salud, ALZAK Foundation y el Programa Cartagena Cómo Vamos, en el actual plan de desarrollo “primero la gente”. El objetivo principal de la mesa fue realizar recomendaciones por parte de expertos sectoriales a la propuesta de salud presentada por la actual administración.

En la mesa técnica participaron treinta y dos (32) expertos representantes de instituciones como la Universidad de Cartagena, el Departamento Administrativo Distrital de Salud, la Universidad de San Buenaventura, el diario El Universal, Mutual Ser EPS, la Fundación Juan Felipe Gómez Escobar, la Fundación Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, el Defensor del Paciente de la alcaldía y ALZAK Foundation.

METODOLOGÍA DE LE EVALUACIÓN

Se realizó una revisión del plan de desarrollo final “primero la gente” junto con las recomendaciones de la mesa técnica donde se verificó la inclusión o no de las recomendaciones dadas, tanto a nivel de objetivos como de indicadores.

Se elaboraron cuatro tablas en donde se explica punto por punto las recomendaciones expuestas en los siguientes temas:

- Tabla 1. Observaciones generales
- Tabla 2. Atención primaria en salud
- Tabla 3. Modelo integral de atención en salud.
- Tabla 4. Salud pública.

RESULTADOS

Tabla 1. Observaciones generales

Observaciones generales	Evaluación
<p>Mortalidad infantil: Revisar la meta propuesta (10 muertes por 1.000 nacidos vivos para el 2019), ya que según la línea de base en 2014 fue de 10,8 y en ese sentido se estaría planteando una reducción para el cuatrienio de tan solo 0,8.</p>	<p><i>“Disminuir la tasa de mortalidad infantil a menos de 10,8 por mil nacidos vivos”</i> Se considera esta meta como una meta débil. Debería existir al menos un número al que apuntarle, ya que el decir que se disminuirá a menos de la línea de base es muy general. No se tuvo en cuenta la recomendación.</p>
<p>Proporción de adolescentes embarazadas: Revisar la meta propuesta (19% de adolescentes embarazadas) frente a la línea de base (19,6%). Solo se estaría planteando una reducción de 0,6% durante el cuatrienio.</p>	<p><i>“Disminuir la proporción de adolescentes embarazadas al 19%”</i> No se tuvo en cuenta la recomendación.</p>
<p>Vigilar y controlar con enfoque de riesgo al 60% de establecimientos de alimentos: Revisar la meta propuesta, ya que es igual a la línea de base.</p>	<p><i>“Lograr que el 80% de los establecimientos de alimentos y bebidas alcohólicas alcance el concepto favorable al cumplimiento de las condiciones sanitarias establecidas en la normalidad”</i> En esta meta sí se tuvo en cuenta la recomendación de los expertos.</p>
<p>En las siguientes metas se recomienda planear una cifra específica de reducción y no limitar la meta a mantenerla por debajo de la línea de base:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición global en menores de 5 años. - Proporción de bajo peso al nacer. - Mortalidad Materna evitable. - Mortalidad por suicidio. 	<p><u>Desnutrición global en menores de 5 años:</u> <i>“Mantener por debajo de 5,4% la desnutrición global en menores de 5 años”</i> No se tuvo en cuenta la recomendación, la meta a alcanzar es igual a la línea de base.</p> <p><u>Proporción de bajo peso al nacer:</u> <i>“Mantener en menos de 8,23% la proporción de bajo peso al nacer”</i> No se tuvo en cuenta la recomendación, la línea de base es la misma que la meta.</p> <p><u>Mortalidad materna evitable:</u> <i>“Disminuir la mortalidad materna a 31.2 por 100.000 nacidos vivos”</i> Se tuvo en cuenta la recomendación ya que la línea de base era 46.55</p>

	<p><u>Mortalidad por suicidio:</u> “Mantener la tasa de mortalidad por suicidio por debajo de 3,8 por 100.000 habitantes. No se tuvo en cuenta la recomendación, la línea de base es la misma que la meta.</p>
<p>Revisar la redacción de la meta ‘Lograr que mínimo el 85% de las personas que a pesar de tener enfermedades precursoras (Hipertensión y Diabetes) entren a enfermedad renal crónica’, el propósito debe ser prevenir el desarrollo de la ERC.</p>	<p>“Lograr que el 65% de las personas se mantengan sin enfermedad renal crónica o en estadio 1 y 2 a pesar de tener enfermedades precursoras (Hipertensión y diabetes)</p> <p>Se tuvo en cuenta de manera parcial la recomendación. Se menciona de forma general en el documento como “el fomento de una cultura saludable basada en la educación y promoción de la salud y prevención de la enfermedad”</p>
<p>Revisar la meta ‘Contribuir en la disminución del índice de caries dentales en primera infancia, niñez y adolescencia al 1,84’, ya que tal y como está planteada esta meta, se estaría haciendo referencia a tres grupos poblacionales, lo que implicaría un valor diferencial para cada uno de estos grupos.</p>	<p>“Mantener el logro del índice de caries dentales (COP) menor a 2,3 en menores de 12 años”</p> <p>De acuerdo a la recomendación, solo se tuvo en cuenta a la niñez dejando por fuera de la meta a la primera infancia y adolescencia.</p>
<p>En todas las metas donde se tengan los datos disponibles para las líneas de base se recomienda incluir las fuentes de donde son tomadas para su evaluación y seguimiento posterior.</p>	<p>No existe en todo el plan la fuente de donde se especifican las líneas de base, por ende, no se tuvo en cuenta la presente recomendación.</p>

Tabla 2. Atención primaria en salud

Atención primaria en salud	Evaluación
<p>Frente a la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS, y dado que un punto importante a tener en cuenta para el desarrollo 5 del modelo es la infraestructura en materia de servicios de salud, se recomienda incluir acciones de mejoramiento de la infraestructura hospitalaria que está a</p>	<p>En el subprograma de prestación de desarrollo de los servicios de salud en el MIAS, se hace referencia al aumento de auditorías de las entidades prestadoras de salud con el fin de habilitar un mayor número de IPS certificadas, esto solo para el caso de entidades de baja complejidad. Lo</p>

<p>cargo del DADIS. En ese sentido, se propone la actualización del estudio base para la construcción del plan hospitalario de la ciudad y así optimizar el uso de recursos.</p>	<p>que permite inferir que se está intentado dar una mejora a la red hospitalaria, no obstante, sin tener en cuenta las IPS de mediana y alta complejidad. Pero no se menciona nada acerca de la construcción del plan hospitalario.</p>
<p>Se propone incluir en el Plan de Desarrollo un programa específico dirigido al fortalecimiento y optimización de la capacidad instalada y resolutive, en particular, de los servicios pediátricos de la ciudad.</p>	<p>Se planea fortalecer 40 redes comunitarias para lo salud y bienestar de la infancia en el distrito de Cartagena (actualmente hay 3) y se busca certificar la atención de IPS con atención materno infantil en 40 instituciones, en la actualidad no hay ninguna certificada. Se tuvo en cuenta la recomendación.</p>
<p>También se propone diseñar e Implementar un programa de PyP pediátrico integral que permita capacitar al equipo médico asistencial del primer nivel de atención, y prestarle asistencia y apoyo remoto desde los centros de alta complejidad existentes.</p>	<p>No hay una meta clara para esta recomendación.</p>
<p>Dada la actual situación del Hospital Universitario, se recomienda la instalación de una <i>mesa de crisis</i> para llevar a cabo un diagnóstico de la verdadera situación del Hospital Universitario y evitar un posible cierre del mismo.</p>	<p>No se hace mención de la situación del Hospital Universitario en el plan, ni mucho menos una meta para mejorar.</p>
<p>Frente a la gestión integral del riesgo en salud es importante tener en cuenta el papel de la comunidad en general. La función preventiva no debe recaer sólo en los profesionales de la salud. Además, es importante fomentar en la ciudadanía los deberes que tiene en</p>	<p>Se proponen programas encaminados a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y en temas de salud oral, visual y auditiva. Pero no se tiene en cuenta el resto de enfermedades.</p>

<p>torno a su salud, esto a través de la educación desde el nivel más básico.</p>	<p>No existe una meta enfocada en la prevención de enfermedades. No se tuvo en cuenta la recomendación.</p>
<p>Respecto al papel del asegurador en la gestión integral del riesgo en salud se sugiere identificar a aquellas EPS que operan en la ciudad y que prestan sus servicios con estándares superiores de calidad, para que sean referentes de buenas prácticas dentro de las demás instituciones.</p>	<p>Se propone mantener el número de EPS que reportan indicadores de calidad. Pero no se dice nada acerca de generar una ventana de exhibición de aquellas con estándares superiores de calidad.</p>
<p>Promover la implementación de la política de incentivos entre pagadores y prestadores, basados en criterios técnicos, económicos y de resultados en salud que impacten el costo de la atención.</p>	<p>No se menciona nada al respecto.</p>
<p>Se propone que desde el DADIS se eleve solicitud a la Superintendencia Nacional de Salud con el fin que el Distrito cuente con autonomía para controlar y sancionar a las EPS que incumplan con la prestación del servicio en la ciudad. Se sugiere además la conformación de una red de comunicación entre las EPS y el DADIS para mejorar los procesos de auditoría.</p>	<p>Si bien, se intenta mejorar la vigilancia a las entidades prestadoras de salud, no se hace referencia a que el DADIS tenga la capacidad sancionatoria.</p>
<p>Respecto al fortalecimiento de la investigación, se recomienda la creación de un Centro de Investigación Distrital en Salud, en el cual confluyan grupos de investigación consolidados desde las universidades y que tengan la capacidad de generar conocimiento y diseñar herramientas para informar la toma de decisiones. También se plantea la conformación</p>	<p>Se fomentará la investigación en salud pública y la gestión de sistemas de información en salud que permita orientar acciones y toma de decisiones para el logro de resultados en salud en el marco de la gestión del conocimiento. No existe una meta asociada a la creación de un centro de investigación</p>

<p>de alianzas estratégicas educativas y administrativas para fomentar la investigación en salud pública, economía y gestión de la salud pública, involucrando tanto a la academia como a las sociedades científicas.</p>	<p>distrital en salud como se recomendó en la mesa técnica.</p>
<p>Es importante que la experiencia de los grupos de investigación existentes en la ciudad sirva de línea de base para la creación y desarrollo de nuevos grupos de investigación con el apoyo de la administración distrital. Es vital la caracterización de la salud y para esto es importante articular a los grupos de investigación con los sistemas de vigilancia de los datos, de manera que los resultados de las investigaciones estén basados en datos reales.</p>	<p>No se menciona nada al respecto.</p>
<p>Las universidades deben fortalecer la preparación de sus estudiantes frente a la estrategia de atención primaria. En tal sentido, el plan de desarrollo debe contener un programa para la formación de médicos familiares, así como incluir subsidios para procesos de formación.</p>	<p>En el plan de desarrollo no se involucra a las universidades en este sentido.</p>
<p>El enfoque familiar debe direccionar los programas educativos, también debe abarcar a personal no médico, por ejemplo, el personal que se encuentra en servicio al cliente.</p>	<p>No se menciona nada al respecto.</p>
<p>El DADIS puede participar en los diseños curriculares de los programas de formación de talento humano, ya</p>	<p>No se menciona nada al respecto.</p>

que conocen la realidad y las necesidades en salud de la población.	
La concertación entre todos los actores para la implementación del modelo de atención. Experiencias como la reducción de la mortalidad infantil en la ciudad muestra que es posible lograr grandes resultados cuando se trabaja articuladamente.	El modelo de atención no tiene en cuenta el papel de la academia y es escaso el rol de la comunidad en prevención de riesgo.
Se necesita una gestión política y administrativa fuerte en Cartagena. Se debe buscar la manera de hacer atractiva la inversión en salud en Cartagena. Incentivar Zonas Francas en Salud, lo cual conlleva a que se puedan importar tecnologías en salud con bajo costo, tal y como sucede en Barranquilla.	En este sentido, se incluyó en el Plan de Desarrollo la posibilidad de gestionar ante el gobierno nacional, estudios de factibilidad para la creación de una zona franca de salud.

Tabla 3. Modelo integral de atención en salud

Modelo de atención primaria en salud	Evaluación
<i>Es necesario desarrollar en el documento los planteamientos propuestos por la actual administración para dar continuidad a la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), ya que en el anteproyecto no se hace mención al respecto, considerando además los avances que ya se tienen, así como los retos pendientes.</i>	Se tuvo en cuenta la recomendación de manera parcial
Del Modelo de Atención Primaria en Salud implementado en la ciudad de Cartagena se destaca el aporte en la mejora en los indicadores de salud,	<i>“Lograr aumentar al 100% de EPS e IPS Oficina Participación públicas, implementen la atención Social y Atención al diferencial con</i>

<p>sobre todo por las actividades de prevención implementadas. Sin embargo, estas se han focalizado en ciertos grupos poblacionales, siendo esta una observación importante a tener en cuenta. En ese sentido, se hace el llamado a incluir dentro de la estrategia los enfoques poblacional y territorial de acuerdo a las necesidades particulares por grupo poblacional, como por ejemplo regular la atención diferencial en las EPS hacia la población en condición de discapacidad.</p>	<p><i>poblaciones Usuario del DADIS vulnerables". (Línea de base 40%)</i> <i>"Aumentar la gestión de respuesta al 100% de las no conformidades relacionadas con la atención en salud expresadas por los usuarios del SGSSS al DADIS." (Línea de base 88%)</i> Esta recomendación es tenida en cuenta en la elaboración del plan de desarrollo. Se establecen metas claras, objetivas y de posible cumplimiento con respecto a la frecuencia de EPS que caracterizan la población y prestan atención diferenciada de acuerdo a las necesidades y vulnerabilidad de la misma, y con respecto a la gestión de respuesta de no conformidades, del mismo modo se plantean metas optimistas y objetivas con respecto a los actores capacitados y por capacitar en este aspecto.</p>
<p>Para fortalecer el modelo de APS en la ciudad se debe mantener la continuidad del personal vinculado a la implementación de la estrategia, ya que la continuidad en la contratación repercute positivamente en los procesos de atención, que se ven afectados con los cambios de administración.</p>	<p>Respecto a esta recomendación no existen programas o subprogramas y por ende metas o indicadores. Lo que lleva a plantearse el interrogante acerca del porqué capacitar a un personal y alinearlos con las metas del plan si la experiencia indica que a nivel publico el índice de rotación de personal no pasa inadvertido.</p>
<p>Ligado a lo anterior, es importante definir cuál es el papel que debe cumplir el profesional en el primer nivel de atención, más centrado en la promoción de la salud, la prevención y no en la atención a la enfermedad, lo cual debe ir en concordancia con lo que señala el Modelo Integral de Atención en Salud al respecto.</p>	<p>No hay metas asociadas a esta recomendación.</p>

<p>Además, para complementar la atención por parte del médico general en el primer nivel de atención se debe considerar la inclusión de médicos especialistas como ginecólogos, internistas y pediatras.</p>	
<p>El documento base de plan de desarrollo no establece mecanismos de seguimiento del cumplimiento de actividades de promoción y prevención en salud. En este sentido se proponen auditorías que promuevan el cumplimiento de los programas de prevención y promoción.</p>	<p>El documento solo expresa al final que existirá una evaluación y seguimiento del plan en general, pero no una evaluación específica del primer nivel de atención. No se tomó la recomendación en el documento.</p>
<p>Frente a la integralidad de la atención, debe existir claridad en las rutas y protocolos para la atención de los pacientes. En ese sentido el DADIS debe apoyar a las EPS en el fortalecimiento del modelo de atención.</p>	<p>De manera superficial se resalta la importancia de cumplir con los lineamientos del SOGC, no obstante, no se establecen metas ambiciosas sobre los protocolos y rutas para atención de pacientes. Ejemplo de ello es la oportunidad de la consulta externa de mediana y alta complejidad que solo se busca reducir por 1 día (de 11 a 10). De igual manera se tiene en cuenta la recomendación en lo concerniente a la responsabilidad del DADIS de apoyar a las EPS en el fortalecimiento del modelo de atención. Si se tuvo en cuenta la recomendación.</p>

Tabla 4. Recomendaciones en Salud Pública

Recomendaciones en Salud Pública.	Evaluación.
<p>Aunque el anteproyecto del Plan de Desarrollo incluye la armonización con el Plan Decenal de Salud Pública ya que el documento incorpora las dimensiones, estas solo están</p>	<p>siguen estando de manera enunciada la inclusión del Plan Decenal de Salud Pública, sin incorporar las recomendaciones establecidas en materia de metas y resultados.</p>

<p>enunciadas, sin contemplar metas de gestión y de resultado para cada una de ellas. Por lo tanto, es importante incluir metas y definir cómo se integran los planteamientos del Plan Decenal con el componente estratégico del plan de desarrollo.</p>	<p>No se tuvo en cuenta las recomendaciones.</p>
<p>Ya que la mortalidad materna se relaciona con el control prenatal y la atención del parto, en la medida que se mejoren estos indicadores se mejorara la mortalidad. Además, existe un problema de adherencia al control prenatal, por lo cual se debe proponer un plan educacional a mujeres embarazadas. A su vez, todas las entidades distritales deben tener un protocolo definido de atención del parto. Para reducir el problema es importante tener en cuenta los modelos que han sido exitosos como el modelo de la Clínica Maternidad Rafael Calvo.</p>	<p>La línea base para esta meta es de 16.985 mujeres con 4 o más controles prenatales. La meta establecida es: <i>“Realizar seguimiento anual al cumplimiento de la realización de 4 o más controles prenatales a mínimo 18.000 mujeres del Distrito de Cartagena”</i> Se considera importante que el número de mujeres en control prenatal sea mayor. Esto impactaría según la recomendación en la reducción de la mortalidad. No existe una meta que hable de adherencia al control prenatal.</p>
<p>Frente a la gestión intersectorial para el abordaje de los determinantes sociales en salud se propone el fortalecimiento de los espacios y agendas transectoriales, así como la creación de proyectos sostenibles y la definición de protocolos de todos los programas, desde un enfoque de intersectorialidad, con el compromiso de todos los actores involucrados.</p>	<p>No existe una meta en salud que hable de reuniones periódicas o creación de espacios para la gestión intersectorial. No se tuvo en cuenta esta recomendación.</p>
<p>El Distrito debe adoptar un sistema de indicadores que permita visualizar las desigualdades en salud. Actualizar periódicamente (anualmente) los denominadores poblacionales de las unidades comuneras de gobierno, esto implica información desagregada por</p>	<p>En el plan de desarrollo no se hace mención a desagregar los datos como insumo importante para tener una visión clara (al menos por localidades) de las principales problemáticas en salud del distrito. Por otro lado, se habla muy general de</p>

<p>barrio.</p> <p>Se propone la medición a partir de indicadores tipo razones de tasas, diferencias de tasas, curvas de concentración para medir el efecto de lo que se hace y se deja de hacer.</p> <p>Revisar y actualizar los denominadores de los indicadores que se pretenden medir. Desagregar los análisis, ya que no es lo mismo una mortalidad materna entre los diferentes grupos de edad.</p> <p>Revisar los indicadores de cierre de brechas y establecer el tiempo de seguimiento a un año preferiblemente.</p> <p>Fortalecer la vigilancia de la calidad de los datos para tener reportes que representen la realidad.</p> <p>Mejorar y fortalecer los sistemas de información, puesto que los actuales son débiles en la ciudad, sobre todo en las comunidades específicas.</p>	<p>tener un sistema de información mejorado. Se hace mención a la implementación de un subprograma de información que desarrollará el DADIS, que se enfocará en <i>“el correcto funcionamiento de los equipos de computo del centro de datos y de las oficinas, así como la adquisición de tecnología de punta y sobretodo el seguir manteniendo a las instituciones que generan estadísticas vitales”</i>, mencionando y colocando metas de mantener la cobertura o más bien un control a las EPS e IPS que por ley deben hacer los reportes al SISPRO.</p> <p>No existe una meta que hable de revisar la calidad de los datos reportados a los eventos de interés en salud pública del distrito.</p>
<p>Tasa global de satisfacción del usuario (indicador que hace parte del Sistema de Información de Calidad en Salud)</p>	<p><i>“Lograr que el 65% de la población se encuentran satisfechos con la calidad de los servicios de atención en salud”</i></p> <p><i>“Realizar anualmente dos encuestas de satisfacción de usuarios frente a la calidad de los servicios de atención en salud recibido”</i></p> <p>Se tuvo en cuenta la recomendación, puesto que en las dos metas no existía línea de base.</p>

CONCLUSIÓN



De las 39 recomendaciones transmitidas a la administración actual resultantes de la mesa técnica en salud para la elaboración del plan de desarrollo distrital, el 71,8% no fueron tenidas en cuenta, el 17,9% sí fueron utilizadas para establecer metas, mientras que el 10,3% fueron tenidas en cuentas de manera parcial.

A manera de observación, se recomienda tener en cuenta el número de sugerencias aquí expuestas, dado que se considera que ayudaría a mejorar la

salud de los Cartageneros.