ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS	**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD** **CONTROL Y SEGUIMIENTO FINANCIERO** SOLICITUD DE TRAMITE DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA:	25/01/2025
JUSTIFICACION	Que, La Constitución Política de 1991 (C.P.) determina como uno de los fines esenciales del Estado colombiano la protección del derecho a la vida, el cual se encuentra positivizado en el artículo 11 de la precitada norma constitucional, como un derecho fundamental, la garantía de este derecho depende del aseguramiento de otros derechos entre ellos se destaca el derecho a la salud. El cual, se constitucionalizó de forma expresa en los artículos 44, 48 y 49 de nuestra actual constitución como un derecho inherente a la persona. Los artículos 48 y 49 constitucionales fueron desarrollados por la Ley 100 de 1993 que, entre otros, estructuró el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objetivo de brindar atención en salud integral lo que incluye prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. La Ley 100 de 1993 implementa el SGSSS, el cual reorganiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrolla el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la red pública y la red privada de prestadores con el fin de lograr una mayor cobertura. Según lo conforme en el Decreto 616 de 25 de abril de 2022. Así mismo, la Resolución 1240 del 2002 del Ministerio de la Protección Social establece que los integrantes del Sistema General De Seguridad Social En Salud deben actuar conforme a los principios de igualdad, equidad, eficacia e imparcialidad en el cumplimiento de las funciones que le son propias. ***Que la Ley 1122 de 2007 por la cual se realizan unos ajustes al SGSSS tendiendo al mejoramiento de la prestación del servicio de salud al usuario, determinado conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad, dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país, además de establecer que las entidades territoriales contratarán con instituciones prestadores del servicio de salud, para la atención de la población No Asegurada*** Que, de igual forma, se debe garantizar la atención en salud a las poblaciones especiales según lo dispuesto en la ley 387 de 1997, la ley 1448 de 2011, los decretos 2131 de 2003 y 250 de 2005, así como la sentencia T-025 de la honorable Corte Constitucional, y la ley 1098 de 2006. Este mismo decreto en sus artículos 12 al 16 Señala que la entidad responsable de pago, en este caso el ente territorial, podrá utilizar de la forma como allí está descrita, un mecanismo de autorización de los servicios que requiere el usuario. Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones” artículo 2º, establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio. Así mismo en los literales a) y b) del artículo 10° de la Ley 1751 de 2015 indica que todas las personas tienen derecho a: i) acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad; ii) recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno. Lo anterior en consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública.

Que mediante la Resolución 1035 de 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022 2031 y que en razón a la finalización de su vigencia, se hizo necesario la elaboración de la versión del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, para determinar los nuevos ordenadores y ejes estratégicos ajustados a las necesidades identificadas en materia de salud pública, sostenibilidad financiera del sector, valoración e incorporación de nuevos desarrollos tecnológicos y fortalecimiento de mecanismos de participación ciudadana para los subsiguientes diez (10) años.

Para su elaboración se tuvieron en cuenta los contenidos de los capítulos diferenciales de los pueblos y comunidades indígenas, de la población Víctima del Conflicto Armado y del Pueblo Rrom adoptados en las mencionadas resoluciones y los resultados de la consulta previa con las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras NARP. Para la construcción de esta política pública el Ministerio de Salud y Protección Social estableció cuatro fases: i) aprestamiento, ii) formulación, en las etapas de diagnóstico, definición técnica, consulta y validación, iii) implementación y iv) monitoreo, seguimiento y evaluación.

La Ley 715 de 2001 establece que es competencia de los Distritos en materia de salud formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional; adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas, así como adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación. El artículo 47 establece que los recursos de Sistema General de Participación en Salud se utilizaran para el componente prestación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada.

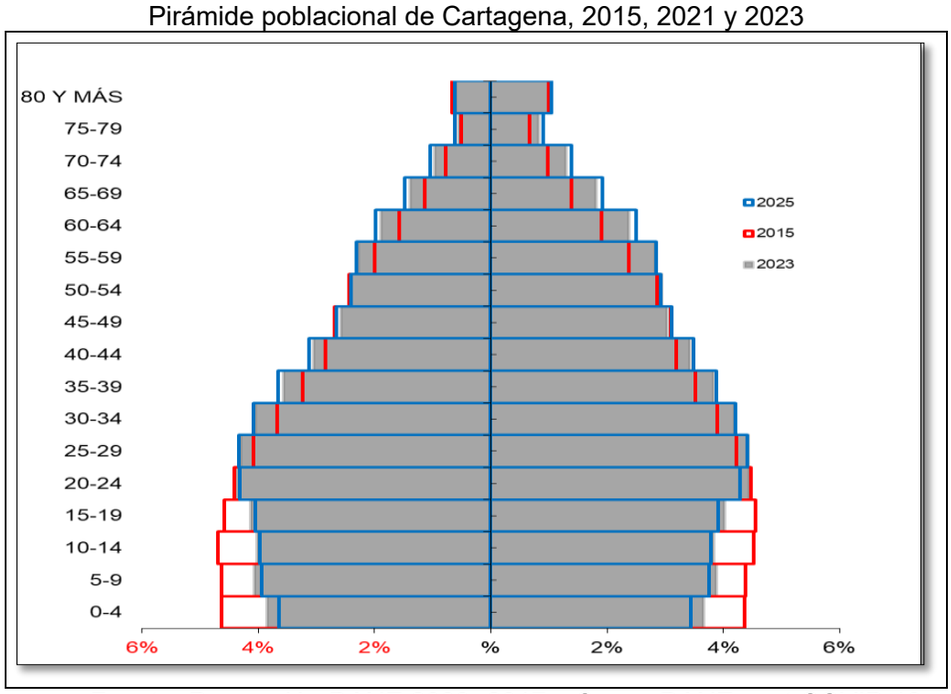
De conformidad con las disposiciones legales vigentes, y en especial la ley 10 de 1990 y la ley 60 de 1993, Ley 715 del 2001, Ley 100/93 y sus 2 modificaciones corresponde a los Departamentos, Distritos y Municipios, funciones de dirección y organización de los servicios de salud para garantizar la salud pública y la oferta de servicios de salud por instituciones públicas, por contratación de servicios con cargo a los recursos de oferta.

Que el Distrito de Cartagena de Indias, D.T. y C., acorde con las disposiciones constitucionales y legales vigentes y con el objeto de satisfacer necesidades de interés general, requiere apoyar el desarrollo de los programas de atención de la salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad para garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud, conforme al artículo 49 de la Constitución Política, postulado que está acorde con el artículo 13 ídem, al señalar: "El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta".

Para el cumplimiento de estas competencias dentro de la Estructura Orgánica de la Alcaldía de Cartagena de Indias, se creó el Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS cuyo objetivo general es dirigir, orientar, regular, vigilar y controlar el Sistema de Seguridad Social en Salud en el Distrito de Cartagena, bajo una organización y gestión descentralizada del sector, que permita cumplir con los principios consagrados en la Constitución Política y los propios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, creando condiciones de acceso de toda la población a los servicios de salud en todos los niveles de atención y complejidad.

El Distrito de Cartagena, de acuerdo con las proyecciones DANE 2018 - 2070 registra en 2023 una población total de 1.065.570 habitantes, para el período 2018 - 2023, el Distrito reporta un incremento de la población de aproximadamente de 9,5%, y su equivalente a 92.525 personas más en el 2023 que en el 2018.

Pirámide poblacional de Cartagena, 2015, 2021 y 2023



Fuente: Proyección DANE 2000 -2017 y Censo DANE post COVID 19 proyección 2020 -2035.

Según las cifras reportadas por la oficina de aseguramiento del Departamento Administrativo Distrital de Salud, tenemos que a corte diciembre de 2023, el Distrito de Cartagena de Indias tiene una población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS de 679.555 personas, clasificadas en los grupos de sisben A, B y C de la Metodología IV. Dentro de este contexto, nos encontramos frente a una de las problemáticas actuales del Distrito de Cartagena, la cual radica en la existencia de personas, que por múltiples razones, no están dentro de ese rango de aseguramiento, sea por no tener documentos de identidad, ser desplazados, migrante retornados, población que aún no han aplicado a la encuesta sisben, entre otros factores, también está la población pobre no asegurada (PNA) con una cifra aproximada de 5.645, población a la cual el Distrito de Cartagena debe garantizarle la atención en salud, donde la participación femenina es del 57.8 %; teniendo también un aproximado de 11.095 migrantes con permisos de protección temporal PPT que aún no han sido afilados a ninguno de los dos regímenes, cobra importancia el garantizarles el derecho fundamental a la salud.

El Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 en su Artículo 2.4.6 Definiciones. Para efectos la presente Parte, adóptense las siguientes definiciones: 4. Población pobre no asegurada-PPNA (hoy llamada PNA). Es aquella población urbana y rural de cada distrito, municipio o área no municipalizada, identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios, y las poblaciones especiales registradas en los listados censales que no se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado.

La población no asegurada para los efectos de los cálculos de distribución y asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud,

componente de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, será la del año anterior a aquel para el cual se realiza la distribución. El Ministerio de Salud y Protección Social certificará al Departamento Nacional de Planeación la población no asegurada en los términos y condiciones previstos en las normas vigentes, e igualmente, comunicará la metodología y los datos que sirvieron de base para el cálculo de dicha población.

El decreto 780 de 2016 define como entidades de pagos de los servicios de a las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, así como las formas y mecanismos a utilizar para la cancelación de estos servicios, así como los requisitos de las facturas y demás soportes de ley.

- Mediante la Resolución 2718 de 30 diciembre de 2023 “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, donde se deja muy en claro que la actualización de procedimientos se basó en el análisis de 274 procedimientos no financiados con recursos de la UPC, considerando tendencias de prescripción entre 2019 y 2022. Como resultado, se recomienda la financiación con recursos de la UPC de 46 procedimientos, representando más del 97%; también contiene los siguientes anexos: Anexo 1 “Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC”; Anexo 2: “Listado de procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC”, y el Anexo 3: “Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico financiados con recursos de la UPC” y Anexo 4 “Listado de medicamentos para programas especiales en salud pública”.

Además de lo anterior, se debe tomar en cuenta la Resolución 0641 de abril 4 de 2.024 Por la cual se adopta el nuevo listado de servicios y tecnología en salud que serán excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

Para garantizar la atención en salud a la Población PNA, la población migrantes y en general toda la población objeto del presente estudio, se requiere realizar una adecuada contratación, seguimiento y control, de los servicios de salud en todos los niveles de complejidad, mediante Convenio interadministrativo según parámetros establecidos en el Decreto 4747 del 2009, para satisfacer la demanda en servicios de salud de acuerdo con la demanda, proyectada para la vigencia 2024, así como actividades que involucren los avances en cuanto a la salud y el derecho sexual y reproductivo de la mujer en estas condiciones de vulnerabilidad. De igual forma se brindará la atención a este grupo poblacional mediante órdenes de servicios emitidas a instituciones especializadas cuyos servicios no se encuentren dentro de los convenios firmados y que se requieren para garantizar la salud y la vida a estas personas.

Para garantizar el acceso oportuno a estos servicios se buscara la modalidad que garantice, según el Decreto Único 780 de 2016, del Ministerio de Salud los tipos de contratación celebrados entre entidades y actores del sistema de salud en Colombia, son: contrato de cápita, episodios de atención, integral por el grupo de riesgo, pago global retrospectivo y pago por servicio, Por el volumen de atención y la dispersión de los usuarios y evitar se convierta en una barrera de acceso, para el caso que nos ocupa es viable la contratación por capitación o monto fijo.

Es importante tener en cuenta las modificaciones al decreto 780 establecida mediante el decreto 441 de 2022 “Por la cual se establecen los procedimientos, términos y mecanismos de envío de información, que deberán ser adoptados en el relacionamiento entre las Entidades Responsables de Pago, los Prestadores

	de Servicios de Salud y los Proveedores de Tecnologías en Salud, así como los mecanismos de ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades celebrados entre estos, y se dictan otras disposiciones"; sobre todo lo los artículos 12 al 16 establece que la entidad responsable de pago, en este caso el ente territorial, podrá utilizar de la forma como allí esta descrita un mecanismo de autorización de los servicios que requiere el usuario; además de la Resolución 2284 de 2023 Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones. En virtud de lo antes mencionando y de conformidad con la normatividad vigente en materia de salud, la atención de la población no asegurada (PNA) del Distrito de Cartagena de Indias, debe realizarse a través de la afiliación a una Entidad Promotora de Salud - EPS, con cargo al Régimen de Salud Subsidiado. Sin embargo, es necesario garantizar la atención de la Población Pobre No Asegurada y vulnerable, en aquellos eventos en los que no es posible afiliarlos de manera inmediata o mientras se surte el proceso de afiliación. Que atendiendo a lo dispuesto en la ley 1122 de 2007, el Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias contratará la prestación de servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad para la PNA, en condición de desplazamiento forzado y habitantes de calle del Distrito de Cartagena que se encuentren en estado de gestación y que no se esté afiliada al sistema general de seguridad social en salud. En apego a lo que establece la Resolución 857 de 2020, artículo 2.4.2.7. Uso de los recursos del Subsidio a la Oferta. Los recursos del subsidio: a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto, para la financiación de los gastos la operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado 01 administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001 modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019. I Los departamentos, los distritos definidos en el artículo 2.4.1 .3 del presente decreto y municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las Empres Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación (servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y la Protección Social, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades. El convenio o contrato deberá incluir, entre otros, indicadores y metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción, los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato. El término de ese convenio no debe ser inferior a la vigencia fiscal para la cual se asignan los recursos del convenio o contrato deberá contar con una supervisión, que efectuará el seguimiento del cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte de1 mismo. Cuando se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el convenio o contrato, la entidad territorial deberá adoptar las medidas necesarias con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos y debe a establecer, si así llegare a determinarlo, las condiciones que se deben cumplir para continuar efectuando los giros, en el marco de la ejecución del convenio o contrato. Durante el IV trimestre del año 2023, de acuerdo con lo reportado en el informe de gestión de la Dirección Operativa de Prestación de Servicios, se evidenció la siguiente relación de los estados históricos de facturación por evento, contratos, migrantes y PNA:

Tabla 7.2.12.1. Estado histórico de la facturación por eventos y contratos, migrantes y PNA a corte IV trimestre de 2024

	AÑO						
ESTADO DE LA FACTURA	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**TOTAL**	**%**
ASIGNADA					1142	1142	1,4
AUDITADA	133	341	114	93	430	1111	1,4
CONCILIADA	18178	20748	15693	12683	7437	74739	95
DEVUELTA	62	128	41	528	1025	1784	2,3
RADICADA					175	175	0,2
Total general	**18373**	**21217**	**15848**	**13304**	**10209**	**78951**	100

Fuente. Sistema de intranet de gestión del Dadis -Sigdadis

También en el informe, se hace mención y se demuestra el seguimiento al número de servicios de salud autorizados a la población extranjera durante los cuatro trimestres del año 2024. Los usuarios relacionados en cada periodo se encuentran con estatus migratorio irregular, y no tienen capacidad de pago, dicha verificación fue realizada por el servicio de Autorizaciones DADIS. Los usuarios de nacionalidad venezolana presentan el mayor número de requerimientos. En el año 2024 las autorizaciones para servicios de salud en el ámbito ambulatorio representaron el 74% del total generado y el 26% restante fueron generadas dentro del ámbito hospitalario:

Tabla 7.2.13.1.5. Autorizaciones DADIS generadas a Población No Asegurada Durante el 2024

2024	No. USUARIOS	No. AUTORIZACZOIONES
ENERO	18	38
FEBRERO	8	25
MARZO	7	51
ABRIL	5	16
MAYO	7	10
JUNIIO	6	16
JULIO	7	9
AGOSTO	7	13
SEPTIEMBRE	4	5
OCTUBRE	9	23
NOVIEMBRE	3	11
DICIEMBRE	10	23
TOTAL	91	240

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS.

A continuación, se relacionan los datos correspondientes a número de usuarios y autorizaciones de migrantes en condición irregular según nacionalidad, haciendo la salvedad que el dato relacionado anteriormente de intervenciones y consultas entregadas comprende las atenciones por el servicio de urgencia y la contemplada con las contrataciones con la red pública de I, II y III nivel que no requiere de autorización previa:

Autorizaciones DADIS generadas a usuarios extranjeros
año 2024

PAIS	**No USUARIOS**	**NO AUTORIZACIONES**

Venezuela	1287	5034
Ecuador	20	78
Italia	3	32
Haiti	2	4
Francia	1	2
Peru	2	2
Republica Dominicana	1	4
USA	2	3
España	2	3
Costa Rica	2	2
Puerto Rico	6	51
Cuba	1	4
Panama	2	2
Brasil	1	1
Argentina	1	9
Australia	1	2
TOTAL	**1334**	**5233**

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS

Las patologías con mayor con mayor incidencia de atenciones por parte de la población no asegurada y migrantes irregulares se relacionan así:

RELACIÓN DE LOS CINCO PRIMEROS DIAGNÓSTICOS CON MAYOR NÚMERO DE AUTORIZACIONES DURANTE EL AÑO 2024.	
DIAGNOSTICOS	
SUPERVISIÓN DEL EMBARAZO	2831
ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL	124
TRAUMATISMOS Y FRACTURAS	187
TUBERCULOSIS DE PULMON	128
ALTO COSTO:	
*ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION	
*LESIÓN DE LOS SITIOS CONTIGUOS DE LOS BRONQUIOS Y EL PULMON	
*TUMOR MALIGNO DE EXOCERVIX	
*TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	
*LEUCEMIA, NO ESPECIFICADA	
*ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	
*INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	
*QUEMADURA DE MULTIPLES REGIONES, CON MENCIÓN AL MENS DE UNA QUEMADURA DE TERCER GRADO	
*TUMOR MALIGNO DEL PILAR AMIGDALINO (ANTERIOR) (POSTERIOR)	482
*LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA	
*TUMOR MALIGNO DEL RECTO	
*TUMOR MALIGNO DE LA FOSA NASAL	
*TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	
*TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA	
*TUMOR MALIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS DE LA REGION INGUINAL Y DEL MIEMBRO INFERIOR	
*ANGINA INESTABLE	
*ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	

Fuente. Módulo de Autorizaciones DADIS. Sistema Intranet de Gestión DADIS

Las causas por las que mas se generaron consultas y atenciones en el año 2.024 fueron las siguientes:

DIAGNOSTICO	FRECUENCIA
Dolor pelvico y perineal	2639
Otros sintomas y signos generales especificados	883
Otros dolores abdominales y los no especificados	387
Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	305
Dolor abdominal localizado en parte superior	280
Cefalea	225
Desnutricion proteicocalorica severa, no especificada	154
Disnea	148
Dolor, no especificado	142
Sepsis, no especificada	129
Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	124
Fiebre, no especificada	123
Hipertension esencial (primaria)	123
Colico renal, no especificado	119
Otros procedimientos medicos	119
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	117
Tuberculosis del pulmon, confirmada por hallazgo microscop	101
Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	97
Leucemia linfoblastica aguda [LLA]	96
Asma no alergica	93
Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacio	91
Enfermedad renal cronica, no especificada	87
Gingivitis cronica	87
Celulitis de otras partes de los miembros	86

Los procedimientos de mayor demanda fueron los siguientes:

PROCEDIMIENTO	Frecuencia
OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	8686
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	4200
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	3978
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDI	2313
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1616
NITROGENO UREICO	1523
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1230
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1216
CLORO	1177
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	630
UROANALISIS	594
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	593
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	553
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	552
SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	549
Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	443
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUA	429
VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	425
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	417
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	412
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	411
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	394
TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	312
VACUNACION CONTRA INFLUENZA	302
VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	272

Fuente. Sistema Intranet de Gestión DADIS

Siguiendo con el análisis del comportamiento de los servicios que fueron demandados por la población beneficiaria de los convenios interadministrativos celebrados para la vigencia 2024, tenemos la siguiente relación que evidencia

las consultas más frecuentes por Empresa Social del Estado, coincidiendo la gran mayoría:

Los procedimientos más frecuentes realizados en la ESE Clínica de Maternidad rafal Calvo C. durante la vigencia 2.024 son:

PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA
OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	8686
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	4200
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	3906
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDI	1865
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1530
NITROGENO UREICO	1478
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1228
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1214
CLORO	1176
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	593
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	543
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	542
VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	425
SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	421
RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUA	419
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	417
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	378
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	371
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	371
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	349
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDI	321
UROANALISIS	308
VACUNACION CONTRA INFLUENZA	302
TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	295
VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	272

Fuente. Sistema Intranet de Gestión DADIS

Los procedimientos más frecuentes realizados en la ESE Hospital Universitario del Caribe. durante la vigencia 2.024 son:

PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	4200
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	3906
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO	1865
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1530
NITROGENO UREICO	1478
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1228
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1214
CLORO	1176
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	593
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	543
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	542
RADIOGRAFIA DE TORAX (P A O A P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OB	419
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	417
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	378
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSF	371
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	371
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	349
UROANALISIS	308
TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	295
FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	218
HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	216
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS	210
CALCIO IONICO	208
PRUEBA CRUZADA MAYOR EN TUBO	191
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	164

Fuente. Sistema Intranet de Gestión DADIS

Los procedimientos más frecuentes realizados en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias . durante la vigencia 2.024 son:

PROCEDIMIENTO	FRECUENCIA
VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	425
SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	421
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ER	321
VACUNACION CONTRA INFLUENZA	302
VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	272
UROANALISIS	249
VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FE	227
VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	216
VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y I	196
VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	190
Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUT	178
VACUNACION CONTRA VARICELA	165
VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b	159
Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	156
Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANU	139
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	137
NEBULIZACION	135
CONTROL DE PLACA DENTAL	129
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITOR	129
RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	120
COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	110
VACUNACION CONTRA Hepatitis A	107
Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUT	103
Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	102
RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	97

Fuente. Sistema Intranet de Gestión DADIS

Por otra parte, abordando importantes aspectos financieros, cabe resaltar como ya se ha vislumbrado en datos estadísticos relacionados con anterioridad, que el éxodo masivo de población venezolana, sin ningún vínculo con el país, con una situación migratoria irregular, ha generado una mayor demanda de servicios de salud a cargo del Distrito de Cartagena; situación que no ha sido atendida en debida forma por el Ministerio de Salud y Protección Social, por cuanto no asigna los recursos necesarios para atender la demanda de prestación de servicios de salud por parte de esta población; sin embargo el ente territorial se ha visto obligado a proveer la atención en salud garantizando la protección al derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida, en algunos casos ordenado por jueces en el marco de acciones de tutelas o a través de solicitudes directas del Ministerio Público, para salvaguardar el acceso al servicio de salud de la población no asegurada y la población migrante irregular.

Todos estos factores, ponen en evidencia una situación problemática en el distrito de Cartagena de Indias, al evidenciar la existencia de una población insatisfecha por la inoportunidad en la atención en la población no asegurada y desplazados a quienes el distrito debe garantizarle la atención de sus necesidades en salud en todos los niveles de complejidad bajo los preceptos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, integralidad y calidad en los términos definidos por la ley.

Así las cosas, resulta evidente el surgimiento de la imperiosa necesidad de DADIS como ente encargado de dirigir, coordinar, planear, implementar, evaluar, controlar y orientar el manejo presupuestal, administrativo, financiero y contable de los recursos de salud del Distrito de Cartagena, con la finalidad de poder brindar todas las garantías para el acceso a los servicios de salud para la población sin afiliación al sistema de seguridad social en salud, con el propósito de dar cumplimiento a las competencias de la entidad territorial, suscribir un

ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS	**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD** **CONTROL Y SEGUIMIENTO FINANCIERO** SOLICITUD DE TRAMITE DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

	contrato con una institución hospitalaria de carácter público dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007, para brindar posibilidades de acceso a los servicios de salud y a la población migrante irregular asentada en jurisdicción de nuestro ente territorial, garantizando los recursos para apoyar el funcionamiento de las distintas Empresas Sociales del Estado, favoreciendo el desarrollo de sus portafolios de servicios. Finalmente, teniendo en cuenta que se contrataran varios objetos iguales en virtud de los perfiles requeridos se estructura la presente necesidad que abarca la totalidad de las necesidades a contratar con la red pública.
FUENTE DE RECURSOS	1.2.1.0.00-001 – ICLD
CODIGO PRESUPUESTAL	2.3.1906.0300.2021130010015
CONCEPTO PRESUPUESTAL	FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PARA LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA RESIDENTE EN EL DISTRITO CARTAGENA DE INDIAS
LINEA ESTRATEGICA	SEGURIDAD HUMANA
PROGRAMA	SALUD CON COBERTURA, ACCESIBILIDAD, CALIDAD E INCLUSIÓN
NOMBRE DEL PROYECTO	“Fortalecimiento de la calidad de la atención en salud para la población pobre no asegurada residente en el Distrito de Cartagena de Indias.”
CODIGO BPIN	2021130010015
META PRODUCTO PLAN DE DESARROLLO	Mantener habilitados ciento cuarenta y dos (142) servicios de salud anualmente para la red integrada de salud del Distrito
META PROYECTO	Lograr que mínimo 142 servicios de salud habilitados conformen la red integrada de salud del Distrito de Cartagena
ACTVIDAD DEL PROYECTO	Lograr que 142 servicios de salud habilitados conformen la red integrada de salud del distrito de Cartagena.
CONCEPTO	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO TURÍSTICO Y CULTURAL DE CARTAGENA DE INDIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA*.
VALOR	$ 300.000.000.oo

MALKA IRINA PIÑA BERDUGO
Directora Operativo de Prestación de Servicios
Departamento Administrativo Distrital de Salud-DADIS

Proyecto; Jorge Quintero PE Área Salud DOPS
Proyectó y Revisó: Yesenia María Ortega López P.E. DADIS.