

MESA DE TRABAJO:  
**SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS  
Y PROGRAMAS DISTRITALES DE SALUD**

A finales del año 2006, el Proyecto *Cartagena Cómo Vamos* (CCV) realizó la mesa de trabajo "Seguimiento a los proyectos y programas distritales de Salud", a la cual asistió un numeroso equipo del Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS, liderado por su Director Algio De León y un numeroso grupo de representantes de las siguientes entidades: Casa del Niño, Banco de la República, Funplaya, Funcicar, ICBF, Maternidad Rafael Calvo, Hospital Universitario del Caribe, Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena, entre otras. Destacamos la nutrida asistencia y entusiasta participación de todos.

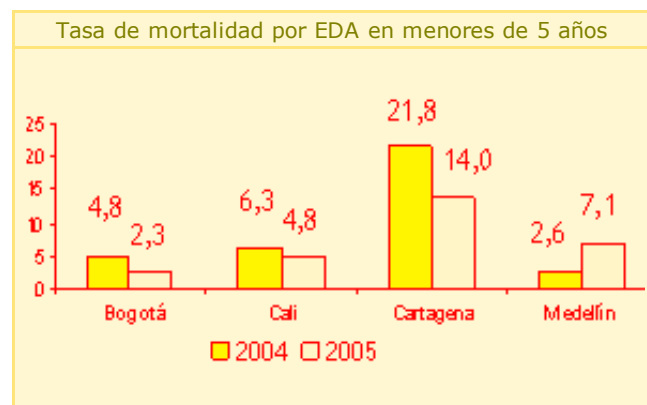
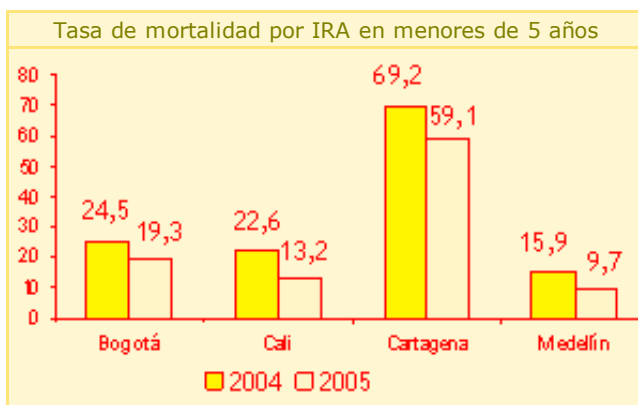
**C O N T E N I D O**

- **Indicadores de salud en Cartagena**
- **Compromisos distritales con la Salud a 2007 - Plan de desarrollo**
- **Intervención de Algio De León, director del Dadis**
- **Hablan los expertos**
- **Comentarios finales de CCV**

**Indicadores de salud en Cartagena**

La mesa de trabajo se inició con la presentación de CCV, la cual hizo referencia a indicadores de salud pública que reflejan el acceso de la población más vulnerable al sistema de salud y la calidad de los servicios. En resumen, los indicadores de la salud en Cartagena a 2005 son los siguientes:

- 39.2% de la población nivel 1 y 2 del Sisben en Cartagena afiliada al régimen subsidiado de salud, frente a un promedio nacional de 68%; meta del Plan de Desarrollo Distrital a 2007, llegar al 50%.
- Aumento de la Tasa de Mortalidad Materna en 2005 frente a 2004, a 45.5 casos por cada 100 mil nacidos vivos; meta del Plan de Desarrollo a 2007, reducirla a menos de 22,8 por cada 100 mil nacidos vivos.
- Disminución entre 2004 y 2005 de las tasas de mortalidad en menores de 5 años por EDA (diarreas) y por IRA (infecciones respiratorias), pero alta vulnerabilidad en la población menor de 1 año y tasas muy superiores a las de Bogotá, Cali y Medellín.



- En coberturas de vacunación, el único biológico que presentó una cobertura útil (95% o más) fue Antiamarílica.
- Frente a 2004, en 2005 aumentaron los nuevos casos de SIDA, Tuberculosis y Dengue en la ciudad.

En relación con la calificación ciudadana a los servicios médicos, los resultados obtenidos a través de la Encuesta de Percepción Ciudadana de CCV aplicada por la firma Napoleón Franco en junio de 2006 son los siguientes:

- 19% de los habitantes de Cartagena deja de comer por falta de dinero, frente a un 11% en Medellín, 8% en Bogotá y 6% en Cali.
- Cuando las personas requieren de algún servicio de salud, el documento que presentan para ser atendidos es: carné del Sisben (47%), carné EPS (39%), carné ARS (7%), ninguno (5%). Frente a Bogotá, Cali y Medellín, Cartagena registra la más alta proporción de utilización del carné de Sisben (subsidiado) y la más baja del carné EPS (contributivo).

¿Si usted requiere de cualquier servicio de salud, aparte de su documento de identidad, que otro documento o carné lleva al médico o a la institución de salud para que lo atiendan?

	Sisben	EPS	Otros	Ninguno
Cartagena	47	39	7	5
Bogotá	25	61	4	8
Cali	20	62	6	12
Medellín	32	58	3	7

Fuente: Encuestas de Percepción Ciudadana 2006 de Cartagena, Cali, Bogotá y Medellín.

- En términos de acceso a los servicios de salud, el 40% de las personas afirmó que encontró un servicio de salud fuera de su barrio, pero cerca de su hogar; el 30% encontró uno lejos de su barrio pero dentro de la ciudad; el 28% encontró uno en su barrio y el 2% debió recorrer varios centros de salud hasta ser atendido.
- De 1 a 5 (siendo 1 muy malo y 5 muy bueno), los cartageneros calificaron con 3.5 los servicios de salud en la ciudad, calificación menor a la de Cali y Medellín, e igual a la de Bogotá. Las razones de las bajas calificaciones son: demora en atender, falta de medicinas y mucha tramitología. Las razones para calificaciones altas son buenos médicos y buena atención del personal médico.
- Para los cartageneros la salud es una prioridad, al clasificarla como uno de los 3 principales temas que debe ser atendido por la Administración Distrital.

Esta información sirvió de referencia para la presentación del Doctor Algio De León y su equipo, quienes se refirieron puntualmente a los proyectos y programas distritales de salud para el periodo 2006-2007.

### Compromisos distritales con la Salud a 2007 - Plan de Desarrollo

- Fortalecimiento del Plan de Atención Básica (PAB) con acciones de promoción y prevención.
- Reducir Mortalidad infantil a menos de 21 muertes por cada 1000 nacidos vivos.
- Consolidar el sistema integrado de red de urgencias.
- Reestructuración del Dadis y mejoramiento de las instalaciones de salud pública.
- Ampliar a un 50% la cobertura de régimen subsidiado de nivel 1 y 2 del Sisben.
- Incidir en tasas de enfermedades infectocontagiosas y prevenibles (sífilis, dengue).
- Aumentar a 95% las coberturas de vacunación de todos los biológicos.
- Menos de 22.8 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos.
- Reducir Mortalidad infantil por EDA e IRA.
- Reorganización de la Red Pública Hospitalaria con énfasis en los niveles 1 y 2 de atención.
- Capacitación a personal de urgencias y a personal del Dadis.
- Implementación del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) y detección de casos de desnutrición.

### CONTENIDO

- **Indicadores de salud en Cartagena**
- **Compromisos distritales con la Salud a 2007 - Plan de desarrollo**
- **Intervención de Algio De León, director del Dadis**
- **Hablan los expertos**
- **Comentarios finales de CCV**

## Intervención de *Algio De León*, director del Dadis:

***En Cartagena la salud está peor que hace 5 años; no hay oferta suficiente, no hay infraestructura y el Dadis no tiene recursos.***

Presentación de los proyectos distritales de salud:

- 1. Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria en niveles 1 y 2 de atención:** Al hablar de salud, se hace referencia al sistema de salud en general y no sólo al Dadis. El Dadis hace parte del sistema con los hospitales, IPS, etc. Por eso, el problema de salud es un problema de ciudad.

En Cartagena hay problemas de infraestructura y oferta de servicios de salud (déficit de 600 camas), pero el Dadis no tiene las condiciones económicas para poder fortalecer la red hospitalaria. En este sentido, el Distrito ha apoyado a la Gobernación en la reapertura del Hospital Universitario del Caribe.

Ante una situación de déficit financiero y de hospitales, se necesita mayor solidaridad de la empresa privada en salud. La realidad es que no hay oferta para los estratos bajos ni para los altos.

- 2. Reestructuración del Dadis:** En desarrollo institucional, el Dadis enfrenta varias dificultades. Ya se presentó ante el Concejo el proyecto de reestructuración para la inclusión de 60 nuevos empleados y así evitar la contratación de personal temporal. Esto además de organizar el sistema de contratación, garantiza la continuidad y el sentido de pertenencia del personal.

Por otra parte, el Dadis debe tener la estructura para hacer lo que le corresponde por obligación y no sólo limitarse a garantizar a través de contratación la prestación de servicios de salud; debe realizar actividades de promoción, prevención y vigilancia. Por ejemplo, no ha habido la vigilancia debida al régimen subsidiado ni al contributivo y la idea es que haya personas encargadas exclusivamente de esta actividad.

Adicionalmente, y como fue mencionado, hay un déficit financiero muy grande en la entidad (más o menos 25 mil millones de pesos) que se espera sea cubierto el año entrante. Aun hay deudas viejas con la red pública y con la privada que no han podido ser resueltas.

- 3. Ampliación de la cobertura del régimen subsidiado:** La meta del Plan de Desarrollo es ampliar la cobertura del régimen subsidiado de 39.2% a 50% en 2 años. Hoy con el proceso de afiliación masiva adelantado, la cobertura se ha ampliado a cerca del 80%, superando la meta. Este proceso se está haciendo con el acompañamiento de la Personería, la Defensoría, veedores locales, Funcicar y ha sido socializado con la comunidad. El proceso de afiliación y entrega de carnés se ha realizado en tiempo real para evitar luego cambios de ARS.

En la primera fase del proceso se afiliaron 165 mil personas en 3 semanas, cuando en Barranquilla (que era el referente) se afiliaron 80 mil personas en 8 semanas. Existen sin embargo, algunas dificultades como por ejemplo que no se han podido controlar las desviaciones de algunas ARS que tratan de conseguir afiliados a cambio de dinero.

- 4. Fortalecimiento del PAB:** Hacia este punto es a donde se han orientado los mayores esfuerzos del Dadis. El PAB que encontró esta nueva Administración requería ser adaptado a la ciudad. Hoy con el apoyo de la Universidad de Cartagena y la Universidad del Sinú se va a construir un PAB adaptado a las condiciones epidemiológicas de la ciudad, aunque por la Ley de Garantías se retrasó la contratación con las universidades y el inicio del proyecto.

Resulta también necesario que se haga una recopilación más amplia de datos de salud para construir un sistema estadístico más ajustado a la ciudad y un mapa epidemiológico para Cartagena. En este sentido hay un trabajo en curso con la Universidad de Antioquia.

- 5. Centro de información de salud:** El Dadis reconoce la dificultad actual en el sistema de recopilación de estadísticas de salud y considera que la entidad debe constituirse en un centro de información. Actualmente, están en proceso de mejorar la confiabilidad de los datos estadísticos del Dadis, aunque no se mencionan avances concretos.
- 6. Reducción de la mortalidad infantil y la mortalidad materna:** A pesar de que están incluidas en el Plan de Desarrollo, es posible que no se logre cumplir con las metas impuestas, debido a que en la mortalidad infantil y en la materna inciden otros elementos, como son las condiciones ambientales, la nutrición y el acceso a los servicios públicos. Adicionalmente, hay un componente educativo necesario para incidir en las tasas de mortalidad. Sin embargo, el Dadis está trabajando en el desarrollo de nuevas metodologías para los talleres que se realizan con las comunidades sobre el PAB.
- 7. Oportunidad en la prestación del servicio de salud para población pobre y vulnerable:** En noviembre pasado la ESE atendió 2500 personas por causas naturales y resolvió casi la totalidad de emergencias. Con esta entidad hay un Plan de Mejoramiento en curso. También el Hospital Universitario tuvo las puertas abiertas en noviembre y no hubo alarmas. Ésta es una demostración de que el sistema puede funcionar si las cosas se hacen con eficiencia y si cada entidad atiende lo que le corresponde según su nivel. Es además importante para la ciudad, la atención que prestan instituciones soporte del Dadis como la Maternidad Rafael Calvo y la Casa del Niño, a pesar de las deudas que tiene el Dadis con ellas desde hace años (la mayor deuda es con la Maternidad Rafael Calvo). Se han realizado convenios de pago para ir saldando estas deudas y se han hecho algunos pagos parciales a lo largo de 2006. En 2007 se harán pagos en enero y en junio.
- 8. Consolidar el sistema integrado de red de urgencias (CRU):** Se está conformando el CRU como dependencia del Dadis y la idea es que sea manejado por médicos con experiencia que remitan los pacientes a los centros de salud del nivel que les corresponde. El propósito de la central es orientar y reducir las congestiones en los hospitales derivadas por mala referenciación de pacientes. Es importante integrar los nuevos hospitales en la red.

Los próximos puntos son desarrollados por dos funcionarias del Dadis de la Oficina Epidemiológica y del PAI.

**9. Reducir las tasas de mortalidad infantil y por EDA e IRA, y aumentar la cobertura de vacunación de todos los biológicos:** Entre enero y agosto de 2006, la tasa de mortalidad infantil en Cartagena disminuyó frente a los años anteriores, pero aun se ubica por encima del promedio nacional. Las muertes de menores de 5 años siguen siendo consecuencia principalmente de las neumonías (IRA) y las diarreas (EDA), aunque éstas son evitables. Los menores de un año son los más vulnerables.

Este es un problema multifactorial relacionado con el acceso a los servicios públicos, la calidad y oportunidad en la atención, la educación de la comunidad, etc. Sin embargo, existen maneras de incidir en la disminución de los casos. En este sentido, las intervenciones del Dadis se han orientado a campañas de prevención y educación en las comunidades (estrategia AIEPI) y a la atención de primer nivel en la comunidad. Esto es apoyado con la utilización de unidades de rehidratación oral.

Las coberturas de vacunación son un indicador clave para reducir las muertes infantiles. Hace muchos años no se logran coberturas útiles (95% o más) en Cartagena. En términos de vacunación, a octubre el único biológico que había alcanzado una cobertura útil era el de antiamarílica (96.6%), los demás no: antipolio 90.5%, antihepatitis, hemofilus y DTP 87.5% respectivamente, BCG 81.8% por desabastecimiento a nivel central, y triple viral 85.6%. Sin embargo, el último trimestre del año es muy intensivo en vacunación, por lo cual se espera alcanzar coberturas útiles para todos los biológicos excepto BCG.

Algunas estrategias institucionales y comunitarias para ello son: llevar equipos de vacunación casa a casa y realizar jornadas de vacunación a lo largo del año (en abril jornada masiva, en junio semana de intensificación, en septiembre jornada nacional de vacunación, en diciembre jornada local).



## CONTENIDO

- [Indicadores de salud en Cartagena](#)
- [Compromisos distritales con la Salud a 2007 - Plan de desarrollo](#)
- [Intervención de Algio De León, director del Dadis](#)
- [Hablan los expertos](#)
- [Comentarios finales de CCV](#)

---

## Hablan los expertos

### Luz María Chaux, Clínica de Maternidad Rafael Calvo:

**Se debe fortalecer la infraestructura existente antes de construir nuevos hospitales**

Antes de decidir construir nuevos hospitales, el Dadis debe ponerse al día con sus obligaciones actuales. El problema no es el número de hospitales en la ciudad sino la calidad de la atención que prestan. No está de acuerdo con que se presten los servicios de ginecología y obstetricia en el Hospital Universitario del Caribe porque representa una competencia para las instituciones existentes que deben por el contrario ser fortalecidas.

Algio De León, Director del Dadis: Tanto la oferta como la calidad de los servicios de salud son importantes pues la ciudad ha crecido notablemente. Nada más en El Pozón donde se está construyendo un centro de salud de primer nivel, viven alrededor de 45 mil personas que deben ser atendidas con mayor proximidad. En todo caso, al realizar estas inversiones no se están desviando recursos para el pago de obligaciones vencidas, porque los recursos provienen de préstamos que sólo pueden destinarse para inversión y no para el pago de deudas.

Los servicios prestados en el Hospital Universitario no representan competencia para la Maternidad sino por el contrario, la libera de atender casos de primer nivel que deben ser atendidos en centros de salud.

### Elizabeth López, Decana de la Facultad de Medicina de UniCartagena:

**Se necesita organizar el sistema de salud definiendo el nivel de atención de cada institución y cualificando los servicios para reducir la mortalidad en la ciudad y descongestionar los hospitales.**

Pensar en particularidades del sistema de salud no resuelve nada, hay que pensar en toda la ciudad. Pensar en la ciudad implica pensar en políticas de salud pública de alto impacto social. En Cartagena hay comunidades con necesidades sentidas que vemos día a día en la facultad de medicina. Por este motivo, es importante que haya más oferta de servicios e infraestructura en los barrios. Esto contribuye a optimizar la atención de salud en la zona. Sin embargo, la intervención debe ir más allá con acciones de prevención y promoción más eficientes y con personal idóneo en los centros de salud.

Es importante organizar el sistema de atención en la ciudad; que exista una clara identificación de los hospitales de primer, segundo o tercer nivel para evitar desórdenes e ineficiencias. Se deben definir claramente los niveles entre todos los actores correspondientes. Esto sin duda tendrá un impacto en la reducción de tasas de mortalidad pues los casos se atenderán en los lugares adecuados, en el tiempo indicado y por personal capacitado. Es cuestión de organización del sistema de atención de la ciudad y de cualificación de los servicios.

### **Wilman Herrera, Gerente del Hospital Universitario del Caribe:**

**La propuesta es crear una verdadera red de salud a través de un trabajo conjunto entre las Secretarías de Salud Departamental y Distrital.**

Este tipo de espacios en los cuales participan entidades responsables de la salud, organizaciones ciudadanas y autoridades son de gran importancia para que se generen consensos y se lleguen a establecer compromisos en torno a la salud en la ciudad.

Considerando que en términos generales los problemas de salud de Bolívar se vuelven asuntos de Cartagena, la propuesta es que se fortalezca el trabajo conjunto de las Secretarías de Salud Distrital y Departamental para constituir una verdadera red de salud. El trabajo coordinado y coherente puede darle solución a un problema de salud pública de muchos años. Sugiere ampliar la mesa de trabajo hacia actores departamentales y hacia la ciudadanía.

### **Brigitte Rack, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):**

**Se debe trabajar aun más en la seguridad alimentaria del Distrito.**

El SISVAN (Sistema de Vigilancia y Seguridad Alimentaria) no ha funcionado en las pasadas Administraciones. Por ello, en el ICBF se está trabajando con el Dadis para mejorar la seguridad alimentaria del Distrito.

Algio de León: Efectivamente nunca ha funcionado el SISVAN y al parecer riñe un poco con el programa Lucha contra el Hambre del Alcalde. No son incompatibles, pero deben articularse.

### **Julio Mario Orozco, médico consultor:**

**Para otorgar los subsidios alimentarios del programa Lucha Contra el Hambre debe utilizarse un instrumento eficiente de focalización, de lo contrario éstos se pueden perder.**

Éste es un escenario muy interesante para hablar de políticas públicas de salud. El programa *Lucha Contra el Hambre*, en cabeza del Alcalde es de una gran sensibilidad e importancia para la ciudad, pero debería estar abanderado por el Dadis con base en un diagnóstico claro sobre la desnutrición en la ciudad. El Dadis debería liderarlo a través de la coordinación de acciones con el PAB. El programa cabe dentro de la protección social bajo el esquema de asistencia social, pero por ser un programa que otorga subsidios puede volverse ineficiente cuando no se tiene un buen instrumento de focalización. El SISBEN no es una herramienta técnica de focalización de subsidios para un programa nutricional, por lo tanto debería utilizarse el SISVAN. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud y la Encuesta Nacional de Nutrición tienen información de línea de base para Cartagena que puede ser un insumo importante. Si no hay una adecuada focalización, se pueden perder los subsidios alimentarios.

### **Nelson Alvis, médico investigador de la Universidad de Cartagena:**

**Debe sanearse financieramente el Dadis, y debe analizarse dónde invertir los recursos de salud y cómo lograr con ellos el mayor impacto social.**

El espacio de reflexión y discusión generado por CCV es una gran oportunidad de diálogo interinstitucional para mejorar la salud pública y la prestación de los servicios asistenciales de la ciudad, y como tal debe aprovecharse. Las reuniones deben continuar.

Una preocupación que surge es la asignación de recursos; ¿cómo impactar e invertir con la mayor eficiencia considerando los escasos recursos disponibles?, ¿dónde y a quienes les debe llegar la inversión?. El sistema de salud tiende a ser asistencialista y la mayor parte de los recursos se invierten para resolver problemas de salud puntuales que no son ni los más críticos ni los de mayor impacto en la población. Además se requiere de una mayor eficiencia y organización en el sistema de contratación y pagos del Dadis, lo cual contribuye con el saneamiento financiero de la entidad. El crecimiento del déficit en el Dadis debe romperse para que la salud en Cartagena prospere.

En relación con las cifras y las estadísticas de salud, es importante contar con unas cifras más ajustadas para Cartagena que permitan tener elementos para tomar las acciones pertinentes. Los estudiantes de la Universidad de Cartagena podrían dirigir sus investigaciones y tesis para apoyar al Dadis en la resolución de problemas de salud pública. Sería muy valioso para la ciudad en este sentido lograr la articulación de esfuerzos y el fortalecimiento de los canales de comunicación entre el ICBF, Profamilia, universidades, Dadis, oficinas de participación comunitaria, etc.

Finalmente, considerando la falta de infraestructura hospitalaria en la ciudad, es muy importante la construcción de los nuevos hospitales.

Algio De León, Director del Dadis: En relación con los recursos, es probable que en 2007 se destinen alrededor de 9 mil



millones de pesos para el pago de obligaciones. Por otra parte, hay distritos que obtienen recursos para la salud de las rentas de loterías y licores, por ejemplo Bogotá. Cartagena actualmente no recibe estos recursos por lo cual se están adelantando algunas gestiones con parlamentarios de Bolívar.

### **Judith Pinedo, Directora de Funcicar:**

**La ciudadanía debe tener conocimiento de las políticas públicas en salud para poder tener credibilidad en las instituciones y poder ejercer un mejor control social.**

A través de estas reuniones de CCV, se genera una maravillosa oportunidad para incidir en las políticas públicas de salud, siendo éste un tema prioritario para la agenda de ciudad. Las políticas de salud deben direccionarse con base en las necesidades reales de los habitantes de Cartagena. Es indispensable que la ciudadanía conozca las políticas públicas de salud para poder tener credibilidad en las instituciones y poder ejercer un control social eficiente. Es necesario además contar con una mejor información del sector para que las decisiones tomadas sean ajustadas a la realidad. Por último, es importante involucrar al Consejo de Política Social en las discusiones con el objetivo de aprovechar esfuerzos y priorizar la inversión social en la ciudad.

---

## **Comentarios finales de CCV**

***En términos de metas distritales, se sobrepasó la de afiliación al régimen subsidiado de salud, pero existen importantes retos en vacunación, reducción de la mortalidad materna e infantil por EDA e IRA, mejoramiento del sistema de información estadística y reorganización del sistema de salud para una mejor atención.***

Ante la gran receptividad y participación de los asistentes a la mesa de trabajo, CCV se compromete a actuar como facilitador y generador de los espacios necesarios para avanzar en los procesos de discusión, análisis, establecimiento de acuerdos y determinación de acciones del sector salud, y a comunicar los resultados a la ciudadanía de Cartagena.

Un sistema de salud eficiente para Cartagena debe perseguir los siguientes objetivos: dignidad y oportunidad en la atención, mejoramiento general de la salud de la población y de sus condiciones de vida, integración y coordinación de las entidades que conforman el sistema de salud, y una capacidad institucional fuerte en estructura y recursos. El Distrito tiene que asumir de manera permanente el liderazgo para orientar el sistema de salud y debe procurar una eficiente coordinación de las entidades que lo conforman. Sólo así, se pueden superar las dificultades actuales del sistema, se pueden unir esfuerzos y se pueden alcanzar mayores resultados frente a las metas distritales trazadas.

### **C O N T E N I D O**

- **Indicadores de salud en Cartagena**
- **Compromisos distritales con la Salud a 2007 - Plan de desarrollo**
- **Intervención de Algio De León, director del Dadis**
- **Hablan los expertos**
- **Comentarios finales de CCV**



**Proyecto "Cartagena Cómo Vamos"**  
Centro, Calle de Don Sancho No. 36-125  
Ed. Aguamarina Of. 202 / Tel. 6646726  
[coordinacion@cartagenacomovamos.org](mailto:coordinacion@cartagenacomovamos.org)  
[www.cartagenacomovamos.org](http://www.cartagenacomovamos.org)