**MODELO DE ATENCION EN SALUD**

**FAMAC LTDA**

**CAQUETA**

**Tabla de contenido**

1. **DESCRIPCION GENERAL Y ALCANCE**
2. **OBJETIVO, METAS E INDICADORES DE MEDICION DEL MODELO**
3. **SISTEMA DE INFORMACIÓN**
   1. Oportunidad y calidad de la información de la prestación de servicios de salud
   2. Requerimientos Tecnológicos
4. **SITUACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA** 
   1. **Caracterización de los determinantes sociales en salud contexto territorial** 
      1. Perfil sociodemográfico
         1. Pirámide poblacional
         2. Distribución población afiliada por departamento
         3. Estructura poblacional
         4. Dinámica poblacional
            1. Fecundidad
            2. Natalidad
            3. Mortalidad general
      2. Perfil epidemiológico
         1. Morbilidad por ámbito
         2. Mortalidad específica región, departamentos y municipios
         3. Patologías catalogadas como alto costo
         4. Discapacidad
   2. **Determinantes intermedios de la salud** 
      1. Cobertura en actividades de protección específica y detección temprana – PEDT
      2. Oportunidad para el acceso a los servicios de salud
5. **DIMENSION ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**
   1. **Atención primaria en salud institucional**
      1. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
      2. Coordinación y acceso de los usuarios a los servicios según nivel de atención
      3. Inducción a la demanda
      4. Salud familiar
      5. Estructuración e implementación deequipos multidisciplinarios de Salud
      6. Capacitación del talento humano de salud
   2. **Atención primaria en salud extramural**
      1. Atenciones Capa Extramural
      2. Participación en salud e intersectorialidad
6. **DIMENSION CUIDADO**
   1. **Información, Educación y Comunicación**
      1. Gestación
      2. Primera infancia
      3. Infancia
      4. Adolescencia
      5. Juventud
      6. Adultez
      7. Vejez
7. **DIMENSION GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO**
   1. **Identificación y clasificación de los grupos de riesgo en salud**
   2. **Gestión Integral del riesgo en población con condiciones prioritarias** 
      1. Población con alteraciones cardio-cerebro vascular metabólicas manifiestas (Síndrome Metabólico)
      2. Población con enfermedades de salud mental
      3. Población con cáncer
      4. Población con enfermedades de interés en salud pública
      5. Población con otras enfermedades (5 primeras causas de morbilidad)
   3. **Rutas integrales de atención en salud**
      1. Ruta Integral de atención en salud para la población materno perinatal
      2. Ruta Integral de atención en salud promoción y mantenimiento de la salud
      3. Rutas priorizadas según grupos de riesgo identificados
      4. Alistamiento y mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de las rutas
   4. **Redes integrales de servicios de salud**
      1. Dimensionamiento de la demanda
      2. Dimensionamiento de la oferta
      3. Auditoría a la red de prestadores
      4. Sistema de referencia y contra-referencia
      5. Plan de contingencia – Activación de red alterna
   5. **Vigilancia epidemiológica**
      1. SIVIGILA
      2. Análisis de casos – Comité de vigilancia epidemiológica
8. **DIMENSION ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL**
   1. Población víctima del conflicto armado
   2. Etnias (Indígenas, Raizales, Afrocolombianos)
   3. Población mayor de 60 años
   4. Población en Condición de Discapacidad
9. **SEGUIMIENTO AL MODELO EN SALUD**
   1. Mecanismos de seguimiento
   2. Resultados de los Indicadores del Modelo de Atención en Salud
   3. Planes de mejoramiento
10. **ANEXOS**
    1. Documentación que hace parte del modelo de atención (Manuales, procesos, procedimientos, formatos y demás documentos).

# **MODELO DE ATENCION EN SALUD**

# **DESCRIPCION GENERAL Y ALCANCE**

Bajo el contexto del documento de selección definitivo invitaciones públicas 002 de 2017 y sus anexos técnicos; las obligaciones del contrato N° 120760112017 entre Fiduprevisora S.A y la Unión Temporal Saludsur2 cuyo objeto contractual es “la prestación de servicios de salud del plan de atención integral y la atención médica derivada de los riesgos laborales para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio”, el Contratista de Servicios de Salud en el marco del cumplimiento del mencionado contrato y del Anexo N°2 de la invitación publica, deberá remitir la información referente a análisis demográfico, análisis de situación de salud de la población y análisis de poblaciones especiales de forma semestral, por lo anterior y en cumplimiento además de la normatividad vigente, se presenta la información contenida en este documento como resultados del Modelo de Atención en Salud.

1. **OBJETIVO, METAS E INDICADORES DE MEDICION DEL MODELO**

*OBJETIVO*

Gestionar de forma integral el riesgo de la población afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio a partir de estrategias de intervención acorde a las necesidades propias de los afiliados, mejorando y excediendo las expectativas de los usuarios, los resultados en salud, la eficiencia en la prestación y la rentabilidad social.

*METAS E INDICADORES*

Los indicadores de medición del modelo y sus metas son los siguientes:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL INDICADOR** | **META / REFERENTE** |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General | 2 días hábiles. Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General | 2 días hábiles. Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna | 5 días hábiles. Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría | 5 días hábiles. Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología | 5 días hábiles. Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia | 5 días hábiles. Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General | 5 días hábiles. Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ortopedia | 5 días hábiles. Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Psiquiatría | 5 días hábiles. Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Otorrinolaringología | 5 días hábiles. Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Oftalmología | 5 días hábiles. Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Dermatología | 5 días hábiles. Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Oportunidad en la entrega de medicamentos | 100% Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Proporción de medicamentos pendientes | 0% Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Proporción de medicamentos pendientes entregados en las primeras 24 horas | 100% Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ecografía obstétrica | 5 días hábiles Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ecografía | 5 días hábiles. Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Tomografía axial computarizada | 5 días hábiles. Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Resonancia nuclear magnética | 5 días hábiles. Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tiempo promedio de espera para la realización de cirugías | 15 días hábiles. Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino | Menor a 15 días Cuenta de Alto Costo año 2017 |
|
| Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata | Menor a 15 días Cuenta de Alto Costo año 2017 |
|
| Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) | 9 días Cuenta de Alto Costo año 2016 |
|
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Laboral | 10 días hábiles. Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Razón de Mortalidad Materna | 49 x 100,000 Nacidos vivos Asis 2018 |
|
| Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer | 2.7% Línea de base FOMAG a septiembre 2019 |
|
| Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil) | 11,34 POR 1000 Nacidos Vivos Asis 2016 |
|
| Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) | 12.46 x 100.000 Menores de 5 años Asis 2016 |
|
| Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) | 3.11 x 100.000 Menores de 5 años Asis 2016 |
|
| Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición | 6.82 x 100.000 Menores de 5 años Asis 2017 |
|
| Letalidad por Dengue | Menor 2% Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2022 |
|
| Proporción de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada | 35 % Cuenta de alto costo 2017 |
|
| Proporción de progresión de enfermedad renal crónica | Menor al 41.76% Cuenta de alto costo 2017 |
|
| Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix | 6,4 x 100.000 mujeres cuenta de alto costo 2017 |
|
| Proporción de Tamizaje para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH ) en gestantes | Mayor 95% Cuenta de alto costo 2017 |
|
| Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de inmunodeficiencia Humano con Terapia Antirretroviral (TAR) | Mayor 95% Cuenta de alto costo 2017 |
|
| Proporción de Gestantes que cuentan con serología trimestral | 100% RIAS Materno perinatal- Lineamiento 3280/2018 |
|
| Proporción de niños con diagnóstico de Hipotiroidismo Congénito que reciben tratamiento | 100% GPC DEFECTOS CONGENITOS 2013 |
|
| Captación de Hipertensión Arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años | Mayor al 50% Cuenta de alto costo 2017 |
|
| Proporción de pacientes hipertensos controlados | Mayor al 60% Cuenta de alto costo 2017 |
|
| Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años | Mayor al 50% Cuenta de alto costo 2017 |
|
| Proporción de pacientes diabéticos controlados | Mayor al 60% Cuenta de alto costo 2017 |
|
| Prevalencia de Infección por VIH en personas de 15 a 49 años | 0,33 x 100 afiliados cuenta de alto costo 2017 |
|
| Prevalencia de Cáncer | 470. 9 x 100.000 afiliados cuenta de alto costo 2017 |
|
| Prevalencia de hemofilia | 5.5 x 100.000 afiliados Cuenta de alto costo 2017 |
|
| Prevalencia Enfermedad Laboral | Se establecerá línea base a la medición de 6 meses |
|
| Incidencia de la Enfermedad Laboral | Se establecerá línea base a la medición de 6 meses |
|
| Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes | Menor a 15 días Cuenta de Alto Costo año 2017 |
|
| Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama | Menor a 15 días Cuenta de Alto Costo año 2017 |
|
| Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia | 95% RIAS Cáncer de cérvix - Resolución 3280/2018 |
|
| Tasa de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico | 24.1 por 1000 días ventilador INS 2017 |
|
| Tasa de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter | 8.9 por 1000 días catéter urinario INS 2017 |
|
| Tasa de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado a catéter | 12.5 por 1000 días catéter, INS 2017 |
|
| Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en servicios hospitalarios | 0.34% Observatorio Calidad MPS 2018 |
|
| Proporción de cancelación de cirugía | 1,7% Observatorio Calidad MPS 2018 |
|
| Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días | 1,52 x 1000 egresos Observatorio Calidad MPS 2018 |
|
| Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas | 1.06% Observatorio Calidad MPS 2018 |
|
| Incapacidad laboral | Se establecerá línea base a la medición de 6 meses |
|
| Proporción de pérdida de capacidad laboral mayor al 50% | Se establecerá línea base a la medición de 6 meses |
|
| Incapacidades laborales reiteradas | Se establecerá línea base a la medición de 6 meses |
|
| Tutelas para la prestación de servicios incluidos en el plan de beneficios. | 0% Anexo 3 pliegos de condiciones |
|
| Tasa de PQRS | 2,1 x 1000 afiliados Superintendencia Nacional de Salud (promedio de resultados de SNS Enero a Octubre 2019) |
|

1. **SISTEMAS DE INFORMACIÓN** (anexo 18 y anexo 19 - circular externa número 0008 del 14 sep 2018 componente aseguramiento Item a)
   1. Oportunidad y calidad de la información de la prestación de servicios de salud

FAMAC Ltda con el objeto de dar cumplimiento a los requerimientos tecnológicos y de sistemas de información expresados principalmente en anexo 3, anexo 18 y anexo 19 del contrato firmado con FIDUPREVISORA, una vez adjudicado el contrato se inició con la contratación de herramientas y plataformas, tecnológicas proceso que fue complicado debido a que los softwares que se evaluaron no cumplían en su mayoría con las exigencias plasmadas en los anexos en mención.

Con la renovación tecnológica se busca además cumplir requerimientos de los entes de inspección, vigilancia y control (Dirección Local de Salud, Instituto Departamental de Salud, Ministerio de Protección Social, INVIMA, y Superintendencia Nacional de Salud), así como la necesidad institucional de la integración de los procesos mediante el uso de plataformas tecnológicas que faciliten el desarrollo de las actividades, de gestión, control eficiente y la oportunidad de la información para la dirección y la toma de decisiones de la UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR2, Región 3 Magisterio.

A consecuencia de ello, se realiza la adquisición de las plataformas que permiten dar cumplimiento a los requerimientos sistemas de información y tecnológicos plasmados en los anexos 3, Anexo 18, y Anexo 19 del contrato entre FIDUPREVISORA y UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR2, Región 3 Magisterio.

Actualmente se cuenta plataformas tecnológicas en los siguientes ámbitos:

Software para la gestión asistencial y prestación de servicios de salud.

* Función: es la prestación de servicios de salud y su implementación cubre los servicios de la agenda médica, hospitalización, urgencias, cirugía, consulta externa, ayudas diagnósticas, atención en sedes, médicos especialistas en consultorios particulares, gestión de medicamentos, auditoría médica, glosas, facturación, cartera y demás relacionados con la prestación de servicios.
* Características: plataforma para el funcionamiento en la web, sus módulos son totalmente integrados, trazabilidad, información en tiempo real, seguridad, alta disponibilidad.
* Modo de adquisición: contratación como servicio en la nube con un costo pagado mensualmente – incluye el centro de datos donde se aloja en la nube.
* Contratación y cobertura para la UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR2, Región 3 Magisterio.

Software para la gestión de aseguramiento, gestión de base de datos (exclusiva para la gestión y administración la atención en salud de los afiliados del magisterio en la región tres integrada por Nariño – Putumayo y Caquetá).

* Función: gestión de aseguramiento cubre los procesos de contrato de aseguramiento con Fiduprevisora, gestión de base de datos de afiliados magisterio, gestión de contratación de red de prestadores, gestión de la red de servicios de salud, autorizaciones de servicios de salud, cuentas médicas (gestión de glosas, devoluciones, respuestas, conciliaciones), cuentas por pagar, transferencia de información financiera a plataforma contable, gestión de PQRS, gestión jurídica, gestión de indicadores de calidad, módulo estadístico.
* Características: plataforma para el funcionamiento en la web, sus módulos son totalmente integrados y para su funcionamiento es necesario mantener actualizada la información contractual de proveedores y el estado de afiliación de los usuarios de magisterio, facilita el seguimiento, trazabilidad, e información en tiempo real.
* Modo de adquisición: contratación como servicio en la nube con un costo pagado mensualmente.
* Contratación y cobertura para la UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR2, región 3 magisterios.

Software para la gestión administrativa, contable y consolidación de estados financieros.

* Función: gestión administrativa, contable y financiera, cubre los procesos de gestión cuentas por pagar, cuentas por cobrar, gestión de nómina, gestión de activos fijos, consolidación de costos, gestión contable, facturación electrónica, gestión bajo norma local y NIIF, consolidación de estados financieros norma local y NIIF.
* Características: sus módulos son totalmente integrados, la gestión de cada uno de ellos genera automáticamente los asientos contables y los refleja en los estados financieros.
* Modo de adquisición: contratación como servicio, costo pagado anualmente.
* Contratación y cobertura para la UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR2 Región 3 Magisterio.
* En las plataformas tecnológicas se cuenta con módulos para la generación de reportes con el objeto de mantener la información disponible al usuario en el momento que sea requerida.

Adicionalmente a estos servicios de sistemas de información se tiene contratos vigentes de servicios INTERNCONETIVIDAD en las diferentes sedes por medio de internet, servicios de seguridad perimetral CISCO, servicios de página WEB, correos institucionales, líneas celulares, mensajería masiva, entre otros.

* + - * 1. Módulo de Admisiones (Hospitalario):

|  |  |
| --- | --- |
| Triage | Triage 1: Sin datos  Triage 2: Sin datos  Triage 3: Sin datos  Triage 4: Sin datos  Triage5: Sin datos |
| Solicitudes de atención | Últimas 24 horas: (total pacientes) Sin datos  24 a 48 horas: Sin datos  48 a 72 horas: Sin datos  72 horas a 30 días: Sin datos |
| Administración de imágenes | 6250 |
| Censo Hospitalario | Enero: 126  Febrero: 81  Marzo: 66  Abril: 51  Mayo: 36  Junio: 42 |

* + - * 1. Módulo de Asistencial (Hospitalario)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° Pacientes Hospitalizados | N° Pacientes con alta médica | N° Pacientes con alta de enfermería | N° incapacidades generadas | N° de fórmulas registradas |
| *402* | *355* | 355 | 529 | 31550 |

* + - * 1. Módulo Consulta Externa
* *Citas*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Asignadas* | *Cumplidas* | *Canceladas* | *Reprogramadas* |
| *30733* | *29255* | *864* | *614* |

* *Promoción y Prevención*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *CURSO DE VIDA (RES.3280/18)* | *INTERVENCION* | *POBLACIÓN INTERVENIDA  I SEMESTRE* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *No. DOSIS PROGRAMADAS BCG* | *38* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *No. DOSIS ANTIHEPATITITIS B EN MENORES DE 1 AÑO* | *0* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *No. DOSIS DPT MENORES 6AÑOS* | *70* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *No. DOSIS DE ANTIPOLIO* | *81* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *No. DOSIS DE VACUNA CONJUGADA CONTRA H INFLUENZA* | *66* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *No. DOSIS VACUNA TRIPLE VIRAL NIÑOS* | *74* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *No. DOSIS VACUNA CONTRA FIEBRE AMARILLA NIÑOS 1 AÑO* | *45* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *NUMERO DE ATENCIONES INSTITUCIONALES DEL PARTO (PARTO Y CESAREA)* | *40* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *No. SEROLOGIA PARTO* | *34* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *No. CONSULTA MEDICA DE CONTROL POSTPARTO* | *34* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *No. EXAMENES DE TSH EN RECIEN NACIDOS (TOMA Y ANÁLISIS)* | *40* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *No. APLICACIONES DE VITAMINA K* | *40* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *No. HEMOCLASIFICACION RN* | *40* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *NUMERO DE CONSULTAS MEDICAS DE CONTROL DEL RECIEN NACIDO (POR MEDICO O ENFERMERA)* | *34* |
| *MUJERES EN EDAD FERTIL* | *NUMERO DE CONSULTAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DE PRIMERA VEZ EN MUJERES (POR MEDICO O ENFERMERA)* | *107* |
| *MUJERES EN EDAD FERTIL* | *NUMERO DE CONSULTAS DE PLANIFICACION FAMILIAR DE CONTROL A MUJERES (POR MEDICO O ENFERMERA)* | *224* |
| *MUJERES EN EDAD FERTIL* | *No. APLICACIONES DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO* | *12* |
| *MUJERES EN EDAD FERTIL* | *NUMERO DE ESTERILIZACIONES FEMENINAS* | *11* |
| *MUJERES EN EDAD FERTIL* | *NUMERO DE ENTREGAS ANTICONCEPCION ORAL CICLO\* (MUJERES) MENSUALES MSPS* | *102* |
| *MUJERES EN EDAD FERTIL* | *MUJERES CON ANTICONCEPCIÓN HORMONAL METODOS MODERNOS EXCEPTO HORMONAL ORAL TRIMESTRALES E IMPLANTE SUBDERMICO* | *104* |
| *PLANIFICACION HOMBRES* | *NUMERO DE CONSULTAS PLANIFICACION HOMBRES* | *8* |
| *PLANIFICACION HOMBRES* | *NUMERO DE CONSULTA CONTROL PLANIFICACION HOMBRES* | *6* |
| *PLANIFICACION HOMBRES* | *NUMERO DE ESTERILIZACIONES MASCULINAS REALIZADAS* | *8* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *NÚMERO DE CONSULTAS DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PRIMERA INFANCIA -PRIMERA VEZ POR MEDICO (MEDICINA GENERAL, PEDIATRÍA Y MEDICINA FAMILIAR)* | *85* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *NÚMERO DE ATENCIONES EN SALUD BUCAL PRIMERA VEZ POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - 6 MESES A LOS 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS.* | *43* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *NÚMERO DE ATENCIONES PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA (POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, NUTRICIÓN, MEDICINA GENERAL)* | *40* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *NUMERO DE DESPARASITACIONES INTESTINAL ANTIHELMÍNTICA - DE 12 MESES A 5 AÑOS 11 MESES 29 DIAS  Albendazol Mebendazol* | *68* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *NÚMERO DE FORTIFICACIONES CASERA CON MICRONUTRIENTES EN POLVO- 6 MESES A 8 MESES* | *0* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *NÚMERO DE FORTIFICACIONES CASERA CON MICRONUTRIENTES EN POLVO- 12 MESES A 23 MESES* | *0* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES- 24 MESES A 5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS* | *0* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *NÚMERO DE APLICACIONES DE BARNIZ DE FLÚOR A LOS 12 MESES A LOS 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS* | *13* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *NÚMERO DE PROFILAXIS Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA (13 MESES A 5 AÑOS)* | *29* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *APLICACIÓN DE SELLANTES (3 A 5 AÑOS)* | *40* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *NUMERO DE EDUCACIONES INDIVIDUALES PRIMERA INFANCIA* | *59* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *NUMERO DE EDUCACIONES GRUPALES PRIMERA INFANCIA* | *114* |
| *INFANCIA* | *NÚMERO DE ATENCIONES EN SALUD PARA INFANCIA -PRIMERA VEZ POR MEDICO (MEDICINA GENERAL, PEDIATRÍA Y MEDICINA FAMILIAR)* | *12* |
| *INFANCIA* | *NÚMERO DE ATENCIONES EN SALUD BUCAL PRIMERA VEZ POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - 6 AÑOS Y 11 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS* | *83* |
| *INFANCIA* | *NÚMERO DE TAMIZAJES PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO (INFANCIA)* | *0* |
| *INFANCIA* | *NÚMERO DE APLICACIONES DE BARNIZ DE FLÚOR (INFANCIA)* | *49* |
| *INFANCIA* | *NÚMERO DE PROFILAXIS Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA (INFANCIA)* | *72* |
| *INFANCIA* | *APLICACIÓN DE SELLANTES INFANCIA* | *89* |
| *INFANCIA* | *NÚMERO DE DOSIS - VACUNA CONTRA EL VPH - INFANCIA* | *23* |
| *ADOLESCENCIA* | *NÚMERO DE DOSIS - VACUNA CONTRA EL VPH - ADOLESCENCIA* | *20* |
| *INFANCIA* | *NUMERO DE EDUCACIONES INDIVIDUALES INFANCIA* | *19* |
| *INFANCIA* | *NUMERO DE EDUCACIONES GRUPALES INFANCIA* | *20* |
| *ADOLESCENCIA* | *NÚMERO DE ATENCIONES EN SALUD PARA LA ADOLESCENCIA -PRIMERA VEZ POR MEDICO (MEDICINA GENERAL, PEDIATRÍA Y MEDICINA FAMILIAR)* | *42* |
| *ADOLESCENCIA* | *NÚMERO DE CONSULTAS DE CONTROL DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA ADOLESCENCIA POR MÉDICO 12 AÑOS Y 17 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS.* | *23* |
| *ADOLESCENCIA* | *NÚMERO DE CONSULTAS DE CONTROL DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA ADOLESCENCIA POR ENFERMERA 12 AÑOS Y 17 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS.* | *2* |
| *ADOLESCENCIA* | *NÚMERO DE ATENCIONES EN SALUD BUCAL PRIMERA VEZ POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA - 12 AÑOS Y 17 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS* | *105* |
| *ADOLESCENCIA* | *NÚMERO DE TAMIZAJES PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO - ADOLESCENCIA* | *20* |
| *ADOLESCENCIA* | *NÚMERO DE APLICACIONES DE BARNIZ DE FLÚOR ADOLESCENCIA* | *52* |
| *ADOLESCENCIA* | *NÚMERO DE PROFILAXIS Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA ADOLESCENCIA* | *109* |
| *ADOLESCENCIA* | *APLICACIÓN DE SELLANTES (12 A 15 AÑOS) ADOLESCENCIA* | *48* |
| *ADOLESCENCIA* | *DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL ADOLESCENCIA* | *93* |
| *ADOLESCENCIA* | *NUMERO DE EDUCACIONES INDIVIDUALES ADOLESCENCIA* | *54* |
| *ADOLESCENCIA* | *NUMERO DE EDUCACIONES GRUPALES ADOLESCENCIA* | *59* |
| *JUVENTUD* | *NÚMERO DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ POR ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICINA FAMILIAR 18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS* | *58* |
| *JUVENTUD* | *NÚMERO DE ATENCIONES EN SALUD POR ODONTOLOGÍA PARA LA JUVENTUD* | *54* |
| *JUVENTUD* | *NÚMERO DE TAMIZAJES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGÍA) 25 A 28 AÑOS* | *23* |
| *JUVENTUD* | *NÚMERO DE BIOPSIA CERVICOUTERINA 25 A 28 AÑOS* | *4* |
| *JUVENTUD* | *NÚMERO DE COLPOPSCOPIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGÍA) 25 A 28 AÑOS* | *4* |
| *JUVENTUD* | *NÚMERO DE TAMIZAJES DE RIESGO CARDIOVASCULAR: GLICEMIA BASAL, PERFIL LIPÍDICO, CREATININA, UROANÁLISIS (10% DE LA POBLACION) JUVENTUD* | *14* |
| *JUVENTUD* | *NUMERO DE EDUCACIONES INDIVIDUALES JUVENTUD* | *125* |
| *JUVENTUD* | *NUMERO DE EDUCACIONES GRUPALES JUVENTUD* | *239* |
| *ADULTEZ* | *NÚMERO DE ATENCIONES EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICINA FAMILIAR - ADULTEZ* | *31* |
| *ADULTEZ* | *NÚMERO DE ATENCIONES EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA-ADULTEZ* | *230* |
| *ADULTEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA)-ADULTEZ* | *223* |
| *ADULTEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (ADN VPH )-ADULTEZ* | *1* |
| *ADULTEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (TÉCNICAS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO Y LUGOL)-ADULTEZ* | *0* |
| *ADULTEZ* | *NÚMERO DE CRIOCAUTERIZACIONES DE CUELLO UTERINO-ADULTEZ* | *0* |
| *ADULTEZ* | *NÚMERO COLPOSCOPIS CERVICO UTERINA - ADULTEZ* | *0* |
| *ADULTEZ* | *NÚMERO DE BIOPSIAS CERVICO UTERINA* | *0* |
| *ADULTEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES PARA CÁNCER DE MAMA (MAMOGRAFÍA)ADULTEZ* | *45* |
| *ADULTEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES PARA CÁNCER DE MAMA (VALORACIÓN CLÍNICA DE LA MAMA) ADULTEZ* | *0* |
| *ADULTEZ* | *NÚMERO DE BIOPSIAS DE MAMA ADULTEZ* | *12* |
| *ADULTEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES PARA CÁNCER DE PRÓSTATA (PSA) ADULTEZ* | *65* |
| *ADULTEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES PARA CÁNCER DE PRÓSTATA (TACTO RECTAL) ADULTEZ* | *2* |
| *ADULTEZ* | *NÚMERO DE BIOPSIAS DE PRÓSTATA* | *2* |
| *ADULTEZ* | *TAMIZAJE PARA CÁNCER DE COLON (SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOQUÍMICA)* | *11* |
| *ADULTEZ* | *TAMIZAJE PARA CÁNCER DE COLON (COLONOSCOPIA)* | *16* |
| *ADULTEZ* | *BIOPSIA DE COLÓN* | *0* |
| *ADULTEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO: GLICEMIA BASAL* | *21* |
| *ADULTEZ* | *TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO: PERFIL LIPÍDICO -COLESTEROL DE ALTA* | *21* |
| *ADULTEZ* | *TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO: PERFIL LIPÍDICO -COLESTEROL BAJA DENSIDAD* | *21* |
| *ADULTEZ* | *TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO: PERFIL LIPÍDICO -COLESTEROL TOTAL* | *21* |
| *ADULTEZ* | *TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO: PERFIL LIPÍDICO –TRIGLICÉRIDOS* | *21* |
| *ADULTEZ* | *TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO: CREATININA* | *21* |
| *ADULTEZ* | *TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO: UROANÁLISIS* | *21* |
| *ADULTEZ* | *PRUEBA RÁPIDA TREPONÉMICA* | *1* |
| *ADULTEZ* | *PRUEBA RÁPIDA PARA VIH* | *4* |
| *ADULTEZ* | *PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS B* | *4* |
| *ADULTEZ* | *PRUEBA RÁPIDA PARA HEPATITIS C* | *2* |
| *ADULTEZ* | *PROFILAXIS Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA* | *218* |
| *ADULTEZ* | *DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL* | *423* |
| *ADULTEZ* | *NUMERO DE EDUCACIONES INDIVIDUALES ADULTEZ* | *203* |
| *ADULTEZ* | *NUMERO DE EDUCACIONES GRUPALES ADULTEZ* | *558* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE ATENCIONES EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICINA FAMILIAR. - VEJEZ* | *33* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE ATENCIONES EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA -VEJEZ* | *53* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (ADN VPH) - VEJEZ* | *0* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE COLPOSCOPIA S CERVICO UTERINA- VEJEZ* | *1* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE BIOPSIAS CERVICO UTERINA- VEJEZ* | *1* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES PARA CÁNCER DE MAMA (MAMOGRAFÍA)-VEJEZ* | *46* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES PARA CÁNCER DE MAMA (VALORACIÓN CLÍNICA DE LA MAMA)- VEJEZ* | *0* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE BIOPSIAS DE MAMA-VEJEZ* | *1* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES PARA CÁNCER DE PRÓSTATA (PSA)-VEJEZ* | *125* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES PARA CÁNCER DE PRÓSTATA (TACTO RECTAL) - VEJEZ* | *0* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE BIOPSIA DE PRÓSTATA - VEJEZ* | *0* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJE S PARA CÁNCER DE COLON (SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOQUÍMICA)- VEJEZ* | *17* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES PARA CÁNCER DE COLON (COLONOSCOPIA)-VEJEZ* | *11* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE BIOPSIAS DE COLÓN -VEJEZ* | *0* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO: GLICEMIA BASAL - VEJEZ* | *8* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO: PERFIL LIPÍDICO -COLESTEROL DE ALTA-VEJEZ* | *81* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO: PERFIL LIPÍDICO -COLESTEROL BAJA DENSIDAD-VEJEZ* | *21* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO: PERFIL LIPÍDICO -COLESTEROL TOTAL- VEJEZ* | *21* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO: PERFIL LIPÍDICO –TRIGLICÉRIDOS-VEJEZ* | *21* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO: CREATININA-VEJEZ* | *21* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE TAMIZAJES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO: UROANÁLISIS-VEJEZ* | *21* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE PRUEBAS RÁPIDA TREPONÉMICA -VEJEZ* | *0* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE PRUEBAS RÁPIDA PARA VIH- VEJEZ* | *5* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE PRUEBAS RÁPIDA PARA HEPATITIS B- VEJEZ* | *0* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE PRUEBAS RÁPIDA PARA HEPATITIS C -VEJEZ* | *0* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE PROFILAXIS Y REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA- VEJEZ* | *43* |
| *VEJEZ* | *NÚMERO DE DETARTRAJES SUPRAGINGIVAL-VEJEZ* | *65* |
| *VEJEZ* | *NUMERO DE EDUCACIONES INDIVIDUALES VEJEZ* | *93* |
| *VEJEZ* | *NUMERO DE EDUCACIONES GRUPALES -VEJEZ* | *687* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *NUMERO DE CONSULTAS PRENATALES DE PRIMERA VEZ POR MÉDICO* | *53* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *No. SEROLOGIA GESTANTE* | *19* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *NUMERO DE CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL POR MEDICO* | *133* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *NUMERO DE CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL REALIZADAS POR ENFERMERA* | *40* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *No. HEMOGRAMA COMPLETO GESTANTES* | *41* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *No. HEMOCLASIFICACION EN GESTANTES* | *40* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *No. GLICEMIA EN GESTANTES* | *40* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *No. ULTRASONOGRAFIA PELVICA OBSSTETRICA Y/O TRANSVAGINAL* | *94* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *No. SUMINISTRO DE MULTIVITAMINICOS GESTANTES* | *182* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *No. CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL DE LA GESTANTE* | *43* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *No. APLICACIONESDE TD O TT GESTANTES* | *26* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *NUMERO DE CONSEJERIA PARA PRE VIH GESTANTES* | *41* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *No. APLICACIÓN VACUNA NEUMOCOCO (se toma menor igual a 2 meses \*1 frecuencia + 3 y 4 meses \*1.50, mas fiebre amarilla que es la del año )* | *79* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *No. APLICACIÓN VACUNA HEPATITIS A (Se deja la fiebre amarillo de un año)* | *33* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *No. APLICACIÓN VACUNA ROTAVIRUS ((se toma menor igual a 2 meses \*1 frecuencia + 3 y 4 meses \*1.50)* | *46* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *No. APLICACIÓN VACUNA INFLUENZA (SE TOMA 6,7,8 MESES DE EDAD + VALOR FIEBRE AMARILLO)* | *44* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *GESTANTES, TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA) (16% PREVALENCIA DE SIFILIS GESTACIONAL REF. ESTRATEGIA DE OMS DE ELIMINACION DE SIFILLIS CONGENITA 2007)* | *41* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *GESTANTES, EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO; ENFERMERIA; MEDICINA GENERAL; PSICOLOGIA; NUTRICIÓN (SE DEJA EL VALOR DE LAS GESTANTES PROGRAMADAS EN EL CONTROL DE MEDICINA GENERAL )* | *40* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *GESTANTES, UROCULTIVO (se deja la misma cantidad de gestantes programadas de primera vez)* | *40* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *GESTANTES, TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G EIA (se deja la misma cantidad de gestantes programadas de primera vez)* | *40* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *GESTANTES, TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M EIA (PREVALECNIA DE TOXOPLASMOSIS 47% REF ESTUDIO NACIONAL 1998 Y 1982)* | *41* |
| *MATERNO PERINATAL* | *GESTANTES, TEST DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMA IG G* | *0* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *GESTANTES,PRUEBA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B* | *41* |
| *GRUPO MATERNO PERINATAL* | *ANTIHEPATITITIS B EN RECIEN NACIDO* | *38* |
| *PRIMERA INFANCIA* | *ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.2-3M, 6-8M, 9-11M, 18-23M Y 4A.* | *2* |
| *INFANCIA* | *ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA7, 9, 11* | *3* |
| *ADOLESCENCIA* | *ATENCIÓN EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERÍA13, 15, 17* | *3* |
| *JUVENTUD* | *PRIMERA VEZ POR ATENCIÓN ATENCIÓN EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICINA FAMILIAR 18 AÑOS A 28 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS24 - 28 AÑOS* | *39* |
| *MUJERES EN EDAD FERTIL* | *ATENCION PRECONCEPCIONAL* | *6* |
| *MATERNO PERINATAL* | *NUMERO DE CONSEJERIA PARA POST VIH GESTANTES* | *38* |
| *MATERNO PERINATAL* | *PRUEBA RAPIDA PARA VIH (VIH 1-VIH 2) GESTANTES* | *41* |
| *MATERNO PERINATAL* | *NÚMERO DE  DOSIS - VACUNA CONTRA DPTa – GESTANTES* | *37* |

* + - * 1. *Módulo Ayudas Diagnósticas (Presente el total de exámenes realizados para los siguientes servicios acorde a los 5 procedimientos con mayor frecuencia.)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Laboratorio Clínico* | | *Imágenes Diagnósticas* | | *Banco de Sangre (No aplica)* | |
| Glucosa En Suero U Otro | 3406 | Ecografía Pélvica Ginecológica Transvaginal | 353 | *0* | *0* |
| Triglicéridos | 2035 | Mamografía Bilateral | 284 | *0* | *0* |
| Uro análisis | 1979 | Radiografía De Columna Lumbosacra | 233 | *0* | *0* |
| Colesterol Total | 1873 | Radiografía De Rodilla (Ap Lateral) | 317 | *0* | *0* |
| Colesterol De Alta Densidad | 1376 | Tomografía Computada De Cráneo Simple | 624 | *0* | *0* |
| Colesterol De Baja Densidad [Ldl] Automatizado | 1300 | Radiografía De Cadera Comparativa | 152 | *0* | *0* |
| Hormona Estimulante Del Tiroides Ultrasensible | 94 | Radiografía De Pie (Ap Lateral) | 137 | *0* | *0* |
| Hemoglobina Glicosilada Automatizada | 1068 | Ecografía Articular De Rodilla | 131 | *0* | *0* |

* + - * 1. *Módulo Auditoría Interna*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Glosas recibidas en auditoría* | *Glosas respondidas en auditoría* | *Glosas entregadas a cartera* |
| *374* | *189* | *563* |

* + - * 1. *Módulo Administrativo Financiero*
* *Cartera*

|  |  |
| --- | --- |
| *Facturas en cuentas por cobrar* | 1.830.015.427 |
| *Facturas que no están en cartera* | 2.257.013.327 |
| *Recaudos en caja* | 0 |
| *Recaudos en bancos* | 9.491.779.220 |
| *Facturas recibidas en cartera* | 366.435.827 |

* + - * 1. *Módulo de Inventarios*

|  |  |
| --- | --- |
| **CAQUETA** | |
| **Consumos por Área** | |
| FARMACIA | $ 1.203.395.065 |
| SERVICIOS DE SALUD | $ 162.360.624,00 |
| ADMINISTRACION | $ 88.289.366,00 |
|  |  |
| **Consumos por articulo (10 primeros)** | |
|  |  |
| SITAGLITAPTINA/METFORMINA CLORHIDRATO-JANUMET ¸ -50mg/1000mg-TABLETA-CAJA X 56-MERCK & CO. INC. | 140.109.288,00 |
| VILDAGLIPTINA/METFORMINA-GALVUS MET-50 mg/1000 mg -TABLETA-CAJA X 56 - NOVARTIS DE COLOMBIA S.A | 69.627.570,00 |
| ETANERCEPT (ENBREL) SOLUCION INYECTABLE 50MG AMPOLLA | 62.138.822,00 |
| EMPAGLIFLOZINA 25 MG TABLETA - JARDIANCE - BOEHRINGER | 59.515.144,00 |
| ENZALUTAMIDA 40 MG CAPSULA - XTANDI - LAB. ASTELLAS FARMA | 55.956.672,00 |
| EMTRICITABINA200MG/TNOFOVIR300MG/RILPIRIVINA25MG COMPLERA TAB | 36.255.000,00 |
| GOLIMUMAB-SIMPONI-50mg-SOL INYECTABLE-CAJA X 1 JERINGA PRELLENADA CON 0.5 ML-BAXTER PHARMACEUTICAL SOLUTIONS LLC | 34.688.622,00 |
| XULTOPHY 100ML/3.6MG - NOVO NORDISK | 29.016.737,00 |
| CERTOLIZUMAB PEGOL AMPOLLA | 26.779.062,00 |
| INSULINA DEGLUDEC 3ML - TRESIBA LAPICERO | 23.619.200,00 |
|  |  |
| **Artículos sin Movimiento (10 Primeros)** | |
|  |  |
| FUROSEMIDA AMPOLLA 20MG - BIOSTERIL | 1.020,00 |
| MINOXIDIL--10mg-TABLETA-CAJA X 30-LABORATORIO INTERNACIONAL DE COLOMBIA S.A. LABINCO S.A. | 15.600,00 |
| NALIDIXICO ACIDO-WINTOMYLON(R) -5g-SUSP. ORAL-FRASCO X 120ml -SANOFI - AVENTIS DE COLOMBIA S.A. | 27.600,00 |
| GABAPENTINA 400 MG CAPSULA - KAPTIN. LEGRAND | 29.580,00 |
| ALFAMETILDOPA--250mg-TABLETA-CAJA X 30-COLOMPACK S.A.- MEMPHIS | 52.080,00 |
| TEOFILINA ANHIDRA-CIDETOX-80mg/15ml-JARABE-FRASCO X 240ML-SERVICIO TECNICO GONHER FARMACEUTICA LTDA. | 52.250,00 |
| BENZOCAINA/GLICERINA/ALCOHOL-OTICAINA-20mg-SOL OTICA-FRASCO X 10ml-LABORATORIOS BUSSIÇ? S.A. | 64.200,00 |
| MEDROXIPROGESTERONA 5MG TABLETAS- AMERICAN GENERICS | 65.934,00 |
| PIRACETAN -NEUROBASAL JARABE | 66.234,00 |
| HIDROXICINA HCL 100MG/2ML AMPOLLA - BLASKOV | 74.664,00 |

* + - * 1. *Módulo Sistema Integral de Atención a Usuarios*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *N° solicitudes recibidas* | *N° solicitudes con respuesta* | *N° solicitudes con respuesta mayor a 15 días* | *N° de encuestas de satisfacción realizadas* |
| *8* | *8* | *0* | *1340* |

* 1. Requerimientos Tecnológicos

Generalidades

La plataforma tecnológica para gestión de afiliados a magisterio está diseñada para acceso vía web, sin restricción de navegadores (probado en los más conocidos), se cuenta con módulos de reportes generales y específicos de cada módulo. Las plataformas también pueden accederse desde dispositivos móviles en caso de considerarse necesario.

La integración para actividades de uso constante como validación de estado de afiliación de usuarios magisterio y gestión de órdenes; se realizan de manera transparente mediante servicios WEB, esto para en los procesos de prestación de servicios de salud de las sedes exclusivas donde se cuenta con plataforma gestionadas por la UT Saludsur2.

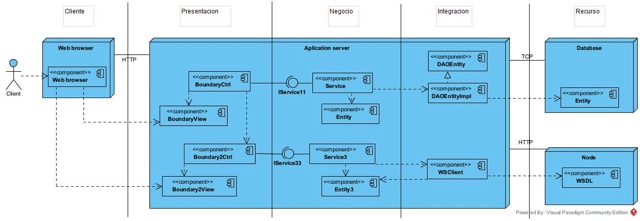
Administración y Gestión

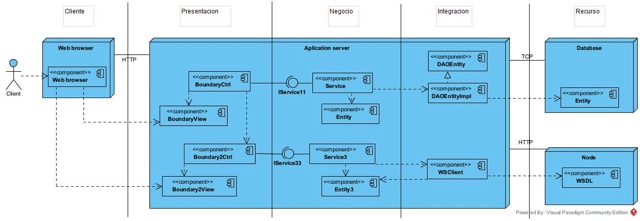
Cuenta con generador de reportes en todos los módulos de la plataforma tecnológica, el acceso a los procesos, es controlado mediante perfiles de usuario incluidos el acceso a consulta e impresión, en los casos requeridos se cuenta con cargue masivo de información, por ejemplo, transferencia de facturación para la afectación y sincronización con cartera.

Arquitectura

El sistema cumple con una escalabilidad vertical como se menciona en el anexo 18, permitiendo un balanceo de carga y manejo de múltiples aplicaciones mediante proxy inverso, la fiabilidad de la información se garantiza mediante el uso de gestores de base de datos que solo pueden ser accedidos de manera local con el uso de usuario y contraseña, garantizando en todo momento que la información del usuario no será afectada de ninguna manera y en caso de presentarse por algún cambio de requerimiento, esto será notificado de manera escrita entre la UT saludsur2 y el proveedor de software; finalmente en el caso de la usabilidad, se garantiza que todos los procesos han sido diseñados con altos estándares de usabilidad, asegurando que procesos complejos como autorizaciones se realicen con unos pocos clics.

En seguida se adjunta dos (2) imágenes que describen la arquitectura de componentes del software para servicios asistenciales, esto complementado con los diagramas de modelos de entidad-relación completos del software los cuales son reserva y se encuentran en poder del proveedor del software.

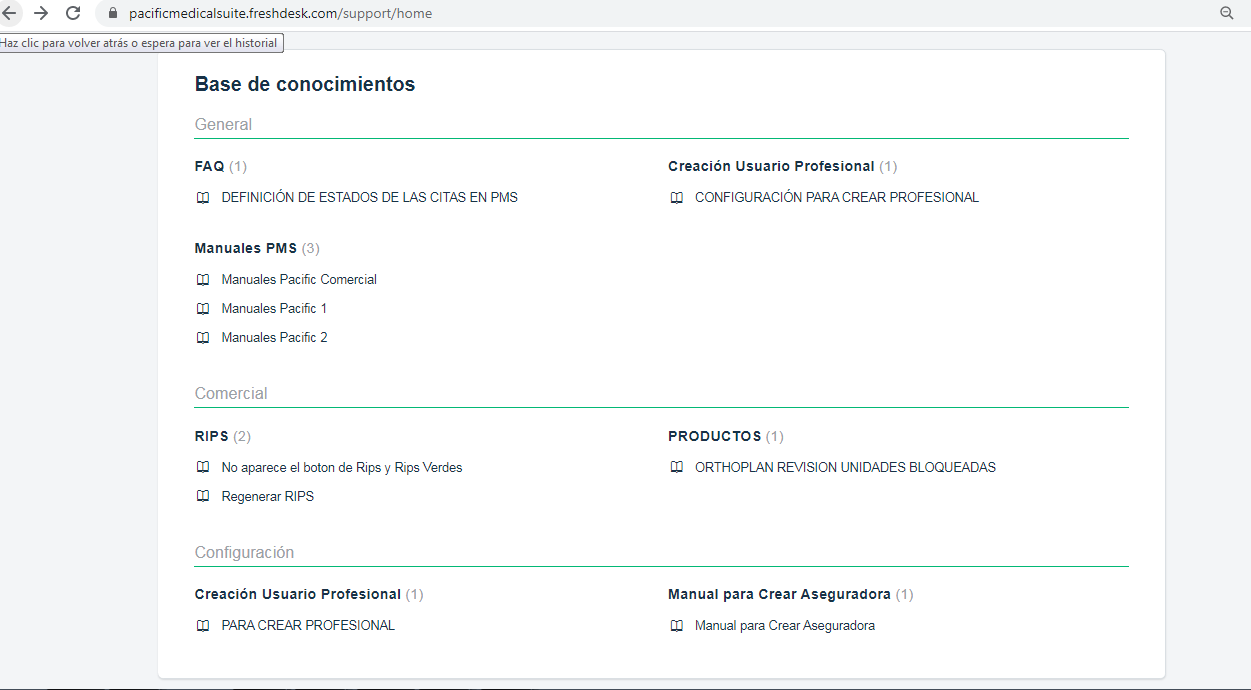
**

**

Documentación (Mencione los manuales con los que cuenta, estos deben estar anexos acorde al numeral 10 de la tabla de contenido de este documento)

El sistema cuenta con manuales de usuario y técnicos, además de los modelos entidad relación, no solo de las tablas más importantes, sino de todos y cada uno de los esquemas que componen los módulos. Los manuales de usuario se encuentran integrados dentro de las aplicaciones como ayudas en línea. Además en línea puede encontrar bases de datos de conocimientos que se construyen en la medida que se presentan casos particulares.

**

**

Seguridad y Auditoría

El sistema cuenta con auditoria a nivel de tablas totalmente independiente de la aplicación. Se debe especificar la tabla que se desea auditar y mediante una función se iniciara dicha auditoria, las aplicaciones están configuradas de modo que el log no solo recoge información del usuario de la base de datos, si no de que usuario del sistema hizo que y cuando. Se cuenta con un servidor con firewall activo y que solo se han desbloqueado los puertos necesarios, evitando posibles filtraciones, el desarrollo se ha realizado evitando ataques especificados en OWASP como SQL inyección o XSS, las contraseñas tanto de acceso al servidor mediante SSH, como las de los usuarios de la base de datos se encuentra cifradas y protegidas.

Se anexa documentos donde se describe a nivel general la infraestructura en la nube que cubre aspectos de la arquitectura a nivel de escalabilidad y fiabilidad, así como sus aspectos de seguridad y de administración de la misma. Del mismo modo, envío 2 documentos adicionales que describen a nivel de manejo de información clínica, sus aspectos de arquitectura y seguridad, como también del proceso de manejo de copias de seguridad en la nube.

Documentos Anexos

Anexo3.2A: Instructivo respaldo de información.

Anexo3.2B: Instructivo plan de contingencia informático en casos de fallas de plataformas.

Anexo3.2C: Instructivo credenciales y perfiles de acceso.

Anexo3.2D: Infraestructura de respaldo en la nube para contingencia del sistema de información.

Anexo3.2E: Proceso de respaldo de información.

Anexo3.2F: Estructura interna de aplicaciones plataforma de prestación de servicio.

1. **SITUACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA (Periodicidad de reporte y análisis Semestral)**
   1. **Caracterización de los determinantes sociales en salud contexto territorial**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los determinantes sociales de salud son aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Para la caracterización de los determinantes sociales de salud de la población afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, se realizó un análisis del perfil sociodemográfico que incluyó la distribución poblacional por curso de vida, indicadores demográficos y el contexto socioeconómico; adicionalmente se analizó el perfil epidemiológico desde sus componentes de morbilidad, mortalidad y discapacidad. Los datos corresponden a la vigencia 2020

* + 1. **Perfil sociodemográfico**

Como se observa en la Tabla 01, la región 3 presentó a 30 de junio del año 2020 un total de afiliados activos de 11350, el 47% de la población es de género masculino y el 53% es femenino, se encontró una disminución de 92 usuarios que corresponden al 0.8%, comportamiento similar al periodo anterior.

Tabla 01. Distribución Poblacional

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variable** | **Semestre II 2019** | **Semestre I 2020** | **Var Semestre II 2019 – Semestre I 2020** |
| Población Total | 11442 | 11350 | -92 |
| Población Femenina | 6090 | 6058 | -32 |
| Población Masculina | 5352 | 5292 | -60 |

Fuente: REGION 3 JUNIO 2020- CAPITA ENERO2020

* + - 1. Pirámide Poblacional

La Figura 1 detalla la pirámide poblacional de la región, acorde a los resultados se trata de una pirámide tipo estacionaria con mayor proporción de afiliados en edades avanzadas principalmente adultos y luego vejez, la proporción de adolescentes, jóvenes e infantes es muy similar, la menor proporción son los afiliados en la primera infancia.

Figura 1. Pirámide Poblacional afiliados activos al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio Región 03 (CAQUETA). Semestre I. Año 2020

Fuente: Base de datos de afiliados. Hosvital Enero de 2020

* + - 1. Distribución Población Afiliada por Departamento

La Región 3 se compone de 3 departamentos y 93 municipios, en la Tabla 02, se presenta el número de afiliados por curso de vida y por departamento (Caquetá) para el I semestre de 2020.

Tabla 02. Distribución Afiliados por Curso de Vida y Departamento (Caquetá).

|  |  |
| --- | --- |
| **Población por Curso de Vida** | **CAQUETA** |
| Primera Infancia (nacimiento a 5 años) | 683 |
| Infancia (6 a 11 años) | 970 |
| Adolescencia (12 a 17 años) | 1295 |
| Juventud (18 a 28 años) | 1341 |
| Adultez (29 a 59 años) | 5023 |
| Vejez (60 y más años) | 2384 |
| Total | 11350 |
| % Participación | 21% |

Fuente: Base de datos de afiliados Región 03. Hosvital Semestre I. Año 2020

Se encontró que el Caquetá es el segundo departamento de la regional 03 con mayor población con el 21% de la población, especialmente en el municipio de Florencia con el 63%. De acuerdo a la dispersión de la población en los 16 municipios que conforman la región, se identificaron riesgos relacionados con la dificultad para acceder a los servicios de salud en territorios como Solano en el departamento de Caquetá, en donde existe un 0.7% de la población, el cual está a más de 8 horas de distancia. El 40% de la población corresponde a adultos mayores asociado a enfermedades crónicas y de alto costo.

* + - 1. Estructura Poblacional

En la Tabla 03 se presentan los resultados de los indicadores demográficos para la Región 03 (Caquetá) y la variación entre los diferentes años dispuestos para el análisis.

Tabla 03. Indicadores Demográficos Región 03 Departamento Caquetá

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Índice** | **2019** | **2020** | **Var. 2019 - 200** |
| Dependencia | 44.0 | 44.6 | 0,6 |
| Dependencia del adulto mayor | 14.3 | 15.5 | 1.2 |
| Dependencia infantil | 29.7 | 29.1 | -0.6 |
| Envejecimiento | 48.0 | 53.3 | 5.3 |
| Friz | 102.5 | 99.5 | 3 |
| Infancia | 20.6 | 20.1 | -0.4 |
| Juventud | 18.8 | 18.5 | -0.3 |

Fuente: Base de datos de afiliados. Hosvital a junio de 2020.

De manera relevante se encontró que el índice de dependencia de los afiliados, que es la relación entre la población en edad potencialmente dependiente (Población de 0 a 14 años más población de 65 años o más) y la población en edad potencialmente activa (Población entre 15 y 64 años), muestra un 44.6 en el primer semestre del año 2020, registrándose un incremento en comparación con el segundo semestre del 2019.

El índice de dependencia infantil se encuentra en descenso en comparación con el segundo semestre en la región siendo para 2020 el número de dependientes menores de 15 años de 29.1 (Cociente entre la población de 0 a 14 años y la población de 65 años o más) mientras que el índice de dependencia de mayores se encuentra en ascenso para el primer semestre de 2020 encontrándose en 15.5 por cada 100 personas (Cociente entre la población de 65 años o más y la población entre los 15 y 64 años) .

Respecto al índice de Friz, medida que representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años, cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida

En el departamento del Caquetá este índice ha pasado de 102. en II semestre de 2019 a 99.5 en 2020, se considera una población adulta.

El índice de envejecimiento, relación entre la población mayor de 64 años y la población de menos de 20 años, el departamento del Caquetá paso de 48 en el segundo semestre de 2019 a 53.3 en el primer semestre de 2020; con una variación de 5.3 mientras que en Colombia este índice es de 34.4 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2018).

El índice de infancia, número de niños (0 a 14 años) por cada 100 habitantes registra una tendencia estacionaria entre los periodos evaluados, mientras que el índice de juventud, número de jóvenes (15 a 29 años) por cada 100 habitantes presentan para los afiliados una tendencia decreciente, con una variación de 0.3.

* + - 1. Dinámica Poblacional

La dinámica poblacional estudia estadísticamente los mecanismos por los que se modifica tanto el volumen como la estructura (distribución) de las poblaciones, tales mecanismos son la natalidad, la mortalidad, la fecundidad, el crecimiento y la migración los cuales guardan estrecha relación con los determinantes sociales en salud.

Para el análisis de la dinámica poblacional de la Región 03 departamento del Caquetá se tuvo en cuenta los datos de natalidad, fecundidad y mortalidad.

Tabla 04. Indicadores de Dinámica Poblacional

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indicador** | **Semestre II 2019** | **Semestre I 2020** | **Var Semestre II 2019 – Semestre I 2020** |
| Tasa General de Fecundidad | 15.47 | 13.12 | -2.35 |
| Tasa Bruta de Mortalidad | 1.48 | 1.14 | -0,34 |
| Tasa Bruta de Natalidad | 3.93 | 3.34 | -0.59 |

Fuente: Cálculo de indicadores demográficos. Región 03 Departamento del Caquetá.

* + - * 1. Fecundidad

La fecundidad representa la posibilidad de reproducción biológica y cultural de la población. En Colombia, desde el año 1985, las tasas de fecundidad han mostrado un descenso importante, se estiman 71.5 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre 15 a 49 años para el año 2020, lo cual corresponde a una reducción del 37% de la tasa general de fecundidad con relación al año 2005.

Para la Región 03 departamento del Caquetá durante el I semestre de 2020, la tasa general de fecundidad fue de 13.12 por 1.000 mujeres en edad fértil, evidenciando un descenso del 15% de la tasa de fecundidad comparado con el semestre anterior. En el departamento se cuenta con especialistas en Ginecobstetricia la cabecera municipal exclusivamente, las condiciones de accesibilidad de la población rural dispersa son complicadas, presentándose casos de atenciones urgentes y remisiones a un nivel mayor de complejidad, en este caso Florencia, en ocasiones Neiva o Bogotá, zonas en las cuales este indicador nos obliga a fortalecer los programas de planificación familiar, control de joven y el programa de maternidad segura.

* + - * 1. Natalidad

La natalidad mide el número de nacimientos que se producen en un área y un tiempo determinado en relación al total de los habitantes. La tasa de natalidad suele ser el factor dominante para determinar la tasa de crecimiento de la población, depende tanto del nivel de fertilidad como de la estructura de edad de la población.

La tendencia de la natalidad en Colombia ha sido decreciente con una reducción de 9,92 nacimientos por cada mil habitantes de acuerdo al ASIS 2017. En la Región 03 departamento del Caquetá la Tasa Bruta de Natalidad fue 3.34 por cada 1000 afiliados, registrando una reducción del 15% en relación al II trimestre de 2019, sin embargo, se encuentra por debajo de la media nacional.

* + - * 1. **Mortalidad general**

La tasad de mortalidad para la Región 03 departamento del Caquetá paso de 1.48 en el II semestre de 2019 a 1.14 muertes en el I semestre de 2020, por cada 100.000 afiliados, para el semestre analizado en este documento se produjeron en total 13 defunciones no fetales semestrales. En general, se evidencia una tendencia decreciente con una reducción del 7.7% en comparación con el semestre anterior.

**4.1.2. Perfil epidemiológico**

El perfil epidemiológico es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, en relación con las características geográficas, la población y el tiempo. Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó un análisis de la información disponible relacionada con las causas de morbilidad en el departamento del Caquetá y ámbito de atención (ambulatorio, urgencias, hospitalario y domiciliario), la mortalidad general y trazadora, la discapacidad y las enfermedades de alto costo.

**4.1.2.1** **Morbilidad por ámbito**

**Morbilidad Ámbito Ambulatorio región 03 (Caquetá)**

La Tabla 05 resume las diez primeras causas de morbilidad atendida en el ámbito Ambulatorio en el departamento del Caquetá que hace parte de la Región 03, se encuentra que en general para el ámbito ambulatorio las primeras causas están asociadas crónicas no transmisibles con el 28.6% para Hipertensión Arterial Esencial y 14.4% Diabetes Mellitus no insulino dependiente, seguido de un 25.77% para infecciones respiratorias entre las que tenemos Bronquitis Aguda con el 12.%, Rinofaringitis Aguda 6,8% y Amigadalitis Aguda 6.29%. Termina el listado de las 10 primeras causas de consulta Lumbago no específico Cefalea, Dolor en Articulación, Infección de vía urinaria e Hipercolesterolemia.

Tabla 05. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito ambulatorio. Región 03 (Caquetá). Junio 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AMBULATORIO** | | |
| **Causas de morbilidad** | **Total casos** | **Tasa x 1.000 afiliados** |
| I10X (HIPERTENSION ARTERIAL) | 1799 | 158.5 |
| E119 (DIABETES MELLITUS) | 894 | 78.8 |
| J209 (BRONQUITIS AGUDA) | 793 | 69.8 |
| M545 (DOLOR LUMBAR) | 698 | 61.5 |
| J00X (RESFRIADO COMUN) | 430 | 37.9 |
| J039 (AMIGDAITIS AGUDA) | 395 | 34.8 |
| R51X (CEFALEA) | 372 | 32.7 |
| M255 (DOLOR ARTICULAR) | 355 | 36 |
| N390 (INFECCION DE VIAS URINARIAS) | 275 | 31.3 |
| E780 (HIPERCOLESTEROLEMIA) | 266 | 23.4 |

Fuente: Perfil de morbilidad Operadores de Servicios de Salud, Semestre I, Año 2020

**Morbilidad Ámbito Hospitalario región 03 (Caquetá)**

La Tabla 06 resume las diez primeras causas de morbilidad atendida en el ámbito Hospitalario en el departamento del Caquetá que hace parte de la Región 03, se encuentra que en general para el ámbito hospitalario las primeras causas están asociadas Atención de maternas en trabajo de parto con el 20%, seguido de atenciones por las infecciones de vías urinarias con el 17%, Dolores abdominales no clasificados el 13%, Fiebre del Dengue con signos de alarma que representa el 10% de los casos, posteriormente Miomatosis uterina, Litiasis renal, Hemorragia gastrointestinal, dolor precordial e Hipertensión arterial.

Tabla 06. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito hospitalario. Región 03 (Caquetá). junio de 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HOSPITALARIO** | | |
| **Causas de morbilidad** | **Total, casos** | **Tasa x 1.000 afiliados** |
| N390 (INFECCION DE VIAS URINARIAS) | 17 | 1.49 |
| R104 (OTROS DOLRES ABDOMINALES) | 13 | 1.14 |
| A90X (FIEBRE DEL DENGUE) | 10 | 0.88 |
| D259 (LEIMIOMA DEL UTERO) | 10 | 0.88 |
| O800 (PARTO UNICO ESPONTANEO) | 10 | 0.88 |
| O809 (PARTO UNICO ESPONTANEO) | 10 | 0.88 |
| N23X (COLICO RENAL) | 8 | 0.17 |
| K922 (HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL) | 8 | 0.17 |
| R072 (DOLOR PRECORDIAL) | 7 | 0.61 |
| I10X (HIPERTENSION ESENCIAL) | 7 | 0.61 |

Fuente: Perfil de morbilidad Operadores de Servicios de Salud Semestre I, Año 2020

**Morbilidad en el Ámbito Urgencias región 03 (Caquetá)**

La Tabla 07 resume las diez primeras causas de morbilidad atendida en el ámbito de Urgencias en el departamento del Caquetá que hacen parte de la Región 03, se encuentra que en general para el ámbito urgencias las primeras causas están asociadas con 28.02% relacionado con fiebre, dolores abdominales no específicos con el 24.7%, fiebre asociado al dengue con 17.4%, Cefalea con el 13.8%, resfriado común 10.8% e infección urinaria con el 9.8%. Otros motivos de consulta son infección viral, dolor abdominal, dolor precordial y amigdalitis.

Tabla 07. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito urgencias. Región 03 (Caquetá). Junio de 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **URGENCIAS** | | |
| **Causas de morbilidad** | **Total, casos** | **Tasa x 1.000 afiliados** |
| R509 (FIEBRE NO ESPECIFICADA) | 273 | 24.05 |
| R104 (OTROS DOLRES ABDOMINALES) | 241 | 21.23 |
| A90X (FIEBRE DEL DENGUE) | 170 | 14.97 |
| R51X (CEFALEA) | 135 | 11.89 |
| J00X (RESFRIADO COMUN) | 105 | 9.25 |
| N390 (INFECCION DE VIAS URINARIAS) | 96 | 8.35 |
| B349 (INFECCION VIRAL NO ESPECIFICA) | 77 | 6.78 |
| R101 8DOLOR ABDOMINAL) | 72 | 6.34 |
| R074 (DOLOR EN EL PECHO) | 64 | 5.63 |
| J039 (AMIGDAITIS AGUDA) | 63 | 5.50 |

Fuente: Perfil de morbilidad Operadores de Servicios de Salud Semestre I, Año 2020

**Morbilidad Ámbito Domiciliario**

La Tabla 08 resume las cinco primeras causas de morbilidad atendida en el ámbito Domiciliario en el departamento del Caquetá que hace parte de la Región 03, se encuentra que en general para el ámbito domiciliario las primeras causas están asociadas con Neumonía no especifica con el 22.7%, Infección de vía urinaria con el 18.2%, seguidos de secuelas de accidente cerebro vascular y secuelas de traumatismo craneal cada uno con el 18.2%.

Tabla 08. Diez primeras causas de morbilidad atendida por ámbito domiciliario. Región 03 (Caquetá). Junio de 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOMICILIARIO** | | |
| **Causas de morbilidad** | **Total casos** | **Tasa x 1.000 afiliados** |
| J189 (NEUMONIA NO ESPECIFICADA) | 5 | 0.44 |
| N390 (INFECCION DE VIAS URINARIA) | 4 | 0.35 |
| I611 (HEMORRAGIA INTRACEREBRAL) | 4 | 0.35 |
| S071 (TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DEL CRENEO) | 4 | 0.35 |
| G20X (ENFERMEDAD DE PARKINSOSN | 3 | 0.26 |

Fuente: Perfil de morbilidad Operadores de Servicios de Salud Semestre I, Año 2020

* + - 1. **Mortalidad específica región**

En relación con la mortalidad por causas específicas para la región, se encontró que, durante el primer semestre de 2020, la tasa asociada a Mortalidad región 03 departamento del Caquetá disminuyo en comparación con el primer semestre, la enfermedad general representa el 38%, continua las enfermedades crónicas no transmisibles con el 31%, seguido de las causas externas con el 15% y una reducción de las neoplasias que representan en este semestre el 7.7% comparado el 31% del semestre anterior.

Tabla 09. Tasa de Mortalidad por Grupo Región 03(Caquetá)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Grupo** | **Semestre II 2019** | **Semestre I 2020** | **Var Semestre II 2019 – Semestre I 2020** |
| Enfermedades del Sistema Circulatorio | 2 | 4 | 1 |
| Neoplasias | 5 | 1 | -4 |
| Enfermedades Transmisibles | 0 | 1 | 1 |
| Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal | 0 | 0 | 0 |
| Causas Externas | 2 | 2 | 0 |
| Signos, Síntomas y Afecciones mal definidas | 0 | 0 | 0 |
| Todas las demás Enfermedades | 7 | 5 | -2 |

Fuente: Estadísticas vitales 2020

En cuanto a los indicadores de mortalidad relacionada con eventos trazadores, se encontraron los resultados descritos en la Tabla 10, de acuerdo a estos se concluye que no se presentó eventos trazadores de mortalidad en el primer semestre de 2020, similar situación en el II semestre de 2020.

Tabla 10. Indicadores Trazadores de Mortalidad Región 03 (Caquetá)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indicador** | **Semestre II 2019** | **Semestre I 2020** | **Var Semestre II 2019 – Semestre I 2020** |
| Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años de edad) | 0 | 0 | 0 |
| Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por IRA | 0 | 0 | 0 |
| Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por EDA | 0 | 0 | 0 |
| Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años | 0 | 0 | 0 |
| Razón de mortalidad materna a 42 días | 0/45 | 0/38 | 0 |
| Tasa de mortalidad perinatal | 0/45 | 0/38 | 0 |

Fuente: Notificación realizada al SIVIGILA 2019-2020

* + - 1. **Patologías catalogadas como alto costo**

*Hemofilia*

Se puede observar que la Región 3, departamento del Caquetá no tiene casos de afiliados con diagnóstico de hemofilia con corte de junio de 2020 para ambos sexos.

*Cáncer*

Para la población con diagnóstico de cáncer encontramos un total de 243 afiliados con corte a junio de 2020, de los cuales el 64% corresponden a mujeres, con una tasa de 2559.8 casos por 100.000 mujeres y una tasa general de 1365.6 por 100.000 afiliados. Los cursos de vida con mayor prevalencia de la enfermedad son de 60 a 64 con 35 que equivale al 22.5% del total de mujeres con cáncer. En cuanto al tipo de cáncer, se evidencia que el mayor porcentaje es el de CANCER DE PIEL con el 37%, seguido por el de CANCER DE MAMA con el 23.4% y el de CANCER DE PROSTATA con el 12.3%.

Las acciones de tempranas de promoción y prevención nos permiten el diagnóstico temprano de cáncer de ama de próstata, el cáncer de piel, aunque no es posible diagnóstico temprano el tratamiento es más efectivo y definitivo en comparación de os otros tipos de cáncer.

*VIH*

En cuanto a la situación de las personas viviendo con VIH, acorde a los reportes en el FIAS 10 la Región 003 departamento del CAQUETA contaba con 22 afiliados diagnosticados con corte a 30 de junio de 2020, infección predominantemente en hombres con el 72% y mujeres con el 28%, los cursos de vida con mayor afectación son de 45 a 49 con una tasa de 52 casos por 100.000 afiliados, seguido por el curso de vida de 40 a 44 y de 50 a 54 con una tasa de 35 por 100.000. Del total de pacientes pertenecientes a este grupo de riesgo el 22% presentan alguna patología que los clasifica en estadio SIDA.

*Artritis Reumatoidea*

La Región 003 departamento del Caquetá contaba con 40 afiliados con este diagnóstico con corte a 30 de junio de 2020 de los cuales el 90% corresponde a mujeres y 10% corresponde a hombres, los cursos de vida más afectados son el de 60 A 65 con tasas de 78 por 100.000 afiliados respectivamente.

*Enfermedad Renal Crónica*

Finalmente, al revisar la información sobre los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC), información proveniente del FIAS 7, en total existían 1569 afiliados con esta enfermedad con corte a 30 de junio de 2020 de los cuales 42% corresponde a hombres y el 58% a mujeres, se trata de una condición prevalente de los cursos de vida de 60 a 64 con el 22%.

Tabla 11. Patologías de alto costo. Región 03 (Caquetá). Año 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Curso de Vida | HEMOFILIA | | | | | | |
| F | Tasa | M | Tasa | Total general | % | Tasa |
| Primera infancia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infancia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Adolescencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Juventud | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Adultez | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vejez | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total general | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  | CANCER | | | | | | |
| F | Tasa | M | Tasa | Total general | % | Tasa |
| Primera infancia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infancia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Adolescencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Juventud | 2 | 17.62 | 1 | 8.8 | 3 | 1.23 | 26.43 |
| Adultez | 66 | 581.49 | 33 | 290.74 | 99 | 40.7 | 872.24 |
| Vejez | 87 | 766.51 | 54 | 475.77 | 141 | 58.0 | 1242.29 |
| Total general | 155 | 165.63 | 88 | 775.33 | 243 | 100 | 2140.96 |
|  | VIH | | | | | | |
| F | Tasa | M | Tasa | Total general | % | Tasa |
| Primera infancia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infancia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Adolescencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Juventud | 0 | 0 | 1 | 8.8 | 1 | 4.5 | 8.8 |
| Adultez | 4 | 35.24 | 14 | 123.34 | 18 | 81.8 | 158.59 |
| Vejez | 2 | 17.62 | 1 | 8.8 | 3 | 13.63 | 26.43 |
| Total general | 6 | 52.86 | 16 | 140.96 | 22 | 100% | 193.83 |
|  | ARTRITIS | | | | | | |
| F | Tasa | M | Tasa | Total general | % | Tasa |
| Primera infancia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infancia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Adolescencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Juventud | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Adultez | 22 | 193.83 | 2 | 17.62 | 24 | 60 | 211.45 |
| Vejez | 14 | 123.34 | 2 | 17.62 | 16 | 40 | 140.96 |
| Total general | 36 | 317.18 | 4 | 35.24 | 40 | 100 | 352.42 |
|  | ERC | | | | | | |
| F | Tasa | M | Tasa | Total general | % | Tasa |
| Primera infancia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Infancia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Adolescencia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Juventud | 2 | 17.62 | 5 | 44.05 | 7 | 0.4 | 61.67 |
| Adultez | 424 | 3735,68 | 283 | 2493.39 | 707 | 45 | 6229.07 |
| Vejez | 483 | 4255.50 | 370 | 3259.91 | 853 | 54.6 | 7515.41 |
| Total general | 909 | 8008.81 | 658 | 5797.35 | 1567 | 100 | 13823.78 |

Fuente: FIAS 2020

* + - 1. **Discapacidad**

Teniendo en cuenta la información contenida en la base de datos de afiliados y en plataformas tecnológicas se realizó un análisis de la situación en salud en términos de discapacidad, teniendo como referente para dicho análisis los siguientes conceptos:

Discapacidad: es una deficiencia o alteración en las funciones físicas, mentales o sensoriales que limitan o dificultan el desempeño y realización de las actividades, restringen la participación en la comunicación, movilidad, autocuidado aprendizaje y aplicación del conocimiento, tareas y demandas generales de la población afiliada.

Rehabilitación: conjunto de acciones terapéuticas de tiempo limitado, articuladas y definidas por un equipo de salud interdisciplinario donde se involucra el afiliado como sujeto activo de su propio proceso, con el objetivo de recuperar la máxima función física, mental o sensorial posible o compensar las habilidades pérdidas para que de esta forma se promueva la integración del individuo al medio familiar, social y ocupacional, contribuyendo al mejoramiento y/o mantenimiento de su calidad de vida.

Del total de personas afiliadas a FAMAC LTDA, se registran 36 personas en condición de discapacidad para el primer trimestre del año 2020.

Tabla 12. Tasa de Discapacidad por Curso de Vida Región 03 (Caquetá)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Curso de Vida** | **Semestre II 2019** | **Semestre I 2020** | **Var Semestre II 2019 – Semestre I 2020** |
| Primera Infancia | 6 | 2 | -4 |
| Infancia | 6 | 7 | 1 |
| Adolescencia | 7 | 1 | -6 |
| Juventud | 9 | 12 | 3 |
| Adultez | 5 | 10 | 5 |
| Vejez | 3 | 4 | 1 |

Fuente: Área de rehabilitación.

En cuanto al tipo de discapacidad se encuentra que la tabla 13, que comprende los usuarios de FAMAC LTDA se encuentra que los usuarios en condición de discapacidad el 30% corresponde a discapacidad Física, y el 25% es discapacidad mental, y el 17% auditiva, el 17% sordo y ciego, en relación al grado de discapacidad, el 44.5% de la población se encuentra grado leve, 31.5% discapacidad moderada y 24% discapacidad severa.

Tabla 13. Distribución por Tipo y Grado de Discapacidad

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Discapacidad** | **Semestre II 2019** | | | **Semestre I 2020** | | |
| **L** | **M** | **S** | **L** | **M** | **S** |
| Auditiva | 7 |  |  | 3 | 2 | 2 |
| Física | 10 | 1 |  | 5 | 4 | 2 |
| Mental / Psíquica | 9 |  |  | 3 | 2 | 1 |
| Sordo Ceguera | 5 |  |  | 2 | 2 | 2 |
| Visual | 4 |  |  | 2 | 2 | 2 |

L: Leve, M: Moderada, S: Severa

Fuente: Área de rehabilitación

* 1. **Determinantes intermedios de la salud**

La población en condición de discapacidad de FAMAC LTDA, de acuerdo a las condiciones de vida, a sus conductas, riesgos laborales, a su vulnerabilidad frente a factores dentro de la vida diaria ha presentado o adquirido la discapacidad, desde la entidad se viene desarrollando el modelo de atención que permita modular, cambiar o desaprender conductas en el individuo o en nuestros usuarios, ya que desde el modelo de atención primaria enfocado en la prevención apoyado en el grupo extra mural se ha logrado impactar al a población frente al tema de discapacidad.

Desde la entidad se generan estrategias que comprenden áreas: actividad física, alimentación sana, salud mental todas enfocadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Así mismo se cuenta con un programa de rehabilitación integral para la población que desarrolla un proceso de intervención a través de paquetes con enfoque social, sistémico, clínico e integral, a los cuales puede acceder: Población en cualquier ciclo vital, toda Población perteneciente a FAMAC LTDA.

* + 1. **Cobertura en actividades de Protección Específica y Detección Temprana – PEDT**

Los indicadores de cobertura de los servicios de salud reflejan la medida en que las personas que lo necesitan reciben las intervenciones de salud importantes. Tales indicadores incluyen la atención a mujeres durante el embarazo y el parto, los servicios de salud reproductiva, la inmunización para prevenir las infecciones más comunes de la infancia, la administración de suplementos en niños y embarazadas y el tratamiento de las enfermedades más comunes de la infancia y las enfermedades infecciosas en adultos.

En la Tabla 14 se presentan los resultados de las coberturas de los programas de promoción y prevención de la Región 03 (Caquetá) durante el I semestre de 2020.

No es posible generar los datos solicitados en la tabla 14 debido a la modificación de la Resolución 412 por la Resolución 3280 que establece la estable las actividades por ciclo de vida y no por programas.

Tabla 14. Cobertura en actividades de protección específica y detección temprana. Región 03 (Caquetá) Semestre I

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INDICADOR** | **Semestre I** | **Meta** |
| Cobertura de detartraje supragingival | Sin dato | Sin dato |
| Cobertura de aplicación de barniz de flúor (entre 1 y 2 años de edad) | Sin dato | Sin dato |
| Cobertura de aplicación de sellantes (3-15 años) | Sin dato | Sin dato |
| Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Polio | Sin dato | Sin dato |
| Cobertura de vacunación de la triple viral de niños de un año | Sin dato | Sin dato |
| Proporción de menores de 10 años con ingreso a crecimiento y desarrollo | Sin dato | Sin dato |
| Proporción de personas con consulta del joven de 10 a 29 años | Sin dato | Sin dato |
| Proporción de personas de 4,11,16 y 45 años con tamizaje de agudeza visual | Sin dato | Sin dato |
| Cobertura de la atención del adulto mayor | Sin dato | Sin dato |
| Porcentaje de tamización con mamografía | Sin dato | Sin dato |
| Cobertura de mujeres con citologías cervicovaginal | Sin dato | Sin dato |
| Porcentaje de mujeres embarazadas con realización de serología trimestral | Sin dato | Sin dato |
| Proporción de mujeres embarazadas con control prenatal | Sin dato | Sin dato |
| Proporción de mujeres con consulta de planificación familiar | Sin dato | Sin dato |
| Proporción de hombres con vasectomía | Sin dato | Sin dato |

Fuente: Resolución 3280

* + 1. Oportunidad para el acceso a los servicios de salud

Se evidencia cumplimiento en los estándares de oportunidad de todos los servicios, como se puede evidenciar en la siguiente tabla.

Tabla 15. Indicadores de oportunidad Semestre I. Región 3 (Caquetá)

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL INDICADOR** | **RESULTADO** |
| **Semestre I** |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General | 0.1 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General | 0.1 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna | 1.1 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría | 1.1 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología | 5 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia | 1 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General | 2.1 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ortopedia | 0.9 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Psiquiatría | 1.0 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Otorrinolaringología | 1.9 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Oftalmología | SIN CASOS |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Dermatología | SIN CASOS |
| Oportunidad en la entrega de medicamentos | 99.99 |
| Proporción de medicamentos pendientes | 0.0001 |
| Proporción de medicamentos pendientes entregados en las primeras 24 horas | 100 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ecografia obstétrica | 6.2 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ecografia | 1.8 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Tomografía axial computarizada | 1.6 |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Resonancia nuclear magnética | 1.7 |
| Tiempo promedio de espera para la realización de cirugías | 2.65 |
| Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino | 0 |
| Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata | 4 |
| Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) | SIN CASOS |
| Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Laboral | 1.73 |

Fuente: Formato FIAS 22

1. **DIMENSION ATENCION PRIMARIA EN SALUD** (anexo 3, numeral 11.3)

Según la ley 1438 de 2011, la Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

* 1. **Atención Primaria en Salud Institucional**
     1. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad

El proceso de implementación de RIAS, avanza mediante las capacitaciones a red propia y contratada, así como en la creación de las bases de datos requeridas para garantizar los seguimientos por cada curso de vida. El documento rector de las RIAS se encuentra conformado por los cuadros de actividades que permite establecer adicionalmente la periodicidad de cada una de ellas incluyendo los procesos de educación.

Teniendo en cuenta que a partir del mes de agosto de 2018 entro en vigencia la Resolución 3280 del 2019, en la cual se establece la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta de Atención Materno perinatal para la atención de usuarios en todos sus ciclos de vida al igual que el manejo y atención de la gestante y su recién nacido, FAMAC. Como parte de la Unión Temporal Salud Sur 2 genero resolución del 9 de enero de 2019 donde se adoptó dicha resolución Para la atención de nuestros pacientes según lineamientos definidos en la norma del Ministerio de la protección social.

Así mismo, se realizaron capacitaciones con el personal de salud de la institución para socializar la resolución 3280 y las atenciones que se deben ofrecer en cada uno de los ciclos de vida, las mismas fueron evaluadas mediante pos test aplicados.

A continuación, se relacionan los programas a que tienen derecho los usuarios según la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

* Infancia
* Primera Infancia
* Adolescencia
* Juventud
* Adultez
* Vejez

Para las atenciones en cada uno de los ciclos vitales mencionados anteriormente, FAMAC. cuenta con un grupo interdisciplinario de Promoción y Mantenimiento de la Salud conformado por médico general, enfermera, auxiliar de enfermería, nutricionista y pediatra quienes realizan las atenciones respectivas según lineamientos definidos para cada ciclo de vida.

Así mismo, se cuenta con Auxiliares de Enfermería encargadas de dar apoyo a los programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, quienes conocen los programas claramente, las coberturas y realizan demanda inducida mensual. Esta demanda también es realizada desde las diferentes áreas de FAMAC tanto administrativas y asistenciales quienes captan al usuario y mediante formato de demanda inducida lo direccionan al área de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Entiéndase como demanda inducida a la acción de orientar, incentivar y organizar a la población hacia la utilización de los Servicios de Promoción y Mantenimiento de la salud y la adherencia a los controles de los mismos, debido a que estos servicios no son demandados por los usuarios en forma espontánea, se ve la necesidad de implementar estrategias para inducir la demanda de los mismos, de manera que se aumente coberturas y se genere impacto en la población de FAMAC

Las estrategias de Demanda Inducida se aplican en todos los programas, a continuación, se describen las empleadas por nuestra institución:

1. Demanda inducida personalizada
2. Llamadas telefónicas a números fijos y celulares, correos electrónicos, los intentos son tres, de no obtener respuesta se registra en el cuadro de seguimiento a la Demanda Inducida (Formato FO.PYP.29) en el cuadro de observaciones, de obtenerse respuesta se debe asignar la cita al programa correspondiente informando fecha y hora de la atención.
3. Se realizará visitas a las Instituciones Educativas por el personal que labora en cada sede, donde se realizadas invitaciones con volantes, plegables para el ingreso de usuarios a los diferentes programas.
4. búsqueda activa durante la consulta de morbilidad, se asignará a las auxiliares de atención al usuario para que realicen demanda inducida en sala de espera mientras son atendidos a la consulta de morbilidad.
5. Se realizará carteleras alusivas a los Programas de Promoción y Mantenimiento dando a conocer los programas para que los usuarios demanden el servicio.
6. Realizar visitas Domiciliarias.
7. Se entregará a cada consultorio de las sedes de FAMAC tarjetas donde el profesional de la salud pueda remitir al programa con el fin de aumentar coberturas y generar impacto en la población afiliada.
8. Atención personalizada en cada una de las sedes de FAMAC.
9. Cuñas radiales cuando se realicen jornadas y brigadas de Promoción y Mantenimiento de Salud para aumentar coberturas de los diferentes programas.
10. Llenar el formato FO.PYP.001 para demanda inducida de todos los programas.
    * 1. Coordinación y Acceso de los usuarios a los Servicios según Nivel de Atención
    1. *Caracterización Individual*

El Ministerio de Salud y Protección Social provee las herramientas básicas necesarias para dar inicio al proceso de Caracterización Población de la EAPB, en su página web el MSPS dispone de un documento denominado: Guía *conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB)* versión 4 de junio de 2017.

Una vez identificadas las fuentes de información se deberá diligenciar completamente el total de las 19 hojas de las plantillas correspondientes a los departamentos y municipios, como información primaria para continuar con el proceso de caracterización, este proceso se realiza con el objetivo de extraer los indicadores de cada plantilla que hayan obtenido el nivel 1 en rojo como indicadores priorizados producto de la caracterización de la EAPB seguido de los indicadores priorizados por ente territorial.

Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, pertenecientes a los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción enviarán al Ministerio de Salud y Protección Social los archivos planos con la información de los productos de la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, en cumplimiento de la resolución 1536 de 2015, con la periodicidad establecida por esta resolución.

* 1. *Criterios de inclusión, ingreso, retoma, exclusión y egreso a los programas*

Para acceder a cualquiera de los servicios del Plan el afiliado acreditará sus derechos mediante su documento de identidad.

Los procesos administrativos generados por la prestación de los servicios, tales como referencia y contra referencia, traslados, hospitalizaciones, suministros de medicamentos e insumos, deberán realizarse en forma interinstitucional (prestador- contratista) que evite incomodidades y trámites al usuario o a sus familiares, acorde con lo establecido en la Ley 1122 de 2007, el Decreto 4747 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 y la Política de Atención Integral en Salud.

El Prestador deberá garantizar la disponibilidad de atención en línea al afiliado, mediante aplicación de internet que automatice el acceso a los usuarios al servicio y todos sus trámites administrativos, en especial el proceso de remisión, y todos los anexos técnicos en el marco normativo del Decreto 4747 de 2007.

Cuando en el municipio de residencia del usuario se tenga la disponibilidad de servicios especializados, deberá ser atendido allí y no podrá remitirse a otros municipios, salvo que se demuestren serias falencias en el servicio. Igualmente, la red de servicios y la ruta de atención debe cumplir el principio de contigüidad, de tal modo que los pacientes no sean remitidos a servicios especializados en ciudades lejanas, cuando en las ciudades próximas a su residencia estén disponibles dichos servicios especializados.

* 1. *Promesas de servicio y su monitoreo*

La auditoría es la herramienta de gestión efectiva usada para examinar procesos y actividades y determinar si se ajustan a las normas y procedimientos y si existen oportunidades de mejora. Se realizan con el propósito específico de hacer priorización de la gestión, evaluación de procesos, evaluación de riesgo y cumplimiento de requisitos obligatorios.

Las Auditorias que realiza el Área esencialmente son de conformidad y de seguimiento, las primeras se realizan para comprobar la conformidad con la legislación o con normas obligatorias y las segundas se realizan para controlar regularmente las actividades y prácticas o mantener las condiciones de certificación (habilitación).

La frecuencia de estas Auditorias es cuatrimestral soportada con un programa que contiene un cronograma de visitas, que se llevaran a cabo a través de una notificación previa, aunque pueden realizarse otras sin previo aviso si existe el caso.

Los resultados que se esperan de la Auditoria son:

1. Conocimiento acerca de cómo funcionan cada una de las aéreas
2. Mejorar las relaciones cliente- interno y externo.
3. Sugerencias de mejora.
4. Productividad y eficiencia mejoradas del proceso.
   * 1. Inducción a la Demanda

El programa de demanda inducida se tiene estandarizado en cada una de las sedes de la entidad utilizando una planilla de registro que permite realizar seguimiento del proceso hasta la verificación de efectividad de cada una de las estrategias (contacto personal, remisión y telefónica) a través de indicadores. Las acciones se realizan de manera individual y/o colectiva.

La Demanda inducida hace referencia a la acción de orientar, incentivar y organizar a la población hacia la utilización de los Servicios de Promoción y Prevención y la adherencia a los controles. Debido a que los servicios de Promoción y Prevención no son demandados por los usuarios en forma espontánea, se ve la necesidad de implementar estrategias para inducir la demanda a estos servicios, de manera que se aumenten coberturas y se genere impacto en la población de FAMAC.

Teniendo en cuenta los programas reportados con bajas coberturas vacunación con aplicación de triple viral srp en población de 1 año, refuerzo de polio (71 meses-5 años), Vacuna VPH niñas (9 a 17 años- 11 meses y 29 días), Vacuna contra la influenza estacional, en Higiene Oral para las actividades de detartraje, aplicación de flúor y sellantes, para las actividades en el programa de planificación familiar para las actividades inserción de DIU, esterilización femenina y entrega de anticonceptivos inyectables trimestrales, el programa de crecimiento y desarrollo para controles en las edades de 2 a 7 años y en el programa de adulto joven la ordenación de hemoglobina en mujeres de 10 a 13 años y en el programa de cáncer de mama mediante la toma de mamografía, en el mes de Enero 2020 se reforzara la demanda inducida para estos programas; es importante tener en cuenta que en el caso de Planificación Familiar hay métodos que no logran tanta afinidad por parte de los usuarios pese a que cumplan con criterios de elegibilidad para ser utilizados, sin embargo si se evalúa el programa de forma global se puede identificar que pese a que tenemos baja cobertura en estos en los demás superamos el 100% de cobertura, situación similar ocurre con el programa de control prenatal para los controles por enfermería pues como los embarazos son de alto riego se hacen todos por medicina general cumpliendo con la cobertura del programa.

* + 1. Salud Familiar

En cumplimiento de los requisitos establecidos por Fiduprevisora para la atención de los docentes y de sus beneficiarios, La Unión Temporal Magisterio Sur ha implementado el Modelo de Medicina Familiar, como pilar del modelo de atención en salud.

El objetivo principal de este modelo es brindar una atención médica integral y continua a todo el grupo familiar, para mantener la salud individual, familiar y colectiva, garantizando el seguimiento al proceso salud enfermedad, modificando el enfoque de la atención médica eminentemente curativa, hacia un enfoque biopsicosocial, que permita al individuo y su familia mejorar la calidad de vida y fortaleciendo las acciones de promoción y prevención en el primer nivel de atención.

Este modelo de atención se contrapone a la atención esporádica, dispersa y fragmentada en el esquema actual, permitiendo un seguimiento continuo al individuo y su familia. Lo anterior, teniendo en cuenta que la familia cumple una función reguladora en la salud; el carácter de grupo especial de la intermediación social que tiene la familia fundamenta este principio, al incidirla directamente en la dinámica de la población, cumplir funciones claves en el desarrollo biopsicosocial del ser humano, influir en el desencadenamiento de la enfermedad y en las decisiones acerca de la utilización de los servicios de salud, al tiempo que se constituye en la más efectiva fuente de apoyo, ante los eventos de la salud-enfermedad.

La propuesta del modelo de atención en salud, se basa en la atención integral de la familia, donde un médico familiar tiene el conocimiento general del estado de salud del grupo familiar, desde el punto de vista biopsicosocial, teniendo en cuenta, además, los diferentes tipos de riesgo que puedan influir en la salud de los integrantes de la familia, como son los riesgos ambientales, psico-sociales, laborales, químicos, mecánicos, biológicos, etc.

Este enfoque permite que la coordinación y responsabilidad de cada paciente está a cargo de un Médico Familiar, el cual dispone de la capacidad y suficiencia científica en el manejo de enfermedades según el perfil epidemiológico, cuidados preventivos, mantenimiento de salud y actividades asistenciales en primero y segundo nivel de complejidad, con lo cual constituye el mejor recurso disponible para brindar atención integral y continua del paciente incluyendo a la familia y el contexto como determinante fundamental del bienestar en el proceso de enfermedad.

Para el desarrollo del programa de Medicina Familiar, FAMAC LTDA contará con un grupo multidisciplinario de profesionales, integrado por un médico especialista en Medicina Familiar, quien a través de la Sede tipo A será el encargado de coordinar el programa en el departamento, tanto en el primero como en el segundo nivel de atención, de tal manera que se garantice la ejecución del modelo de Medicina Familiar por parte de médicos generales y especialistas. En cada sede asistencial propia se contará con un equipo de médicos generales con enfoque familiar, encargados de un número específico de grupos familiares establecidos, de acuerdo a los estándares solicitados en los pliegos de condiciones.

Las políticas de este programa, serán establecidas según las exigencias establecidas por la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A, a donde se remitirá el informe acorde a los pliegos de condiciones. Se realizará un comité por lo menos una vez cada 3-6 meses.

El programa de Medicina Familiar, hace énfasis en un sistema de vigilancia epidemiológica con el propósito de intervenir y/o prevenir los factores de riego en cada una de las familias.

Teniendo en cuenta los criterios expuestos, para la atención básica médica familiar la UT Magisterio Sur asignará a los afiliados y su familia un médico general con enfoque en medicina familiar asesorado y supervisado por un médico especialista en medicina familiar, con una continuidad de la atención por el médico asignado de mínimo un año. El número máximo de familias a asignar por médico familiar será de 500 familias.

Con este nuevo modelo esperamos generar un impacto positivo sobre la comunidad, lo cual se logrará con la participación activa de todos los docentes y su grupo familiar en el proceso de atención en salud*.*

La salud familiar y comunitaria se opera bajo procesos transdisciplinarios de gestión y prestación de servicios sociales y de salud e involucra no solo al médico familiar, sino también a otras profesiones, ocupaciones, agentes comunitarios, saneamiento básico y los ingenieros y actores sociales que participan en el cuidado de la salud, integrando acciones individuales y colectivas para aportar a la garantía del goce efectivo al derecho a la salud de toda la población. En el desarrollo del enfoque de salud familiar y comunitaria se afectan procesos de determinación social de la salud.

Los elementos fundamentales de este enfoque en la prestación de servicios son:

 Mejora la capacidad de resolución de los problemas desde el cuidado ambulatorio.

• Abre espacios para la participación en salud y la intersectorialidad.

• Actúa de acuerdo con los riesgos para la salud de las personas que cuida.

• Orienta la organización, formación y gestión de equipos integrales y transdisciplinarios de salud en el nivel primario y en su relación continua con el talento humano de los prestadores complementarios y el responsable de las acciones de salud pública en el contexto de las redes integrales de servicios de salud en función de poblaciones adscritas en territorios concretos.

• Garantiza una gran capacidad resolutiva para la mayoría de los problemas de salud en el nivel primario, el cual podrá incluir prestaciones de baja y mediana complejidad.

* + 1. Estructuración e Implementación deEquipos Multidisciplinarios de Salud

Para la conformación de los Equipos Interdisciplinarios de Salud, se tuvieron en cuenta los perfiles y las competencias requeridas para la garantizar la Calidad en la prestación de los Servicios, el cual se detalla a continuación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Servicio | Profesional |
| 1 | Atención Medicina Familiar | Especialista en Medicina Familiar |
| 2 | Atención Domiciliaria | Conformado por un Equipo Interdisciplinario Médicos Generales, Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Trabajo Social, Equipo de Rehabilitación, Nutricionista, Psicóloga entre otros. |
| 3 | Atención de Medicina Especializada | Los Servicios se garantizan a través de Especialistas, cuya hoja de vida reposa en Talento Humano, con los soportes correspondientes. |
| 4 | Atención Odontológica | El Servicio de Odontología se garantiza a través de los Profesionales en la materia Odontólogos, Auxiliares de Odontología e Higienistas Orales. |
| 5 | Servicio Rehabilitación | El Equipo de Rehabilitación está conformado por Profesionales en el área de la Rehabilitación como Fisioterapeutas, Terapeutas Respiratoria y Ocupacional |
| 6 | Programa de Síndrome Metabólico | Esta liderado por el Especialista en Medicina Interna, Nutricionista, Psicólogo, Trabajadora Social, Médico Líder, Médico Familiar, Enfermera Jefe y Auxiliar de Enfermería. |

Mediante el Equipo Interdisciplinario se propende garantizar el cumplimiento del Modelo de Atención en Salud, dispuesto por la implementación del mismo.

En el departamento de Caquetá, FAMAC. La seda tipo A ubicada en la ciudad de Florencia cuenta con áreas exclusivas en la sede propia para la atención del Magisterio, donde se garantiza la atención básica y la atención prioritaria.

El Coordinador de la sede es un médico general con especialización en auditoria en salud quien coordina la remisión de los pacientes a los servicios que ordenen los médicos de la sede.

Las sedes Tipo D, que compone los municipios del departamento garantizan la atención básica con consultorios exclusivos para medicina, enfermería y odontología. La coordinación de la sede estará a cargo de un Enfermero jefe, quien coordina la remisión de los pacientes a los servicios que ordenen los médicos de la sede.

* + 1. Capacitación del talento humano de salud

Para el fortalecimiento de los Equipos Interdisciplinarios, se realizan capacitaciones a través de los diferentes Lidere de Procesos, con el objeto de afianzar el conocimiento y aprendizaje y en ese sentido, mejorar la Calidad en la prestación del Servicio

* 1. **Atención primaria en salud extramural**
     1. Atenciones Capa Extramural

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Atención** | **Municipio** | **Departamento** | **Ubicación** | **Total Población Atendida** | **Total Población Atendida** |
| *TALLERES EDUCATIVOS* | FLORENCIA | CAQUETA | *FAMAC SEDE PRADO* | 220 | 220 |
| TAMIZAJES TENSION ARTERIAL | FLORENCIA | CAQUETA | *FAMAC SEDE PRADO* | 50 | 50 |
| GLUCOMETRIAS | FLORENCIA | CAQUETA | *FAMAC SEDE PRADO* | 60 | 60 |
| PESO | FLORENCIA | CAQUETA | *FAMAC SEDE PRADO* | 85 | 85 |

* + 1. Participación en salud e intersectorialidad

La entidad ha logrado establecer un mecanismo que permite que exista articulación entre los procesos que se desarrollan con los usuarios y que garantiza una atención eficiente y oportuna con calidad, el cual está sobre la base del trabajo que se hace desde el área de referencia y contra referencia, con la red de servicios y prestadores adscritos a FAMAC LTDA, los servicios son autorizados dentro de los tiempos y en la red contratada por la entidad garantizando calidad a nuestros afiliados.

En el área de participación es la Coordinación de atención al usuario SIAU la que se encarga de promover comunicación asertiva y oportuna entre nuestros afiliados y la entidad, el modelo contempla que bajo el rol de veedores en salud estos realicen difusión de información referente a los servicios y programas que se desarrollan en FAMAC LTDA, se cuenta con herramientas que han garantizado la efectividad de llegar a nuestros afiliados pues se cuenta con herramientas de comunicación que se implementan así: cartelera informativa, programa de televisión Educador Caqueteño y Programa de Radio Educador Caqueteño, así mismo se ha creado una red de comunicación que hace uso de los diferentes canales de comunicación como el internet con una base de datos que nos permite comunicarnos vía email, wasap, de igual manera existe dentro de la página web de la entidad un canal de comunicación por el cual se pueden presentar peticiones a la entidad.

1. **DIMENSION DE CUIDADO** (anexo 3, numeral 11.3)

De acuerdo a la Política Atención integral de Salud, el cuidado se define como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo y el estado adoptan para proteger la salud del individuo, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea, es decir las responsabilidades del ciudadano consigo mismo y con la comunidad. No es posible esperar resultados en salud si el propio individuo y la comunidad no adoptan conductas y prácticas que los protejan frente a los riesgos de salud.

* 1. **Información, Educación y Comunicación**
     1. Gestación

Se realizaron 3 talleres educativos para la población gestante con los temas

- Desarrollo Embrionario (11 asistentes)

- Ejercicios Prenatales (20 asistentes)

- Lactancia Materna (18 asistentes

* + 1. Primera Infancia

Se realizaron 1 talleres educativos para la población del curso de vida de primera infancia – Lactancia Mater-na Exclusiva (8 asistentes)

* + 1. Infancia

Se realizaron 1 talleres educativos para la población del curso de vida de infancia

- Pautas de crianza (11 asistente)

* + 1. Adolescencia

Se realizaron 1 talleres educativos para la población del curso de vida de infancia

- Hábitos y estilos de vida saludable (12 asistentes)

* + 1. Juventud

Se realizaron 1 talleres educativos para la población del curso de vida de juventud

- Prevención de cáncer de cuello uterino (58 asistentes)

* + 1. Adultez

Se realizaron 2 talleres educativos para la población del curso de vida de adultez

- Prevención de cáncer de cuello uterino (119 asistentes)

- Prevención de cáncer de mama (8 asistentes)

* + 1. Vejez

Se realizaron 2 talleres educativos para la población del curso de vida de vejez

- Prevención de cáncer de mama (8 asistentes)

- Prevención de cáncer de cuello uterino (19 asistentes)

1. **DIMENSION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO**

La Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) la define la Política de Atención Integral en Salud como una estrategia para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos, con el objetivo que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias.

* 1. **Identificación y Clasificación de los Grupos de Riesgo en Salud**

Los grupos de riesgo corresponden a grupos de población con características similares en términos de eventos de interés en salud pública, que comparten la historia natural de la enfermedad y mecanismos fisiopatológicos causales, factores de riesgo etiológicos y relacionados, desenlaces clínicos similares y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios. Al poseer características similares, es posible definir una respuesta social organizada y coherente, establecida como proceso de atención integral sectorial e intersectorial que permite su gestión integral.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grupo de riesgo** | **Metodología** | **Total usuarios inscritos** |
| Alteraciones Cardio-cerebro vascular metabólicas | ***1***. La metodología utilizada para la identificación y clasificación de los grupos de riesgo defini-dos en nuestro modelo de atención en salud esta implementada bajo los lineamientos de la Política de Atención Integral en Salud cuyo modelo de atención en salud fue elaborado mediante la caracterización poblacional la cual fue realizada teniendo en cuenta la Guía con-ceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Entidades Admi-nistradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB). Posteriormente se identificó los gru-pos de riesgo mediante priorización basada en la metodología de Haddon.  2. Por otro lado la FIDUPREVISORA definió unos grupos de riesgo similares a los identificados mediante la metodología mencionada ante-riormente. | ***1569*** |
| Enfermedades de Salud Mental | ***153*** |
| Cáncer | ***243*** |
| Enfermedades de Interés en Salud Pública | ***250*** |

* 1. **Gestión Integral del Riesgo en Población con Condiciones Prioritarias**

Se cuenta con una matriz de caracterización individual con unos criterios de inclusión, exclusión y seguimiento; la cual se aplica a todos los grupos de riesgos priorizados.

* + 1. Alteraciones Cardio-cerebrovascular metabólicas.

Se documentó e implemento el Programa de Crónicos en el cual se tamiza las enfermedades cardio-cerebrovasculares como hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias obesidad y EPOC. Una vez diagnosticados se ingresan al programa donde se les realiza un manejo integral del riesgo (individuo familia y comunidad) con el fin de controlar o minimizar y prevenir complicaciones futuras. Se intensifican las acciones desde el área de promoción de la salud, prevención primaria y secundaria con el fin de evitar complicaciones de las enfermedades anteriormente mencionadas, se impactará a los usuarios con factores de riesgo cercanos a los diagnósticos de Síndrome Metabólico.

Para ello se implementará las siguientes estrategias:

* Implementar acciones IEC (información educación y comunicación), para fortalecer estilos de vida saludables en todos los niveles de atención: enfermería, promoción y prevención, consulta médica general, consulta especializada, odontología, psicología, nutrición.
* Realizar talleres educativos en instituciones educativas, veedores, comunidad y familia.
* Realizar búsqueda activa institucional de pacientes con potencial riesgo de ingreso a programas.

Se involucra la prevención secundaria mediante el funcionamiento de programas para las poblaciones con diagnóstico de diabetes e hipertensión, con el fin de evitar la progresión hacia el riesgo cardiovascular y renal.

* Fortalecer la clínica de enfermedad cardiometabolica, con el fin de brindar atención integral, a los usuarios con estos diagnósticos, para ello se realiza: demanda inducida por programas, y seguimiento continuo.
* Participación de un equipo multidisciplinario para intervenir de forma integral en los programas conformado por el Médico de familia, personal de Enfermería, Trabajo social, Nutrición, Psicología y contando con la coordinación general del Médico Internista quien lidera la atención en salud del paciente,
* Los pacientes con enfermedades crónicas, podrán ser ingresados al programa mediante remisión ordinaria, demanda inducida o su captación mediante el proceso de afiliación.
* Involucrar la prevención terciaria, rehabilitación cardiaca y renal para los pacientes con complicaciones derivadas de las condiciones médicas anteriores.
* Realización permanente de seguimiento y orientación de los pacientes del programa, mediante diferentes canales de comunicación efectivos y accesibles a toda la población objeto del programa.
  + 1. Enfermedades de Salud Mental.

Se está documentando e implementado el Programa de Salud Mental en el cual se determina los tamizajes para las patologías priorizadas como son Depresión y ansiedad además se están estableciendo los protocolos de para la atención de víctimas de violencia de género, violencia sexual y maltrato al menor y a la mujer los cuales son requeridos por los entes territoriales. Una vez diagnosticados se ingresan al programa donde se les realiza un manejo integral del riesgo (individuo familia y comunidad) con el fin de controlar o minimizar y prevenir complicaciones futuras.

El objetivo del programa es optimizar la atención a los pacientes de tal forma que en cualquier consulta se pueda hacer una detección precoz de estos diagnósticos y una intervención inmediata, así mismo que una vez se presente la patología se actué a tiempo y se eviten consecuencias nefastas sobre el bienestar del usuario.

* Información, Educación y Comunicación para la prevención de la violencia
* Estrategia nacional frente al consumo del alcohol.
* Atención psicosocial a víctimas de violencia
* Atención al impacto de la violencia
* Mejoramiento a la atención en salud
* Gestión del conocimiento
* Asesoría, Asistencia Técnica y Acompañamiento
* Fortalecimiento de la Capacidad de Respuesta
* Vigilancia de la Salud pública de la violencia intrafamiliar.
* Participación Social y Comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de SPA.
  + 1. Cáncer.

Esta documentando e implementado el Programa de Cáncer en el cual se determina los tamizajes para las patologías priorizadas como son cáncer de Mama, Cáncer de Cérvix, Cáncer Próstata y Cáncer colo-rectal. Una vez diagnosticados y confirmado mediante estudios de patología se ingresan al programa donde se les realiza un manejo integral del riesgo (individuo familia y comunidad) con el fin de controlar o minimizar y prevenir complicaciones futuras. Teniendo como objetivos el control del riesgo, la detección temprana , el tratamiento integral continuo y oportuno del Cáncer, y su rehabilitación y cuidados paliativos, y en concordancia con la Resolución 1383 de 2013, se implementaran acciones para fortalecer estilos de vida saludables tanto al usuario como a su familia y la comunidad en general con el fin de disminuir la prevalencia de factores de riesgo modificables de Cáncer, garantizar una adecuada gestión de los servicios, contando con una Red de prestadores integral para la atención del Cáncer, que preste servicios de manera, oportuna, con calidad eficiencia y responsabilidad, considerando aspectos de atención preferente y reportes oportunos a los Entes de vigilancia y control, con el fin de reducir las muertes evitables por cáncer mediante el mejoramiento de la Detección temprana y la calidad de la atención, además establecerá estrategias basadas en los informes Estadísticos y Epidemiológicos, para la Gestión Integral del Riesgo y fortalecer la capacitación continua y la gestión del Talento Humano para la disminución de los factores de riesgo modificables del Cáncer y la implementación de guías y protocolos de diagnóstico y tratamiento del Cáncer.

* + 1. Enfermedades de Interés en Salud pública.

Se cuenta con los Protocolos de Eventos de Interés en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, los cuales fueron adoptados por la UT SALUDSUR2 mediante Resolución 001 de 2018, por medio de los cuales se realiza manejo de los eventos presentados. De los casos notificados en 2020, se priorizaron los de mayor frecuencia: Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Malaria, Violencia de género, cáncer de mama, Varicela. Para cada uno de los anteriores se realiza un manejo integral del riesgo (individuo familia y comunidad) mediante seguimiento de los casos, capacitaciones a los usuarios y al personal de salud con el fin de brindar un adecuado manejo y la prevención de complicaciones. De igual manera, para todos los eventos se realizan acciones de Búsqueda activa y seguimiento de la población en riesgo a través de las rutas Integrales de atención. Se adoptan las normas técnicas y Guías de atención expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el manejo y la atención de Enfermedades de Interés en Salud Publica, la capacitación y socialización de las mismas con el personal de salud que se encarga de la atención de los pacientes.

7.2..5 Población de las cinco primeras causas de morbilidad.

Desacuerdo a los datos estadísticos de atención de morbilidad de consulta externa en el departamento del Caquetá se encuentran condiciones crónicas no transmisibles con el 28.6% para Hipertensión Arterial Esencial y 14.4% Diabetes Mellitus no insulino dependiente, seguido de un 25.77% para infecciones respiratorias entre las que tenemos Bronquitis Aguda con el 12.%, Rinofaringitis Aguda 6,8% y Amigadalitis Aguda 6.29%. Termina el listado de las 10 primeras causas de consulta Lumbago no específico Cefalea, Dolor en Articulación, Infección de vía urinaria e Hipercolesterolemia.

* 1. **Rutas Integrales de Atención en Salud**

*Desacuerdo a la Resolución 3280 del 2018 el ministerio de Salud y Protección Social Priorizo la Ruta Materno- Perinatal y la de Promoción y Mantenimiento de la Salud de las cuales contamos con los siguientes avances.*

* + 1. Ruta Integral de atención en salud para la población materno perinatal

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FASES** | **% avance en la implementación I semestre** | **% avance en la implementación II semestre** | **Observaciones** |
| Apropiación de las RIAS | 10 |  | Se inició proceso de capacitación en red propia |
| Identificación y gestión de barreras y facilitadores para la implementación de las RIAS | 10 |  | Se inició proceso con red propia |

Fuente:

* + 1. Ruta Integral de atención en salud promoción y mantenimiento de la salud

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FASES** | **% avance en la implementación I semestre** | **% avance en la implementación II semestre** | **Observaciones** |
| Apropiación de las RIAS | 10 |  | Se inició proceso de capacitación en red propia |
| Identificación y gestión de barreras y facilitadores para la implementación de las RIAS | 10 |  | Se inició proceso con red propia |

Fuente: Bases de seguimiento y resolución de adopción del 9 de enero de 2020.

* + 1. Rutas priorizadas según grupos de riesgo identificados
       1. Ruta Integral de atención en salud de HTA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FASES** | **% avance en la implementación I semestre** | **% avance en la implementación II semestre** | **Observaciones** |
| Apropiación de las RIAS | No Aplica |  | Pendiente Por Implementar |
| Identificación y gestión de barreras y facilitadores para la implementación de las RIAS | No Aplica |  | Pendiente Por Implementar |

Fuente: Proceso de programa de crónicos y riesgo cardiovascular, Guías de Práctica Clínica bases de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles del IDSN, Fias 4 y Fias 7, libro de registro de estrategia conoce tu riesgo peso saludable, RIPS de consultas, indicadores de seguimiento FIAS 22, indicadores de calidad del programa de Crónicos

* + - 1. Ruta Integral de atención en salud de Diabetes

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FASES** | **% avance en la implementación I semestre** | **% avance en la implementación II semestre** | **Observaciones** |
| Apropiación de las RIAS | No Aplica |  | Pendiente Por Implementar |
| Identificación y gestión de barreras y facilitadores para la implementación de las RIAS | No Aplica |  | Pendiente Por Implementar |

Fuente: Proceso de programa de crónicos y riesgo cardiovascular, Guías de Práctica Clínica bases de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles del IDSN, Fias 4 y Fias 7, libro de registro de estrategia conoce tu riesgo peso saludable, RIPS de consultas, indicadores de seguimiento FIAS 22, indicadores de calidad del programa de Crónicos

* + - 1. Ruta Integral de atención en salud de Cáncer de cuello uterino

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FASES** | **% avance en la implementación I semestre** | **% avance en la implementación II semestre** | **Observaciones** |
| Apropiación de las RIAS | 30 |  | Se inició proceso de capacitación en red propia |
| Identificación y gestión de barreras y facilitadores para la implementación de las RIAS | 30 |  | Se inició proceso con red propia |

Fuente: FIAS, Historia Clínica, RIPS, quirófano, imagenología, laboratorio de patología

* + - 1. Ruta Integral de atención en salud de Cáncer de mama

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FASES** | **% avance en la implementación I semestre** | **% avance en la implementación II semestre** | **Observaciones** |
| Apropiación de las RIAS | 30 |  | Se inició proceso de capacitación en red propia |
| Identificación y gestión de barreras y facilitadores para la implementación de las RIAS | 30 |  | Se inició proceso con red propia |

Fuente: FIAS, Historia Clínica, RIPS, quirófano, imagenología, laboratorio de patología

* + 1. **Alistamiento y mecanismos de Seguimiento, monitoreo y evaluación de las rutas**

Para cumplir con esta actividad LA UTsaludsur2 regional 3 definió cuatro enfoques básicos.

RED DE SERVICIOS DE SALUD CONTRATADA: Se realiza trimestralmente evaluación de la red verificando el cumplimiento con la contratación de los servicios incluidos en cada uno de los ciclos vitales, para cada uno de los municipios; de estar cancelado algún servicio se realiza la búsqueda de prestador y la contratación con el mismo.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: Se evalúa mediante indicador de oportunidad de citas el cual se reporta mensualmente.

DEMANDA INDUCIDA: Se aplican todas las estrategias mencionadas en párrafos anteriores y se evalúa su efectividad realizado el paralelo con el cumplimiento de las acitas asignadas.

EFECTIVIDAD Y COBERTURA DE LAS RUTAS: Se evalúa mensualmente mediante el comparativo de la población programada frente a la atendida, se genera plan de mejora si se reportaran bajas coberturas.

Es importante tener en cuenta que a la fecha contamos con una red de servicios de salud contratada óptima para garantizar la prestación de los servicios incluidos en las diferentes rutas, así mismo la oportunidad en la asignación de las citas con los pres-tadores es buena y la cobertura en las Rutas de atención finalizando el 2019 fue satisfactoria

* 1. **Prestación de Servicios mediante Redes Integrales de Servicios de Salud** (Anexo 3 Numeral 3 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE REDES INTEGRALES DE ATENCIÓN, La evaluación de la prestación de los servicios de la red se realizará de forma periódica en cada región y departamento, teniendo en cuenta los siguientes atributos: Suficiencia de la red y prestadores de servicios de salud, Cumplimiento de la red de servicios de acuerdo con la oferta y la propuesta técnica por prestador, Capacidad instalada de la red de servicios acorde con la caracterización de la demanda, circular 0008 1.1.3 Componente Aseguramiento numeral v y vii)
     1. Dimensionamiento de la demanda

La conformación de las RIPSS empieza en el momento que surge la necesidad de contratar determinados servicios de salud para atender a la población afiliada al FOMAG en la Región 3 Departamento Caquetá, según requerimientos contractuales establecidos por Fiduprevisora para la prestación del plan de beneficios del magisterio, para la vigencia 2017-2021, por lo que se dispone a contratar la IPS o Profesional habilitado (nivel de atención) que cumpla con las condiciones contractuales para la conformación de la Red principal, Red alterna, Extra regional , dando alcance a los parámetros de habilitación, y los atributos de Calidad como son accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de los servicios a los afiliados.

* + 1. Dimensionamiento de la oferta
* Frecuencias de Uso (Nota: Acorde a servicios del FIAS 13)

Se puede identificar según el FIAS 13 que la mayor frecuencia de uso es de primer nivel de atención que en el mes de junio de 2020 tuvo un numero de 4217 personas atendidas, seguido del segundo nivel con 3787, en el tercer nivel de atención a 601 personas.

Por eso se tienen en Red de prestadores un numero de 60 empresas contratas de primer nivel para la atención de toda la población del Caquetá.

* Suficiencia de la Red por Grupo de Riesgo

Toda la población del departamento del Caquetá tiene cubierto el servicio por grupo de riesgo con empresas sociales del estado y empresas privadas de primer y segundo nivel de atención, siendo suficiente para la población y alineada a las exigencias de los pliegos de licitación del contrato suscrito entre la Fiduprevisora y UT SALUD SUR 2.

* Capacidad Instalada de la Red

La capacidad instalada de la red tanto principal y alterna es suficiente para la cantidad de población afiliada, dado a que FAMAC LTDA cuenta con 5 sedes exclusivas, 3 E.S.E. de primer nivel, una E.S.E. de segundo y tercer nivel, y clínica Medilaser de segundo y tercer nivel.

* Conformación de la Red Principal y Alterna

La conformación de la red de servicios establecidos por la contratación actual con la FIDUPREVISORA, un mismo prestador, puede pertenecer a la red principal para unos servicios y a la red alterna para otros servicios. Se registran 123 IPS que conforman la Red, 5 son sedes exclusivas, 55 son IPS de red Principal y 63 son IPS de red Alterna, totas se encuentran activas.

Tabla 16. Distribución de Prestadores de Servicios de Salud por Tipo

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Departamento | Sedes Exclusivas | | | | Principal | Alterna |
| A | B | C | D |
| Caquetá | 1 |  | 1 | 3 | 60 | 62 |

*Fuente: Formato sedes exclusivas propias y contratadas*

Tabla 17. Distribución de la Red de Prestadores de Servicios de Salud por Nivel de Complejidad

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Departamento | Baja Complejidad | | Mediana Complejidad | | Alta Complejidad | |
| Total | % | Total | % | Total | % |
| Caquetá | 62 | 53% | 42 | 38% | 6 | 1% |

Fuente: Formato sedes exclusivas propias y contratadas

* *Puntos de Dispensación de Medicamentos*

En el departamento del Caquetá, FAMAC tiene una red de farmacias principales y alternas en cada municipio que garantizan el suministro oportuno de medicamentos cumpliendo con las exigencias contractuales. La farmacia principal se encuentra en la sede tipo A del municipio de Florencia la cual garantiza la distribución de los medicamentos para la consulta general y programas de promoción y prevención. Adicionalmente en los otros 15 municipios del departamento se tiene vigente la contratación con de una red principal y alterna para la dispensación de medicamentos.

* + 1. Auditoría a la red de prestadores

El seguimiento de la red principal (sedes propias o contratadas), red alterna, Extra regional, frente a los atributos de Calidad, como son accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de los servicios a los afiliados, se realiza mediante visitas de concurrencia a pacientes en hospitalización y urgencias, en las diferentes IPS, para el caso de los Servicios Ambulatorios, contratados con los Prestadores adscritos a las diferentes Redes de contratación, este seguimiento se realiza a través de varios aspecto, como son la revisión de la asignación de citas confrontado con la atención consignada en historias clínicas del pacientes, a través llamadas telefónicas y correos electrónicos de funcionarios donde indiquen cierres de servicio o novedades, donde el prestador especifique la no prestación del Servicio, PQRSF de los usuarios allegadas a la oficina de SIAU, participación en los comités regional departamentales liderados por la Secretaria De Educación Departamental, entre otros, la verificación indicador dispensación 24 horas, por las farmacias de la red según condiciones en el momento de ser contratado y durante la prestación de servicio cuando la red se encuentre activa.

El monitoreo de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de los servicios a los afiliados, de la red interna, red principal (sedes propias), red alterna, red extra regional, se realiza median-te la verificación de habilitación en el REPS y RETHUS, en el momento de ser contratado y se hace seguimiento periódico en el transcurso de la prestación del servicio. Además, en este semestre se le hizo auditoria a los prestados de la red, como lo fue Profamilia y Centro Neuropsiquiatrico El Divino Niño, entre los resultados de la Auditoria se pudo evidenciar, que a pesar que no realizan la clasificación de las quejas, para ellos siempre es una prioridad dar contestación oportuna a las quejas que les radicas, dando relevancia en la respuesta.

* + 1. **Sistema de referencia y contrareferencia (Anexo 3 numeral 4)**

• Estructura de la Coordinación Regional de la Red

El Coordinación Departamental de la Red de servicios, responsable de resolver todas las solicitudes de referencia de pacientes ordenadas por los médicos y de hacer llegar la información de los diagnósticos, tratamientos y recomendaciones dadas a los pacientes en los servicios de mediana y alta complejidad al equipo profesional responsable de la atención básica del afiliado y su familia en el primer nivel de atención, o en el primero y segundo nivel de atención, cuando estos estén integrados, como en el caso de los programas de enfermedades crónicas o la atención de pediatría directa del especialista.

• Plataforma de Información y Comunicaciones

El Sistema de Referencia permite, a través de una plataforma tecnológica, la comunicación interinstitucional entre las diferentes Instituciones prestadoras de servicios de salud que hacen parte de la red contratada por la Fiduprevisora S.A. para garantizar el plan de beneficios de su población afiliada, en tiempo real, para dar garantía en la eficiencia del proceso de referencia y contra referencia, garantizado confidencialidad de la información sensible según la ley de Hábeas Data, que brinda soporte 24 horas los siete días de la semana y permite la generación del reportes administrativos y la creación del informe semestral al ministerio de la protección social y bajo el marco del decreto 4747 de 2007, resolución 3047 del 2008, y resolución 4331 de 2012, cumple el uso y transacciones de los anexos técnicos. Así mismo, la plataforma brinda soporte a la central de remisiones para lo adherido al proceso de atención ambulatoria, la asignación de citas médicas y especializadas de los afiliados y la misma contiene módulos de gestión de información para lo relacionado con el proceso de servicio al cliente, remisiones y conserva la trazabilidad de manera inmodificable, con la posibilidad de generar los respectivos soportes, ofreciendo respaldo jurídico, en el momento el software WEPS.

• Articulación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

La articulación con el CRUE se realiza a través de las plataformas de las áreas de referencia y contrareferencia tanto de la EAPB, como de las mismas IPS y el CRUE, con el objeto que haya trazabilidad en la información y poder gestionar la prestación del servicio en forma oportuna.

• Distribución de Referencia por Servicio Solicitado

Los 20 primeros servicios por los cuales se solicitan el mayor número de referencias en el Caquetá son:

1. Consultas de oftalmología subesp. cornea, glaucoma.

2. Reumatología

3. Otorrinolaringología,

4. Otología.

5. Neurocirugía,

6. Cirugía De Cabeza Y Cuello,

7. Cirugía Vascular,

8. Cirugía De Mama Y

9. Tejidos Blandos,

10. Oncología,

11. Radioterapia,

12. Neuropediatria,

13. Urología.

14. Gammagrafías,

15. Tomografías

16. Óptica Coherente,

17. Densitometrías Oseas

18. Nasofibrolaringoscopias.

19. Ambulancia Básica

20. Ambulancia Medicalizada

* + 1. **Plan de Contingencia – Activación de Red Alterna (Anexo 3 numeral 11.3)**

La comunicación con los proveedores de red interna, red principal (sedes propias), red alterna, extra regional y accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de los servicios a los afiliados, sobre temas relacionados con la contratación resultantes del monitoreo y seguimiento pertinente, la cual se hará por medio de comunicación escrita; correos electrónicos, circulares, oficios.

• Realiza atención en ventanilla y emite ordenamiento para Cita para especialidad, procedimientos, cirugía, u otro servicio solicitado por el paciente.

• El usuario se acerca a la IPS o Especialista y no es atendido.

• El usuario informa la no prestación del servicio a las áreas involucradas Asistenciales. Las demás áreas que reciben el usuario no atendido le comunican a la Coordinación de Red.

• Verifica las causas de la no prestación de servicios: Red Cerrada, Cartera, Inoportunidad, novedad de cierre de servicio.

• Se revisa la red y se cambia al prestador que generó la no atención por uno contratado que cumpla con la prestación del servicio.

• Si el servicio requerido por alguna razón cerro en todos los prestadores contratados, se debe contratar el más próximo enviando a elaborar contrato con la Coordinadora Talento humano y contratación.

• En menos de 48 horas se le da solución al usuario con oportunidad y se le da orden para que sea atendido con otro prestador contratado, de forma presencial telefónica y correo electrónico, obteniendo la satisfacción del Usuario afiliado.

• Todos los cambios en la Red principal a alterna o extra regional, se socializan en carteleras informativas, gestores, Circulares, Medios de comunicación, Correos electrónicos.

• FAMAC realiza la activación de la red alterna en los casos en los cuales no se garantice la oportunidad en los servicios autorizados, así las cosas, desde el área de referencia y contrareferencia se define la red alterna para cada servicio.

• Es importante aclarar que, por la disminuida oferta de los servicios, existen solicitudes de servicios fuera de la red de prestadores, esto es red extraregional, donde se garantiza la oportunidad y continuidad de los servicios.

• Otra modalidad de atención, es la realizada mediante anticipo, la cual se realiza por necesidad de servicios de baja demanda con subespecialidades de poca frecuencia a nivel del país.

* 1. **Vigilancia Epidemiológica (Anexo 3 numeral 2.1 “**De igual manera, el reporte de Indicadores Centinela solicitados por los diferentes entes de control, se remitirán a Fiduprevisora S.A., con la periodicidad y características que se soliciten…..;
     1. SIVIGILA

El comportamiento de la Notificación al SIVIGILA de nuestro departamento muestra el siguiente consolidado:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO FIAS No. 12B - INFORME DE CASOS DE NOTIFICCION OBLIGATORIA** | | | |
|
|
| **CASOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA** | **GRUPO DE EVENTO** | **CASOS PRESENTADOS  I SEMESTRE 2020** |
| ACCIDENTE OFIDICO | ZOONOSIS | 1 |
| DENGUE | ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES | 54 |
| ENFERMEDADES HUERFANAS | ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES | 2 |
| INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG inusitado) | ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | 1 |
| LEISHMANIASIS CUTANEA | ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES | 1 |
| PAROTIDITIS | INMUNOPREVENILES | 1 |
| SIFILIS GESTACIONAL | ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL | 1 |
| TUBERCULOSIS PULMONAR | MICOBACTERIAS | 1 |
| VARICELA INDIVIDUAL | INMUNOPREVENILES | 8 |
| ZIKA | ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES | 1 |
| IRAG (Vigilancia centinela) | ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | 5 |
| AGRESIONES POR ANIMAL POTENCIALMENTE TRANSMISOR DE RABIA | ZOONOSIS | 10 |

El mayor número de casos correspondió al evento Dengue perteneciente al grupo de enfermedades transmitidas por vectores de las cuales el departamento es considerada zona endémica por su variedad climática.

El segundo evento correspondió a las agresiones por animal potencialmente transmisores de rabia en donde ninguno de los casos correspondió a exposición grave y fueron manejados de acuerdo al protocolo de limpieza, medicación y seguimiento determinado por el protocolo.

En el caso de la varicela y parotiditis (eventos inmunoprevenibles) los pacientes reportados no presentaron complicaciones sobreagregadas a la patología y los aislamientos virales y manejos ambulatorios fueron aplicados igualmente de acuerdo a lineamientos.

Dentro de las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación se incluyó el proceso de permanente capacitación al personal asistencial de manera que los protocolos estuvieron a disposición, consulta y aplicación de manera permanente. El programa de vigilancia realizó la verificación y notificación de eventos en el aplicativo diseñado para tal fin, acorde a la codificación y lineamientos nacionales. Se veló por el cumplimiento de ajuste de casos y evaluación de adherencia a los protocolos mediante evaluaciones y retroalimentación del proceso.

En lo correspondiente a seguimiento a las UPGD la retroalimentación semanal permitió la vigilancia de los casos que requerían controles periódicos hasta su alta o cierre de caso. Las UPGD propias fueron controladas por tablero de control en reporte oportuno y con calidad de los eventos de notificación obligatoria, notificación inmediata y de alertas tempranas que se deben realizar en el SIVIGILA de manera permanente.

* + 1. Análisis de Casos – Comité de Vigilancia Epidemiológica

*Las acciones que se desarrollaron para realizar análisis de casos y comités de vigilancia epidemiológica son resultado de la consolidación de los eventos ocurridos a nivel del departamento, los cuales son monitoreados a través de los diferentes instrumentos diseñados por Fiduprevisora y bases de datos propias que permiten la trazabilidad de los usuarios. El comité es integrado por los líderes de proceso a nivel de la Sede tipo A y las coordinaciones de las sedes tipo C y D en donde se genera de ser necesario planes de acción encaminados a la mejora continua.*

1. **ESTRATEGIA ENFOQUE POBLACIONAL DIFERENCIAL**

De acuerdo a la Política de Atención Integral en salud, el enfoque diferencial es la estrategia que permite a la política de atención reconocer y organizarse frente a las diferencias de las personas y colectivos frente a los determinantes sociales, permite determinar las condiciones de vulnerabilidad y potencialidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros. Así las cosas Fiduprevisora S.A ha determinado como población diferencial aquellos afiliados que cumplan con condiciones para estar incluidos en los siguientes grupos:

|  |  |
| --- | --- |
| **POBLACION DIFERENCAIL** | **1 TRIMESTE 2020** |
| Población Víctima del Conflicto Armado | 2.696 |
| Etnias (Indígenas, Raizales, Afrocolombianos) | 109 |
| Población Mayor de 60 Años | 1.974 |
| Población en Condición de Discapacidad | 36 |

8.1 Población Víctima del Conflicto Armado

Desde FAMAC LTDA se ha venido desarrollando un modelo de atención que permita trabajar el enfoque diferencial y que valla de la mano con la política de calidad y humanización de los servicios de salud de la entidad, así mismo que nos permita dar cumplimiento con la normatividad vigente y que exigen los órganos de control en salud en el territorio y a nivel nacional.

Dentro del enfoque diferencial FAMAC LTDA tiene un gran porcentaje de población victima la cual se encuentra caracterizada y que asciende a 2.696, siendo una de las entidades en salud que cuentan con un número considerable por lo que se ha venido trabajando de la mano con la secretaria de salud para dar cumplimiento a la Ley 1448 de 201.

En la región la población víctima del conflicto está inscrita en el Registro Único de Víctimas, donde la Unidad para las Víctimas dentro de su política de brindar soluciones tecnológicas a los diferentes trámites que adelantan las víctimas, ha desarrollado el sistema de información Vivanto para consultar los datos de las personas asociadas en el Registro Único de Víctimas, dicha herramienta debe ser aprovechada por las entidades de salud que poseen el manejo de las bases de datos y realizan proceso de afiliación de usuarios solicitando una clave vivando que permita identificar dentro de su población quienes son víctimas del conflicto armado, notificando al prestador de servicios de salud para un proceso de caracterización que permita un abordaje desde lo asistencial con un grupo interdisciplinario, esta información fue actualizada de forma conjunta en el año 2019 con la unidad de victimas del departamento.

Esta caracterización le ha permitido a la entidad implementara un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones interdisciplinarias que le permite a los diferentes actores atender los impactos psicosociales y los daños en la salud física y mental de las víctimas ocasionados por o en relación con el conflicto armado, en los ámbitos individual, familiar siendo esta población priorizada dentro de nuestra estrategia paciente estrella.

El programa de salud mental que desarrolla FAMAC LTDA brinda a través de proceso, y rutas de atención articulados que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales, el sufrimiento emocional y los impactos a la integridad psicológica y moral, al proyecto de vida y a la vida en relación generados a las víctimas, las afectaciones psicosociales a la población, existe un acompañamiento continuo y con seguimiento al proceso que nos permite presentar avances en esta área.

FAMAC LTDA tiene tres profesionales de salud certificado en la atención psicosocial a las víctimas del conflicto, los cuales conocen las estrategias de abordaje y articulación con las diferentes áreas de la institución que permitan un acceso eficaz, digno y con objetivos de coadyuvar a una reparación psicosocial, salud física, emocional de nuestra población.

8.2 Etnias (Indígenas, Raizales, Afrocolombianos)

Dentro de la estrategia paciente estrella con enfoque de género se contempla la atención diferencial dando así cumplimiento a la normatividad vigente que establece que las entidades de salud deben garantizar la prestación de servicios con calidad y oportunidad respetando la multiculturalidad de la población afiliada Indígenas, Raizales, Afrocolombianos, esta atención presenta un reto para la entidad, se han diseñado dentro del a estrategia unas acciones que permiten la atención en salud respetando creencias, costumbres, valores y rasgos propias de las diferentes etnias que integran nuestros afiliados. Se cuenta con el apoyo del área de salud mental y trabajo social al igual que la coordinación de SIAU desde donde se atiende cualquier particularidad en el servicio para que eta sea prestado con calidad y de manera humanizada.

8.3 Población Mayor de 60 Años

La estrategia de PACIENTE ESTRELLA, tiene la población adulta mayor dentro de los priorizados y que requieren un acceso oportuno, seguro y adecuado en la atención y prestación de servicios. Se clasifica como pacientes estrella a: Mujeres embarazadas, Niños menores de un año, Adultos Mayores y Pacientes con necesidades especiales (discapacidad física, mental y/o emocional).

Existe un programa para el adulto mayor que tiene una atención preferencial en todos y cada uno de los Programas direccionado por el Área de promoción y Prevención, como también demanda inducida por el Programa del Síndrome Metabólico. Así mismo con canales y estrategias de comunicación que hace el equipo extramural a través de los diferentes grupos de wasap que se han creado y que son manejados por los profesionales del equipo extramural que están brindando información y educación en salud que incluye programas de ejercicios, nutrición, salud mental y que escuchan y remiten peticiones a los diferentes programas de acuerdo a la necesidad del usuario.

8.4 Población en Condición de Discapacidad

El programa de PACIENTE ESTRELLA, incluye la población con discapacidad y se han tenido priorizados en la prestación de los diferentes programas y servicios de salud de FAMAC LTDA.

La estrategia implementada incluye un programa que aplica para los usuarios del magisterio del Caquetá, que requieran de rehabilitación integral para la reintegración social, familiar y laboral, de la población potencialmente rehabilitable, sin restricción de edad y que se encuentren dentro de la siguiente caracterización:  Discapacidad Motora  Discapacidad Sensorial Visual  Discapacidad Sensorial Auditiva  Discapacidad Cognitiva  Discapacidad Múltiple

Dese FAMAC LTDA se ofrece el Programa de Rehabilitación Integral (PRI) que tiene como finalidad:

• Evaluación interdisciplinaria y caracterización de acuerdo a deficiencia, limitación en la actividad y restricción en la participación, para establecer diagnóstico, pronóstico y de acuerdo a ello, definir objetivos de tratamiento.

• Manejo dinámico por etapas 1,2 y 3, de acuerdo a necesidades, por deficiencia y/o discapacidad.

• Etapas 1 y 2 flexibles de acuerdo a la evolución clínica y funcional del paciente y sus necesidades y las de su familia y/o cuidadores.

• Seguimiento del proceso y evolución periódica interdisciplinaria del logro de objetivos con el fin de optimizar la planificación del tratamiento y plantear estrategia de continuidad del mismo por evento.

1. **SEGUIMIENTO AL MODELO EN SALUD**
   1. Mecanismos de seguimiento

Los mecanismos de seguimiento para el monitoreo y evaluación de resultados del plan de atención integral de salud del Magisterio Mensualmente se realiza a través de los indicadores del FIAS 22 cada mes:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATRIBUTO** | **NOMBRE DEL INDICADOR** | **DEFINICIÓN OPERACIONAL** | **PERIODICIDAD ANALISIS** | **PERIODICIDAD REPORTE** |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia de dias hábiles transcurridos entre la fecha en la que se asigno la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador:** Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontologia General | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia de dias hábiles transcurridos entre la fecha en la que se asigno la cita de odontologia general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de citas de odontologia general de primera vez asignadas durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se asigno la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de citas de medicina interna de primera vez asiganda durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría | **Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se asigno la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecologia | **Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se asigno la cita de Ginecologia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito en el periodo. | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de citas de ginecología de primera vez asignadas durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se asigno la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador:** Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General | **Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se asigno la cita de cirugía general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito en el periodo. | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de citas de cirugia general de primera vez asignadas durante el periodo establecido |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ortopedia | **Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se asigno la cita de ortopedia y la fecha en la cual el usuario la solicito en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de citas de ortopedia asignadas durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Psiquiatría | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se asigno la cita de psiquiatria y la fecha en la cual el usuario la solicito en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de citas de Psiaquitria asignadas durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Otorrinolaringología | **Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se asigno la cita de otorrinolaringologia y la fecha en la cual el usuario la solicito en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de citas de otorrinolaringologia asignadas durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Oftalmología | **Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se asigno la cita de oftalmologia y la fecha en la cual el usuario la solicito en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador:** Número total de citas de oftalmologia asignadas durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Dermatología | **Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se asigno la cita de dermatologia y la fecha en la cual el usuario la solicito en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de citas de dermatologia asignadas durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Oportunidad en la entrega de medicamentos | **Numerador:** Numero de medicamentos entregados en menos de 24 horas en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de medicamentos solicitados durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Proporción de medicamentos pendientes | **Numerador**: Número de medicamentos pendientes (que no fueron entregados de forma inmediata al usuario) en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de medicamentos solicitados durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Proporción de medicamentos pendientes entregados en las primeras 24 horas | **Numerador**: Número de medicamentos pendientes entregados en las primeras 24 horas en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de medicamentos pendientes durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ecografia obstétrica | **Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se realiza la toma de ecografia obstetrica y la fecha en la cual el usuario la solicito en el periodo. | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de ecografía obstétrica realizadas durante el periodo . |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ecografia | **Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se realiza la toma de ecografia y la fecha en la cual el usuario la solicito en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de ecografía realizadas durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Tomografía axial computarizada | **Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se realiza la tomografia axial computarizada y la fecha en la cual el usuario la solicito en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador:** Número total de tomografía axial computarizada realizadas durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Resonancia nuclear magnética | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días hábiles transcurridos entre la fecha en la que se realiza la resonancia nuclear magnetica en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de Resonancia Nuclear Magnética realizadas durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la realización de cirugías | **Numerador:** Sumatoria total de los días hábiles transcurrido entre la fecha de la solicitud de la programación de la cirugia y la fecha de la realización de la cirugia en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de cirugías realizadas durante el periodo |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino | **Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de cáncer de cuello uterino en el período | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de casos de cáncer de cuello uterino diagnosticados durante el período |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata | **Numerador**: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de cáncer de próstata en el período | Mensual | Mensual |
| **Denominador:** Número total de casos de cáncer de próstata diagnosticados durante el período |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de la L.A.P en menores de 18 años en el período | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de casos de L.A.P en menores de 18 años diagnosticados durante el período |
| OPORTUNIDAD | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Laboral | **Numerador:** Número de días Transcurridos entre la solicitud de cita por el usuario y la asignación de la cita | Mensual | Mensual |
| **Denominador:** Número total de citas asignadas de primera vez de medicina laboral en el mes. |
| EFECTIVIDAD | Razón de Mortalidad Materna | **Numerador**: Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio 42 días después del parto por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo no por causas accidentales durante el periodo | Semestral | Mensual |
| **Denominador**: Número total de nacidos vivos durante el periodo |
| EFECTIVIDAD | Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer | **Numerador**: Número de nacidos vivos con peso menos a 2500 gramos al nacer en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de nacidos vivos con peso diligenciado en el certificado nacido vivo durante el periodo |
| EFECTIVIDAD | Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil) | **Numerador:**Número de muertes de menores de 1 año en el periodo | Semestral | Mensual |
| **Denominador**: Número total de nacidos vivos durante el periodo |
| EFECTIVIDAD | Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) | **Numerador:**Número de muertes por IRA en menores de 5 años con estado de afiliación activo en el periodo | Semestral | Mensual |
| **Denominador:** Número total de afiliados menores de 5 años con estado de afiliación activos durante el periodo |
| EFECTIVIDAD | Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) | **Numerador:**Número de muertes por EDA en menores de 5 años con estado de afiliación activos en el periodo | Semestral | Mensual |
| **Denominador**: Número total de afiliados menores de 5 años con estado de afiliación activos durante el periodo |
| EFECTIVIDAD | Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición | **Numerador:**Número de muertes por Desnutrición en menores de 5 años con estado de afiliación activos en el periodo | Semestral | Mensual |
| **Denominador**: Número total de de afiliados menores de 5 años con estado de afiliación activos durante el periodo |
| EFECTIVIDAD | Letalidad por Dengue | **Numerador:**Número de muertes por Dengue y Dengue Grave notificados en el periodo | Trimestral | Mensual |
| **Denominador**: Número total de casos de Dengue y Dengue Grave notificado durante el periodo |
| EFECTIVIDAD | Proporción de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada | **Numerador:** Número de casos nuevos de enfermedad renal crónica estadio 5 en diálisis que iniciarón de forma programada en el periodo | Trimestral | Mensual |
| **Denominador**: Número de casos nuevos de enfermedad renal crónica estadio 5 en dialisis durante el periodo |
| EFECTIVIDAD | Proporción de progresión de enfermedad renal crónica | **Numerador :**Número de pacientes con E.R.C estadio 1-4 con disminución de la TFG de mas de 5mL/min/1,73 m2 en 1 año | Anual | Anual |
| **Denominador**: Número total de pacientes con diagnóstico de ERC estadío 1-4 en un año |
| EFECTIVIDAD | Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix | **Numerador:** Número de casos de cáncer nuevos de cáncer de cérvix en estadio invasivo reportados en el periodo | Semestral | Mensual |
| **Denominador:** Número total de mujeres que se mantuvieron afiliadas al menos durante 3 meses durante el periodo |
| EFICACIA | Proporción de Tamizaje para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH ) en gestantes | **Numerador :**Número de gestantes con toma de prueba de ELISA para VIH durante el control prenatal en el periodo | Trimestral | Trimestral |
| **Denominador**: Número total de gestantes reportadas durante el periodo |
| EFICACIA | Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de inmunodeficiencia Humano con Terapia Antirretroviral (TAR) | **Numerador :**Número de gestantes a la fecha de corte con V.I.H que reciben T.A.R profiláctico antes del parto en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de gestantes a la fecha de corte con V.I.H durante el período |
| EFICACIA | Proporción de Gestantes que cuentan con serologia trimestral | **Numerador:** Número de gestantes a las que se les realizaron las tres serologias durante el embarazo en el período | Semestral | Semestral |
| **Denominador**: Número total de gestantes de los útimos 6 meses reportadas durante el período |
| EFICACIA | Proporción de niños con diagnóstico de Hipotiroidismo Congénito que reciben tratamiento | **Numerador:** Número de casos de niños con hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento en el período | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de casos de niños con hipotiroidismo congénito diagnosticados durante el período |
| EFICACIA | Captación de Hipertensión Arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años | **Numerador:** Número de pacientes entre 18 y 69 años con dignóstico de Hipertensión Arterial reportado en el período | Trimestral | Mensual |
| **Denominador**: Número total esperado de pacientes entre 18 a 69 años con diagnóstico de hipertensión Arterial durante el período |
| EFICACIA | Proporción de pacientes hipertensos controlados | **Numerador:** Número de pacientes con diagnostico de hipertensión arterial con cifras tensionales por debajo de 140/90mmHg en el ultimo semestre | Semestral | Mensual |
| **Denominador:** Número total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial reportados durante el periodo |
| EFICACIA | Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años | **Numerador:** Número de pacientes entre 18 y 69 años con dignóstico de Diabetes Mellitus reportados en el período | Trimestral | Mensual |
| **Denominador:** Número total esperado de pacientes entre 18 a 69 años con diagnostico de Diabetes Mellitus durante el período |
| EFICACIA | Proporción de pacientes diabéticos controlados | **Numerador:** Número de pacientes con diagnostico de diabetes mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los ultimos seis meses en el periodo | Semestral | Mensual |
| **Denominador**: Número total de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus reportados durante el periodo |
| EFICACIA | Prevalencia de Infección por VIH en personas de 15 a 49 años | **Numerador:** Número total de personas afiliadas activas entre 15 a 49 años con VIH/SIDA confirmado que se encuentran en el programa en el periodo | Trimestral | Mensual |
| Denominador: Total de la población entre 15 a 49 años de edad que se encuentren afiliados y activos en la base de datos durante el periodo |
| EFICACIA | Prevalencia de Cancer | **Numerado**r: Número total de personas afiliadas activas con diagnostico de cancer confirmado en el periodo | Trimestral | Mensual |
| **Denominador**: Total de la población afiliada activa durante el periodo |
| EFICACIA | Prevalencia de hemofilia | **Numerador:** Número total de personas afiliadas activas con diagnostico confirmado de hemofilia( tipo Ay B) en el periodo | Trimestral | Mensual |
| **Denominador:** Total de la población afiliada activa en durante el periodo |
| EFICACIA | Prevalencia Enfermedad Laboral | **Numerador:** Numero de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo | Anual | Mensual |
| **Denominador:** Promedio total de trabajadores en el periodo \* 10^n (Docentes Activos) |
| EFICACIA | Incidencia de la Enfermedad Laboral | **Numerador:** Numero de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador:** total de trabajadores en el periodo\*10^n (Docentes Activos) |
| CONTINUIDAD | Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha de diagnóstico de cancer de mama y la fecha de remisión con diagnóstico presuntivo en el período | Trimestral | Mensual |
| **Denominador:** Número total de casos de cáncer de mama diagnosticados durante el período |
| CONTINUIDAD | Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de dignóstico de cáncer de mama incidentes en el período | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de casos de cáncer de mama diagnosticados durante el período |
| CONTINUIDAD | Proporción de mujeres con citologia cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia | **Numerador:** Número de mujeres que cumplen el estandar de 30 días para la toma de colposcopia en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador:** Número de mujeres con citología anormal durante el período (el hallazgo ASC-US en la citologia deber ser confirmada con una prueba ADN-VPH si es positiva se realiza colposcopia y hallazgos LEI -BG o mayor se realiza colposcopia) |
| SEGURIDAD | Tasa de incidencia de Neumonia Asociada a Ventilador Mecanico | **Numerador:** Número de neumonia asociada a ventilador mecanico nuevas en la unidad de cuidados intensivos (adulto, pediatria y neonatal) en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador:** Número días ventilador mecanico en UCI (adulto, pedaitria y neonatal) durante el periodo |
| SEGURIDAD | Tasa de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter | **Numerador:** Sumatoria de los casos nuevos de infección del tracto urinario asociada a catéter en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador:** Número días catéter urinario en UCI (adulto, pediatria y neonatal)durante el periodo |
| SEGURIDAD | Tasa de incidencia de Infección del Torrente Sanguineo Asociado a catéter | **Numerador:** Sumatoria de casos nuevos de infección del torrente sanguineo asociado a catéter en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador:** Número días catéter central en UCI (adulto, pedaitria y neonatal) durante el periodo |
| SEGURIDAD | Proporción de eventos adversos relacionados con la administracion de medicamentos en servicios hospitalarios | **Numerador:** Numero de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador:** Total de egresos hospitalarios durante el periodo |
| SEGURIDAD | Proporción de cancelación de cirugía | **Numerador:** Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles al prestador o al contratista en el período | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de cirugías programadas durante el período |
| SEGURIDAD | Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días | **Numerador:** Número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el período | Trimestral | Mensual |
| **Denominador:** Número de total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización durante el período. |
| SEGURIDAD | Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas | **Numerador**: Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en el período | Trimestral | Mensual |
| **Denominador:** Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo |
| SEGURIDAD | Incapacidad laboral | **Numerador:** Número de docentes activos con Incapacidad laboral en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador:** Número de docentes activos en el periodo |
| SEGURIDAD | Proporción de pérdida de capacidad laboral mayor al 50% | **Numerador:** Total de docentes activos con Pérdida de Capacidad Laboral mayor al 50% | Mensual | Mensual |
| **Denominador:** Total de docentes calificados con Pérdida de Capacidad Laboral |
| SEGURIDAD | Incapacidades laborales reiteradas | **Numerador:** Número de docentes activos con incapacidad laboral reiterada en los dos últimos meses | Mensual | Mensual |
| **Denominador:** Total de Docentes activos en los dos últimos meses |
| INTEGRALIDAD | Tutelas para la prestacion de servicios incluidos en el plan de beneficios. | **Numerador:** Número de tutelas radicadas (por servicios, medicamentos y suministros)incluidos en el plan integral de atención del magisterio en el período | Mensual | Mensual |
| **Denominador:** Número total de tutelas radicadas durante el periodo |
| SATISFACCION | Tasa de PQRS | **Numerador: N**úmero de peticiones, quejas y reclamos interpuestos en la región en el periodo | Mensual | Mensual |
| **Denominador**: Número total de usuarios por región durante el periodo |

|  |  |
| --- | --- |
| Razón de Mortalidad Materna | No se presentaron casos durante el periodo evaluado. |
|
| Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer | 0/38  Se presentaron 0 casos de bajo peso al nacer del total de nacimientos ocurridos en el periodo |
|
|
| Letalidad por Dengue | No se presentaron casos durante el periodo evaluado. |
|
|
| Proporción de Tamizaje para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH ) en gestantes | No se presentaron casos durante el periodo evaluado |
|
| Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de inmunodeficiencia Humano con Terapia Antirretroviral (TAR) | No se presentaron casos durante el periodo evaluado |
|
| Proporción de Gestantes que cuentan con serología trimestral | 28/38  De los 38 partos atendidos durante el periodo, 28 gestantes contaron con reporte de las 3 serologías. |
|
| Proporción de niños con diagnóstico de Hipotiroidismo Congénito que reciben tratamiento | No se presentaron casos en el periodo evaluado |
|
|
|
|
| Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia | 1/1 casos correspondiente al 100% |
|
|
|
|
|

* 1. Resultados de los indicadores del Modelo de Atención en Salud
* **INDICADORES DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HITO | INDICADORES | Meta | Resultado trimestral | | | |
| I trimestre | II trimestre | III trimestre | IV trimestre |
| Las mujeres conocen derechos en SSR y signos de alarma | Número de mujeres que identifican signos de alarma / mujeres en la comunidad \* 100 |  | 33/33 | 19/20 |  |  |
| Captación temprana gestante | Número de Mujeres en gestación que inician el CPN antes de la semana 10/Número de mujeres en gestación que inician al CPN \* 100 |  | 28/33 | 16/20 |  |  |
| Clasificación y atención según riesgo embarazo | Número de mujeres con adecuada clasificación de riesgo sobre el total de mujeres atendidas\*100 |  | 32/33 | 18/20 |  |  |
| Total de mujeres con un nacimiento vivo que recibieron cuatro o más controles prenatales durante el embarazo por cualquier proveedor/Total de mujeres con un nacimiento vivo\*100 |  | 20/23 | 15/17 |  |  |
| Número de gestantes con el total de las exámenes paraclínicos requeridos según edad gestacional/ Número de gestantes por edad gestacional \* 100 |  | 56/58 | 58/61 |  |  |
| Número de mujeres con clasificación de alto riesgo cuyo control prenatal es practicado por especialista / total de mujeres clasificadas como alto riesgo \*100 |  | 27/58 | 31/61 |  |  |
| Valoración integral y adaptación neonatal completa | Valoración integral y adaptación neonatal completa | Porcentaje de recién nacidos con TSH | 23/23 | 17/17 |  |  |

**Fuente: Base de dato de programa de control prenatal**

* 1. Planes de mejoramiento

Teniendo en cuenta el seguimiento realizado por la Fiduprevisora a los informes de atención generados de manera mensual, no se han requerido planes de mejoramiento para ajuste de indicadores, en caso de presentarse serán ejecutados inmediatamente con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos necesarios para brindar una atención segura y de calidad a los usuarios.

1. **ANEXOS**
   1. Documentación que hace parte del modelo de atención (Manuales, procesos, procedimientos, formatos y demás documentos).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del documento** | **Numero** | **Fecha de última actualización** |
| *Procedimiento Divulgación de Requisitos para la Inscripción de Beneficiarios* | *MPM-GAR-PR-01* | *22/03/2019* |
| *Procedimiento Recepción de Documentos para la Inscripción de Cotizantes y Beneficiarios* | *MPM-GAR-PR-02* | *22/03/2019* |
| *Procedimiento Asignación de IPS* | *MPM-GAR-PR-03* | *22/03/2019* |
| *Procedimiento Portabilidad* | *MPM-GAR-PR-04* | *22/03/2019* |
| *Manual Base de Datos Usuarios de Magisterio* | *MPE-GIT-MN-03* | *10/03/2020* |
| *Procedimiento Envío de Base de Datos a la Red de Servicios* | *MPE-GIT-PR-03* | *10/03/2020* |
| *Manual Mecanismos de Comunicación y Participación Ciudadana* | *MPM-GAU-MN-01* | *31/07/2019* |
| *Formato Comunicación de los Usuarios* | *MPM-GAU-FR-01* | *28/11/2017* |
| *Manual Solicitud y Asignación de Citas* | *MPM-GAP-MN-02* | *29/01/2019* |
| *Programa Prevención, Manejo y Control de la Infección*  *Respiratoria Aguda en niños menores de cinco años*  *en afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del*  *Magisterio – REGION 3* | *MPM-GPD-PG-01* | *20/03/2019* |
| *Programa Salud mental* | *MPM-GPD-PG-02* | *16/08/2019* |
| *Programa Manejo Integral Programas PyD* | *MPM-GPD-PG-03* | *22/04/2019* |
| *Programa Riesgo Cardiovascular y Renal por Síndrome Metabólico* | *MPM-GPD-PG-04* | *22/04/2019* |
| *Procedimiento Vigilancia, Implementación y Notificación de Eventos de Interés en Salud Pública* | *MPM-GPD-PR-21* | *28/05/2020* |
| *Procedimiento Conformación, Organización y Administración de RIPSS* | *MPA-GCC-PR-01* | *19/03/2019* |
| *Instructivo Solicitud y recepción de información de la Red de Prestadores de Servicios de Salud* | *MPA-GCC-IN-01* | *06/11/2019* |
| *Procedimiento Procesado de Incapacidades Médicas* | *MPM-GSO-PR-01* | *08/11/2019* |
| *Procedimiento Atención por Evento Laboral* | *MPM-GSO-PR-02* | *07/02/2020* |
| *Procedimiento Valoración y Calificación por Medicina Laboral* | *MPM-GSO-PR-03* | *22/03/2019* |
| *Instructivo Valoración de Docentes por Medicina Laboral* | *MPM-GSO-IN-01* | *22/03/2019* |
| *Formato Solicitud de Calificación*  *de Origen de Evento de Salud y/o Calificación*  *de la Pérdida de la Capacidad Laboral* | *MPM-GSO-FR-01* | *04/04/2016* |
| *Formato Autorización para uso de Historia Clínica* | *MPM-GSO-FR-02* | *16/03/2016* |
| *Formato Concepto Médico Especializado* | *MPM-GSO-FR-03* | *31/07/2018* |
| *Formato Radicado y Seguimiento de Eventos a Calificar por PCL* | *MPM-GSO-FR-04* | *30/08/2019* |
| *Instructivo Diligenciamiento Formato de Información de Atención En Salud* | *MPE-AC-IN-01* | *30/08/2019* |
| *Manual Generación, Recepción y Consolidado de RIPS* | *MPE-GIT-MN-01* | *10/03/2020* |