

2022

Caracterización de Ciudadanos, Usuarios e Interesados



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO
DISTRITAL DE SALUD -
DADIS

14-10-2022

TABLA DE CONTENIDO		Pág.
I.	INTRODUCCIÓN	2
II.	TERMINOS Y DEFINICIONES GENERALES	3
III.	CARACTERIZACIÓN DE GRUPOS DE VALOR DE LOS PROCESOS DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS	5
	A. Dirección Operativa de Vigilancia y Control del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.	6
	B. Dirección Operativa de Prestación de Servicios de Salud.	18
	C. Dirección Operativa de Aseguramiento en Salud.	40
	D. Dirección Operativa de Salud Pública.	54
	E. Salud Pública en Emergencias y Desastres.	73
	F. Promoción Social en Salud.	81

I. INTRODUCCION

El ejercicio de caracterización de ciudadanos, usuarios e interesados surge de la necesidad de diseñar e implementar de la mejor manera la gestión del Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS a sus usuarios, entendidos como grupos de valor. Para ello, es necesario identificar las características, necesidades, intereses, expectativas y preferencias de los ciudadanos usuarios o interesados con los cuales interactúa la entidad.

La caracterización además de ser un requisito común de varias de las Políticas de Desarrollo Administrativo establecidas en el Decreto 2482 de 2012, se convierte en uno de los cimientos para la implementación de la Ley 1712 de 2014 en la medida en la que permite identificar qué información es demanda por los diferentes grupos sociales.

En este documento hemos recopilado las características más relevantes de los grupos de valor de cada una de las dependencias del Departamento Administrativo de Salud -DADIS, siguiendo la metodología descrita en la Guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés elaborada por el DNP, con el propósito de identificar la información que pueda ser requerida por cada grupo y apoyar a la entidad en la construcción de estrategias para la atención efectiva de las necesidades ciudadanas.

II. TERMINOS Y DEFINICIONES GENERALES

Caracterización de usuarios: Descripción de un usuario interno y/o externo en el cual se especifica variables demográficas, geográficas, intrínsecas y de comportamiento, con el fin de identificar las necesidades y motivaciones de estos al acceder a un servicio.

Estrato socioeconómico: es una clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. Se realiza principalmente para cobrar de manera diferencial por estratos los servicios públicos domiciliarios permitiendo asignar subsidios y cobrar contribuciones en esta área.

Frecuencia: Medida del número de veces que se repite un fenómeno por unidad de tiempo.

Género: Conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres.

Gestión: Acción o trámite que, junto con otros, se lleva a cabo para conseguir o resolver una cosa.

Organización: Estructura administrativa creada para lograr metas u objetivos por medio de los organismos humanos o de la gestión del talento humano y de otro tipo. Están compuestas por sistemas de interrelaciones que cumplen funciones especializadas. También es un convenio sistemático entre personas para lograr algún propósito específico.

Población: Conjunto de individuos, constituido de forma estable, ligado por vínculos de reproducción e identificado por características territoriales, políticas, jurídicas, étnicas o religiosas. Una población, pues, se definirá como tal si tiene continuidad en el tiempo y si esta continuidad está asegurada por vínculos de reproducción que ligan padres e hijos y garantizan la sucesión de las generaciones. Finalmente, una población se define también por las características que trazan su perfil y sus límites. Los límites y fronteras de las distintas poblaciones son tales que los agregados así definidos asumen su propia autonomía y estabilidad, reproduciéndose y conservándose en el tiempo.

Porcentaje: Se denomina porcentaje a una porción proporcional del número 100, por lo tanto, puede expresarse como fracción. Si decimos 50 % (este es el símbolo

que representa el porcentaje) significa la mitad de cien; el 100 % es el total.
Programa

Segmento: Se denomina un contenedor con características similares y una regla que filtra datos específicos de estos.

Variable: Una variable es la expresión simbólica representativa de un elemento no especificado comprendido en un conjunto. Este conjunto constituido por todos los elementos o variables, que pueden sustituirse unas a otras es el universo de variables. Se llaman así porque varían, y esa variación es observable y medible. Las variables pueden ser cuantitativas, cuando se expresan en números, como por ejemplo la longitud o el peso. Las variables cualitativas expresan cualidades, por ejemplo, designar con letras las preferencias de los estudiantes por sus materias de estudio.

Variable intrínseca: Una característica intrínseca (o inherente) es una característica que se puede observar mediante un simple examen del objeto y que no requiere más conocimientos sobre el uso o el origen de dicho objeto.

Variables biográficas: Estas se pueden considerar de fácil obtención por parte de los gerentes y en su mayor parte incluyen información contenida en el historial del empleado. Además permiten que el empleador pueda conocer mejor quien es su empleado y otorgarle responsabilidades y desafíos acordes con su perfil individual.

Variables de comportamiento: Estas variables corresponden a las acciones observadas en los ciudadanos, usuarios o grupos de interés, más allá de lo que dicen hacer o preferir. Permiten identificar los motivos o eventos que los llevan a interactuar con una entidad y las características de esta interacción.

Grupo de valor: Son aquellos grupos que hacen parte directa e interna de la institución, dando aportes significativos a su funcionalidad y persistencia; viéndose afectado o beneficiados por modificaciones, acciones o actividades realizadas por la universidad.

Grupo de interés: Se refiere a un grupo de personas que se unen en torno a un interés común y que generan impactos en la institución educativa o que se ven afectados por las diferentes decisiones, actividades, productos o servicios que esta le ofrece.

**III. CARACTERIZACIÓN DE GRUPOS DE VALOR DE LOS PROCESOS DEL
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS**

A. DIRECCION OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL

1. INTRODUCCION

La Dirección Operativa de Vigilancia Inspección y Control de la Calidad de la Atención en Salud del DADIS tiene la función de Asesorar y apoyar a la Dirección del DADIS, en la formulación de planes, proyectos, programas, políticas y estrategias dirigidas a asegurar la calidad en la gestión de las acciones de vigilancia y control de la calidad de la atención en salud; así como también de dirigir e implementar en el Distrito de Cartagena las políticas y normas establecidas por el Gobierno Nacional y Distrital para la gestión de inspección vigilancia y control en salud del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad.

2. TERMINOS Y DEFINICIONES

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS. Es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Prestadores de Servicios de Salud: Los Prestadores de Salud son personas naturales o jurídicas, tales como, consultorios, centros médicos, hospitales, o clínicas, que otorgan atenciones de salud a las personas.

Tipos de Prestadores: Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de Salud, entidades con objeto social diferente que prestan servicios de salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Entendidas como aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

Entidades con objeto social diferente. Son aquellas cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de baja complejidad y/o consulta especializada, que no incluyen servicios de hospitalización, ni quirúrgicos.

Profesionales independientes. Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud.

Servicio de Transporte especial de pacientes. Son IPS o personas naturales que prestan servicios de salud cuyo objeto es el traslado de pacientes a los servicios de salud correspondientes de conformidad con el requerimiento de atención en virtud de la patología o trauma padecido.

3. OBJETIVO

Mantener actualizada la base de datos de prestadores de servicios de salud, mediante la adecuación de procesos y procedimientos, y el seguimiento del cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación para lograr que todos los prestadores estén actualizados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (Reps) del Distrito de Cartagena.

4. ALCANCE

Este ejercicio de caracterización de los grupos de valor del proceso de Vigilancia y Control del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud identifica las características de los grupos de valor de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentran ubicados en el Distrito de Cartagena, a partir de los datos obtenidos del sistema REPS con corte 20/09/2022.

5. LIDER DE CARACTERIZACION

Se estableció como líder de la caracterización del proceso de Vigilancia y Control del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud al profesional especializado Nelson Melo Pájaro.

6. TIPO DE POBLACIÓN A CARACTERIZAR

Prestadores de servicios de salud ubicados en el Distrito de Cartagena de Indias.

7. ESTABLECER VARIABLES, NIVELES Y DESAGREGACION

- Ubicación
- Tamaño
- Fuente de recursos (origen del capital)
- clase de prestador
- Tipo de ciudadano, usuario o grupo de interés
- Canales de atención disponibles

8. PRIORIZAR VARIABLES

Se priorizaron las siguientes variables:

- Ubicación
- Tamaño
- Fuente de recursos (origen del capital)
- clase de prestador
- Tipo de ciudadano, usuario o grupo de interés

9. IDENTIFICACION DE MECANISMOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

La información se recolecta del REPS – registro especial de prestadores de servicios de salud, base de datos administrada por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, en el cual, se habilitan todos los prestadores de servicios de

salud, previo proceso de autoevaluación y posterior verificación de condiciones mínimas de habilitación, el cual puede ser consultado por el público.

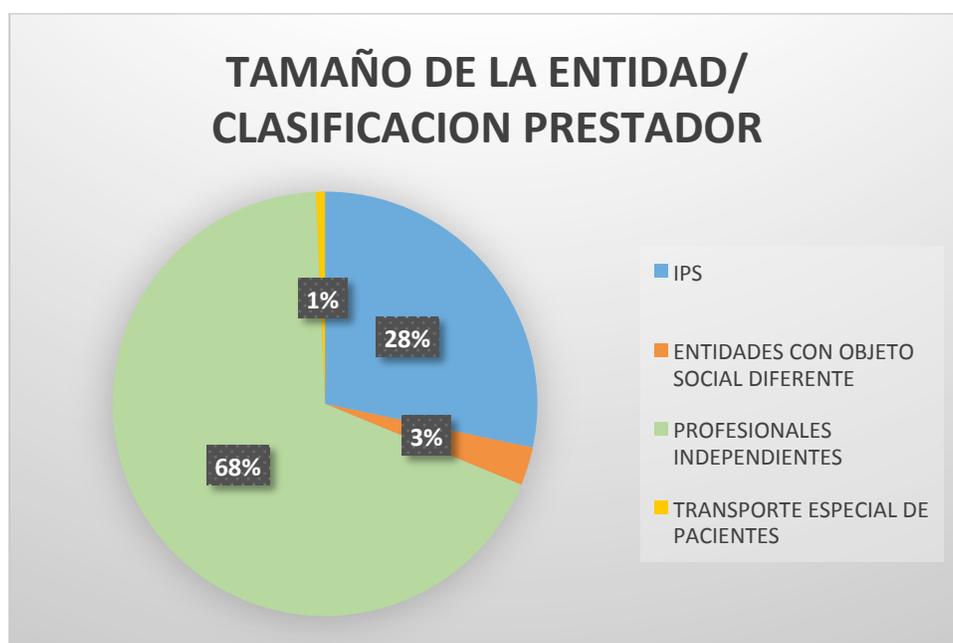
10. AUTOMATIZACION DE LA INFORMACION

Se descargó la información del REPS en documento Excel, estableciendo variables a buscar la información para interés de ciudadanos, usuarios y grupos de interés.

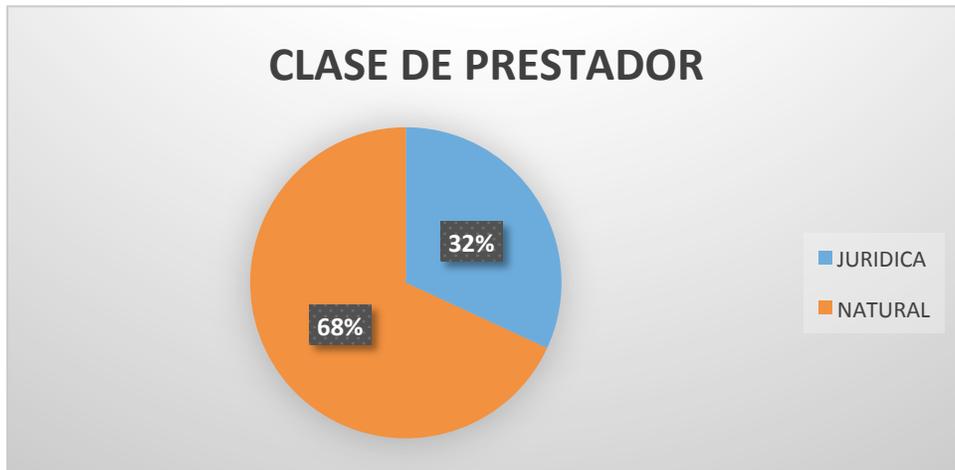
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	1473
--	-------------

Fuente Reps a corte 20/09/2022

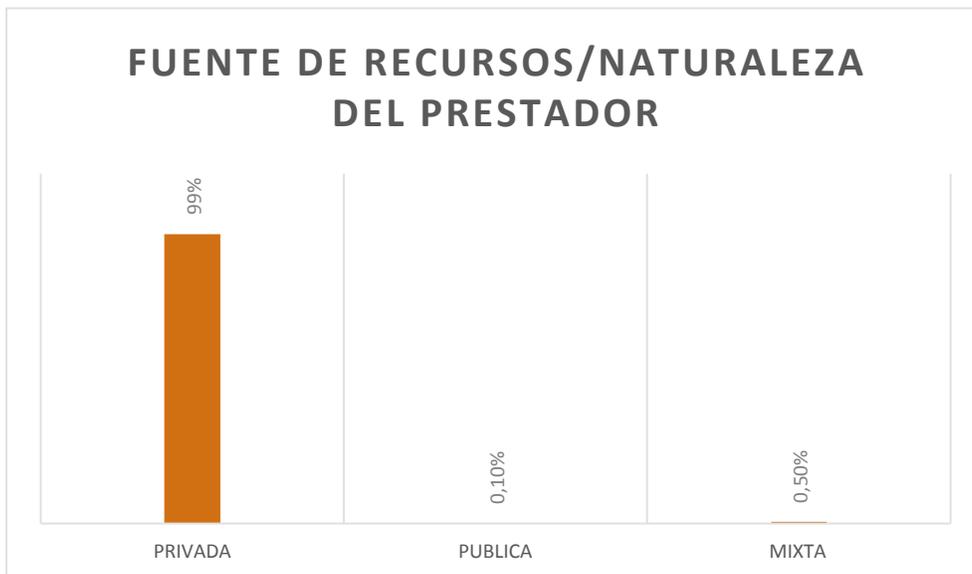
TAMAÑO DE LA ENTIDAD/CLASIFICACION PRESTADOR	Cantidad
IPS	417
ENTIDADES CON OBJETO SOCIAL DIFERENTE	43
PROFESIONALES INDEPENDIENTES	1003
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	10



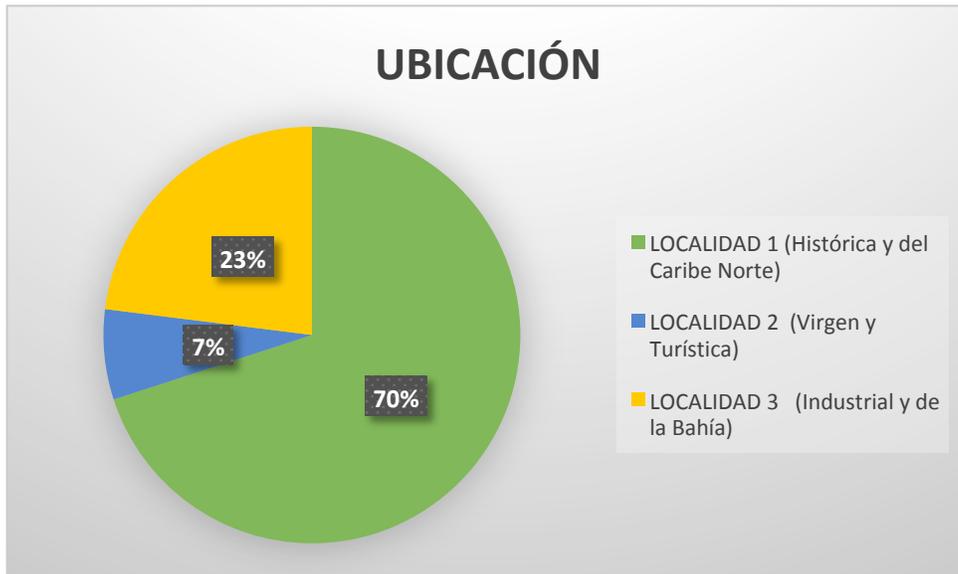
CLASE DE PRESTADOR	Cantidad
JURIDICA	470
NATURAL	1003



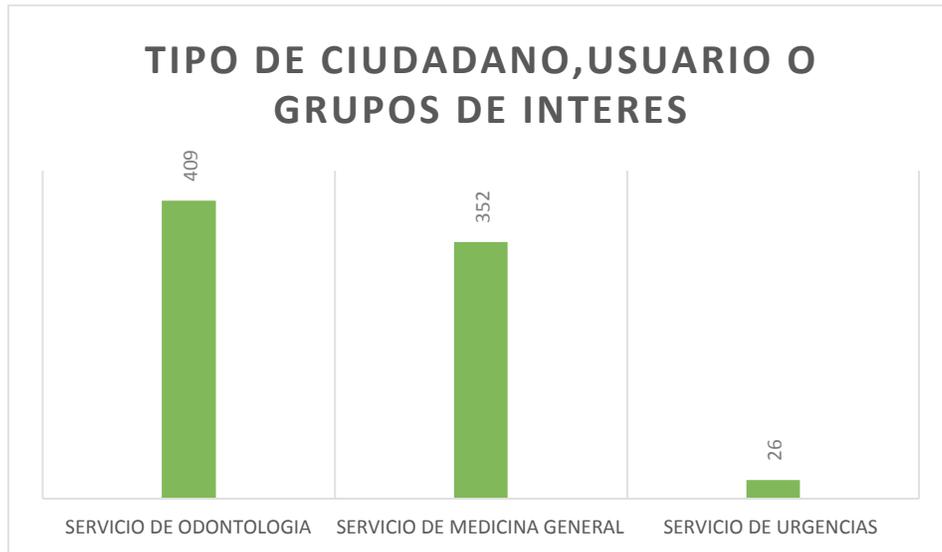
FUENTE DE RECURSOS/ NATURALEZA DEL PRESTADOR	%	Cantidad
PRIVADA	99%	1463
PUBLICA	0,10%	8
MIXTA	0,50%	2



UBICACIÓN	Cantidad
LOCALIDAD 1 (Histórica y del Caribe Norte)	1031
LOCALIDAD 2 (Virgen y Turística)	103
LOCALIDAD 3 (Industrial y de la Bahía)	339



TIPO DE CIUDADANO, USUARIO O GRUPOS DE INTERES	Cantidad
SERVICIO DE ODONTOLOGIA	409
SERVICIO DE MEDICINA GENERAL	352
SERVICIO DE URGENCIAS	26



Se presentan los servicios más relevantes ofertados por los prestadores de servicios de salud del distrito de Cartagena.

CLASIFICACION SERVICIO DE URGENCIAS	Cantidad
SERVICIO DE URGENCIAS BAJA COMPLEJIDAD	11
SERVICIO DE URGENCIAS MEDIANA COMPLEJIDAD	13
SERVICIO DE URGENCIAS ALTA COMPLEJIDAD	2



11. GRUPOS DE VALOR DE LA ENTIDAD

PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Ubicación:

El 70 % está ubicado en la localidad 1, el 7 % en la localidad 2 y el 23% en la localidad 3.

Tamaño de la entidad:

El 68% corresponde a profesionales independientes, el 28% corresponde a instituciones prestadores de servicios de salud, el 2,9% corresponde a objetos social diferente y el 0,67% corresponde a Transporte especial de pacientes.

Clase de prestador:

El 68% son jurídicos y un 32% son persona natural.

Fuente de recursos (origen del capital) / naturaleza del prestador

El 99,3% corresponde entidades privadas, el 0,5% corresponde a entidades públicas y el 0,1% corresponde entidades mixtas.

Tipo de ciudadano, usuario o grupo de interés:

El 27% de los prestadores ofertan el servicio de odontología, el 24 % ofertan el servicio de medicina general, de 1473 prestadores, solo 26 ofertan el servicio de urgencias, con en 42% de baja complejidad, un 50% de mediana complejidad y un 8% de alta complejidad.

Segmento	Ubicación	Tamaño de la entidad	Clase de Prestador	Fuente de recursos (origen del capital) / naturaleza del prestador	Tipo de ciudadano, usuario o grupo de interés
1473 Prestadores de Servicios de Salud	El 70 % está localizado en la localidad 1	El 68% corresponde a profesionales independientes	68% son jurídicos	El 99,3% corresponde entidades privadas	El 27% de los prestadores ofertan el servicio de odontología
	El 7 % en la localidad 2	El 28% corresponde a instituciones prestadores de servicios de salud		El 0,5% corresponde a entidades publicas	El 24 % ofertan el servicio de medicina general
	El 23% en la localidad 3	El 2,9% corresponde a objetos social diferente	32% son persona natural	El 0,1% corresponde entidades mixtas.	De 1473 prestadores, solo 26 ofertan el servicio de urgencias, con en 42% de baja complejidad, un 50% de mediana complejidad y un 8% de alta complejidad
El 0,67% corresponde a Transporte especial de pacientes.					

12. CONCLUSIONES

- La Dirección Operativa de Vigilancia Inspección y Control de la Calidad de la Atención en Salud del DADIS tiene la función de Asesorar y apoyar a la Dirección del DADIS, en la formulación de planes, proyectos, programas, políticas y estrategias dirigidas a asegurar la calidad en la gestión de las acciones de vigilancia y control de la calidad de la atención en salud; así como también de dirigir e implementar en el Distrito de Cartagena las políticas y normas establecidas por el Gobierno Nacional y Distrital para la gestión de inspección vigilancia y control en salud del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad; además de lo anterior y teniendo en cuenta lo establecido en el

Decreto 780 de 2016, donde se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a las Resoluciones 3100 de 2019 y 0256 de 2016 y demás normas reglamentarias, así como las que modifiquen o adicionen.

- El distrito de Cartagena de Indias, tiene registrados y habilitados en el REPS a 23 de septiembre del 2022, 1473 prestadores de servicios de salud, de los cuales hay 1003 profesionales independientes, 417 instituciones prestadoras de servicios de salud, 43 empresas con objeto social diferente y 10 transporte especial de pacientes.

13. ANEXOS

- Ficha de caracterización de la dirección operativa de vigilancia y control

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS		Codigo:
	MACROPROCESO: PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		Version:
	PROCESO / SUBPROCESO: CARACTERIZACIÓN DE CIUDADANOS, USUARIOS Y GRUPO DE INTERÉS		Fecha:
	FORMATO DE CARACTERIZACIÓN DE CIUDADANOS, USUARIOS Y GRUPO DE INTERÉS		Pagina: 1 de 1
Objetivo y alcance:	Mantener actualizada la base de prestadores de servicio de salud de la ciudad de cartagena con la finalidad de tener claramente identificado cada uno de los prestadores y los servicios que ofertan		
Señale el tipo de población que va a caracterizar	Pesonas o grupos		
	Empresas		X
	Entidad pública		
	Otra Organización		
Objetivos del ejercicio de caracterizacion asociados a las políticas de desarrollo administrativo			
Servicio a la Ciudadania	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuar la oferta institucional	
		Diseñar o implementar un nuevo servicio	
		Adecuar arreglos institucionales	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuar procesos y procedimientos para la entrega de bienes y servicios	
		Adecuar o implementar procesos de evaluación de servidores públicos	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuar o implementar canales de atención	
	Otro ¿Cuál?		
Participación ciudadana y rendición de cuentas	<input checked="" type="checkbox"/>	Identificar necesidades y expectativas de los ciudadanos en materia de informacion y diálogo	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Identificar preferencias por canales de información y diálogo (presenciales y virtuales)	
		Priorizar contenidos de la información de cuentas según los públicos	
		Revisar o modificar información en lenguaje claro	
		Diseñar acciones de inventivos en el marco del proceso de rendición de cuentas	
		Potenciar todos los mecanismos de divulgación de información (presenciales y virtuales)	
		Identificar propuestas ciudadanas para la solución de problemas o innovación en la gestión	
		Otro ¿Cuál?	
Trámites	<input checked="" type="checkbox"/>	Identificar características generales de la población objetivo de tramites y servicios	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Identificar características de la población objetivo de trámites y servicios para racionalizar, simplificar o automatizar trámites.	
		Otro ¿Cuál?	
Gobierno digital	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuar la implementación de sistemas y tecnologías de la información	
		Conocer expectativas y preferencias de los ciudadanos en materia de canales electrónicos	
		Otro, ¿Cuál?	
Identifique el objetivo general	Mantener actualizada la base de prestadores de servicio de salud de la ciudad de cartagena		
Identifique el objetivo específico	1. Identificar el estado de cada uno de los prestadores de servicio de salud de la ciudad de cartagena 2. Realizar seguimiento a los prestadores de servicio de salud en el cumplimiento de los requisitos minimos de habilitacion según la normatividad vigente en la ciudad de Cartagena		
	Nombre	Cargo	Fecha
ELABORÓ	Nelson Melo	Profesional Especializado area Salud	24 de agosto de 2022
REVISÓ			
APROBÓ			

14. REFERENCIAS/BIBLIOGRAFÍA

- Caracterización Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)- IPS- © Ministerio de Salud y Protección Social.

B. DIRECCION OPERATIVA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1. INTRODUCCION

En términos operativos, el plan de salud de Cartagena, en el Programa Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud, señala que se “organizará la prestación del servicio de salud, mediante la implementación de un modelo integral de atención en salud, orientado a la prevención. De este modelo se derivan, el cómo se organizan las instituciones de salud y los recursos para la atención en salud...”.

Para lograr el acometido señalado en las normas, PAIS y MAITE, se hace necesario conocer a quien se le brindaran los servicios y atenciones estipuladas en el Maite y que sean usuarios a cargo del DADIS, es decir cómo está constituida la Población No Asegurada en el Distrito de Cartagena; de igual forma cuales son las necesidades, desde el punto de vista sanitario y de atención en salud que requieren estas poblaciones.

De igual forma, conociendo lo anterior se debe constatar si la red de prestadores de servicios de Salud en Cartagena está en capacidad de satisfacer esas necesidades de atención en salud de dicha población con oportunidad y accesibilidad.

Con base en las dos premisas anteriores se hace indispensables se realice la caracterización de estos dos grupos, la población no asegurada que es el cliente que se beneficiaría con las atenciones, y las organizaciones, para este caso los Prestadores de servicios –IPS. Quienes mediante una adecuada atención busquen satisfacer las necesidades de esta población bajo los estándares de calidad.

2. TERMINOS Y DEFINICIONES

Curso de Vida: Es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud. Se refiere al

recorrido que realiza un ser humano por los diferentes roles o dominios (trabajo, escolaridad, vida conyugal, migración, etc.)

Entidades con Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud:

Son aquellas cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de baja complejidad y/o consulta especializada, que no incluyen servicios de hospitalización, ni quirúrgicos.

Grupo de interés o Stakeholders: Son los colectivos que ejercen una influencia (o potencialmente pueden ejercerla) sobre la capacidad de la institución para conseguir sus objetivos.

Habilitación: Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema.

Instituciones Prestadores de Servicios -IPS: Entendidas como aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

Migrantes: A nivel internacional no hay una definición universalmente aceptada del término “migrante.” Este término abarca usualmente todos los casos en los que la decisión de migrar es tomada libremente por la persona concernida por “razones de conveniencia personal” y sin intervención de factores externos que le obliguen a ello. Así, este término se aplica a las personas y a sus familiares que van a otro país o región con miras a mejorar sus condiciones sociales y materiales y sus perspectivas y las de sus familias.

Nivel de complejidad: Se señala como niveles de complejidad el número de tareas diferenciadas o procedimiento complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por la misma

Prestación de Servicios de Salud: Se denomina prestación o servicio de salud a aquella acción o conjunto de ellas, prestados por proveedores sanitarios, conducentes a mejorar el estado de salud de un individuo o comunidad. El término

prestación o servicio de salud se equipara habitualmente, al de tecnología sanitaria.

Profesionales Independientes: Por profesional independiente se entiende toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar (Inciso 9º, artículo 2º, Decreto 1011 de 2006).

Red de prestadores de servicios de salud: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial. con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como también, mejorar los resultados en salud.

Transporte especial de pacientes: Son IPS o personas naturales que prestan servicios de salud cuyo objeto es el traslado de pacientes a los servicios de salud correspondientes de conformidad con el requerimiento de atención en virtud de la patología o trauma padecido.

Tipo de entidad: Es una clasificación que se da a las organizaciones, empresas, entidades de acuerdo con sus objetivos, económicos o sociales, pueden ser privadas, públicas o mixtas, de igual forma dependerá de la fuente de sus recursos para operar.

Segmento: Se denomina un contenedor con características similares y una regla que filtra datos específicos de estos.

Servicios Ofertados: Son aquellos servicios de salud que las IPS tienen habilitados y que pueden brindar en sus instalaciones

Sistema de Salud. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y

evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer las características de la población que conforma los usuarios Pobres No Asegurados del Distrito de Cartagena y sus necesidades por ciclo de vida que permita optimizar una atención en salud oportuna y eficaz; e identificar las características de las organizaciones del Sistema General de Seguridad Social que ofertan servicios de salud en el Distrito de Cartagena para dar solución a las necesidades de servicios de la población.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer las necesidades de atención en salud de los usuarios de tal forma que pueda brindar una respuesta acertada a las mismas mediante contratación de IPS con características específicas y acorde a esas necesidades.
- Determinar la ubicación geográfica de la residencia de los usuarios para mejorar su acceso a los servicios de salud
- Conocer las expectativas que tienen los usuarios con respecto a la atención de sus necesidades en salud
- Conocer la distribución de la población acorde con al curso de vida en donde pertenezca
- Conocer la oferta de servicios de salud de tal forma que se permita conformar una red de prestadores con características específicas para atender las necesidades de la población Pobre No Asegurada en el Distrito de Cartagena.
- Organizar una red de prestadores de servicios de salud que garantice en forma oportuna de fácil acceso las atenciones que los usuarios requieran, utilizando de ser necesario, medios alternativos a la presencialidad.
- Determinar el tipo de entidades que deben conforma la red de prestadores para determinar los contenidos de información que se deben diseñar acorde a la población que servirá de receptor.

- Conocer y socializar la conformación red de prestadores del Distrito, su ubicación y servicios ofertados con el fin de facilitar el acceso y la comunicación entre entidades.

4. ALCANCE

En este ejercicio del proceso de Prestación de Servicios de salud se identifican las características de los grupos de valor de la Población Pobre No Asegurada que se encuentra ubicada en el distrito de Cartagena de Indias, a partir de base de datos recolectadas en los diferentes aplicativos, SIGDADIS Auditoria, REPS, Autorizaciones, RIPS con corte desde enero 1 de 2.021 hasta 30 de septiembre de 2.022.

5. LIDER DE CARACTERIZACION

Para la dirección Operativa de Prestación de Servicios de Salud del Dadis se establece como líder a Jorge Eduardo Quintero Bula, profesional Especializado del Área de la Salud

6. TIPO DE POBLACIÓN A CARACTERIZAR

Caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés

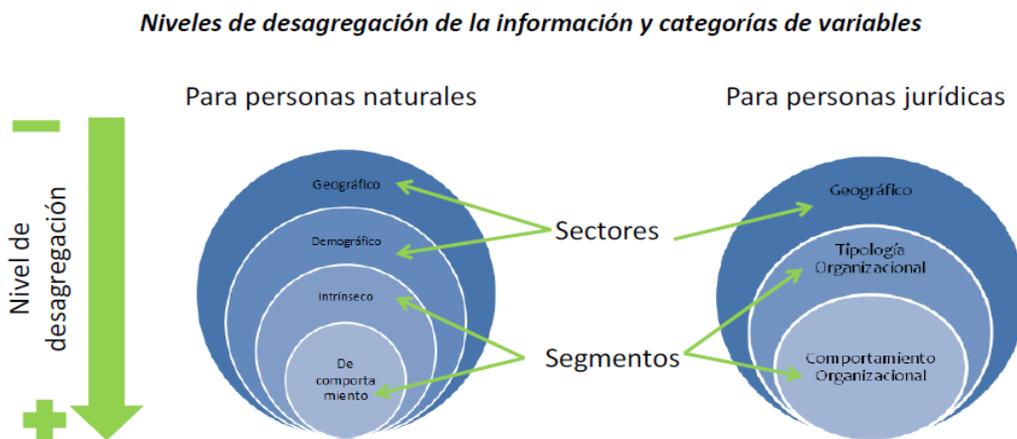


Fuente: Guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés

En esta oportunidad se caracterizará el grupo de interés de personas/ usuarios:

- **POBLACION (personas/usuarios)**, el cual hace referencia a Individuos con todas sus características que ellos poseen y que generan algún tipo de diferenciación con el resto de las personas, que corresponde a Población pobre no asegurada del Distrito de Cartagena: 11.594 personas.

7. ESTABLECER VARIABLES, NIVELES Y DESAGREGACION



Fuente: Guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés

Se siguen los lineamientos de la guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés, como se muestra en las siguientes gráficas:

PERSONAS / GRUPOS DE PERSONAS		
	Categoría	Variable
SECTORES	Geográfico	Ubicación
		Clima
	Demográfico	Edad
		Sexo
		Ingresos
		Actividad económica
		Nacionalidad
		Régimen de afiliación al SGSSS
		Puntaje Sisbén
		Estado del ciclo familiar
		Tamaño del núcleo familiar
		Escolaridad
		Idiomas
		Etnia
Vulnerabilidad		
SEGMENTOS	Intrínseco	Intereses
		Lugares de encuentro
		Acceso a canales
		Uso de canales
		Conocimiento Dialecto
	De Comportamiento	Niveles de uso
		Beneficios buscados
		Eventos

ORGANIZACIONES	
Nivel	Variable
Geográfico	Cobertura geográfica
	Dispersión
	Ubicación principal
Tipología Organizacional	Tamaño de la entidad/NIVEL DE COMPLEJIDAD
	Con o sin ánimo de lucro
	Fuente de recursos (origen del capital)/ TIPO DE ENTIDAD
	Tipo de ciudadano, usuario o grupo de interés / TIPO DE PRESTADOR
	Organización /sector del cual depende/
	Industria/ TIPO DE SERVICIOS QUE OFERTA
Comportamiento Organizacional	Canales de atención disponibles
	Procedimiento usado
	Responsable de la interacción (gestor del procedimiento)

Fuente: Guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés

8. PRIORIZAR VARIABLES

Para la caracterización de **GRUPOS DE PERSONAS** se utilizaron las siguientes variables y su desagregación:

- **VARIABLES GEOGRAFICAS**
 - Ubicación, determina el lugar de residencia del individuo, Rural o Urbano

- **VARIABLES DEMOGRAFICAS**
 - Curso de vida, de acuerdo con la definición de la OPS, Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Madurez y persona mayor.
 - Sexo, acorde a la clasificación estándar Femenino o Masculino.
 - Nacionalidad, lugar de procedencia del individuo, si es Colombino o extranjero.
 - Vulnerabilidad, determina las dos principales causas de morbilidad acorde a

el curso de vida de cada individuo.

Como complemento a esta caracterización se requiere realizar la caracterización de **ORGANIZACIONES, Prestadores de servicios de Salud**, en este caso se utilizará la caracterización realizada por la Dirección Operativa de Vigilancia y control.

9. IDENTIFICACION DE MECANISMOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Los diferentes mecanismos para recolectar y obtener la información de la caracterización están dados por diversas bases de datos tanto internas como externas, a saber:

- a. Base de datos del módulo de auditoría del aplicativo SIGDADIS.
- b. Base de datos del módulo de autorizaciones del aplicativo SIGDADIS.
- c. Bases de datos de RIPS del DADIS.
- d. Bases de datos del Registro Especial de prestadores de servicios de salud del Ministerio de Salud.
- e. Bases de datos de la dirección operativa de Salud Pública reflejada en el ASIS 2021.
- f. Observación directa

10. AUTOMATIZACION DE LA INFORMACION

Una vez recolectada la información de cada una de las variables, se recomienda comenzar con la estructuración y automatización de las bases de datos que faciliten el análisis, cruce y filtro de la información con miras a segmentar a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés que tengan características similares.

En esta oportunidad la herramienta utilizada, después de descargar la información de las bases de datos del Distrito y del Ministerio de Salud, fue Excel, que permitió la depuración, la tabulación y el diseño de tablas y gráficas.

A continuación, se hará referencia a la caracterización del grupo seleccionado en el presente documento:

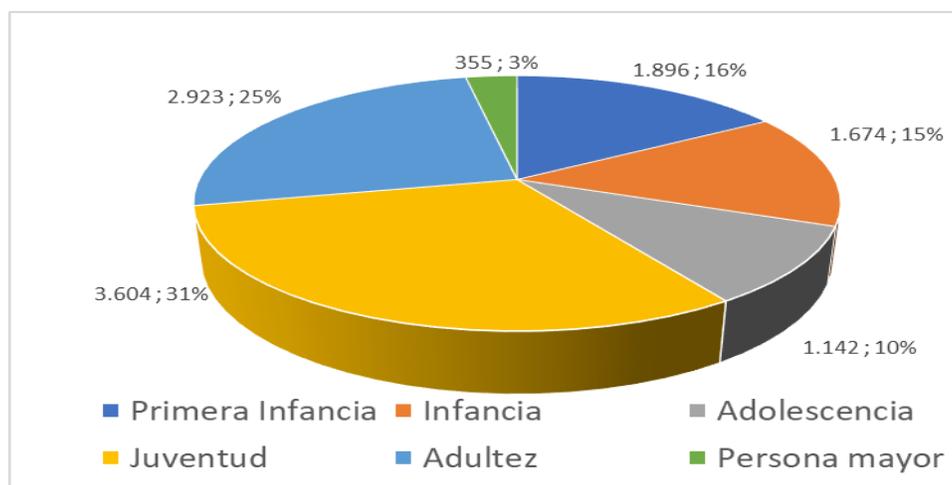
POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA DEL DISTRITO DE CARTAGENA:	11.594 PERSONAS
--	------------------------

La población caracterizar está conformada por todas aquellas personas que residen en el Distrito de Cartagena y que no están afiliadas a ninguna de las EPS, sean subsidiadas o Contributivas, o regímenes especiales, eta informas se sustrae de las bases de datos del aplicativo SIGDADIS en sus módulos de auditoría, autorizaciones y RIPS, mediante consultas directas a dichas bases de datos.

Una vez depuradas las consultas con el fin de eliminar duplicadas de nombre o Numero de documentos podemos decir que la población general a caracterizar está constituida por 11.594 personas.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN CURSO DE VIDA

CURSO DE VIDA	TOTAL	%
Primera Infancia	1.896	16,4%
Infancia	1.674	14,4%
Adolescencia	1.142	9,8%
Juventud	3.604	31,1%
Adulthood	2.923	25,2%
Persona mayor	355	3,1%
TOTAL	11.594	100%

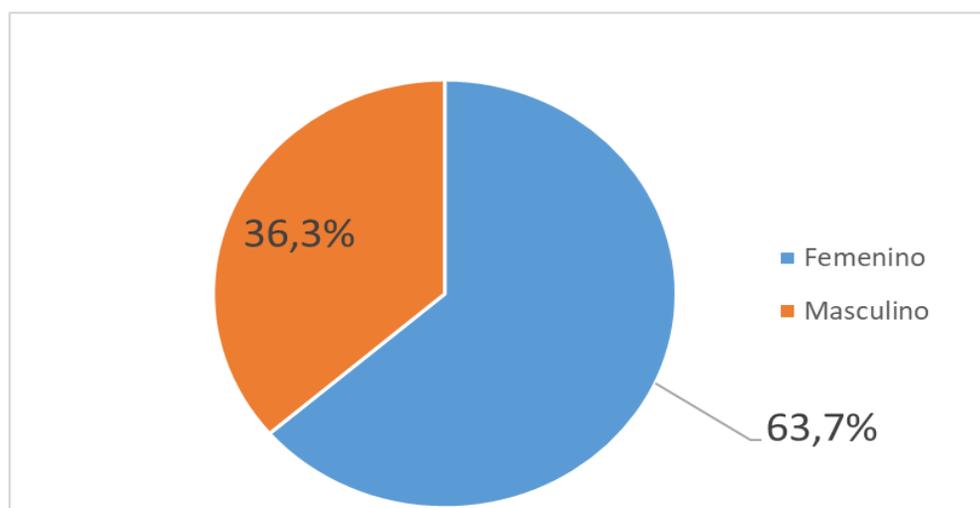


Elaboración propia

De ese total de población resultante de nuestras bases de datos encontramos que el mayor porcentaje se ubica en el rango de jóvenes, es decir entre 18 y 28 años 31. %; seguido de los individuos en adultez, de 29 a 59 años, con 25,2% de las personas.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN SU SEXO

SEXO	TOTAL	%
Femenino	7.382	63,7%
Masculino	4.212	36,3%
TOTAL	11.594	100%

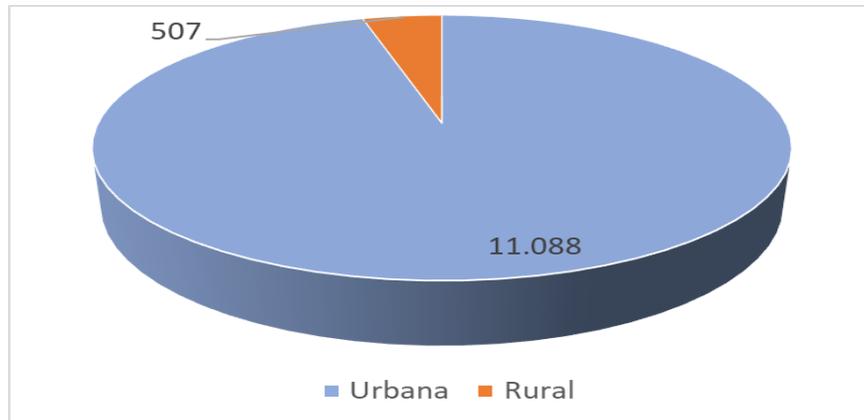


Elaboración propia

En la tabla anterior se puede realizar el análisis que permite determinar por el sexo de la población allí referenciada, en donde se aprecia el mayor número de personas son de sexo femenino con el 63.7% y el sexo masculino con el 36,3%. 4.212 personas son de sexo masculino y 7.382 son sexo femenino.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN AREA DE RESIDENCIA

CURSO DE VIDA	TOTAL	%
Urbana	11.088	95,6%
Rural	507	4,4%
TOTAL	11.595	100%

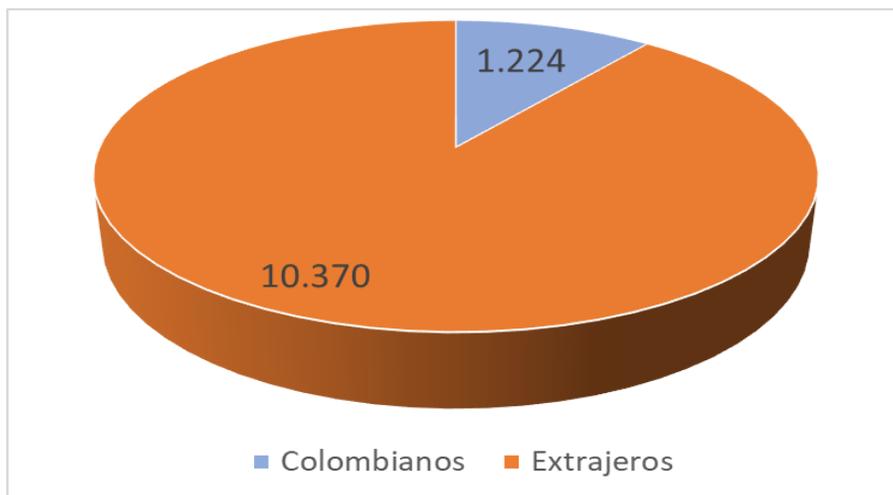


Elaboración propia

La ubicación geográfica, distribuidas por Urbana y rural, es interesante ya que las necesidades sentidas son diferentes y la cobertura en servicios no es tan avanzando en la rural como lo es la Urbana, siendo en esta última en donde existe la mayor población con un 95.6%, mientras que en el área rural encontramos que residen el 4.4 % de la población.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGÚN SITIO DE ORIGEN

CURSO DE VIDA	TOTAL	%
Colombianos	1.224	10,6%
Extranjeros	10.370	89,4%
TOTAL	11.594	100%



Elaboración propia

En lo referente a el sitio de origen o nacimiento se puede inferir que el 10.6 % son colombianos, el resto de la población, el 89,4% se cataloga como extranjeros de diversas nacionalidades, en donde predominan las personas migrantes fronterizos, que hace referencia a las personas de nacionalidad venezolana, que ocupan el 85.9% del total de la población referenciada en este estudio.

CAUSAS DE DIAGNOSTICOS POR LOS CUALES CONSULTA LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (20 PRIMERAS CAUSAS)

DIAGNOSTICO	%
Dolor pélvico y perineal	17%
Fiebre, no especificada	5%
Otros dolores abdominales y los no especificados	4%
Dolor abdominal localizado en parte superior	2%
Cefalea	2%
Cólico renal, no especificado	2%
Rinofaringitis aguda [resfriado común]	2%
Estado asmático	2%
Otros procedimientos médicos	2%
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1%
Herida de otras partes de la cabeza	1%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1%
Asma, no especificado	1%
Hipertensión esencial (primaria)	1%
Nausea y vomito	1%
Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	1%
Lumbago no especificado	1%
Herida del cuero cabelludo	1%
Dolor en el pecho, no especificado	1%
Herida de la pared posterior del tórax	1%

Fuente. SIGDADIS, Elaboración propia

En Lo que hace referencia a la vulnerabilidad entendemos como las principales causas de atención, es decir el diagnostico, por el cual el paciente consulta, acorde a la clasificación internacional de enfermedades –CIE-., en la siguiente tabla se aprecian los resultados, lo que identifica a que es vulnerable el individuo a caracterizar

Podemos apreciar que la primera causa de consulta con un 17% de los casos son los dolores pélvicos no específicos, en este grupo se encuentran las mujeres en

estado de embarazo, que son las más vulnerables de toda la población. En el segundo lugar con 5% tenemos la fiebre relacionada directamente con las afecciones de niños y personas mayores. En 3 lugar con un 4% están otros dolores abdominales, y lo siguen con un 2 % la Cefalea, Cólico renal, no especificado, Rinofaringitis aguda [resfriado común] y Estado asmático que afecta los primeros a los adultos los dos últimos a los niños en especial, estas son las principales causas que vulneran la salud de esta población.

11. GRUPOS DE VALOR DE LA ENTIDAD

POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA

Segmento	Curso de vida	Sexo	Ubicación geográfica	Sitio de origen	Vulnerabilidad
11.594 personas consideradas como Población Pobre No asegurada residente en el Distrito de Cartagena	Primera infancia: 1.896 personas, que representan el 16,4%	7.382 personas son de sexo femenino, que representan el 63,7%	El 95,6% de las personas, 11.088 residen en la zona urbana del Distrito de Cartagena	El 89,4%, es decir 10.370 personas de la Población de este grupo son de origen extranjero	Numeramos las principales causas de consulta o patologías que afectan a la población. En su orden son: •Dolor pélvico: 17% •Fiebre: 5% •Dolores abdominales: 6% •Cefalea, Cólico renal, Rinofaringitis, Estado asmático y otros procedimientos médicos: 2% c/u. •Gran número de diagnósticos: 1% c/u
	Infancia: 1.674 personas, que representan el 14,4%				
	Adolescencia: 1.142 personas, que representan el 9,8%				
	Juventud: 3.604 personas, que representan el 31,1%	4.212 personas son de sexo masculino, que representan el 36,3%	El 4,4% de las personas, 507 residen en la zona rural del Distrito, tanto terrestre como insular	El 10,6%, es decir 1.224 personas de la Población de este grupo son de origen colombiano	
	Adulthood: 2.923 personas, que representan el 25,2%				
	Persona mayor: 355 personas, que representan el 3,1%				

12. CONCLUSIONES

De acuerdo con el análisis de los datos obtenidos y procesados se pueden realizar las siguientes deducciones:

12.1 Los niños, según la legislación colombiana son hasta los 17 años 11 meses y 29 días, representan el 40.64% de la población base de este estudio, lo cual se ve reflejado también en las 15 primeras causas de consulta o atención en los servicios de salud, por lo que, teniendo en cuenta las características específicas de cada curso de vida, se deben considerar como un grupo importante para la conformación de cualquier política de salud pública y de contratación de servicios de salud.

12.2 La etapa productiva del hombre, que cubre los cursos de vida juventud y madurez, constituye el grueso de la población alcanzando un 56,3% el total, y comparten similitud dentro de las causas más comunes de consulta. Se hace relevante dado a que es este grupo que de una forma u otra genera el sustento para la familia. Es relevante en esta etapa la presencia del embarazo y las patologías relacionadas con él, sobre todo en el curso de vida de juventud, por lo que se debe tener muy presente en el diseño de las estrategias que buscan mitigar y atender las necesidades de la población.

12.3 Sabemos que los extremos de la vida, primera infancia y personas mayores, son las poblaciones más vulnerables. En el primero de los casos se deben realizar acciones correspondientes a los primeros días de nacidos, el resto de las acciones se vislumbra en lo ya tratado. En cuanto a las personas mayores, que representan el 3% de la población, pero no es menos importantes, dado a que son individuos sumamente frágiles y que su organismo requiere de atenciones específicas como lo denotan las primeras causas de morbilidad o consulta reflejadas en esta caracterización, se deben efectuar acciones acordes a sus necesidades.

- 12.4 Otros de los aspectos a los que se llega en este análisis es que es una población netamente urbana, representada en el 95.63%, los cuales podrían tener una mejor accesibilidad a todos los servicios de salud de los diferentes niveles de complejidad. Pero se hace necesario realizar acciones que favorezcan ese 4,37% de la población rural, mucha de las cuales residen, aunque no lo muestra esta caracterización, en las zonas insulares donde el acceso a los servicios de mediana y alta complejidad son más difíciles.
- 12.5 Del total de las personas caracterizadas genera relevancia el porcentaje de extranjeros atendidos, existen en todos los cursos de vida, el cual en su totalidad suman el 85.9% de la población, de ellos el 0.02% son de origen asiático, el 0.17 % de origen Centroamericano, el 0.07 provienen de Europa, el 0.25% es de origen de América del Norte, el resto 99,48% son de origen suramericano, destacándose la presencia de oriunda del vecino país de Venezuela.
- 12.6 En lo Referente a la caracterización de la red de prestadores o organizaciones vemos que el mayor número se describe como profesionales independientes (médicos generales y especialistas, Odontólogos, Fisioterapeutas, etc.) seguidos de las instituciones prestadoras de servicios, en todo caso la red de prestadores en Cartagena tienen su mayor asiento en la zona urbana, solo en la zona rural existen los servicios de baja complejidad, y en todos los casos no completos, pero se tiene un servicio de transporte adecuado para el traslado de dichos usuarios.
- 12.7 La mayor cantidad de prestadores son de baja complejidad, sincronizado con el hecho de que en este grupo se encuentran los profesionales independientes, que es el grueso de ellas, mientras que se observa que solo el 5% son de alta complejidad.

12.8 También se destaca que solo el 10% son instituciones con servicio hospitalario, lo cual denota una falta de infraestructura de esta índole que lleva a un déficit en la prestación del servicio.

12.9 La red que se vislumbra contratar para la población de este estudio se podría decir que es suficiente y que cubren los servicios requeridos por los usuarios en todas sus complejidades y modalidades.

13. ANEXOS

ANEXO No 1 OBJETIVOS Y ALCANCE PERSONAS - POBLACION

	ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS		Codigo:
	MACROPROCESO: GESTION EN SALUD		Version:
	PROCESO / SUBPROCESO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD		Fecha:
	FORMATO DE CARACTERIZACIÓN DE CIUDADANOS, USUARIOS Y GRUPO DE INTERÉS		Pagina: 1 de 1
Objetivo y alcance:	Promover y vigilar la calidad de la atención de salud recibida por los usuarios de la población pobre y vulnerable del distrito de Cartagena no afiliadas al sistema por parte de la red prestadora contratada. Se inicia con la planeación de las prestaciones de servicios de salud y finaliza con las acciones preventivas y correctivas		
Señale el tipo de población que va a caracterizar	Personas o grupos		X
	Empresas		
	Entidad pública		
	Otra Organización		
Objetivos del ejercicio de caracterización asociados a las políticas de desarrollo administrativo			
Servicio a la Ciudadanía	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuar la oferta institucional	
	<input type="checkbox"/>	Diseñar o implementar un nuevo servicio	
	<input type="checkbox"/>	Adecuar arreglos institucionales	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Adecuar procesos y procedimientos para la entrega de bienes y servicios	
	<input type="checkbox"/>	Adecuar o implementar procesos de evaluación de servidores públicos	
	<input type="checkbox"/>	Adecuar o implementar canales de atención	
		Otro ¿Cuál?	
Participación ciudadana y rendición de cuentas	<input checked="" type="checkbox"/>	Identificar necesidades y expectativas de los ciudadanos en materia de información y diálogo	
	<input type="checkbox"/>	Identificar preferencias por canales de información y diálogo (presenciales y virtuales)	
	<input type="checkbox"/>	Priorizar contenidos de la información de cuentas según los públicos	
	<input type="checkbox"/>	Revisar o modificar información en lenguaje claro	
	<input type="checkbox"/>	Diseñar acciones de inventivos en el marco del proceso de rendición de cuentas	
	<input type="checkbox"/>	Potenciar todos los mecanismos de divulgación de información (presenciales y virtuales)	
	<input type="checkbox"/>	Identificar propuestas ciudadanas para la solución de problemas o innovación en la gestión	
	<input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál?	
Trámites	<input type="checkbox"/>	Identificar características generales de la población objetivo de trámites y servicios	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Identificar características de la población objetivo de trámites y servicios para racionalizar, simplificar o automatizar trámites.	
	<input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál?	
Gobierno digital	<input type="checkbox"/>	Adecuar la implementación de sistemas y tecnologías de la información	
	<input type="checkbox"/>	Conocer expectativas y preferencias de los ciudadanos en materia de canales electrónicos	
	<input type="checkbox"/>	Otro, ¿Cuál?	
Identifique el objetivo general	Conocer la conformación de los usuarios no asegurados del distrito de Cartagena por ciclo de vida que permita optimizar una atención en salud oportuna y eficaz		
Identifique el objetivo específico	Conocer las necesidades de atención en salud de los usuarios de tal forma que se de una respuesta acertada a la misma mediante contratación de IPS con características específicas a sus necesidades Determinar la ubicación geográfica de los usuarios para mejorar su acceso a los servicios de salud Conocer las expectativas que tienen los usuarios con respecto a la atención de sus necesidades Conocer la composición de la población de acuerdo al curso de vida en donde pertenezca		
	Nombre	Cargo	Fecha
ELABORÓ	Jorge Quintero Bula	Profesional Especializado	29/08/22
REVISÓ			
APROBÓ			

ANEXO No 2, REGISTRO DE VARIABLES

		PERSONAS / GRUPOS DE PERSONAS					Puntaje Total	Seleccionada		
Categoría	Variable	La variable es?						SI	NO	
		Relevante	Económica	Medible	Asociativa	Consistente				
SECTORES	Geográfico	Ubicación	1	0	1	1	1	4	X	
		Clima	0	0	0	1	0	1		X
	Demográfico	Edad	1	0	1	1	1	4	X	
		Sexo	1	0	1	1	1	4	X	
		Ingresos	0	0	1	0	0	1		X
		Actividad económica	0	0	1	1	0	2		X
		Nacionalidad	1	1	1	1	0	4	X	
		Régimen de afiliación al SGSSS	0	1	1	0	0	2		X
		Puntaje Sisbén	0	0	1	0	0	1		X
		Estado del ciclo familiar	0	0	1	0	0	1		X
		Tamaño del núcleo familiar	0	0	1	1	0	2		X
		Escolaridad	0	0	1	1	0	2		X
		Idiomas	0	0	1	0	0	1		X
		Etnia	1	0	1	0	0	2		X
		Vulnerabilidad	1	0	1	0	0	2		X
		SEGMENTOS	Intrínseco	Intereses	1	0	1	0	0	2
Lugares de encuentro	1			0	0	0	1	2		X
Acceso a canales	1			0	1	0	1	3		X
Uso de canales	1			0	1	1	1	4	X	
Conocimiento Dialecto	0			0	1	0	0	1		X
De Comportamiento	Niveles de uso		1	0	1	0	0	2		X
	Beneficios buscados		1	0	1	0	0	2		X
	Eventos		0	0	1	0	0	1		X

ANEXO No 3: MECANISMOS DE RECOLECCION

PERSONAS

Importancia	Variable Priorizada	¿La entidad cuenta con la información relacionada con la variable encontrada?	En caso de NO tener la información en la entidad ¿a qué mecanismo podrá acudir para obtener información?
+	1 UBICACIÓN	SI/NO <input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="text"/>
↑	2 EDAD	SI/NO <input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="text"/>
	3 SEXO	SI/NO <input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="text"/>
	4 NACIONALIDAD	SI/NO <input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="text"/>
	5 VULNERABILIDAD	SI/NO <input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="text"/>

⊗ Se anotan las variables que resultaron de la priorización. Se propone priorizar 5 variables pero la entidad puede incluir otras si así lo considera.

ANEXO No 4 CARACTERIZACION DEL SEGMENTO PERSONAS O POBLACION

ENTIDAD: DIRECCION OPERATIVA PRSTACION DE SERVICIOS DADIS

Objetivo de la caracterización: PERSONAS

Conocer la conformacion de los usuarios no asegurados del distrito de cartagena por ciclo de vida que permita optimizar una atencion en salud oportuna y eficaz

SEGMENTO	CURSO DE VIDA	SEXO	UBICACIÓN	NACIONALIDAD	VULNERABILIDAD
Como segmento de la poblacion a atender se toman aquellos que han recibido atencion con cargo al DADIS durante el año 2.022, ealizando una proyeccion para una total de 11.594 personas	Primera Infancia: 0 a 5 años - 1,896	Femenino: 825 Masculino: 1,071	Urbana: 1,852 Rural: 44	Colombiano: 0% Extrajero: 100%	R509 J00X
	Infancia: 6 a 11 años. 1,674	Femenino: 813 Masculino: 861	Urbana: 1,620 Rural: 54	Colombiano: 9% Extrajero: 91%	R509 J00X
	Adolescencia; 12 a 17 años. 1,142	Femenino: 719 Masculino: 423	Urbana: 1,098 Rural: 44	Colombiano: 11% Extrajero: 89%	R509 R104
	Juventud: 18 a 28 años. 3.604	Femenino: 2.818 Masculino: 786	Urbana: 3,481 Rural: 123	Colombiano: 11% Extrajero: 89%	R102 R104
	Adultez: 29 a 59 años. 2.923	Femenino: 2,008 Masculino: 915	Urbana: 2,778 Rural: 145	Colombiano: 15% Extrajero: 85%	R102 R104
	Persona mayor: 60 y mas años .355	Femenino: 199 Masculino: 156	Urbana: 258 Rural: 97	Colombiano: 32% Extrajero: 68%	I10X R104

Nota: se recomienda diligenciar un formato para cada objetivo específico y segmento

14. REFERENCIAS/BIBLIOGRAFÍA

- Alcaldía Distrital de Cartagena de Indias, Plan de desarrollo del distrito turístico y cultural de Cartagena de indias 2020 - 2023 “salvemos juntos a Cartagena, por una Cartagena libre y resiliente” consultado en <https://www.cartagena.gov.co/Transparencia/Políticas-lineamientos-y-manuales/Plan-de-desarrollo-2020-2023>
- Alzate, O. P. (1994). La ley 100 de 1993: Seguridad social. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, (94), 9-26.
- Blanco, M. M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de población*, 5(8), 5-31.

- Colombia. Congreso de la República. Ley 100, por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá: El Congreso; 1993.
- Colombia. Congreso de la República. Ley 1122, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Colombia: El Congreso; 2007.
- Consultor salud. Decreto único del sector salud – decreto 780 de 2016 Disponible en: <http://www.consultorsalud.com/decreto-unico-del-sector-salud-decreto-780-de-2016>.
- Corpus Taboada, L. R. (2020). Las nuevas rutas de atención integral en salud en Colombia.
- Guía para la caracterización de usuarios de entidades públicas. Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones. Gobierno en línea. Noviembre de 2011.
- Guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés
- Fundación Buen Gobierno. 10 cambios clave con la nueva ley estatutaria de salud. Disponible en: <http://www.buengobierno.com/logros/diez-cosas-que-cambian-con-firma-de-la-ley-estatutaria-de-salud>.
- Colombia. Congreso de la República. Ley 1438, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 2011.
- Colombia. Congreso de la República. Ley 1751, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 2015.

- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá: El Ministerio; 2016.
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/caracterizacion-registro-especial-prestadores-reps.pdf>
- Minsalud, Caracterización Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)- IPS.
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/caracterizacion-registro-especial-prestadores-reps.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá D.C: Ministerio; 2014.
- Ministerio de Salud y Protección Social, glosario consultado en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Glosario.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social, decreto 2016 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud, resolución 262 de 2019, consultado en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OCI/auditoria-modelo-accion-integral-territorial-maite.pdf>
- Ministerio de Salud, Política de Atención integral en Salud-PAIS. Consultado en - <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

- Morales, N., Mogollón, A., García, V., Rodríguez, L. F., Barragán, A. M., López, S. L. & Vázquez, M. L. (2011). Configuración y características de las redes de servicios de salud en Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 43(1), 73-77.
- URIBE, A. G., GÓMEZ, F. R., MUÑOZ, N. J. M., BERNAL, G. B., MARTÍNEZ, M. L. O., OVALLE, D. E., & AYERBE, L. P. Plan Decenal de Salud Pública: La salud en Colombia la construyes tú.
- Zamudio, L. E. V. (2019). El plan nacional de desarrollo 2018-2022: " Pacto por Colombia, pacto por la equidad". *Apuntes del Cenes*, 38(68), 12-14.

C. DIRECCION OPERATIVA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

1. INTRODUCCION

La Dirección Operativa de Aseguramiento del Departamento Administrativo Distrital de Salud - DADIS, identifica dos tipos de grupos de valores para caracterizar que tienen que ver con la misión de la misma que son:

- Población asegurada y no asegurada
- EAPB o EPS

2. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Población Asegurada: Grupo de personas que tienen definido su aseguramiento en salud en una EAPB o EPS de uno de los dos regímenes.

Población No Asegurada: Grupo de personas que no tienen definido su aseguramiento en salud.

SISBEN: Sistema de identificación socioeconómica de beneficiarios.

Población con SISBEN: Personas identificadas en uno de los Grupos de SISBEN A, B, C y D.

Régimen Subsidiado: Mecanismo mediante el cual la población vulnerable, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el estado, quedando vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Régimen Contributivo: Mecanismos mediante el cual la población con capacidad de pago tiene acceso a los servicios de salud a través del pago de una cotización individual y familiar, quedando vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

EAPB: Empresas Administradoras de los Planes y Beneficios

EPS: Empresa Promotora de Salud

Auditoría: Vigilancia, control y evaluación del cumplimiento de los criterios establecidos en la Metodología GAUDI por parte de las EAPB o EPS para

garantizar la atención en salud de la población con calidad, eficiencia y oportunidad.

Metodología GAUDI: Metodología implementada por la Superintendencia Nacional de Salud para evaluar los criterios que garanticen la atención en salud con calidad, eficiencia y oportunidad.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GENERALES

- **OBJETIVO GENERAL PARA POBLACIÓN ASEGURADA Y NO ASEGURADA**

Adecuar la oferta institucional del aseguramiento y la implementación de sistemas y tecnologías de la información para identificar las necesidades y expectativas de la población asegurada y no asegurada del Distrito de Cartagena de Indias, en materia de información y dialogo que defina su continuidad de afiliación para los afiliados y afiliación a una EAPB o EPS para los nuevos afiliados.

- **OBJETIVO GENERAL PARA EMPRESAS: EAPB O EPS**

Adecuar procesos y procedimientos para la entrega de bienes y servicios a las EAPB o EPS del Distrito de Cartagena de Indias, mediante la Metodología GAUDI y la implementación de sistemas y tecnologías de la información para diseñar acciones inventivas en el marco del proceso de rendición de cuentas.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS PARA POBLACIÓN ASEGURADA Y NO ASEGURADA**

- Adecuar la oferta institucional del aseguramiento colocando un punto de atención en cada localidad del Distrito de Cartagena de Indias.

- Adecuar la implementación de sistemas y tecnologías de la información del aseguramiento en salud del Distrito de Cartagena de Indias.
 - Identificar las necesidades y expectativas de los ciudadanos no asegurados del Distrito de Cartagena de Indias, en materia de información y dialogo al momento de la atención en salud que defina su aseguramiento en salud.
- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS PARA EMPRESAS: EAPB O EPS**
 - Adecuar procesos y procedimientos para la entrega de bienes y servicios a las EAPB o EPS del Distrito de Cartagena de Indias, teniendo en cuenta la metodología GAUDI el régimen subsidiado de las EAPB o EPS.
 - Diseñar acciones de inventivos en el marco del proceso de rendición de cuentas.
 - Adecuar la implementación de sistemas y tecnologías de la información.

4. ALCANCE

Tiene alcance para los subprocesos del proceso Aseguramiento en Salud, liderado por la Dirección Operativa de Aseguramiento del DADIS, los cuales brindan información sobre sus grupos de interés.

5. ESTABLECER LÍDER DE LA INFORMACIÓN

La Dirección Operativa de Aseguramiento del DADIS, establece como líder de la información al Profesional Especializado en Salud a Nery Enrique Guerra Correa.

6. TIPO DE POBLACIÓN A CARACTERIZAR

La Dirección Operativa de Aseguramiento caracteriza dos grupos de valores que son:

- PERSONAS/GRUPOS DE PERSONAS: POBLACIÓN ASEGURADA Y NO ASEGURADA

Población Asegurada: Grupo de personas que tienen definido su aseguramiento en salud en una EAPB o EPS de uno de los dos regímenes.

Población No Asegurada: Grupo de personas que no tienen definido su aseguramiento en salud.

- EMPRESAS: EAPB O EPS

Las EAPB son las Empresas Administradores de los planes y beneficios y las EPS las Empresas Promotoras de Salud.

7. ESTABLECER VARIABLES, NIVELES Y DESAGREGACIÓN

Se siguen los lineamientos de la guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés, como se muestra en las siguientes tablas:

- **Población Asegurada Y No Asegurada**

PERSONAS / GRUPOS DE PERSONAS		
	Categoría	Variable
SECTORES	Geográfico	Ubicación
		Clima
	Demográfico	Edad
		Sexo
		Ingresos
		Actividad económica
		Nacionalidad
		Régimen de afiliación al SGSSS
		Puntaje Sisbén
		Estado del ciclo familiar
		Tamaño del núcleo familiar
		Escolaridad
		Idiomas
		Etnia
		Vulnerabilidad
		SEGMENTOS
Lugares de encuentro		
Acceso a canales		
Uso de canales		
De Comportamiento	Conocimiento Dialecto	
	Niveles de uso	
	Beneficios buscados	
		Eventos

- **Empresas: EAPB o EPS**

ORGANIZACIONES	
Nivel	Variable
Geográfico	Cobertura geográfica
	Dispersión
	Ubicación principal
Tipología Organizacional	Tamaño de la entidad/NIVEL DE COMPLEJIDAD
	Con o sin ánimo de lucro
	Fuente de recursos (origen del capital)/ TIPO DE ENTIDAD
	Tipo de ciudadano, usuario o grupo de interés / TIPO DE PRESTADOR
	Organización /sector del cual depende/
	Industria/ TIPO DE SERVICIOS QUE OFERTA
Comportamiento Organizacional	Canales de atención disponibles
	Procedimiento usado
	Responsable de la interacción (gestor del procedimiento)

8. PRIORIZAR VARIABLES

- **PERSONAS/GRUPOS DE PERSONAS: POBLACIÓN ASEGURADA Y NO ASEGURADA**

Para la caracterización de este grupo de valores se utilizarán las siguientes variables y su desagregación:

- Categoría: **Geográfica**

Variable: **Ubicación**, lugar de residencia en las tres localidades.

- Categoría: **Demográfico**

Variable: **Edad**, Diferentes etapas de la vida.

Sexo, la clasificación normal Femenino y Masculino.

Régimen de Afiliación al SGSSS, regímenes Subsidiado y Contributivo.

Grupo de SISBEN, La clasificación se da en letras A, B, C y D.

- **EMPRESAS: EAPB O EPS**

Para la caracterización de este grupo de valores se utilizarán las siguientes variables y su desagregación:

- Nivel: **Geográfico**

Variable: **Cobertura geográfica**, que localidad cubre

Ubicación principal, ubicación en las tres localidades del distrito.

- Nivel: **Tipología Organizacional**

Variable: **Fuente de recursos (Origen del capital)**, indica el tipo de entidad Pública, Privada o Mixta.

- Nivel: **Comportamiento Organizacional**,

Variable: **Procedimiento usado**, caracterización del proceso de Auditoría

Responsable de la interacción (Gestor del procedimiento), funcionario que lidera el proceso

9. IDENTIFICACIÓN DE MECANISMOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- **POBLACIÓN ASEGURADA Y NO ASEGURADA:** La Dirección Operativa de Aseguramiento ya tiene la información requerida en las Estadísticas de Aseguramiento, que elabora mensualmente haciendo los respectivos cruces de base de datos entre el SISBEN, ADRES y fallecidos.
- **EAPB O EPS:** La Dirección Operativa de Aseguramiento, obtiene la información por observación directa al momento de auditar los criterios establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

10. AUTOMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- **PERSONAS/GRUPOS DE PERSONAS:** POBLACIÓN ASEGURADA Y NO ASEGURADA

La información obtenida de los respectivos cruces de base de datos arroja un resultado que es automatizada en una herramienta que la Dirección Operativa de Aseguramiento denominó Estadísticas del Aseguramiento, en la que se encuentran las variables identificadas en la caracterización.

- EMPRESAS: EAPB O EPS

La información obtenida por observación directa al momento de la auditoria a las EAPB o EPS, es cargada en la plataforma de la Metodología GAUDI para que la Superintendencia Nacional de Salud genere el Informe Final de Auditoria y este sea automatizado por la Dirección Operativa de Aseguramiento.

11. GRUPOS DE VALOR DE LA ENTIDAD

Los grupos de valores correspondiente a la Dirección Operativa de Aseguramiento del DADIS que fueron caracterizados son:

- PERSONAS/GRUPOS DE PERSONAS: POBLACIÓN ASEGURADA Y NO ASEGURADA

La población asegurada es el grupo de personas residentes en el Distrito de Cartagena de Indias, que presentan afiliación a uno de los dos regímenes de salud, que se encuentran descritas en las Estadísticas de Aseguramiento, por régimen, genero, edades, SISBEN y Listado Censal.

La población no asegurada, es el grupo de personas que no tiene definida su afiliación a una EPS de los dos regímenes, que al ser focalizada al momento de requerir la atención en salud o por cualquier otro medio, es afiliada por el SAT.

- EMPRESAS: EAPB O EPS

La información obtenida por observación directa al momento de la auditoria a las EAPB o EPS y montada en la plataforma de la Metodología GAUDI, genera un informe por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, el cual es enviado y socializado a cada EAPB o EPS para su conocimiento y fines pertinentes.

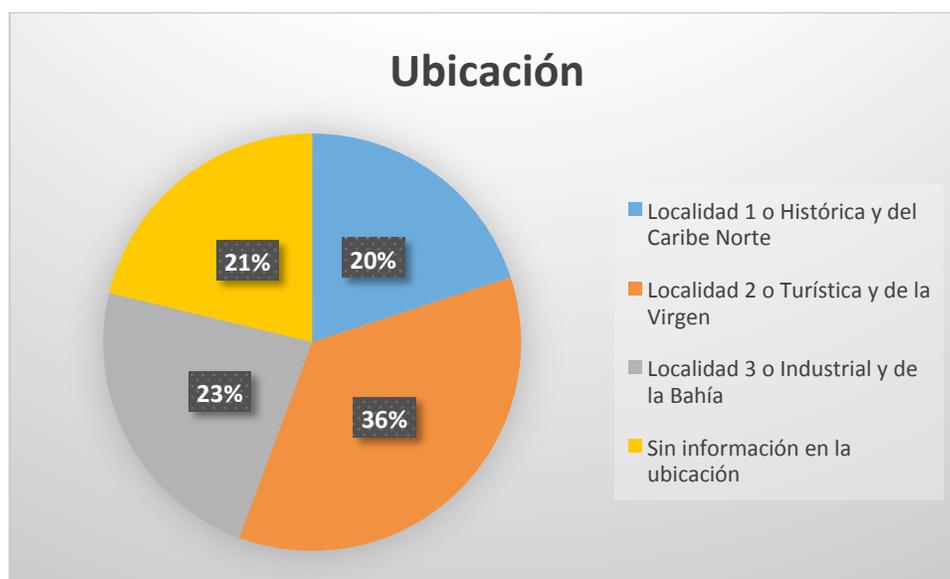
12. CONCLUSIONES

- **PERSONAS/GRUPOS DE PERSONAS: POBLACIÓN ASEGURADA Y NO ASEGURADA**

En este grupo de valor se identificaron las siguientes variables, Ubicación, Edad, Sexo, Régimen de Afiliación al SGSSS y Grupo de SISBEN, cuya información se encuentran descritas en las Estadísticas de Aseguramiento, a corte 31 de agosto de 2022:

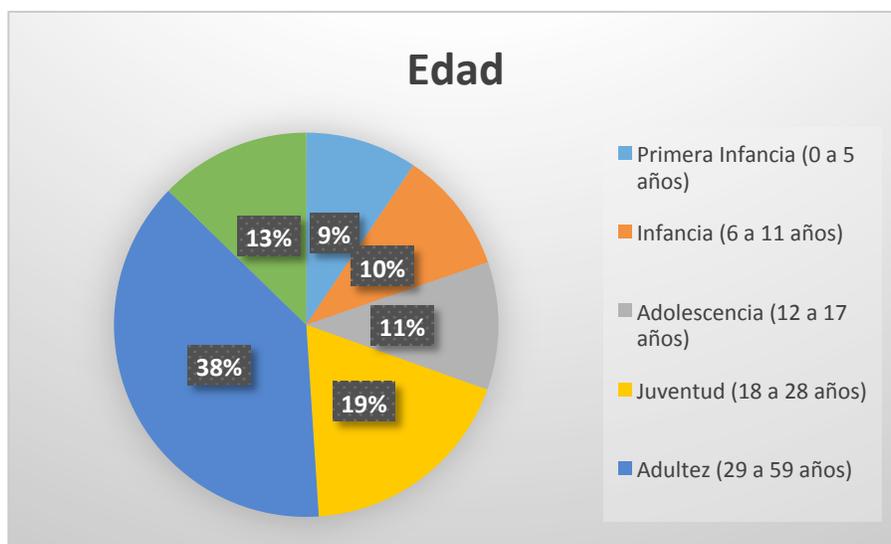
Ubicación: Afiliados al Régimen Subsidiado por localidades

Afiliados al Régimen Subsidiado por localidades	Número	%
Localidad 1 o Histórica y del Caribe Norte	130.856	19,97%
Localidad 2 o Turística y de la Virgen	233.935	35,70%
Localidad 3 o Industrial y de la Bahía	151.496	23,12%
Sin información en la ubicación	138.956	21,21 %



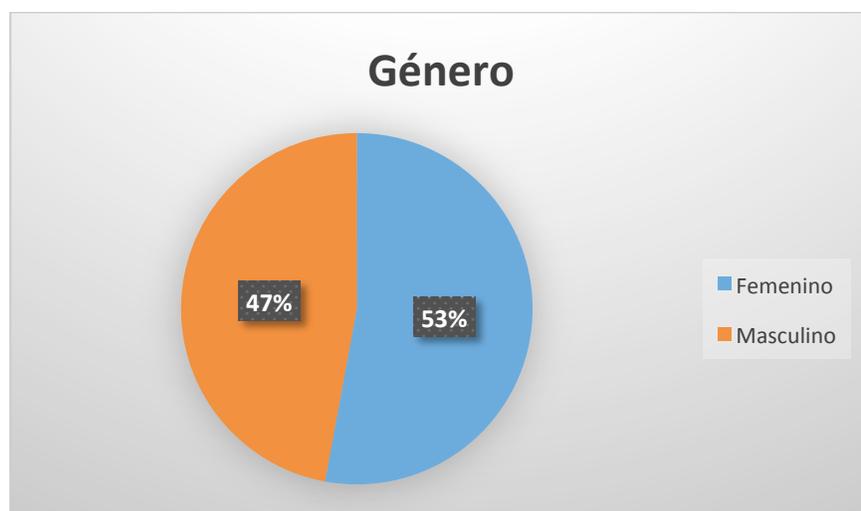
Edad: Afiliados por grupo etario

Afiliados por grupo etario	Número	%
Primera Infancia (0 a 5 años)	61.721	9,42%
Infancia (6 a 11 años)	67.567	10,31%
Adolescencia (12 a 17 años)	70.454	10,75%
Juventud (18 a 28 años)	121.085	18,48%
Adulthood (29 a 59 años)	251.124	38,33%
Vejez (60 y más)	83.292	12,71%



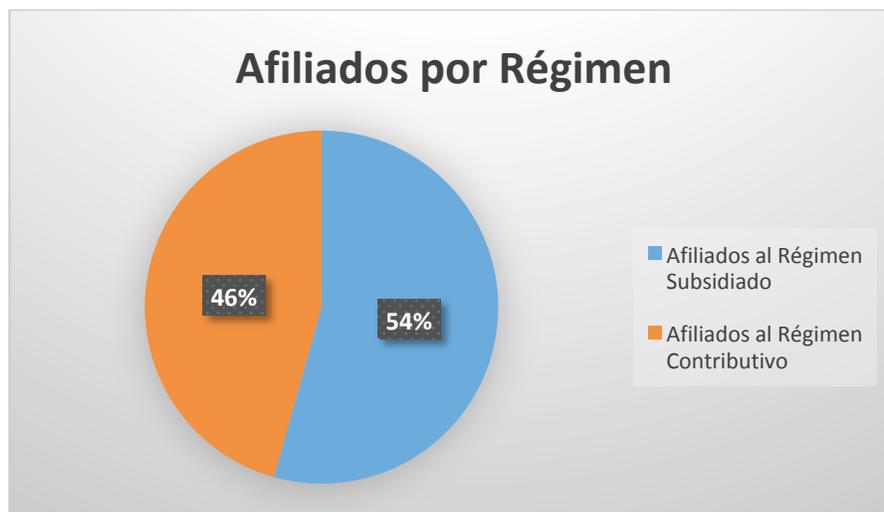
Sexo: Afiliados por género

Afiliados por género	Número	%
Femenino	346.611	52,90%
Masculino	308.632	47,10%



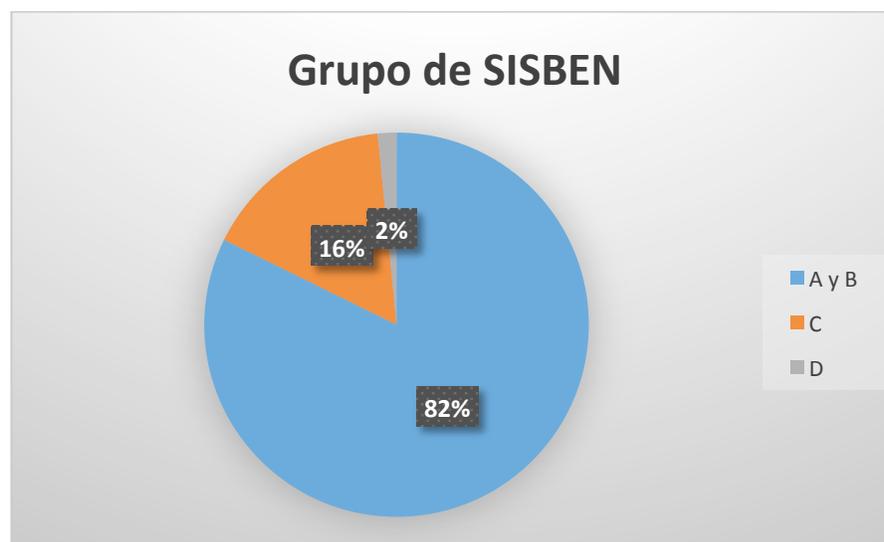
Régimen de Afiliación al SGSSS: Afiliados por cada régimen:

Afiliados por régimen	Número	%
Afiliados al Régimen Subsidiado	655.243	54,34 %
Afiliados al Régimen Contributivo	550.474	45,66%



Grupo de SISBEN: Población clasificada por grupo de SISBEN

Grupo de SISBEN	Número	%
A y B	472.911	82,30%
C	92.779	16,14 %
D	8.978	1,56%



El Sisbén es una encuesta que permite conocer las condiciones socioeconómicas de los hogares y los clasifica por su capacidad para generar ingresos y calidad de vida.

Grupo A: comprende a hogares en situación de pobreza extrema. En este grupo los hogares estarán clasificados en 5 subgrupos, desde A1 hasta A5.

Grupo B: corresponde a hogares en condición de pobreza moderada. Este grupo tendrá 7 subgrupos desde el B1 hasta el B7.

Grupo C: corresponde a hogares en condición de vulnerabilidad. Este grupo tendrá 18 subgrupos desde el C1 hasta el C18.

Grupo D: comprende hogares que no están en situación de pobreza. Este grupo tendrá 21 subgrupos desde el D1 hasta el D21.

- **EMPRESAS: EAPB O EPS**

En este grupo de valor se identificaron las siguientes variables, **Cobertura geográfica, Ubicación principal, Fuente de recursos (Origen del capital), Procedimiento usado y Responsable de la interacción (Gestor del procedimiento).**

13. ANEXOS

Anexo 1

Régimen Subsidiado:

AFILIADOS BDU A REGIMEN SUBSIDIADO		
EPS-RS		TOTAL
CCF033	EPS FAMILIAR	16
CCF055	CAJACOPI	64.121
EPSS02	SALUD TOTAL	69.925
EPSS05	SANITAS	14.700
EPSS08	COMPENSAR	3.155
EPSS10	SURA	22.651
EPSS17	FAMISANAR	10.888
EPSS37	NUEVA EPS	17.967
EPSS41	NUEVA EPS	29.321
EPSS42	COOSALUD	2.620
EPSS48	MUTUAL SER	1.959
ESS024	COOSALUD	234.476
ESS207	MUTUAL SER	183.444
TOTAL		655.243

Anexo 2

Régimen Contributivo:

AFILIADOS BDU A REGIMEN CONTRIBUTIVO		
CODIGO	NOMBRE	CANTIDAD
CCFC33	EPS FAMILIAR	42
CCFC55	CAJACOPI	3.462
EAS027	FONDO FERROCARRILES	4.042
EPS001	ALIANSA LUD EPS S.A	3
EPS002	SALUD TOTAL	215.502
EPS005	SANITAS	93.661
EPS008	COMPENSAR EPS	1.316
EPS010	SURA E.PS	91.146
EPS017	EPS FAMISANAR	14.704
EPS018	EPS SOS	9
EPS037	NUEVA EPS	61.789
EPS041	LA NUEVA EPS S.A.- CM	2.685
EPS042	COOSALUD	8.074
EPS048	MUTUAL SER	18.473
ESSC07	MUTUAL SER	22.045
ESSC24	COOSALUD	13.521
TOTAL		550.474

Anexo 3

Por Grupos Etarios Régimen Subsidiado:

AFILIADOS REGIMEN SUBSIDIADO POR GRUPOS ETARIOS				
ETAPA	EDAD	MASCULINO	FEMENINO	CANTIDAD
PRIMERA INFANCIA	0 A 5	31.537	30.184	61.721
INFANCIA	6 A 11	34.751	32.816	67.567
ADOLESCENCIA	12 A 17	36.345	34.109	70.454
JUVENTUD	18 A 28	56.015	65.070	121.085
ADULTEZ	29 A 59	113.363	137.761	251.124
VEJEZ	60 Y MAS	36.621	46.671	83.292
	TOTAL	308.632	346.611	655.243

Anexo 4

Por Grupos Etarios Régimen Contributivo

AFILIADOS REGIMEN CONTRIBUTIVO POR GRUPOS ETARIOS				
ETAPA	EDAD	MASCULINO	FEMENINO	CANTIDAD
PRIMERA INFANCIA	0 A 5	20.686	19.874	40.560
INFANCIA	6 A 11	23.992	22.934	46.926
ADOLESCENCIA	12 A 17	23.161	22.307	45.468
JUVENTUD	18 A 28	48.210	45.576	93.786
ADULTEZ	29 A 59	126.236	123.092	249.328
VEJEZ	60 Y MAS	32.534	41.872	74.406
	TOTAL	274.819	275.655	550.474

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Plan de Desarrollo del Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias 2020 - 2023 “Salvemos juntos a Cartagena, por una Cartagena Libre y Resiliente” consultado en el Decreto 047 de 2020.
- Guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés.
- Estadísticas de Aseguramiento del DADIS.

- Decreto 064 del 20 de enero de 2020 expedido por el Ministerio de Salud.
- Metodología GAUDI establecida por la Superintendencia Nacional de Salud.

D. DIRECCION OPERATIVA DE SALUD PÚBLICA

1. INTRODUCCION

En el marco de mandatos constitucionales, la Ley 152 de 1994 y la Ley 715 de 2001, Cartagena competencias de dirección del sector salud en el ámbito distrital tales como: formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional, Prestar asistencia técnica y asesoría a las instituciones que prestan servicios de salud en su jurisdicción.

El macroproceso de Gestion salud de la Alcaldía de Cartagena de Indias D,T y C contiene el proceso de salud pública, el cual tiene como objetivo diseñar, ejecutar y evaluar los planes, proyectos y programas relacionadas con la gestión de la Salud Pública con enfoque de promoción de la salud, gestión del riesgo e inspección, vigilancia y control sanitario con el fin de lograr continuidad y acceso efectivo de la población del Distrito de Cartagena a las actividades de salud pública de acuerdo a cada Plan Territorial de Salud (PTS) vigente.

Para poder ejercer lo anterior, resulta imprescindible realizar ejercicios de caracterización de usuarios y grupos de valor con los que interactúan cada uno de los programas que hacen parte de la Dirección Operativa de Salud Pública DOSP, donde la importancia radica en que permiten fundamentar, ajustar e implementar políticas públicas, planes y proyectos con miras a transformar situaciones consideradas como problemáticas, y ofrecer bienes y servicios que respondan a las necesidades e intereses de los grupos poblacionales. Lo cual es transversal a la función pública.

Así mismo, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG en su versión actualizada se define como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el objetivo de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio. El principal propósito de MIPG es contribuir al

fortalecimiento de las capacidades de las organizaciones, ya que se focaliza en las prácticas y procesos que se adelantan para convertir insumos en resultados. Dado lo anterior, las políticas de desarrollo de la gestión y el desempeño institucional que aplican son servicio a la Ciudadanía, Participación ciudadana y rendición de cuentas, Trámites, Gobierno digital.

2. TERMINOS Y DEFINICIONES

Caracterización: identificar las particularidades (características, necesidades, intereses, expectativas y preferencias) de los ciudadanos, usuarios o interesados con los cuales interactúa una entidad, con el fin de agruparlos según atributos o variables similares.

Grupos de valor: personas naturales (ciudadanos) o jurídicas (organizaciones públicas o privadas) que tienen una relación directa con los programas de la DOSP, mediante el uso de sus servicios y trámites o que participan, directa o indirectamente, para cumplir su misionalidad.

Grupo de interés: personas naturales (ciudadanos) o jurídicas (organizaciones públicas o privadas) que tienen un interés especial en la gestión, los resultados o son potenciales usuarios de los servicios y trámites en programas de la DOSP

Población: Conjunto de individuos, constituido de forma estable, ligado por vínculos de reproducción e identificado por características territoriales, políticas, jurídicas, étnicas o religiosas. Una población, pues, se definirá como tal si tiene continuidad en el tiempo y si esta continuidad está asegurada por vínculos de reproducción que ligan padres e hijos y garantizan la sucesión de las generaciones. Finalmente, una población se define también por las características que trazan su perfil y sus límites. Los límites y fronteras de las distintas poblaciones son tales que los agregados así definidos asumen su propia autonomía y estabilidad, reproduciéndose y conservándose en el tiempo.

Plan de Intervenciones Colectivas PIC: Es un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, las cuales se enmarcan en las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud (PTS), y

buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar los resultados definidos en el PTS.

Enfoque diferencial: Este enfoque implica analizar, actuar, valorar y garantizar el desarrollo de una población, basada en sus características y en las condiciones de vida, desde una perspectiva de equidad y diversidad. Implica reconocer la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza y desarrollar las atenciones sectoriales, así como las acciones de gestión de respuestas intersectoriales que respondan a sus necesidades particulares y sus derechos. las diferencias poblacionales pueden ser: por momento vital, etnia, discapacidad, identidad de género y víctima del conflicto armado.

Inspección, Vigilancia Y Control I.V.C: Comprende el conjunto de procesos de fiscalización sanitaria y de los subprocesos de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario para la gestión del riesgo en salud de los establecimientos definidos como “de interés sanitario” y de las cadenas productivas.

Unidad Notificadora: Es la entidad pública responsable de la investigación, confirmación y configuración de los eventos de interés en salud pública, con base en la información suministrada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos y cualquier otra información obtenida a través de procedimientos epidemiológicos.

Unidad Primaria Generadora de Datos – UPGD. Es la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA.

Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA): conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

Evento de interés en salud pública: aquellas enfermedades consideradas como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad,

comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que, además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Consolidar las características de los grupos de valor y de interés que interactúan con los programas de salud pública en el marco de las políticas públicas, planes y proyectos siendo insumo para transformar situaciones **consideradas como problemáticas, y ofrecer bienes y servicios** que respondan satisfactoriamente a las necesidades e intereses de los grupos poblacionales en las actividades de salud pública como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los ciudadanos que participan en las Intervenciones colectivas de salud pública PICSP
- Identificar las características generales de los establecimientos de alimentos y establecimientos farmacéuticos que funcionan en el Distrito de Cartagena, para priorizar acciones de inspección, vigilancia y control con enfoque de riesgo
- Obtener información acerca de las particularidades geográficas, demográficas de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis y lepra para hacer seguimiento y disminuir la morbilidad y discapacidad evitable.
- Identificar las UPGD y las IU para verificar la capacidad de proveer información confiable, oportuna y sistemática sobre los eventos de interés en salud pública que lleven al desarrollo de las acciones de vigilancia, control epidemiológico y sanitario.
- Reconocer los actores sectoriales e intersectoriales involucrados para la implementación de la RIAS

4. ALCANCE

Inicia con la identificación de los grupos de valor e interés, continúa con la caracterización a través de un proceso de consolidación amplio incorporando las variables priorizadas en los ciudadanos, usuarios o grupos de interés y finaliza con la consolidación de información que será insumo para la planificación de actividades y estrategias que se llevan a cabo en los servicios y trámites de los programas de salud pública incluidos los procesos de gestión de salud pública y el Plan de Intervenciones colectivas y los objetivos asociados a las políticas de desarrollo administrativo que se llevan a cabo en la Alcaldía de Cartagena.

5. LIDERES DE LA CARACTERIZACION EN SALUD PUBLICA

Los líderes de la caracterización se asignaron de acuerdo con los subprocesos en salud pública, sus programas, proyectos y objetivos.

Directora Operativa de Salud Pública Ana Margarita Sánchez Vergara

Líder de programa TB y Lepra, Santiago Elías Fadul

Líder programa Vida saludable y condiciones no transmisibles, Claudia Vázquez Cabeza

Líder Programa Infancia e IRA, María Cristina Ricardo

Líder de Programa PAI, Edelia Pajaro Marrugo

Profesional Especializado a cargo de programa de Salud ambiental

Líder Programa Medicamentos y Alimentos, Gustavo Orozco

Líder de programa salud mental, líder de programa nutrición, Líder de Programa Salud Sexual y reproductiva, Claudia Patricia Velásquez Aguas

Líder Programa Vigilancia en Salud Pública Eva Massiel Pérez Torres

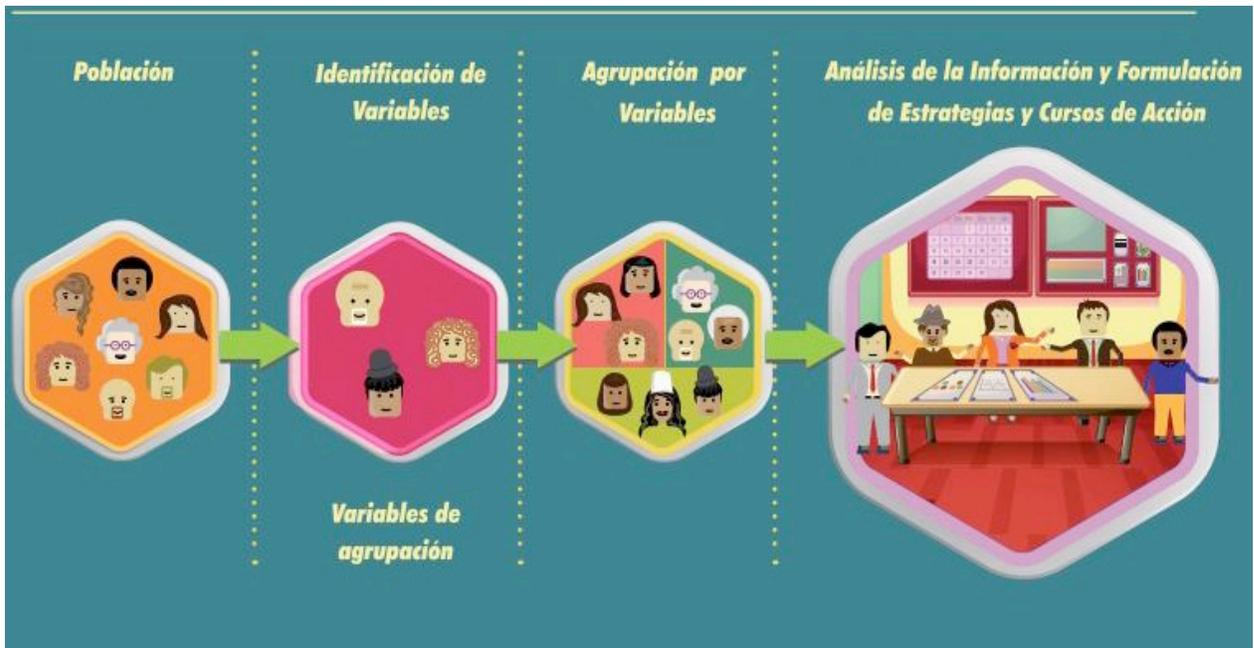
Líder de programa de gestión de salud pública Mercy Muñoz Marrugo

6. TIPO DE POBLACIÓN A CARACTERIZAR

En esta oportunidad se caracterizarán dos tipos de grupo de valor e interés: individuos y organizaciones.

7. ESTABLECER VARIABLES, NIVELES Y DESAGREGACION

Una vez identificada la población a caracterizar, se identifican las variables se presentan las principales categorías de variables, así como sus niveles de desagregación.

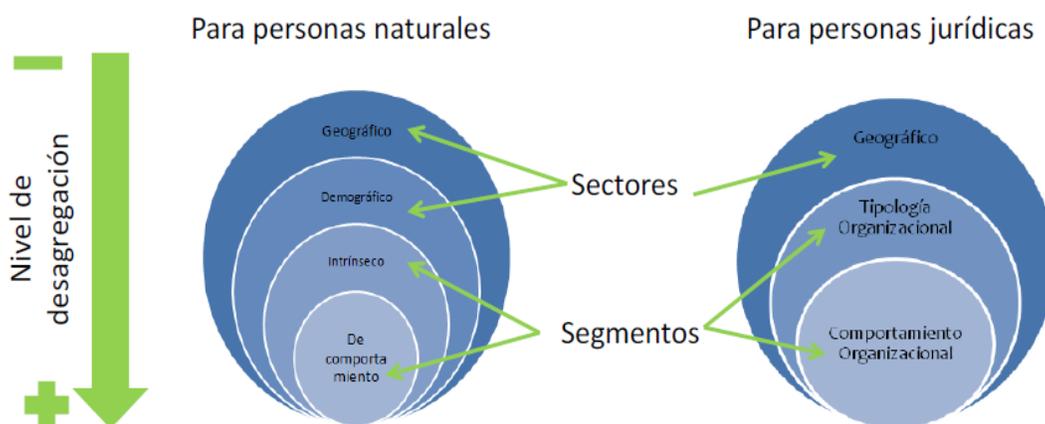


De conformidad con lo señalado por Fernández (2009), la segmentación de mercados "... puede definirse como la división de un universo heterogéneo en grupos con al menos una característica homogénea." (p.10). Así, la segmentación se convierte en un estudio en profundidad de diversas variables, dentro de las cuales se pueden mencionar las siguientes:

- Geográficas: de gran utilidad para conocer la ubicación de la ciudadanía y grupos de valor.
- Demográficas: para identificar la edad, nivel de estudios o tasa de natalidad, entre otros.
- Intrínsecas: permiten reconocer los intereses o costumbres en el uso de canales de atención y escenarios de relación con la entidad preferidos.

- Comportamentales: se refieren a creencias y puntos de vista.
- Relacionales: las cuales identifican las interacciones ciudadanas con la entidad, es decir, cómo el ciudadano se ha relacionado previamente a través de los diferentes escenarios dispuestos.

Niveles de desagregación de la información y categorías de variables



Fuente: Guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés

Caracterización de personas jurídicas (empresas, organizaciones, otras entidades de la Administración Pública).

- Para el caso de la caracterización de personas naturales se tomaron **Variables personas beneficiarias de las intervenciones colectivas.**

PERSONAS / GRUPOS DE PERSONAS										
Categoría	Variable	La variable es?					Puntaje Total	Seleccionada		
		Relevante	Económica	Medible	Asociativa	Consistente		SI	NO	
SECTORES	Geográfico	Ubicación	1	0	1	1	1	4	X	
		Clima	0	0	0	0	0	0		X
	Demográfico	Edad	1	0	1	1	1	4	X	
		Sexo	1	0	1	1	1	4	X	
		Ingresos	0	0	0	0	0	0		X
		Orientación sexual, Identidad y expresión de género	0	0	0	0	0	0		x
		Estrato socioeconómico	1	0	1	0	0	2		X
		Régimen de afiliación al SGSSS	1	0	1	1	1	4	x	
		Puntaje Sisbén	1	0	0	0	0	1		X
		Estado del ciclo familiar	1	0	0	0	0	1		X
		Población con discapacidad	1	0	0	1	0	2		X
		Escolaridad	1	0	0	0	0	1		X
		Población con discapacidad	1	0	1	1	0	0		
		Población víctima	1	1	0	0	0	2		X
		Habitante de Calle	0	0	0	0	0	0		
		Etnia	1	0	1	0	0	2		X
Vulnerabilidad/ grupos de riesgo	1	0	1	1	0	3	X			
SEGMENTOS	Intrínseco	Intereses	0	0	0	0	0	0		X
		Lugares de encuentro	0	0	0	0	0	0		X
		Acceso a canales	0	0	0	0	0	0		X
		Uso de canales	0	0	0	0	0	0		X
		Conocimiento Dialecto	0	0	0	0	0	0		X
	De Comportamiento	Niveles de uso	0	0	0	0	0	0		X
		Beneficios buscados	0	0	0	0	0	0		X
		Eventos	0	0	0	0	0	0		X

- **Variables personas tuberculosis y lepra**

PERSONAS / GRUPOS DE PERSONAS										
Categoría	Variable	La variable es?					Puntaje Total	Seleccionada		
		Relevante	Económica	Medible	Asociativa	Consistente		SI	NO	
SECTORES	Geográfico	Ubicación	1	0	1	1	1	4	X	
		Clima	0	0	0	0	0	0		X
	Demográfico	Edad	1	0	1	1	1	4	X	
		Sexo	1	0	1	1	1	4	X	
		Ingresos	0	0	0	0	0	0		X
		Actividad económica	0	0	0	0	0	0		X
		Estrato socioeconómico	1	0	1	0	0	2		X
		Régimen de afiliación al SGSSS	1	0	1	1	1	4	X	
		Puntaje Sisbén	0	0	0	0	0	0		X
		Estado del ciclo familiar	0	0	0	0	0	0		X
		Tamaño del núcleo familiar	0	0	0	0	0	0		X
		Escolaridad	0	0	0	0	0	0		X
		Idiomas	0	0	0	0	0	0		X
		Etnia	1	0	1	0	0	2		X
		Vulnerabilidad	1	0	1	1	0	3	X	
SEGMENTOS	Intrínseco	Intereses	0	0	0	0	0	0		X
		Lugares de encuentro	0	0	0	0	0	0		X
		Acceso a canales	0	0	0	0	0	0		X
		Uso de canales	0	0	0	0	0	0		X
		Conocimiento Dialecto	0	0	0	0	0	0		X
	De Comportamiento	Niveles de uso	0	0	0	0	0	0		X
		Beneficios buscados	0	0	0	0	0	0		X
		Eventos	0	0	0	0	0	0		X

- **Variables organizaciones Vigilancia en salud pública**

ORGANIZACIONES									
Nivel	Variable	La variable es?					Puntaje Total	Seleccionada	
		Relevante	Económica	Medible	Asociativa	Consistente		SI	NO
Geográfico	Cobertura geográfica	0	0	0	0	0	0		x
	Dispersión	0	0	0	0	0	0		x
	Ubicación principal	1	1	0	0	1	3	x	x
Tipología Organizacional	Tamaño de la entidad/ nivel de complejidad	1	0	0	0	0	1	x	
	Con o sin ánimo de lucro	0	0	0	0	0	0		x
	Fuente de recursos (origen del capital)	0	0	0	0	0	0		x
	Tipo de ciudadano, usuario o grupo de interés / naturaleza jurídica	1	1	0	0	1	3	x	
	Organización /sector del cual depende	0	0	0	0	0	0		x
	Industria	0	0	0	0	0	0		x
	Canales de atención disponibles	1	1	0	0	1	3	x	
Comportamiento Organizacional	Procedimiento usado	1	1	0	0	1	3	x	
	Responsable de la interacción (gestor del procedimiento)	1	1	0	0	1	3	x	

- **Variables organizaciones medicamentos y alimentos,**

ORGANIZACIONES									
Nivel	Variable	La variable es?					Puntaje Total	Seleccionada	
		Relevante	Económica	Medible	Asociativa	Consistente		SI	NO
Geográfico	Cobertura geográfica	0	0	0	0	0	0		
	Dispersión	0	0	0	0	0	0		
	Ubicación principal	1	0	1	0	0	2	X	
Tipología Organizacional	Tamaño de la entidad	0	0	0	0	0	0		
	Con o sin ánimo de lucro	0	0	0	0	0	0		
	Fuente de recursos (origen del capital)	0	0	0	0	0	0		
	Tipo de ciudadano, usuario o grupo de interés /Tipo de actividad que realiza	1	0	1	0	0	2	X	
	Organización /sector del cual depende	0	0	0	0	0	0		
	Industria/Tipo de establecimiento	1	0	1			2	X	
	Canales de atención disponibles	0	0	0	0	0	0		
Comportamiento Organizacional	Procedimiento usado	0	0	0	0	0	0		
	Responsable de la interacción (gestor del procedimiento)	0	0	0	0	0	0		

8. PRIORIZAR VARIABLES

A continuación, se presentan las categorías y variables definidas y ajustadas para la inclusión en el instrumento de caracterización (Ver ANEXO No. Categorías y Variables definidas DOSP). La priorización de las variables se hizo a partir de los

¿La Variable es?

criterios de relevancia, económica, medibles asociativas y consistente que fueron puntuados de 0 a 5 para los sectores y los segmentos.

Relevante	Económica	Medible	Asociativa	Consistente
<ul style="list-style-type: none"> • Aquellas que están relacionadas con el objetivo de la caracterización y aportan al cumplimiento de los objetivos del ejercicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Aquellas que están disponibles a un costo razonable. De esta forma se asegura que el beneficio de contar con información es mayor al costo de recolección de la misma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aquellas que puedan observarse o medirse para cada ciudadano, usuario o grupo de interés 	<ul style="list-style-type: none"> • Aquellas que permitan realizar segmentaciones. Estas variables deben asociarse o relacionarse con las necesidades de la mayoría de los usuarios de cada grupo para garantizar la relevancia 	<ul style="list-style-type: none"> • Aquellas que permitan realizar segmentaciones. Estas variables deben asociarse o relacionarse con las necesidades de la mayoría de los usuarios de cada grupo para garantizar la relevancia.

• **Priorización variables personas beneficiarias intervenciones colectivas**

Importancia	Variable Priorizada	¿La entidad cuenta con la información relacionada con la variable encontrada?	En caso de NO tener la información en la entidad ¿a qué mecanismo podría acudir para obtener información?
1	Ubicación	SI/NO SI	
2	Edad /grupo de edad	SI/NO SI	
3	Sexo	SI/NO SI	
4	Vulnerabilidad/ grupos de riesgo	SI/NO SI	
5		SI/NO	
6		SI/NO	
7		SI/NO	
8		SI/NO	

* Se anotan las variables que resultaron de la priorización. Se propone priorizar 5 variables pero la entidad puede incluir otras si así lo considera.

• **Priorización de Variables personas tuberculosis y lepra**

Importancia	Variable Priorizada	¿La entidad cuenta con la información relacionada con la variable encontrada?	En caso de NO tener la información en la entidad ¿a qué mecanismo podría acudir para obtener información?
1	Ubicación	SI/NO SI	
2	Edad	SI/NO SI	
3	Sexo	SI/NO SI	
4	Regimen de Afiliacion	SI/NO SI	
5	Vulnerabilidad	SI/NO SI	
6		SI/NO	
7		SI/NO	
8		SI/NO	

* Se anotan las variables que resultaron de la priorización. Se propone priorizar 5 variables pero la entidad puede incluir otras si así lo considera.

• **Priorización de Variables organizaciones Vigilancia en salud publica**

Importancia	Variable Priorizada	¿La entidad cuenta con la información relacionada con la variable encontrada?	En caso de NO tener la información en la entidad ¿a qué mecanismo podría acudir para obtener información?
1	Ubicación	SI/NO SI	
2	Tamaño de la Entidad/Nivel de Complejidad	SI/NO SI	
3	Naturaleza Juridica	SI/NO SI	
4	Canales de atención	SI/NO SI	
5		SI/NO	
6		SI/NO	
7		SI/NO	
8		SI/NO	

⊛ Se anotan las variables que resultaron de la priorización. Se propone priorizar 5 variables pero la entidad puede incluir otras si así lo considera.

• **Priorización de Variables medicamentos y alimentos**

Importancia	Variable Priorizada	¿La entidad cuenta con la información relacionada con la variable encontrada?	En caso de NO tener la información en la entidad ¿a qué mecanismo podría acudir para obtener información?
1	UBICACIÓN	SI/NO SI	
2	TIPO DE ESTABLECIMIENTO	SI/NO SI	
3	TIPO DE ACTIVIDAD QUE REALIZA	SI/NO SI	
4		SI/NO	
5		SI/NO	
6		SI/NO	
7		SI/NO	
8		SI/NO	

⊛ Se anotan las variables que resultaron de la priorización. Se propone priorizar 5 variables pero la entidad puede incluir otras si así lo considera.

9. IDENTIFICACION DE MECANISMOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Para la caracterización de los actores comunitarios, ciudadanos y grupos de valor de los programas de la Dirección Operativa de Salud Pública se consultaron fuentes secundarias, tales como:

Para las variables geográficas de ubicación se tomó información actualizada de Localidades, comunas y barrios <https://midas.cartagena.gov.co/Content/Download>

Para las variables de tipo demográfico se utilizaron proyecciones censales del Departamento Administrativo de Nacional de Estadística (DANE) a partir del censo 2018 Censo Nacional de población y vivienda.

Se realizó consulta en el Registro Único de víctimas (RUV) dispuesto en la Bodega de SISPRO a través del cubo de víctimas y el Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad con fecha a corte 12 julio 2021.

- Cubos SISPRO RIPS Minsalud
- Base de datos del Registro Especial de prestadores de servicios de salud del Ministerio de Salud
- Revisión de fuentes secundarias: ASIS 2021
- Actas, registros de actas de visitas y asistencias técnicas del programa de medicamentos y alimentos.
- Bases de datos de programa de Tuberculosis y lepra DADIS Cartagena de Indias.
- SIVIGILA Sistema
- Observación directa

10. AUTOMATIZACION DE LA INFORMACION

Una vez recolectada la información de cada una de las variables, se realizó la estructuración de las bases de datos en Excel en tablas y gráficos que faciliten el análisis de la información con miras a segmentar a los ciudadanos, usuarios o

grupos de interés que tengan características similares.

11. GRUPOS DE VALOR DE LA ENTIDAD

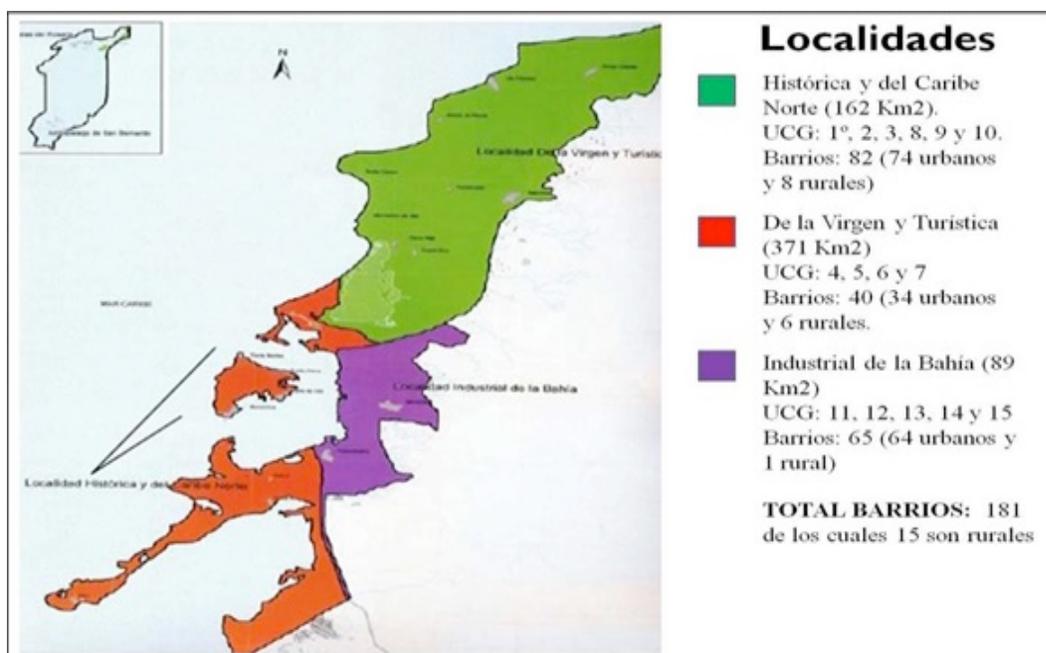
Población de personas beneficiarios de intervenciones colectivas.

El Distrito de Cartagena, de acuerdo a las proyecciones DANE 2018 A 2023 se registra en 2022 una población total de 1.055.035 habitantes

Ubicación de personas beneficiarios de intervenciones colectivas

La estructura político-administrativa del distrito de Cartagena de Indias, está actualmente organizada en tres (3) Localidades: Localidad Histórica y del Caribe Norte (Localidad N.º1), Localidad de la Virgen y Turística Localidad N.º 2) y la Localidad Industrial de la Bahía (Localidad N.º 3). A su vez, las tres localidades están divididas en quince Unidades Comuneras de Gobierno Urbanas y en doce Unidades Comuneras de Gobierno Rurales.

Las Unidades Comuneras de Gobierno Rurales corresponden a: Arroyo Grande, Arroyo de Piedra, Punta Canoa, Pontezuela, Bayunca, La Boquilla, Bocachica, Caño del Oro, Tierra Bomba, Pasacaballos, Barú y Santa Ana.



Según sexo

Tabla 1 . Distribución Sexo

SEXO	No DE HABITANTES	PORCENTAJE
HOMBRES	507.939,00	48,14%
MUJERES	547.096,00	51,86%
TOTAL	1.055.035,00	100,00%

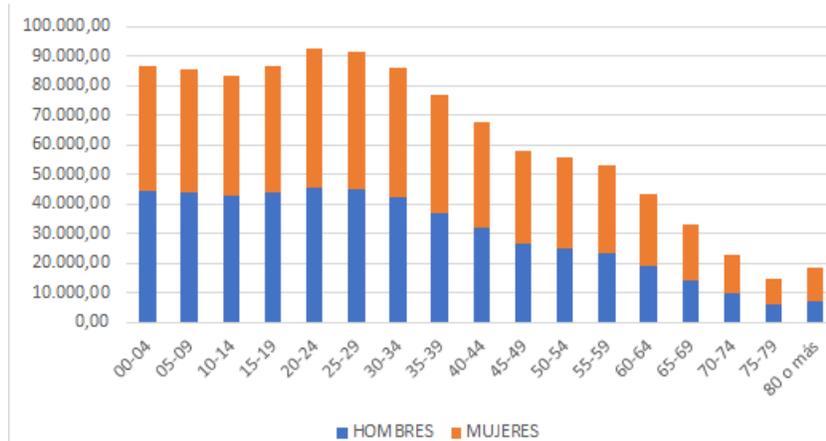


Grafica 1 Distribución por Sexo

Según Grupos de edad y sexo

Tabla 2 Según Grupos de edad y sexo

RANGO EDADES	HOMBRES	MUJERES
00-04	44.262,00	42.144,00
05-09	43.848,00	41.779,00
10-14	42.603,00	40.637,00
15-19	43.655,00	42.695,00
20-24	45.780,00	46.673,00
25-29	44.727,00	46.508,00
30-34	42.192,00	43.973,00
35-39	37.026,00	39.854,00
40-44	31.866,00	35.552,00
45-49	26.746,00	31.214,00
50-54	25.118,00	30.512,00
55-59	23.599,00	29.234,00
60-64	19.166,00	24.246,00
65-69	14.363,00	18.645,00
70-74	9.804,00	13.264,00
75-79	5.964,00	8.611,00
80 o más	7.220,00	11.555,00



Grafica 2 Según Grupos de edad y sexo

Según pertenencia étnica

Según las cifras presentadas por el DANE y de acuerdo con el censo 2018, la composición etnográfica de la ciudad estaría distribuida como extensa relaciona en la Tabla XX. En el Distrito de Cartagena existe un cabildo indígena ubicado en el barrio Membrillal.

Tabla 3 Distribución etnias el Distrito de Cartagena

Auto reconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	1 300	0.15%	0.15%
Gitano(a) o Rrom	16	0.00%	0.15%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	480	0.05%	0.20%
Palenquero(a) de San Basilio	1 436	0.16%	0.36%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	177 985	20.04%	20.41%
Ningún grupo étnico	698 915	78.71%	99.12%
No informa	7 814	0.88%	100.00%
Total	887 946	100.00%	100.00%

Fuente: CENSO DANE 2018

CARACTERIZACIÓN POR SEGMENTO UPGD/UI

	Nombres UPGD/UI	Ubicación	Tamaño de la Entidad/Nivel de Complejidad	Naturaleza Jurídica	Canales de atención disponibles
Unidad Primaria Generadora de Datos UPGD del Distrito de Cartagena	178	De las UPGD activas en el Distrito de Cartagena por localidad están distribuidas de la siguiente manera Localidad 1: 64% Localidad 2: 12% Localidad 3: 24%	De las UPGD que tienen servicios ofertados por nivel de complejidad en el Distrito de Cartagena se encuentran distribuidos de la siguiente manera Baja: 80% Mediana: 10% Alta: 10%	De las UPGD activas en el distrito de Cartagena dependiendo del tipo de naturaleza jurídica se encuentra distribuidos de la siguiente manera: 1. Privada sin ánimo de lucro: 64% 2. Sin Ánimo de lucro: 58% 3. Publica: 18% 4. Mixta: 4%	Correo electrónico de las personas encargadas de las UPGD Visitas presenciales
Unidad Informadora	151	De las UI activas en el Distrito de Cartagena por localidad están distribuidas de la siguiente manera Localidad 1: 68% Localidad 2: 25% Localidad 3: 7%	De las UI que tienen servicios ofertados por nivel de complejidad en el Distrito de Cartagena se encuentran distribuidos de la siguiente manera Baja: 85% Mediana: 11% Alta: 4%	De las UI activas en el distrito de Cartagena dependiendo del tipo de naturaleza jurídica se encuentra distribuidos de la siguiente manera: 1. Privada con ánimo de lucro: 79% 2. Sin Ánimo de lucro: 28% 3. Publica: 2%	Correo electrónico de las personas encargadas de las UI Visitas presenciales

Fuente: Construcción propia programa VSP a partir del SIVIGILA CARTAGENA 2022

CARACTERIZACIÓN POR SEGMENTO PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS Y LEPROA

Segmento	Diagnostico	Ubicación	Edad	Sexo	Afiliación	Vulnerabilidad
Como segmento se tomó la población identificada con diagnóstico de Tuberculosis y Lepra en el Distrito de Cartagena durante el año 2022	Tuberculosis: 338	Loc 1: 91	<15 años: 16	Masculino: 229	Contributivo: 68	Gestante: 1
			16 - 29: 90		Subsidiado: 211	Habitante de Calle: 13
			30 - 49: 116			Migrante: 26
		Loc 2: 144	50 - 69: 87	Femenino: 109	PNA: 41	Población Cercelaria: 3
		Loc 3: 102	>70: 79		Especial: 18	Trabajador de la Salud: 3
		Lepra: 7	Loc 1: 2	30 - 49: 1	Masculino: 6	Contributivo: 3
	Loc 2: 4		50 - 69: 3	Femenino: 1	Subsidiado: 4	> 5 lesiones: 4
	Loc 3: 1		>70: 3			

12. CONCLUSIONES

13. ANEXOS

Indique el (los) objetivo(s) del ejercicio de caracterización asociados a las políticas de desarrollo administrativo

Servicio al ciudadano

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Adecuar oferta institucional |
| <input type="checkbox"/> | Diseñar o implementar un nuevo servicio |
| <input type="checkbox"/> | Adecuar arreglos institucionales |
| <input type="checkbox"/> | Adecuar procesos y procedimientos para la entrega de bienes y servicios |
| <input type="checkbox"/> | Adecuar o implementar procesos de cualificación de servidores públicos |
| <input type="checkbox"/> | Adecuar o implementar canales de atención |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Otro, ¿cuál? Información de los deberes y derechos de las personas afectadas por Tuberculosis y Lepra |

Participación ciudadana y rendición de cuentas

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Identificar necesidades y expectativas de los ciudadanos en materia de información y diálogo |
| <input type="checkbox"/> | Identificar preferencias por canales de información y diálogo (presenciales y virtuales) |
| <input type="checkbox"/> | Priorizar contenidos de la información de cuentas según los públicos |
| <input type="checkbox"/> | Revisar o modificar información en lenguaje claro |
| <input type="checkbox"/> | Diseñar acciones de inventivos en el marco del proceso de rendición de cuentas |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Potenciar todos los mecanismos de divulgación de información (presenciales y virtuales) |
| <input type="checkbox"/> | Identificar propuestas ciudadanas para la solución de problemas o innovación en la gestión |
| <input type="checkbox"/> | Otro, ¿cuál? _____ |

Trámites

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Identificar características generales de la población objetivo de trámites y servicios para el registro en el SUIIT |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Identificar características de la población objetivo de trámites y servicios para racionalizar, simplificar o automatizar trámites |
| <input type="checkbox"/> | Otro, ¿cuál? _____ |

Gobierno en línea

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Adecuar la implementación de sistemas y tecnologías de la información |
| <input type="checkbox"/> | Conocer expectativas y preferencias de los ciudadanos en materia de canales electrónicos |
| <input type="checkbox"/> | Otro, ¿cuál? _____ |

14. REFERENCIAS/BIBLIOGRAFÍA

- Departamento Nacional de planeación. Guía de caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés.
- Ministerio de Salud. 2017. Política de Participación Social en Salud (PPSS).
- Resolución 2063 de 2017. Bogotá, DC., 2019.
- Guía de caracterización de ciudadanía y grupos de valor función pública Versión 4 Dirección de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano
- Normograma DADIS

E. SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

1. INTRODUCCION

En determinado momento se pueden presentar situaciones de salud de manera individual o colectiva que requieren atención de urgencias o emergencias, motivadas por fenómenos naturales de diferentes orígenes como los deslizamientos, temblores de tierra de gran magnitud. De presentarse esta situación por diferentes motivos o circunstancias se puede generar una mayor situación no deseada para la atención médica necesaria y oportuna. Para coordinar la atención médica, psicológica o la que se requiera para salvaguardar la vida de quienes necesitan ese tipo de atención están los Centro reguladores de Emergencias, urgencias y desastres.

Así mismo, debe generar políticas y apoya decididamente la promoción, la prevención, la investigación, educación y desarrollo del talento humano para optimizar la prestación del servicio.

Conocer cómo funciona el CRUED de Cartagena, cuáles son sus servicios, cuál es su misión, con que recurso humano cuenta y el perfil de sus técnicos y profesionales especializados, así mismo conocer las características de sus clientes externos.

2. TERMINOS Y DEFINICIONES

Alerta: Estado que se declara con anterioridad a la manifestación de un evento peligroso, con base en el monitoreo del comportamiento del respectivo fenómeno, con el fin de que las entidades y la población involucrada activen procedimientos de acción previamente establecidos (Ley 1523 de 2012).

Alerta temprana: Es la identificación y evaluación oportuna del surgimiento de nuevas amenazas antrópicas como naturales que afectarían negativamente en

relación con la vulnerabilidad de las personas, de los ecosistemas y de los servicios que estos proporcionan (OMS/OPS)

Sistema de Alerta Temprana-SAT: Conjunto de capacidades necesarias para generar y difundir información de alerta oportuna y significativa para que los individuos, las comunidades y organizaciones amenazadas por un peligro puedan prepararse y actuar adecuadamente y con tiempo suficiente para reducir la posibilidad de daño o pérdida (Reglamento Sanitario Internacional, 2005)

Evento: Manifestación de una enfermedad o suceso potencialmente patógeno; que puede incluir eventos de origen infeccioso, zoonótico, relacionado con la inocuidad de los alimentos, químico o radiológico/nuclear, y que puede propagarse a través de personas, vectores, animales, productos o alimentos o a través del ambiente). En el contexto de la vigilancia basada en eventos, “evento” también incluye un suceso de origen desconocido y se refiere a una “señal” que se ha “comprobado” (RSI 2005).

EISP: Eventos de Interés en Salud Pública.

Brote: Es el aumento inusual en el número de casos o dos o más casos relacionados epidemiológicamente, de aparición súbita y diseminación localizada en un espacio específico (MOPECE).

Amenaza: Peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdidas de vidas, lesiones u otros impactos en la salud (Ley 1523 de 2012).

Cadena de llamadas: Sistema que permite notificar alertas a las diferentes áreas o instituciones con el fin de activar la respuesta en sus diferentes niveles para la atención de una emergencia en salud pública.

Reglamento Sanitario Internacional-RSI: El Reglamento Sanitario Internacional (2005), es un acuerdo internacional jurídicamente vinculante suscrito por 196 países, entre los que se encuentran todos los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La finalidad y el alcance del RSI (2005) consisten en prevenir la propagación internacional de enfermedades y proporcionar protección frente a ellas, controlarlas y darles una respuesta de salud pública, todo ello de forma proporcional a los riesgos que supongan para la salud

pública y evitando interferencias innecesarias con los viajes y el comercio internacionales (RSI, 2005).

Riesgo: Efecto de la incertidumbre sobre el logro de los objetivos; con frecuencia el riesgo se expresa en términos de una combinación de las consecuencias de un evento y en la probabilidad de que suceda. Probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, considerando en particular la posibilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave y directo.

Rumores: Son opiniones espontáneas y no confirmadas originadas en la comunidad y divulgadas por sus líderes y/o a través de los medios de comunicación de masas (CURSO VIRTUAL OPS).

Sala de Análisis de Riesgos en Salud Pública - SAR: Metodología de análisis y evaluación del riesgo a las amenazas en salud pública que establece escenarios de riesgo para la toma de decisiones, en un escenario físico o virtual (INS).

3. OBJETIVO

Identificar las características necesidades e intereses de personas que demanden los servicios de CRUE, por situaciones de emergencias, desastres y control de riesgos en aglomeraciones

4. ALCANCE

El ejercicio de caracterización de los grupos de valores del proceso de gestión de capacitación y procedimientos de asistencia técnica en salud pública en emergencias y desastres identifica las características de los grupos de valor de los prestadores de servicios de salud de urgencias y población cartagenera que demanda de nuestros servicios ubicados en Cartagena de indias.

5. ESTABLECER LIDER DE CARACTERIZACION

Luego que hemos identificado los objetivos de nuestra caracterización se ha designado al Doctor ALVARO CRUZ QUINTERO, como responsable de la coordinación del ejercicio, con apoyo del Centro de Operaciones de Emergencias en salud del DADIS.

6. TIPO DE POBLACIÓN A CARACTERIZAR

Personas, independientemente de su régimen de afiliación, raza, género de su estrato socioeconómico que demanden atención Pre hospitalaria, así mismo quienes organicen eventos públicos que generen aglomeraciones.

7. ESTABLECER VARIABLES, NIVELES Y DESAGREGACION

Luego de analizar y calificar un grupo importante de variables, definimos estudiar las 10 variables que a continuación listamos y de esas priorizamos 5.

Variable						Puntaje Total
	Relevante	Económica	Medible	Asociativa	Consistente	
Ubicación	1	1	1	1	1	5
Edad	1	0	1	1	1	4
Actividad económica	1	1	1	0	0	3
Estrato socioeconómico	1	1	1	0	1	4
Régimen de afiliación al SGSSS	1	1	1	0	0	3
Vulnerabilidad	1	1	1	1	0	4
Intereses	1	1	1	0	1	4
Lugares de encuentro	1	1	1	0	0	3
Uso de canales	1	1	1	0	1	4
Niveles de uso	1	1	1	0	1	4
Eventos	1	1	1	1	0	4

8. PRIORIZAR VARIABLES

Dentro de las variables a estudiar priorizamos cinco (05), de las cuales posemos información, son estas las siguientes.

1. Ubicación
2. Edad
3. Eventos
4. Estrato Socioeconómico
5. Vulnerabilidad

9. IDENTIFICACION DE MECANISMOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

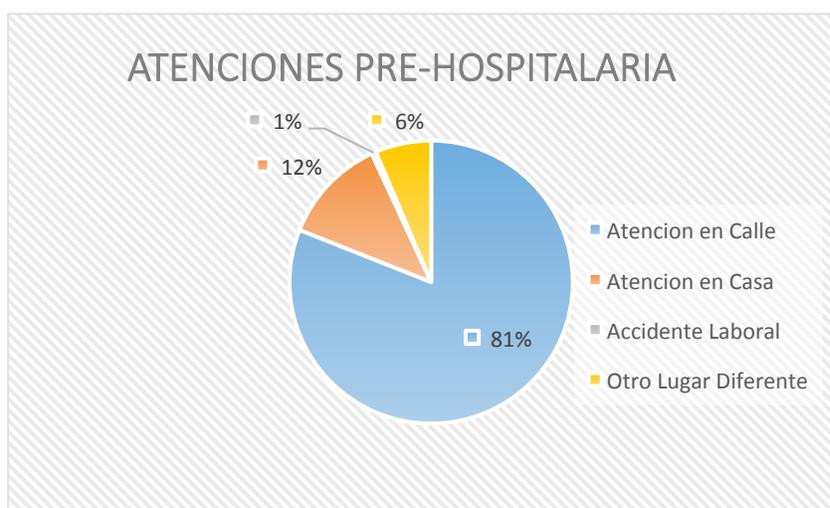
La información es recolectada a través de una base de datos de Excel, y un sistema en línea llamado koobotolbox, también Contamos con 3 líneas fijas 125 y 2 móviles 317-401-6183 y 317501-0966.

Importancia	Variable Priorizada	¿La entidad cuenta con la informac relacionada con la variable encontrada?
 1	Ubicación	SI/NO <input checked="" type="checkbox"/> SI
2	Edad	SI/NO <input checked="" type="checkbox"/> SI
3	Eventos	SI/NO <input checked="" type="checkbox"/> SI
4	Estrato socioeconomico	SI/NO <input checked="" type="checkbox"/> SI
5	Vulnerabilidad	SI/NO <input checked="" type="checkbox"/> SI
6	Uso de Canales	SI/NO <input checked="" type="checkbox"/> SI
7	Niveles de Uso	SI/NO <input checked="" type="checkbox"/> SI
8	Intereses	SI/NO <input checked="" type="checkbox"/> SI

 Se anotan las variables que resultaron de la priorización. Se propo puede incluir otras si así lo considera.

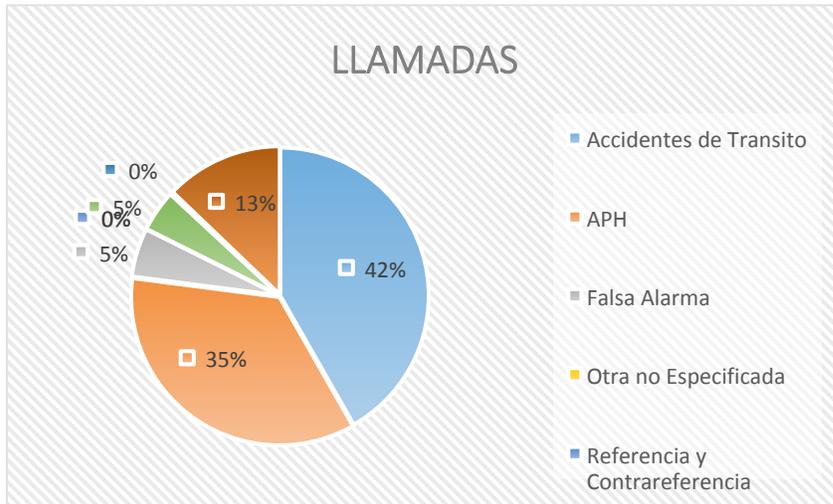
10. AUTOMATIZACION DE LA INFORMACION

MOTIVO DE ATENCIÓN PRE- HOSPITALARIA	CANTIDAD
Atención en Calle	482
Atención en Casa	72
Accidente Laboral	3
Otro Lugar Diferente	38
Total APH	595



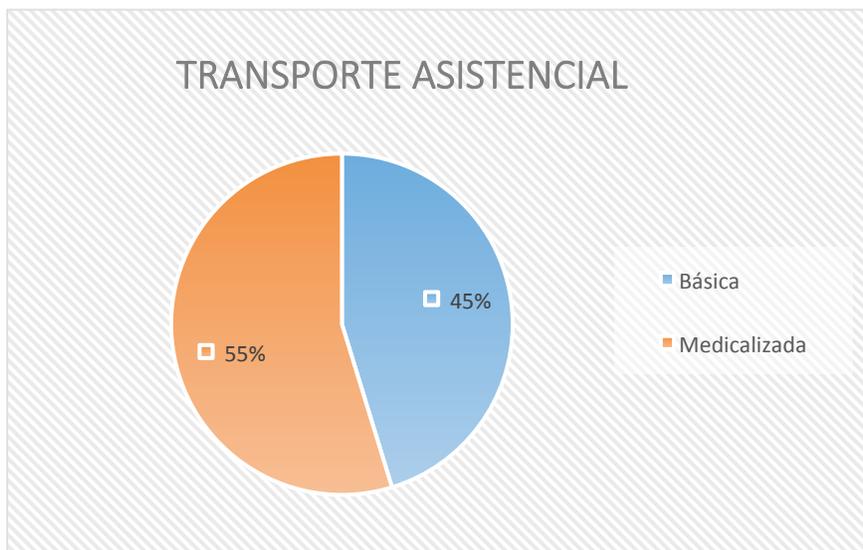
El 81% de las atenciones Pre hospitalarias que se presenta ocurren en la calle, variable de gran interés y que debemos caracterizar un poco más con sus principales variables demográficas y tener presente las causas o los factores de riesgos que las generan.

MOTIVO DE LLAMADAS DE URGENCIA	CANTIDAD
Accidentes de Transito	322
APH	272
Falsa Alarma	41
Otra no Especificada	0
Referencia y Contra referencia	0
Salud Mental	35
Novedades Vía Correo	2
Solo Bus	99



En relación a la atención de urgencias que recibimos a través de llamadas telefónicas hacen relación accidentes de tránsito con casi la mitad de los llamados 42%, que se pueden sumar las 99 llamadas a la atención de las comunicaciones que recibimos con un 35% relacionados a la Salud Mental

TRANSPORTE ASISTENCIAL	CANTIDAD
Básica	43
Medicalizada	52



11. GRUPOS DE VALOR DE LA ENTIDAD

Para cumplir con nuestro propósito fundamental para lo cual se creó el Centro regulador de urgencias emergencias y desastres de Cartagena de Indias y es garantizar la atención oportuna y eficiente a la población en situaciones de urgencias, emergencias y desastres.

Para lo cual hemos priorizado los siguientes grupos de valores.

1. Instituciones prestadoras de servicio de salud.
2. Ciudadanos
3. Grupo APH
4. Profesionales Sanitarios

12. CONCLUSIONES

- El **CRUED** se centrara en los grupos de riesgo anotados (comunidad, salud y gestión de riesgo). Cumpliendo con el plan decenal.
- Fortalecer con las capacitaciones los equipos de primer respondientes, y las zonas cardio protegidas, para disminuir la mortalidad o secuelas producto de patologías de urgencias que demanden una atención inmediata.
- Con el entrenamiento de los diferentes actores mejoraremos el uso adecuado de la línea de emergencia 125.
- Con los eventos de afluencia masiva y el cumplimiento de la normatividad apuntan a disminuir los riesgos en salud y actuar como oportunidad en situaciones de urgencias o emergencias.

F. PROMOCIÓN SOCIAL EN SALUD

1. INTRODUCCION

La Constitución Política de Colombia de 1991, en varios de sus articulados nos entrega los lineamientos para que se desarrolle el tema de la participación social, es así, que nos dice:

“ARTÍCULO 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.

“ARTÍCULO 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo”.

“ARTÍCULO 13. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”.

“ARTÍCULO 38. Se garantiza el derecho de libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en sociedad”.

“ARTÍCULO 46. “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”.

“ARTÍCULO 47. El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.

“ARTÍCULO 48°. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social”.

“ARTÍCULO 49. Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. “Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”.

“ARTÍCULO 103. Son mecanismos de participación del pueblo en ejercicio de su soberanía: el voto, el plebiscito, el referendo, la consulta popular, el cabildo abierto, la iniciativa legislativa y la revocatoria del mandato. La ley los reglamentará. El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales, sin detrimento de su autonomía con el objeto de que constituyan mecanismos democráticos de representación en las diferentes instancias de participación, concertación, control y vigilancia de la gestión pública que se establezcan. Ver la Ley 131 de 1994”

LEY 100 DE 1993

“ARTÍCULO 153. Numeral 7. Participación social. El Sistema General de Seguridad Social en Salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema en su conjunto. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema.”

LEY 134 DE 1994 Mediante la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana. En su ARTÍCULO 100 consagra la creación de las veedurías ciudadanas o juntas de vigilancia en el ámbito nacional, con el fin de vigilar y controlar la gestión pública y los recursos públicos.

LEY 489 DE 1998 Con el propósito de fortalecer los mecanismos participativos y democráticos en el ejercicio del control ciudadano a la gestión pública, en sus ARTÍCULOS 34 y 35, refuerza el marco legal, al definir que cuando los ciudadanos decidan constituir mecanismos de control social a las entidades públicas, especialmente a través de la creación de veedurías ciudadanas, la administración está obligada a brindar el apoyo requerido para el ejercicio de este control. De igual forma establece el apoyo de las autoridades de control y de carácter judicial para el conocimiento y la resolución de los hechos que les sea presentado por dichas veedurías.

- LEY 850 DE 2003 Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.

“ARTÍCULO 1. Definición. Se entiende por Veeduría Ciudadana el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público. Dicha vigilancia, de conformidad con lo dispuesto en el ARTÍCULO 270 de la Constitución Política y el ARTÍCULO 100 de la Ley 134 de 1994, se ejercerá en aquellos ámbitos, aspectos y niveles en los que en forma

total o parcial, se empleen los recursos públicos, con sujeción a lo dispuesto en la presente ley”.

LEY Estatutaria 1757 de 2015

“ARTÍCULO 1. Objeto. El objeto de la presente ley es promover, proteger y garantizar modalidades del derecho a participar en la vida política, administrativa, económica, social y cultural, y así mismo a controlar el poder político.” La presente ley regula la iniciativa popular y normativa ante las corporaciones públicas, el referendo, la consulta popular, la revocatoria del mandato, el plebiscito y el cabildo abierto; y establece las normas fundamentales por las que se regirá la participación democrática de las organizaciones civiles. La regulación de estos mecanismos no impedirá el desarrollo de otras formas de participación democrática en la vida política, económica, social y cultural, ni el ejercicio de otros derechos políticos no mencionados en esta ley.

DECRETO 1757 de 1994 Por el cual se organiza y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del ARTÍCULO 4 del Decreto-ley 1298 de 1994.

FORMAS DE PARTICIPACION EN SALUD ARTÍCULO 1. Participación en salud. Las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud.

ARTÍCULO 2. Formas de participación en salud. Para efectos del presente decreto, se definen las siguientes formas de participación en salud: LA PARTICIPACION SOCIAL, es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos, basada en los principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda de bienestar humano y desarrollo social. La participación social comprende la participación ciudadana y comunitaria, Así:

LA PARTICIPACION CIUDADANA, es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.

LA PARTICIPACION COMUNITARIA, es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud. La participación en las Instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.

- DECRETO 4800 de 2011 Por el cual se reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones.
- DECRETO 4107 de 2011 Crea los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.
- RESOLUCIÓN 2063 de 2017, El Ministerio de Salud y Protección Social adopta la Política de Participación en Salud- PPSS, la cual tiene como objetivo la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones del sistema de salud en conjunto. Por otro lado, el objetivo de esta iniciativa es que, dentro del Modelo Integral de Atención en Salud, se reglamenta un proceso de retroalimentación dinámico y constante, con el fin de mejorar su desempeño en los resultados en salud, implementando planes que incorporen cambios de procesos respecto a la participación social, mecanismos de incentivos financieros y mecanismos de difusión e información. Determina que las funciones de coordinación y asistencia técnica de las PPSS, estarán en cabeza de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud, y a su vez, las entidades territoriales asumen la garantía y gestión sobre los procesos de participación social en salud, a través del apoyo y acompañamiento, respetando su autonomía

2. TERMINOS Y DEFINICIONES

Caracterizar: Es identificar las particularidades (características, necesidades, intereses, expectativas y preferencias) de los ciudadanos, usuarios o interesados con los cuales interactúa una entidad, con el fin de agruparlos según atributos o variables similares.

Caracterización de usuarios: Descripción de un usuario interno y/o externo en el cual se especifica variables demográficas, geográficas, intrínsecas y de comportamiento, con el fin de identificar las necesidades y motivaciones de los mismos al acceder a un servicio.

Asamblea de Usuarios: Máxima autoridad de la asociación. En cuanto la estructura de la asociación, sólo se requiere un representante de los usuarios y secretario, debe pertenecer a la IPS y estar en estado activo. No es necesario nombrar junta directiva de asociación, presidente, vicepresidente, fiscal, vocal, entre otros.

Representante de usuarios: Coordinador de la Asociación (elegido en asamblea ordinaria cada 2 años y puede ser reelegido).

Asociación de usuarios: Son un número plural de personas afiliadas tanto al régimen Contributivo, Subsidiado y de la población pobre y vulnerable (vinculada), que tienen derecho a recibir servicios que promuevan su salud y a utilizar los servicios de salud de acuerdo a su sistema de afiliación y los demanden, ellos velarán fundamentalmente por la calidad del servicio y la defensa de los derechos y deberes de todos los usuarios.

Miembros de las Asociaciones de Usuarios: Toda la población que este afiliada al SGSSS a través de los regímenes Contributivo, Subsidiado y la población pobre no asegurada (conocida como vinculada), o sea aquellas personas que son atendidas en las ESE con recursos que el gobierno les transfiere, los cuales podrán pertenecer a la Asociación de Usuarios, de tal manera que se debe mantener un libro de registro para dicho procedimiento en forma permanente, ya que, este es un espacio abierto, mas no cerrado. Se sugiere que todo este procedimiento se haga a través de la oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) y/o Servicio de Atención al Cliente.

Donde se constituyen: En las Empresas Promotoras de Salud (EPS) Régimen Subsidiado y contributivo. En las instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) y en las Empresas Sociales del Estado (ESE), tanto de carácter o condición privada, mixta o pública.

Que es ser usuario: La calidad de usuario se configura cuando una persona hace uso de los servicios de salud en una Institución Prestadora de Servicios de Salud y esto le da el pleno Derecho y Deber a hacer parte de la correspondiente Asociación/Alianza de Usuarios.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar las asociaciones de usuarios de las EAPB e IPS del distrito de Cartagena, con el propósito de conocer sus mecanismos de acción y la población del Distrito

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las expectativas y propuestas de mejora del servicio de salud.
- Mejorar los canales de comunicación entre la institución y las ASODEUS.

4. ALCANCE

Este documento aplica para los procesos de la Oficina de Participación Social y Atención a Usuarios del Departamento Administrativo Distrital de Salud, específicamente en el subproceso de Participación Social, debido a que coadyuva en la resolución de quejas menores y situaciones de difícil manejo de los usuarios de las EAPB, IPS y ESE.

5. ESTABLECER LIDER DE CARACTERIZACION

Para la Oficina de Participación Social y Atención a Usuarios se establece como líder a Jeismy Pacheco Castro, profesional Universitario del área Social.

6. TIPO DE POBLACIÓN A CARACTERIZAR

De acuerdo con el proceso se caracterizarán un Grupo de Interés correspondiente a organizaciones.

Asociaciones de Usuarios del Sector salud: al ser esta una Organización social representativas de la comunidad que se han conformado frente a los servicios institucionales en el sector salud.

Las variables que se presentan en esta sección son usadas para la caracterización de organizaciones en general.

7. ESTABLECER VARIABLES, NIVELES Y DESAGREGACION

De acuerdo con lo establecido en la guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés, como se muestra en las siguientes gráficas.

ORGANIZACIONES	
Nivel	Variable
Geográfica	Cobertura geográfica
	Dispersión
	Ubicación principal
Tipología Organizacional	Tamaño de la entidad/NIVEL DE COMPLEJIDAD
	Con o sin ánimo de lucro
	Fuente de recursos (origen del capital)/ TIPO DE ENTIDAD
	Tipo de ciudadano, usuario o grupo de interés / TIPO DE PRESTADOR
	Organización /sector del cual depende/
	Industria/ TIPO DE SERVICIOS QUE OFERTA
Comportamiento Organizacional	Canales de atención disponibles
	Procedimiento usado
	Responsable de la interacción (gestor del procedimiento)

Fuente: Guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés

8. PRIORIZAR VARIABLES

Para la caracterización de población se utilizarán las siguientes variables y su desagregación

VARIABLE GEOGRAFICA

- Cobertura geográfica y Ubicación Principal.

VARIABLE TIPOLOGIA ORGANIZACIONAL

- Fuente de recursos, que se refiere al tipo de organización en razón de si es pública, privada, con ánimo de lucro o no.
- Canales de atención, de acuerdo con el ejercicio de sus funciones, en esta variable se identifican los estilos de interacción con su grupo de interés y si son de fácil accesibilidad.

9. IDENTIFICACION DE MECANISMOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Los diferentes mecanismos para recolectar y obtener la información de la caracterización están dados por diversas bases de datos tanto internas como externas, a saber:

- Base de datos compilada en Archivo Plano alimentado por referente de participación social.
- Link de encuesta

10. AUTOMATIZACION DE LA INFORMACION

Una vez recolectada la información de cada una de las variables, se recomienda comenzar con la estructuración y automatización de las bases de datos que faciliten el análisis, cruce y filtro de la información con miras a segmentar a los ciudadanos, usuarios o grupos de interés que tengan características similares.

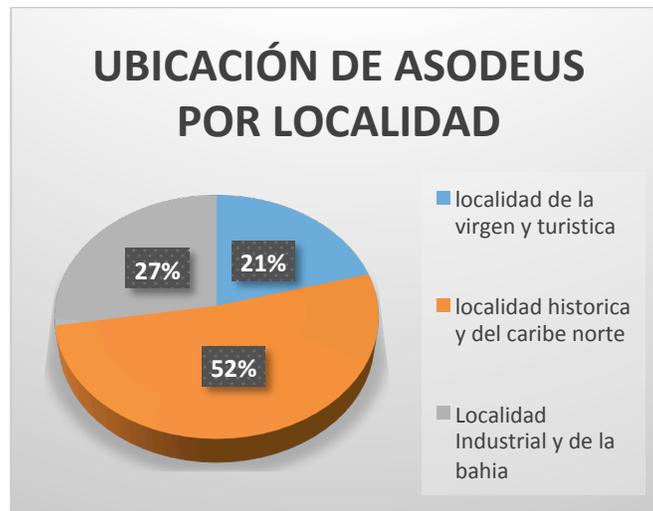
L herramienta utilizada para análisis de la información fue un archivo de Excel, que permitió la estructuración en graficas de observación estructurada de la información.

EN EL NIVEL GEOGRAFICO:

El distrito de Cartagena esta dividió política y administrativamente en tres localidades, Localidad 1 Histórica y del Caribe Norte Localidad 2 De la virgen y turística o localidad 3 Industrial y de la Bahía,

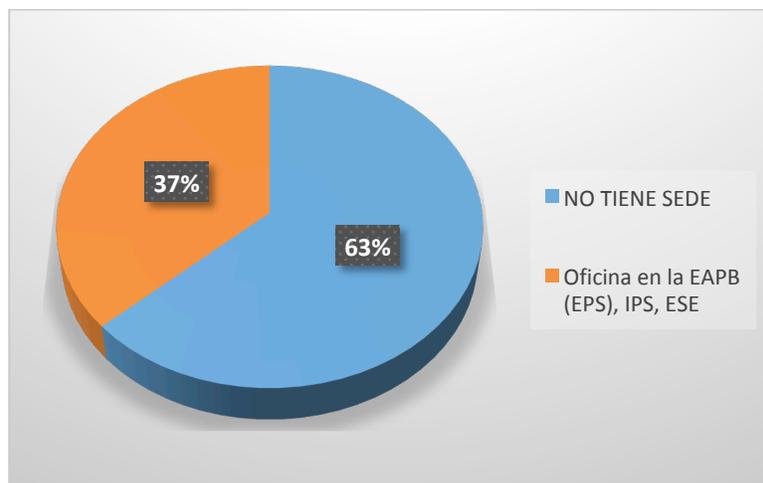


Fuente: Google



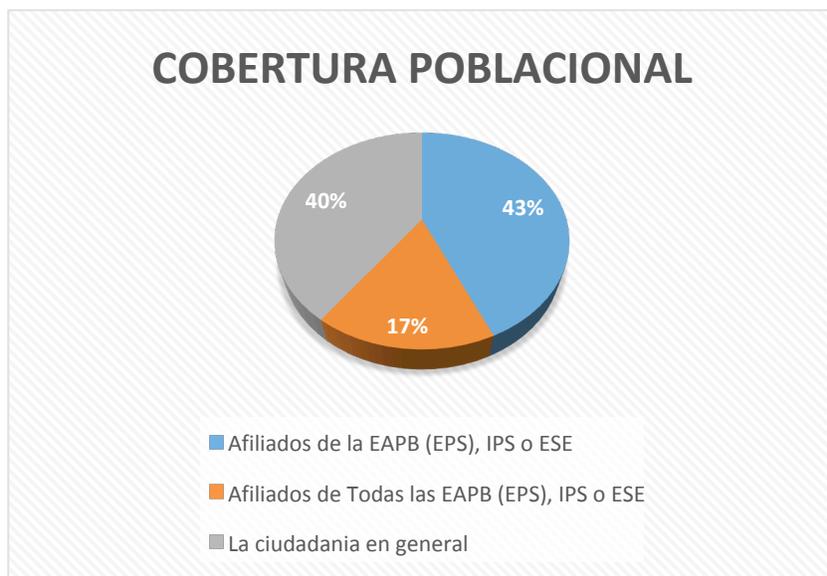
El 52% de la ASODEUS está concentrada en la localidad 1, el 27% en la localidad 2 y el 21% en la localidad 3.

Las asociaciones de Usuarios ejercen la función de control social institucional a las entidades prestadoras y administradoras de servicios de salud, sin embargo, de acuerdo con el análisis de resultados se observa que el mayor porcentaje de ASODEUS no cuenta con una sede de atención, representado en un 63%, mientras solo un 37% cuenta con un espacio dentro de las instalaciones de la EAPB, IPS o ESE.



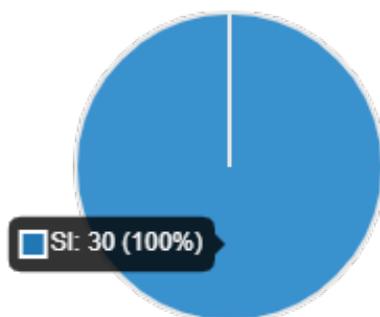
En lo referente a la variable cobertura geográfica se observa que el 43% de la ASODEUS ejerce su función de control social, a partir de los usuarios de la EAPB, IPS o ESE en la cual fueron elegidos, el 40% ejerce esta misma función en la

ciudadanía en general y el 17% a los afiliados de cualquier EAPB, indistintamente que pertenezcan a donde fue escogida la ASODEUS:



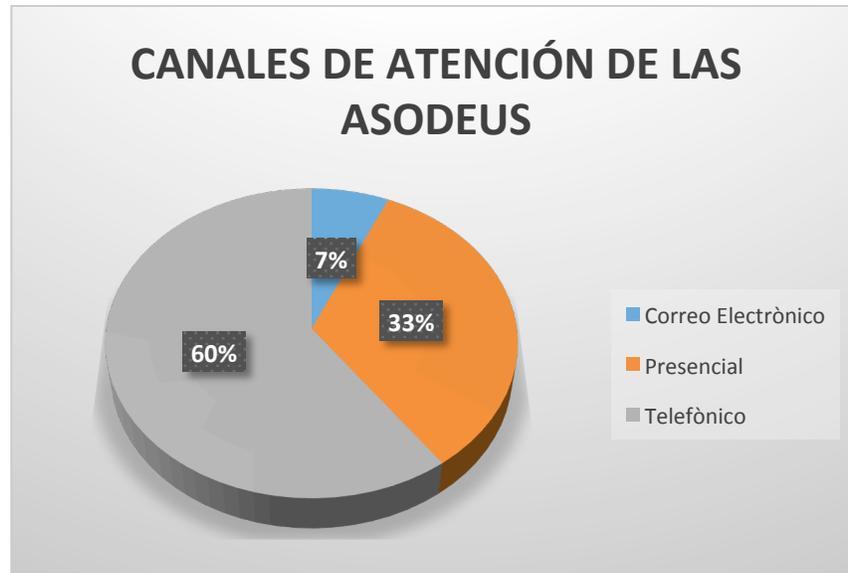
EN EL NIVEL DE TIPOLOGIA ORGANIZACIONAL:

En lo referente a la fuente de los recursos se concluye que el 100% de las ASODEUS, son de carácter sin ánimo de lucro, ya que ejercen el control social institucional por vocación y ejercicio de liderazgos escogidos dentro de un marco democrático.



En lo concerniente a los canales de atención de los cuales disponen las diferentes asociaciones de usuarios del sector salud en el Distrito de Cartagena, se observa que el 60% de las atenciones que realizan a los afiliados del sistema de salud lo

realizan por el canal telefónico, el 33% las atienden de forma presencial y el 7% por medio del correo electrónico.



COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL:

En la Variable de Procedimiento utilizado / HERRAMIENTAS PARA LA SOLUCIÓN DE INCONFORMIDADES CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD. Se observa que de acuerdo con el análisis de los datos obtenidos el 57% de las ASODEUS realiza un análisis de casos con las directivas de la entidad de salud, el 30% Analiza el caso y orienta al ciudadano sobre los mecanismos jurídicos o de exigencia de sus derechos a emplear y el 13% coadyuva al afiliado en la estructuración de derechos de petición.



11. GRUPOS DE VALOR DE LA ENTIDAD

La población a caracterizar está conformada por las Asociaciones de Usuarios del Sector Salud, del Distrito de Cartagena, es decir aquellas organizaciones que se han conformado a partir de la necesidad de establecer una relación para facilitar tramites y servicios prestados por las EAPB, IPS y ESE.

12. CONCLUSIONES

De acuerdo con el análisis de los datos obtenidos y procesados e pueden realizar las siguientes deducciones :

Siendo las Asociaciones de Usuarios, organizaciones sin ánimo de lucro que coadyuvan los procesos de visibilizarían y atención de situaciones y casos de difícil manejo en lo relacionado con la atención de salud y servicios prestados por entidades de salud, que reciben de las diferentes instituciones de salud, el ente territorial y demás organizaciones formadoras en temas de participación social capacitaciones en deberes y derechos en salud, cuotas moderadoras, de

recuperación y copagos, cabales internos de atención de cada entidad de salud, red de servicios en los regímenes contributivo, subsidiado y especial, movilidad, atención preferencial, normatividad vigente entre otras. Se convierten en todo un tejido social que ha sumado empoderamiento en el cumplimiento de su rol como voceros de las comunidades

En este análisis se concluye que al ser una labor sin ánimos de lucro que pone en desarrollo la creatividad, la acción participativa y la búsqueda de alternativas de solución de la mano de los derechos y deberes de los usuarios, llama la atención identificar que el 63% no cuenta con una sede para una fácil ubicación por parte de los afiliados, lo cual dificulta en algunos casos el acompañamiento que puedan brindar a quienes no cuentan con medios de comunicación o electrónicos de comunicación, como se encuentra en algunas poblaciones vulnerables.

13. ANEXOS

ANEXO No 1, OBJETIVOS Y ALCANCE ORGANIZACIONES – ASODEUS

ENTIDAD:	DADIS
PROCESO:	PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN A USUARIOS
LIDER DE CARACTERIZACIÓN:	JEISMY PACHECO CASTRO
CARGO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO

OBJETIVOS Y ALCANCE

Señale el tipo de población que va a caracterizar:



Personas / Grupos



Empresas



Entidad Pública



Otra organización

Otras Organizaciones

Indique el (los) objetivo(s) del ejercicio de caracterización asociados a las políticas de desarrollo administrativo

Servicio al ciudadano

- Adecuar oferta institucional
- Diseñar o implementar un nuevo servicio
- Adecuar arreglos institucionales
- Adecuar procesos y procedimientos para la entrega de bienes y servicios
- Adecuar o implementar procesos de cualificación de servidores públicos
- Adecuar o implementar canales de atención
- Otro, ¿cuál? _____

Participación ciudadana y rendición de cuentas

- Identificar necesidades y expectativas de los ciudadanos en materia de información y diálogo
- Identificar preferencias por canales de información y diálogo (presenciales y virtuales)
- Priorizar contenidos de la información de cuentas según los públicos
- Revisar o modificar información en lenguaje claro
- Diseñar acciones de inventivos en el marco del proceso de rendición de cuentas
- Potenciar todos los mecanismos de divulgación de información (presenciales y virtuales)
- Identificar propuestas ciudadanas para la solución de problemas o innovación en la gestión
- Otro, ¿cuál? _____

Trámites

- Identificar características generales de la población objetivo de trámites y servicios para el registro en el SUIIT
- Identificar características de la población objetivo de trámites y servicios para racionalizar, simplificar o automatizar trámites
- Otro, ¿cuál? _____

Gobierno en línea

- Adecuar la implementación de sistemas y tecnologías de la información
- Conocer expectativas y preferencias de los ciudadanos en materia de canales electrónicos
- Otro, ¿cuál? _____

Identifique el objetivo general

Caracterizar las asociaciones de usuarios de las EAPB e IPS del distrito de cartagena, con el propósito de conocer sus necesidades y expectativas frente a los servicios de salud.

Identifique los objetivos específicos

- Identificar las principales necesidades en materia de salud expresadas por la asodeus
- Identificar las expectativas y propuestas de mejora del servicio de salud.
- Mejorar los canales de comunicación entre la institución y las asodeus.

ANEXO No 2 REGISTRO DE VARIABLES
ORGANIZACIONES

ORGANIZACIONES									
Nivel	Variable	La variable es?					Puntaje Total	Seleccionada	
		Relevante	Económica	Medible	Asociativa	Consistente		SI	NO
Geográfico	Cobertura geográfica	1	0	1	0	1	3	X	
	Dispersión	0	0	1	1	0	2		x
	Ubicación principal	1	0	1	1	1	4	X	
Tipología Organizacional	Tamaño de la entidad	1	1	1	0	1	4	X	
	Con o sin ánimo de lucro	0	1	1	1	0	3	X	
	Fuente de recursos (origen del capital)	1	1	1	0	1	4	X	
	Tipo de ciudadano, usuario o grupo de interés	1	0	1	1	1	5	X	
	Organización /sector del cual depende	1	0	1	0	0	2		X
	INDUSTRIA/ TIPO DE FUNCION QUE CUMPLE	1	0	1	0	1	3	X	
	Canales de atención disponibles	1	0	1	0	1	3	X	
Comportamiento Organizacional	Procedimiento usado/ HERRAMIENTAS PARA LA SOLUCIÓN	1	0	1	0	1	3	X	
	Responsable de la interacción (gestor del procedimiento)	1	0	0	1	1	3	X	

ANEXO No 3: MECANISMOS DE RECOLECCION

Importancia	Variable Priorizada	¿La entidad cuenta con la información relacionada con la variable encontrada?	En caso de NO tener la información en la entidad ¿a qué mecanismo podría acudir para obtener información?
+	1 Tipo de ciudadano, usuario o grupo de interés	SI/NO SI	
↑	2 Fuente de los recursos	SI/NO SI	
	3 Canales de Atención	SI/NO SI	
	4 Procedimiento Usado	SI/NO NO	Observación Directa
	5 Cobertura Geográfica	SI/NO SI	
	6	SI/NO	
	7	SI/NO	
	8	SI/NO	

⊗ Se anotan las variables que resultaron de la priorización. Se propone priorizar 5 variables pero la entidad puede incluir otras si así lo considera.

ANEXO No 4 CARACTERIZACION DEL SEGMENTO SEGMENTO ORGANIZACIONES

ENTIDAD: DADIS

Objetivo de la caracterización:

Identificar las principales necesidades en materia de salud expresadas por la asodeus

Segmento	ubicación	Tipo de ciudadano, usuario o grupo de interés	Ubicación principal	Con o sin ánimo de lucro	Canales de atención disponibles
77 Asociaciones de usuarios del sector salud, que ejercen la función de control social institucional.	EL 46 % está ubicado en la localidad Histórica y del Caribe Norte; el 23% en la localidad de la Virgen y Turística y el 31	El 44% de los ASODEUS enfoca su atención hace la ciudadanía en general, El 41% brinda su atención a los Afiliados de las EAPB, IPS y ESE y	El 63% de las ASODEUS no cuenta con sede de atención, el 37% de las ASODEUS cuenta con sede en la EAPB, IPS o ESE	el 100% de las ASODEUS son organizaciones sin animo de lucro	El canal de atención utilizado en un 60% por las ASODEUS es el telefonico, el 33% es presencial, y el 7% es el correo

Nota: se recomienda diligenciar un formato para cada objetivo específico y segmento

14. REFERENCIAS/BIBLIOGRAFÍA

- Alcaldía Distrital de Cartagena de Indias, Plan de desarrollo del distrito turístico y cultural de Cartagena de indias 2020 - 2023 “salvemos juntos a Cartagena, por una Cartagena libre y resiliente” consultado en <https://www.cartagena.gov.co/>

[//www.cartagena.gov.co/Transparencia/Politicasymanuales/Plan de-desarrollo-2020-2023](http://www.cartagena.gov.co/Transparencia/Politicasymanuales/Plan%20de%20desarrollo-2020-2023)

- Dadis Implementación del Proyecto, Promoción Social en Salud de los Grupos Poblacionales Vulnerables (GPV) y Fortalecimiento de la Participación Social en Salud en el Distrito de Cartagena Oficina de Participación Social y Atención al Usuario DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS.
- Guía para la caracterización de usuarios de entidades públicas. Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones. Gobierno en línea. Noviembre de 2011.
- Guía metodológica para la caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés
- Fundación Buen Gobierno. 10 cambios clave con la nueva ley estatutaria de salud. Disponible en: <http://www.buengobierno.com/logros/diez-cosas-que-cambian-con-firma-de-la-ley-estatutaria-de-salud>.
- Colombia. Congreso de la República. Ley 1438, por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 2011.
- Colombia. Congreso de la República. Ley 1751, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 2015.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá: El Ministerio; 2016.

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/caracterizacion-registro-especial-prestadores-reps.pdf>
- Minsalud, Caracterización Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)- IPS.
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/caracterizacion-registro-especial-prestadores-reps.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá D.C: Ministerio; 2014.
- Ministerio de Salud y Protección Social, glosario consultado en <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Glosario.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social, decreto 2016 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
- Ministerio de Salud, resolución 262 de 2019, consultado en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OCI/auditoria-modelo-accion-integral-territorial-maite.pdf>
- Ministerio de Salud, Política de Atención integral en Salud-PAIS. Consultado en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- Morales, N., Mogollón, A., García, V., Rodríguez, L. F., Barragán, A. M., López, S. L. & Vázquez, M. L. (2011). Configuración y características de las redes de servicios de salud en Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 43(1), 73-77.

- URIBE, A. G., GÓMEZ, F. R., MUÑOZ, N. J. M., BERNAL, G. B., MARTÍNEZ, M. L. O., OVALLE, D. E., & AYERBE, L. P. Plan Decenal de Salud Pública: La salud en Colombia la construyes tú.
- Zamudio, L. E. V. (2019). El plan nacional de desarrollo 2018-2022:" Pacto por Colombia, pacto por la equidad". *Apuntes del Cenes*, 38(68), 12-14.
- Revisado: Referente de participación social – Oficina PAU.