

	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

### 3.3 COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA

El presente capítulo da respuesta a las obligaciones contractuales definidas en el contrato 160 de 2011, así como a la verificación de las acciones ejecutadas a partir del plan de mejoramiento definido por la Institución y enviado a la Superintendencia Nacional de Salud.

Para la ejecución de la auditoría grupo de profesionales de la Universidad Nacional de Colombia toma como fuente los resultados obtenidos en el desarrollo del contrato 092 de 2010 y referencia el plan de mejoramiento que la Entidad envió a la Superintendencia Nacional de Salud.

Los resultados que se muestran en las tablas presentan comparativamente los resultados de las vigencias 2009 - 2010 en relación a la acción correctiva o la planteada y ejecutada por la Entidad en 2011, de esta manera se permite identificar gestión y proceso de mejora a nivel del componente de salud pública.

Es importante definir que algunas tablas tienen definido en la vigencia 2011 la palabra "HALLAZGO", esto corresponde a la verificación de acciones en 2011, y otras tablas en la misma vigencia presentan la palabra "ACCIÓN CORRECTIVA NO CONFORMIDADES", estas corresponden a verificación de los hallazgos que reportaron No conformidades en las vigencias anteriores y que son corregidos y ejecutados.

Los soportes documentales verificados se relacionan en el instrumento "Ficha Técnica Salud Pública Entidades Territoriales", que hace parte integral de este informe, es de mencionar que este papel de trabajo fue realizado a partir de la ficha técnica de la Superintendencia Nacional de Salud en relación con las obligaciones Contractuales.

#### 3.3.1 ESTADO DE LOS ASPECTOS INSPECCIONADOS

##### 3.3.1.1 PLANEACIÓN


*Tabla No 1.*

SUBCOMPONENTE PLANEACION	TOTAL ITEM VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		HALLAZGO 2011	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
PST	17	17	0	17	0	17	0
POA PIC	7	7	0	7	0	7	0
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN POA PIC	7	7	0	7	0	7	0

Fuente 2009 y 2010: Instrumento: "Seguimiento a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas y Ley de Infancia y Adolescencia Departamental"

Fuente 2011: Instrumento: "Ficha Técnica Salud Pública Entidades Territoriales. Contrato 160 SNS-UN/Facultad de Enfermería"



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

### **Hallazgo 2011**

#### **Plan de Salud Territorial – PST**

- Por medio de circulares de convocatoria, actas de mesa de trabajo y planillas de asistencia, el Instituto Departamental de Salud, soporta documentalmente, las condiciones de planeación en salud, en las cuales se involucran el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS), alcaldes, gerentes de EAPB y ESEs, personeros, comunidad y demás sectores públicos y privados interesados.
- El Plan de Salud Territorial (PST) es aprobado e incluido en el plan de desarrollo del departamento por medio de la Ordenanza No. 003 del 19 de junio de 2008.
- Respecto a la estructura del PST se verifica la inclusión de los 6 Ejes Programáticos, el diagnóstico de salud departamental, el cual incluye la descripción general del territorio, perfil epidemiológico, situación de la red pública del departamento y demás requisitos establecidos en el capítulo II de la resolución 425 de 2008.
- Se verifican actas de socialización, comunicados de prensa dando a conocer el Plan de Salud Territorial a toda la comunidad.

#### **Plan Operativo Anual – POA**

- Para la vigencia 2011 se aprueba el Plan Operativo Anual del 2011 según acta de aprobación nº 03 del 20 de diciembre de 2010.
- La Entidad da continuidad a los lineamientos nacionales, fórmula el POA y POAI 2011 de acuerdo a las directrices de los anexos técnicos 3 y 4 de la Resolución 425 de 2008 en la cuales incluye las prioridades nacionales y las líneas de política establecidas en el Decreto 3039 de 2007.
- Se verifica acta de participación y socialización del POA 2011 al CTSSS.

#### **Seguimiento, evaluación POA-PIC**

- La Entidad realiza seguimiento a PIC y POA Municipal y realizó rendición de cuentas informando a diferentes actores los avances.
- Revisados los soportes, se evidencia que la Entidad por cada prioridad y competencia realiza verificación, seguimiento y evaluación al cumplimiento de metas establecidas en el POA y mide con indicadores de gestión logros cualitativos y cuantitativos.
- La Entidad en cabeza del grupo de Gestión Integral de Salud pública, realiza trimestralmente, semestralmente y anualmente seguimiento al Plan de Intervenciones Colectivas así como al POA de las vigencias auditadas.

El Instituto Departamental de Salud ha implementado el Sistema Integrado de Gestión de acuerdo a los lineamientos de la Norma Técnica para la gestión Pública; por medio del cual se integran los diversos procesos institucionales, se realiza seguimiento y medición de resultados obtenidos. Se verifica la operación en la plataforma web del instituto.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

La entidad desarrolla plan de mejoramiento a partir de la auditoria de 2010 en respuesta al oficio NURC 2-2011-021443-, el cual es radicado el día 19 de mayo de 2011 a la Superintendencia Nacional de Salud NURC 1-2011-039936. Su implementación e impacto será tratado en cada componente del presente informe.

### **Análisis**

La Entidad Territorial durante las vigencias 2009, 2010 y avance a Junio de 2011 da continuidad a los procesos de planeación y aprobación del POA; lo que favorece que las metas y objetivos planteados para el cuatrienio se desarrollen con eficiencia y generen el impacto deseado.

La implementación de herramientas de autocontrol en el grupo de salud pública garantiza la mejora continua respecto a los procesos y procedimientos que la entidad ejecuta, para así fortalecer su gestión a través del cumplimiento de la norma técnica de gestión pública (NTGP).

### **Conclusiones**

La entidad demuestra cumplimiento en los procesos evaluados, genera condiciones de planeación, aprueba e incluye el PST en el plan de desarrollo del departamento. Tal como lo establece la ley 152 de 1994.

Para las vigencia 2010 y 2011 acata y cumple con los lineamientos establecidos con el artículo 9 de la Resolución 425 de 2008, elaborando de acuerdo a los lineamientos establecidos y aprobando el POA y POAI antes del 30 de Enero de cada vigencia.

**Personas Entrevistadas:** Dra. María Victoria Vermont Galvis, coordinadora de salud pública,  
Dra. Ivon Esmith Espitia Montañez, profesional asesor de la dirección.

## **3.3.1.2. COMPETENCIAS EN SALUD PÚBLICA**

### **I. GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA**

#### **Hallazgos**

**Tabla No 2.**

Competencias	TOTAL ITEMS VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		HALLAZGOS 2011	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPL E	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Gestión de las acciones de salud pública	9	9	0	9	0	9	0

Fuente 2009 y 2010: Instrumento: "Seguimiento a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas y Ley de Infancia y Adolescencia Departamental".



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

Fuente 2011: Instrumento: "Ficha Técnica Salud Pública Entidades Territoriales. Contrato 160 SNS-UN/Facultad de Enfermería"

### **Hallazgos 2011**

- El instituto soporta documentalmente el cronograma y la ejecución de asistencia y capacitación a las ESEs del departamento acerca de lineamientos de las prioridades de salud pública, guías y normas técnicas de resolución 412 de 2000. Verificando condiciones e idoneidad para la ejecución de las actividades de P y P, detección temprana, protección específica y acciones de salud pública individual y colectiva.
- Al finalizar cada vigencia la Entidad informa y retroalimenta a los municipios por regional el avance de las estrategias de los diversos programas del grupo de salud pública, a su vez realiza jornadas de capacitación y asesoría en cada prioridad para concertar las metas y estrategias para la formulación del año siguiente.
- El Instituto dispone recurso humano de dedicación exclusiva para la gestión del PST, POA Y PIC; el equipo de trabajo se encuentra dividido en grupos funcionales, que se encargan de la respectiva asesoría y asistencia técnica a DLS, EAPB y ESEs municipales y descentralizadas.
- La Entidad soporta la ejecución de asistencias técnicas, seguimientos y evaluaciones para la implementación de acciones de salud pública dirigidas a los Municipios e IPS de su jurisdicción.
- Se realizan asistencia técnica y seguimiento a las 20 EAPB en lo que respecta a los programas de P y P (detección temprana y protección específica). Se verifican actas de asistencia, matrices de programación, ejecución y plantilla de indicadores centinela enviadas al Ministerio de Protección Social.

### **Análisis**

La entidad a través de la *Gestión en Salud Pública* ha logrado concertar con las direcciones locales de salud la realización y seguimiento de las asistencias técnicas y ajustes requeridos de acuerdo a las falencias y necesidades de cada municipio, lo que ha permitido identificar los que tiene mayor dificultad para el logro de las metas, con el acompañamiento de asesores técnicos de enlace por cada regional.

Para la vigencia 2011 el instituto soporta la ejecución efectiva de sus competencias en gestión de salud pública, lo cual contribuye favorablemente a la adhesión e implementación de políticas de orden Nacional y Departamental en los Municipios, EPS e IPS de su jurisdicción y por ende a los propósitos enmarcados en el decreto 3039 de 2007; que propendan por la mejora de las condiciones de salud de la comunidad.

### **Conclusiones**

La entidad cumple con las competencias y responsabilidades dictadas en el artículo 43 de Ley 715 de 2001 y el capítulo VI del Decreto 3039 de 2007.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

El instituto ejerce acciones correspondientes a IVC en las EAPB en lo concerniente a sus competencias respecto a las resoluciones 412 y 3384 de 2000, decreto 3039 de 2007 y resolución 425 de 2008, de Salud Pública Individual

**Personas Entrevistadas** Dra. María Victoria Vermont Galvis, coordinadora de salud pública, profesionales de apoyo a gestión municipal y profesionales de seguimiento a EAPB.

## II. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA- VSP

### Hallazgos

**Tabla No 3.**

Competencias	TOTAL ITEM VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		ACCIÓN CORRECTIVA DE LAS NO CONFORMIDADES		
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Vigilancia en salud pública	11	11	0	11	0	0	0	11


Fuente 2009 y 2010: Instrumento: "Seguimiento a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas y Ley de Infancia y Adolescencia Departamental".

Fuente 2011: Instrumento: "Ficha Técnica Salud Pública Entidades Territoriales. Contrato 160 SNS-UN/Facultad de Enfermería"

### Hallazgos 2011

- El instituto cuenta con una unidad funcional de VSP estructurada que incluye infraestructura dotada de la tecnología y la logística necesaria para cumplir con las responsabilidades asignadas por la normatividad vigente.
- El recurso humano contratado es el establecido al inicio de la vigencia, disponen de profesional de ingeniería, encargado de la asistencia técnica a municipios del aplicativo SIVIGILA, auxiliares de enfermería de apoyo a nivel municipal y profesionales especializados para el respectivo análisis y presentación de datos.
- Presentan censo 2011 de UPGD actualizado a nivel departamental con un total de 197 activas y notificando.
- Realizan asistencia técnica y capacitación de los lineamientos SIVIGILA a las regionales que involucran los municipios de su jurisdicción. Soportan carpetas con actas e informes.
- Se verifican boletines epidemiológicos hasta el undécimo periodo, donde reposa el consolidado de oportunidad y cumplimiento por municipio, los eventos notificados al SIVIGILA según grupos de eventos. año 2011.
- Realizan estudios de brotes de manera conjunta con los municipios de su jurisdicción. Se verifican carpeta A-Z de brotes donde se verifican los estudios de campo, análisis institucionales y territoriales, medidas de contención y compromisos de mejora.
- La entidad realiza unidades de análisis de los eventos trazadores. Se verifica carpetas A-Z de unidades de análisis con respectivos soportes documentales, HCI, ficha de notificación, certificado de defunción estudio de campo, análisis institucional, análisis municipal, se revisan algunos casos en eventos de mortalidad materna y de enfermedades Inmunoprevenibles.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

- El Comité de Vigilancia Epidemiológica se encuentra conformado y operando. Se verifica la programación de 2011 de COVE departamental y regional, actas de reunión mensual desde julio de 2010 circulares de invitación y actas de reunión, planes de mejoramiento y compromisos generados de los mismos.
- El comité de estadísticas vitales se encuentra conformado y operando, se verifican actas de reunión de 2010 y 2011, listados de asistentes (DANE, notarias, policía nacional, funcionarios del IDS) y avances respecto a implementación del RUAF.

### **Análisis**

El cumplimiento de las competencias en VSP durante las vigencia 2009, 2010 y primer semestre de 2011, favorece la suministro de información de los eventos que afectan la salud de la población, apoyando de esta manera la formulación de políticas y la planificación de actividades en salud pública para la protección de la salud individual y colectiva, tal como lo establece la normatividad vigente.

### **Conclusión**

El instituto de salud cumplen con las competencias definidas en la Ley 715 de 2001, Decreto 3518 de 2006 y demás normas reglamentarias para la vigilancia en salud pública.

**Personas Entrevistadas:** Dra. María Victoria Vermont Galvis, coordinadora de salud pública, profesionales de apoyo en vigilancia en salud pública.

## **III. SALUD AMBIENTAL**

**Tabla No 4.**

Competencias	TOTAL ITEM VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		ACCIÓN CORRECTIVA DE LAS NO CONFORMIDADES		
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
IVC de medicamentos y sustancias potencialmente tóxicas	10	9	1	9	1	1	0	9
IVC de factores de riesgo al ambiente	7	7	0	7	0	0	0	7
Prevención y Control de Enfermedades Trasmittidas por Vectores	14	13	1	14	0	0	0	14
Prevención y Control de Zoonosis	13	12	1	12	1	1	0	12

Fuente 2009 y 2010: Instrumento: "Seguimiento a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas y Ley de Infancia y Adolescencia Departamental".

Fuente 2011: Instrumento: "Ficha Técnica Salud Pública Entidades Territoriales. Contrato 160 SNS-UN/Facultad de Enfermería"

### **Factores de riesgo al ambiente y Enfermedades Trasmittidas por Vectores**

De acuerdo a los hallazgos en salud ambiental de la vigencia 2010 (tabla No 4), los componentes de IVC de factores del ambiente y ETV formulan y ejecutan el 100% de las acciones auditadas.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

### ***Plan de Mejoramiento – respuesta oficio NURC 2-2011-021443***

A continuación se mencionan las no conformidades de la vigencia 2010 y las acciones plasmadas por la entidad en el plan de mejoramiento, su verificación y cumplimiento.

#### **Medicamentos y Sustancias Potencialmente Tóxicas**

La no conformidad expuesta en el 2009 y 2010, corresponde al no cumplimiento en la caracterización de los factores de riesgo y daños asociados al consumo de medicamentos en la jurisdicción; Se verifica la existencia del documento de caracterización de los factores de riesgo cumpliendo por lo tanto realiza la acción correctiva definida en el plan de mejoramiento.

#### **Zoonosis**

La No conformidad expuesta en el 2009 y 2010, corresponde al que no se logran coberturas de vacunación antirrábica del 85% definida por el Ministerio de la Protección Social.

Se verifica las acciones implementadas del plan de mejoramiento con el fin de lograr porcentajes sobre el 85%, dentro de las cuales se verifica la inclusión y asignación presupuestal en el POA 2011, garaní en la distribución del biológico e insumos; sin embargo para octubre de 2011, según las planillas de **relación de vacunación del Instituto las coberturas son de 75%**, lo cual revela el incumplimiento de la meta.

#### **Análisis**

La Entidad implementa la caracterización de los riesgos inherentes al consumo de medicamentos, que permite identificar la problemática a nivel departamental y facilitará el diseño estrategias para prevenir e intervenir el uso inadecuado de medicamentos y los factores de riesgo inherentes, con el factor agregado de ser departamento fronterizo.

**Para lograr y mantener las coberturas útiles de vacunación antirrábica de caninos y felinos con la meta de 85%, el programa de vacunación antirrábica debe ser eficiente, de lo contrario se imposibilita la eliminación de la rabia humana transmitida por perro, exponiendo a la población a un riesgo infeccioso prevenible.**

#### **Conclusiones**

La Entidad ha dado cumplimiento con las responsabilidades asignadas en la Ley 9° de 1979, Ley 715 de 2001 y las del Decreto 3039 de 2007 para el componente de salud ambiental, a excepción de lo relacionado con el cumplimiento de coberturas de vacunación sobre el 85% en caninos.





	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

**Persona Entrevistada:** Dr. Julián Mauricio Sepúlveda, coordinador de zoonosis y ETV y Dr. Amílcar Márquez referente IVC medicamentos.

#### IV. PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Para la vigencia 2011 se toma como referencia metas de coberturas útiles en vacunación, según lo referido en retos y acciones futuras del PAI del Ministerio de la Protección Social, esperado a Junio de 2011 de 47.52%.

#### Hallazgos

**Tabla No 5.**

INDICADOR	META		2009	2010	I SEMESTRE 2011 Junio 47,52%
% menores de 1 año vacunados con polio, DPT, Haemophilus influenzae tipo b, Hepatitis B y BCG	95% de los menores de 1 año	Polio	100.6%	91.0%	40.07%
		DPT	100.6%	91.0%	41.45%
		Hib	100.6%	91.0%	40.09%
		HB	100.6%	91.0%	40.09%
		BCG	88.6%	<b>85.8%</b>	44.04%
		ROTAVIRUS	74.4%	<b>81.6%</b>	40.79%
% de niños y niñas de 1 año vacunados con sarampión, rubéola, paperas y fiebre amarilla	95% de los niños y niñas de 1 año	TV	101.2%	95.9%	45.11%
		FA	101.2%	<b>95.1%</b>	39.75%
		NEUMOCOCO	ND	ND	46.73%
		INFLUENZA	ND	ND	ND

INDICADOR	META	2009		2010		HALLAZGOS A JUNIO 2011	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Cumplimiento de monitoreos de cobertura de vacunación realizados	4 monitoreos en el año	X		X		X	
% de búsquedas activas institucionales de Parálisis flácida, Sarampión, rubéola, fiebre amarilla y tétanos neonatal	4 búsquedas activas institucionales y comunitarias.	X		X		X	
% de búsquedas activas comunitarias de Parálisis flácida, Sarampión, rubéola, fiebre amarilla y tétanos neonatal	4 búsquedas activas institucionales y comunitarias.	X		X		X	
% Inventario de red de frío	con inventarios de red de frío	X		X		X	
% Notificación oportuna de EIP (Calidad y oportunidad en la notificación)	80%. de casos confirmados	X		X		X	
% Oportunidad de la notificación de coberturas	Notificación oportuna	X		X		X	
Número y porcentaje de EAPB e IPS de su jurisdicción que recibieron asistencia técnica en lineamientos PAI	100% de las EPS	X		X		X	





	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

INDICADOR	META	2009		2010		HALLAZGOS A JUNIO 2011	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Número y porcentaje de EAPB e IPS de su jurisdicción que recibieron asistencia técnica en lineamientos PAI	100% de las IPS	X		X		X	
Aplicación de estrategias de IEC funcionando	Estrategias IEC	X		X		X	

ND: No dato

Fuente 2009 y 2010: Instrumento: "Seguimiento a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas y Ley de Infancia y Adolescencia Departamental".

Fuente 2011: Instrumento: "Ficha Técnica Salud Pública Entidades Territoriales. Contrato 160 SNS-UN/Facultad de Enfermería"

### **Hallazgo 2010 y 2011**

En el 2010 el Departamento no alcanzó la cobertura de vacunación esperada para ningún biológico del programa regular en menores de un año,

Para el primer semestre de 2011, no logran las coberturas útiles en vacunación según la meta definida por el Ministerio de la Protección Social; del 47.5% esperado la cobertura de vacunación en biológicos para menores de un año es inferior en aproximadamente 7 puntos porcentuales.

Para primer semestre 2011, la Entidad cumple con los 2 Monitoreos Rápidos de Cobertura (MRC), 2 Búsquedas Activas Institucionales BAI y 2 Búsquedas Activas Comunitarias por cada municipio. Se verifican carpetas de consolidados y plantillas radicados al INS y ministerio de la protección social.


El inventario de la red de frío actualizado, las asistencias técnicas en lineamientos PAI y la aplicación de estrategias de IEC, todo lo anterior soportado y verificado.

### **Plan de Mejoramiento – respuesta oficio NURC 2-2011-021443**

Respecto al incumplimiento de coberturas el instituto formula acciones correctivas, orientadas a mejorar la gestión a nivel territorial del programa: 1 mantener acciones de seguimiento mensual de las coberturas de vacunación, 2 notificación a entes de control de los resultados obtenidos por cada entidad territorial en las coberturas de vacunación, 3 desarrollo de jornadas de vacunación departamentales de intensificación durante los meses de agosto y noviembre, 4 asistencia técnica a las IPS que atienden partos en el departamento. Se verifica la ejecución de las mismas, con respectivo soporte de ejecución. (Soporte fotográfico).

A pesar de soportar el ejercicio de seguimiento a coberturas el departamento y las demás acciones correctivas plasmadas en el plan de mejoramiento no ha sido posible cumplir con la meta de 95%, refiere el grupo de profesionales PAI que se debe en parte a la alta rotación de personal en los Municipios, por los compromisos adquiridos con la erradicación de sarampión



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

y rubeola, las dificultades logísticas relacionadas con la ola invernal y el orden público presente en algunos áreas rurales del territorio.

### **Análisis**

Es importante recalcar que la asesoría, asistencia técnica, evaluación y seguimiento del programa a municipios, EAPB e IPS, es competencia de la Entidad Territorial, pero los resultados esperados son responsabilidad de todos los actores; la falta de compromiso de los asistentes a estos procesos instructivos y de seguimiento a fin de lograr empoderamiento a los lineamientos y objetivos nacionales.

Aún cuando la Entidad cuenta con procesos para el desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones, es importante precisar que los indicadores relacionados con coberturas útiles de vacunación son los que determinan la eficiencia administrativa y la efectividad de las intervenciones.

El Ministerio de la Protección Social establece metas que se deben cumplir con el fin de dar respuesta a disminuir la tasa de morbi mortalidad infantil, aspecto que también se encuentra trazado en el Objetivo cuarto del Milenio así como el Artículo 29 de la Ley 1098/06 la cual indica que los esquemas completos de vacunación hacen parte del derecho inalienable en la primera infancia.

### **Conclusiones**


El PAI departamental, ha demostrado durante las vigencia auditadas procesos estructurados y continuos, lo que permite cumplir a los compromisos adquiridos en la circular 002 de 2008.

Para 2010 y el primer semestre de 2011, no logran las coberturas útiles en vacunación para ningún biológico del programa regular según la meta definida por el Ministerio de la Protección Social.

Para 2011 cumplen con realización y gestión de los MRC, BAC y BAI de acuerdo a los tiempos de envío y al Ministerio de Protección social.

**Persona Entrevistada:** Dra. Jenit Cecilia Colmenares Becerra Coordinadora PAI y Salud Infantil



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

### 3.3.1.3 PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA

#### Hallazgos

Tabla No 6.

Prioridades	TOTAL ITEM VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		ACCIÓN CORRECTIVA DE LAS NO CONFORMIDADES		
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Salud Infantil	14	13	1	13	1	1	0	13
Salud Sexual y Reproductiva-SSR	18	14	4	14	4	3	1	14
Salud mental	9	9	0	9	0	0	0	9
Nutrición	10	9	1	9	1	1	0	9
Enfermedades Crónicas no Trasmisibles	15	8	7	8	7	5	2	8
TBC – LEPROA	8	8	0	8	0	0	0	8
Salud Oral	11	7	4	7	4	4	0	7

Fuente 2009 y 2010: Instrumento: "Seguimiento a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas y Ley de Infancia y Adolescencia Departamental".

Fuente 2011: Instrumento: "Ficha Técnica Salud Pública Entidades Territoriales. Contrato 160 SNS-UN/Facultad de Enfermería"

De acuerdo a los resultados de las auditorias realizadas alas vigencia 2009 y 2010, a continuación se describe por cada prioridad los no cumplimientos de las vigencias y el proceso de mejora o acción correctiva realizada.

#### Para Salud infantil

- La entidad no realiza la articulación con la unidad de Vigilancia en Salud Pública para fortalecer la vigilancia de las anomalías congénitas con énfasis en rubéola, sífilis y toxoplasmosis, y de la mortalidad perinatal, neonatal e infantil. Como acción correctiva se detallan las unidades de análisis originadas a partir de los casos notificados al SIVIGILA y consolidados en el informe trimestral de VSP de los eventos notificados con corte a la semana epidemiológica 24; Igualmente se realizan capacitación y seguimiento a profesionales de salud para fortalecer la notificación y la adherencia a la guías técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo en especial a profesionales del servicio social obligatorio.

De un ítems de no cumplimiento, la Entidad soporta la realización de acción correctiva.

#### Para Salud Sexual y Reproductiva

- No se establece ninguna acción correctiva para levantamiento de la línea base a nivel departamental para la meta de cobertura terapia antirretroviral para pacientes VIH positivos que requieren tratamiento farmacológico.
- No realiza búsqueda activa de gestantes para captación en el primer trimestre de embarazo en coordinación con EAPB, ARP e IPS. Como acción correctiva se detalla que la Entidad para el POA 2011 incluye como meta de producto el desarrollo de estrategias en el 25% de los municipios para la inducción a los servicios de CPN,



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

además de ello se verifica la gestión departamental realizada para la inclusión de la estrategia de búsqueda activa de gestantes en el PIC Municipal denominada *"Búsqueda activa y seguimiento oportuno a la población inasistente a los programa de control prenatal, planificación familiar, cáncer de cuello uterino y adolescente, a través de Visita domiciliarias de forma articulada con las EPS"*. Realiza acción correctiva

- No impulsa el desarrollo de la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para control prenatal, atención del parto y posparto, las emergencias obstétricas, e interrupción voluntaria del embarazo. Como acción correctiva Está en construcción y socialización el Modelo de Atención Integral y Humanizada en Salud para una Maternidad Segura, definido como *"Documento que reúne los estándares y recomendaciones asistenciales que intentan proporcionar a los profesionales, usuarios, instituciones y demás personas interesadas, información acerca de cómo garantizar la atención de las mujeres y hombres que desean iniciar, llevar y culminar su proceso reproductivo (Consulta Preconcepcional, Control Prenatal, Atención del Parto, Atención del Recién Nacido, Atención del Posparto, Componente Psicosocial), y de esta manera contribuir a la disminución de los indicadores de Mortalidad Materna, Infantil, Bajo peso al Nacer, Anemia gestacional, sífilis congénita y gestacional, VIH perinatal)"*, pendiente revisión y visto bueno de profesionales de la salud del departamento. Realiza acción correctiva
- No desarrolla e implementa el Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/SIDA vigente en Colombia, en coordinación con las EAPB, ARP, IPS, actores de otros sectores y la comunidad. Como acción correctiva se verifica la capacitación a Profesionales de la salud en las ESE y EPS del Departamento en el Modelo de Gestión Programática para VIH SIDA y la Guía de Atención en coordinación con el Ministerio de la Protección Social, se verifican actas de visitas de Monitoreo y Evaluación de la Oferta de Servicios de Atención Integral en VIH/SIDA a las IPS de referencia para el manejo integral de pacientes con VIH/SIDA. Realiza acción correctiva

De los 4 ítems de no cumplimiento, la Entidad soporta la realización de 3 acciones correctivas, cumpliendo con el 75% de eficacia.

#### Para Nutrición

- No Promoción del programa canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer, en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de atención del binomio madre-hijo. Como acción correctiva se verifica la implementación de la estrategia IAMI y de la estrategia *"paso a paso hacia una asistencia humana del nacimiento y la lactancia"* en la que se estructuran diez pasos, dentro de los cuales el quinto pasó trata acerca de la *educación y atención con calidad y calidez en el puerperio al binomio madre- hija-hijo*, que se orienta a brindar



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

información pertinente a cuidado en la madre y recién nacido, registro civil e importancia de la buena alimentación y LM exclusiva hasta los seis meses.

La estrategia “*paso a paso hacia una asistencia humana del nacimiento y la lactancia*” incluyen acciones de seguimiento a las EPS e IPS para que garanticen la consulta posparto antes de los 7 días de nacimiento, remisión de los niños de los recién nacidos a control de crecimiento y desarrollo, y consejería para manejo integral a madre con VIH positivo que les permita tomar decisiones sobre la alimentación que dará a su hijo.

**Como hecho a analizar se detalla que las instituciones de referencia y que ofertan servicios de mayor nivel de complejidad en atención a pacientes prematuros y neonatos; como la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz no se han certificado en la estrategia IAMI e IAFI.**

De un ítems de no cumplimiento, la Entidad soporta la realización de acción correctiva.

#### Para Enfermedades Crónicas no Transmisibles

- No establece metas de prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años y prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años a partir de la línea base. Como acción correctiva la Entidad establece meta el aumento de 1.5 la prevalencia de actividad física en adolescentes y 1.2 en adultos; para el levantamiento de la línea base se aplicó la encuesta de prevalencia de actividad física de la Organización Panamericana de la Salud en 17 municipios.
- No establece meta de edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en la población menor de 18 años a partir de la línea de base. Como acción correctiva el Instituto ha aplicado la encuesta de consumo experimental de cigarrillo a escolares de cuarto de primaria, se asignaron de acuerdo a su población 20 a 40 encuestas en 25 municipios seleccionados para el levantamiento de la línea base. Pendiente la consolidación y tabulación de la información obtenida.
- No establece meta de prevalencia de limitaciones físicas evitables a partir de la línea de base, la entidad no se evidencian acciones orientadas para el levantamiento de la misma.
- No desarrolla entornos saludables en coordinación con las EPS C y S, ARP, los sectores educativos, de cultura, deporte y otros. Como acción correctiva, la entidad fortalece la capacitación a personal de la salud de las IPS y EPS responsables de consulta externa, P y P, acerca de la prescripción, promoción, práctica de la actividad física, además ha promocionado e implementado la semana de estilo saludable del 18 al 24 de septiembre y el día mundial del corazón, en cumplimiento de la ley de obesidad 1355 de 2009.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

- No promoción del Programa Visión 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud en coordinación con las EPS C y S. Como acción correctiva se han implementado el fortalecimiento y seguimiento a la adherencia de la norma técnica de alteración de la agudeza visual en EPS e IPS y se estableció convenio con el sector educativo para la implementación del programa de salud visual “*ojo con tus ojos*”
- **No identifica y focaliza los determinantes de las condiciones de salud de la población con enfoque diferencial, según ciclo vital y grupos vulnerables. No se evidencia la implementación de acción correctiva.**

De los 7 ítems de no cumplimiento, la Entidad soporta la realización de 5 acciones correctivas.

#### Para Salud Oral

- No establece metas de índice de COP promedio a los 12 años e índice de dientes permanentes en los mayores de 18 años a partir de la línea de base. Como acción correctiva se verifican la capacitación acerca de la actualización y levantamiento de línea base de salud oral a DLS e IPS; A nivel departamental se establece como meta reducir en 2.3 el COP promedio a los 12 años con línea de base de 3.39 y mantener el 40% de los dientes permanentes en los adultos con línea base de 17 dientes = 60.71%.
- No promueve el ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios a los servicios de salud bucal. Como acción correctiva el Instituto Departamental de Salud para primer semestre de 2011, logra el 60% de cumplimiento de los municipios respecto a la promoción en padres de familia, cuidadores y educadores en salud en el no uso de chupos y biberones, cuidado del sexto molar y divulgación de derechos y deberes de los usuarios en salud bucal, entre otros temas.
- No promueve en las madres, padres y cuidadores el primer acceso a los servicios odontológicos en los niños menores de 1 año. Como acción correctiva se formula en el POA 2011 para salud bucal, la actividad de “*seguimiento y monitoreo en el 100% de los municipios de la estrategia para fortalecer la atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia el rol de la familia para proteger la salud oral y generar hábitos higiénicos para su mantenimiento y promover en las madres, padres y cuidadores el primer el acceso a los servicios odontológicos en los niños menores de 1 año*”, acción implementada a través de la capacitación de los profesionales en las temáticas de promoción de la salud oral en el control prenatal y en menores de un año en los municipios y ESEs.

De los 4 ítems de no cumplimiento, la Entidad soporta la realización de 4 acciones correctivas.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

### **Análisis**

Las acciones correctivas planteadas para las prioridades de salud infantil, SSR, nutrición y salud oral son coherentes, medibles y verificables durante la auditoria; dando respuesta a las NO conformidades emitidas en el 2010.

El diseño del plan mejoramiento funcional, demuestran el compromiso institucional en pro de corregir las falencias detectadas; fortaleciendo de manera progresiva los procesos misionales en salud pública y el autocontrol de los funcionarios a cargo.

### **Conclusiones**

De acuerdo a las acciones correctivas plasmadas en el plan de mejoramiento NURC 2-2011-039936, la entidad demostró la ejecución del 100% de las acciones formuladas para las prioridades en salud pública; cumpliendo al requerimiento de la superintendencia y contribuyendo a mejorar la salud de la población del departamento en los diferentes ámbitos en que se ejecuta el plan de salud pública.

La Entidad soporta documentalmente la ejecución de acciones correctivas en un 82%, dado que de 17 no conformidades se implementaron acciones correctivas a 14 no conformidades.

No realiza acciones correctivas en SSR en lo que respecta a una línea base establecimiento de meta de cobertura de terapia antirretroviral para VIH positivos.

No realiza acciones correctivas en ECNT en lo que respecta a una línea base levantamiento línea base para prevalencia de limitaciones físicas evitables y la carencia de acciones frente a la identificación y focalización de los determinantes de las condiciones de salud de la población con enfoque diferencial, según ciclo vital y grupos vulnerables.

**Personas Entrevistadas** Dra. María Victoria Vermont Galvis, Coordinadora de Salud Pública, Profesionales Referentes y de apoyo prioridades del plan de salud pública.

### **3.3.1.4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO**

#### **I. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA**

- El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander se establece bajo la Ordenanza 018 de Julio de 2003, como entidad pública de orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera.
- Cuenta con organigrama institucional que detalla de manera específica los grupos funcionales del instituto dentro de los cuales incluye salud pública. Se verifica existencia en el manual de calidad y su publicación en página web institucional.
- Se ha implementado un Sistema Integrado de Gestión a fin de adoptar las políticas Nacionales de control interno y calidad en la gestión pública, con el fin de cumplir los





	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

objetivos trazados como entidad pública, a través de la optimización de la gestión por medio de la interacción fluida de sus elementos organizacionales, la normalización de los procesos y aplicación de plan estratégico de gestión.

- Se encuentra establecido el manual específico de funciones y de competencias laborales para los empleos de la planta global del Instituto y fue aprobado mediante acuerdo No. 013 de 6 de junio de 2008.

### **Análisis**

Para la Entidad Territorial de Salud es clave la inclusión del eje de Salud Pública en su estructura administrativa, esto permite la interacción de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, favoreciendo el sustento para el cumplimiento de los objetivos planteados en el Plan Nacional de Salud pública.

### **Conclusión**

Dispone de una estructura administrativa orientada al objetivo primordial de rectoría del sector salud del Departamento, donde incluye de manera específica el área de Salud Pública.

**Persona entrevistada:** Dra. Ivon Esmith Espitia Montañez Profesional asesor de la Dirección.

## **II. CONTRATACIÓN E INTERVENTORIA**

### **Hallazgos**

**Tabla No 7.**

COMPONENTE CONTRATACIÓN	TOTAL ITEM VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		HALLAZGOS 2011	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>Contratación</b>	6	5	1	5	1	5	1
<b>Interventoría</b>	2	2	0	2	0	2	0

Fuente 2009 y 2010: Instrumento: "Seguimiento a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas y Ley de Infancia y Adolescencia Departamental".

Fuente 2011: Instrumento: "Ficha Técnica Salud Pública Entidades Territoriales. Contrato 160 SNS-UN/Facultad de Enfermería"

### **Hallazgos 2011**

- La Entidad diseña manual de contratación el cual fue adoptado por la resolución No. 002620 del 29 de junio de 2010, en este se dejan definidas las directrices y estándares en cada etapa del proceso contractual.
- De igual manera la Entidad cuenta *manual de interventoría y supervisión de contratos o convenios* el cual fue adoptado por la resolución 0453 del 3 marzo de 2005, por medio del cual se encuentran definidas las responsabilidades, funciones y procesos inherentes a la interventoría de contratos a nivel institucional.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

- De la base de datos de contratación de 2010 y 2011, se evidencian convenios interadministrativos con Empresas Sociales del Estado y contratos por prestación de servicios con personas naturales. **Para 2011 la contratación con las ESEs se llevó a cabo en el tercer trimestre de la vigencia y el tiempo de contratación es de 6 meses.**
- La contratación del recurso humano, se realiza directamente por orden de prestación de servicios, para apoyo en diversas áreas, el periodo de contratación se inicia en primer trimestre de la vigencia, con contrataciones a periodos cortos que se renuevan a los 10 y 15 días aproximadamente, sin embargo el tiempo promedio de continuidad del contratista oscila entre 10 y 11.5 meses. Se han mantenido en mayor proporción el personal entre vigencia 2010 y 2011
- Se evidencia la realización de interventoría a los contrato por prestación de servicio, esta actividad es delegada al personal de planta. Como evidencias se tienen definidos informe de cumplimiento de las obligaciones de manera mensual y el anexo de los recibos de pago de los aportes a seguridad social. Este proceso garantiza la supervisión y cumplimiento de las actividades contratadas.
- Los contratos con las ESEs, tiene suscrita acta de inicio en la cual se hace partícipe el interventor asignado por el Instituto con respectiva firma, la interventoría es periódica, realizando seguimiento a las acciones contratadas, para la vigencia 2011 los contratos se encuentran en todos en ejecución, no se han levantado procesos administrativos por incumplimiento de las partes o caducidad. Soportan actas de interventoría e informes de ejecución.

### **Plan de Mejoramiento – respuesta oficio NURC 2-2011-021443**

Como no conformidad de la vigencia 2010 se determina que: *“no todos los contratos suscritos con las ESEs cuentan con la documentación exigida para su legalización, pues, en algunos no se encuentra los soportes de habilitación, ni los planes de acción para ejecutar las actividades contratadas”*

Frente a este hallazgo al entidad plasma como acción correctiva la implementación de planes de acción en todos los contratos para la ejecución de las acciones de salud pública, para corroborar la acción correctiva se verifican dos carpetas de contratación de concurrencia contratos 106 y 112; en las cuales verifican los documentos requeridos de contratación, (certificado de habilitación, suficiencia para prestar los servicios por contratar, la capacidad instalada, modelo de prestación de servicios), Pero no se evidencia la inclusión de manera específica de cronogramas o planes de acción.

### **Análisis**

La contratación de concurrencia a través de las ESEs es necesaria para fortalecer los programas de salud pública en los municipios vulnerables según su situación de salud. Los contratos de la vigencia 2011 se suscriben de acuerdo a la asignación presupuestal contemplada en el consolidado de priorización y al programa que se requiera priorizar en cada municipio, sin embargo la contratación en el segundo trimestre de la vigencia, puede afectar el impacto deseado a nivel local y departamental.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

La contratación del recurso humano por parte de la entidad territorial, favorece la continuidad y oportunidad en la ejecución de las acciones de salud pública, sin embargo es necesario intervenir sobre la interrupción de poniendo en riesgo los equipos de trabajo efectivos y compromisos de trabajo mancomunado con sus vigilados.

### **Conclusiones**

El instituto Departamental de Salud cumple con lo establecido en el Artículo 19 de la Resolución 0425 de 2008 respecto a contratación con IPS públicas para la ejecución del plan de intervenciones colectivas.

Hay oportunidad y continuidad en la contratación del recurso humano, los contratistas permanecen durante la mayor parte de la vigencia, lo que garantiza en parte la continuidad de las acciones de salud pública.

Los procesos de interventoría a la contratación se encuentran estructurados, la asignación del contratista se realiza por medio de acto administrativo y las actas de interventoría e informes mensuales se ejecutan de acuerdo a los lineamientos institucionales establecidos por el manual de interventoría resolución 453 de 2005 del Instituto Departamental de Salud.

Las carpetas de contratación del recurso humano y de concurrencia, contienen la documentación requerida de acuerdo al manual de contratación, cada carpeta verificada posee el listado de requisitos, contratos legalizados, firmados, actas de inicio y documentación anexa acorde según sea el caso.

La Entidad diseña acciones correctivas para superar las No conformidades en relación con el cronograma o plan de acción en la contratación, pero NO se evidencia avance significativo en cuanto al soporte documental verificado.

### **III. RECURSO HUMANO**

#### **Hallazgos**

**Tabla No 8.**

PRIORIDAD	Profesionales de Planta	Disponibilidad de Tiempo	Profesionales de Contrato	Tiempo de Contratación en meses	Trimestre de Contratación	Continuidad en Contratación
	2011	2011	2011	2011	2011	2011
Gestión en Salud Pública	1	C	18	10 - 11.5meses	I	SI
Vigilancia en Salud Pública	1	C	32	10 - 11.5meses	I	SI
Salud Ambiental	68	C	18	10 - 11.5meses	I	SI
Salud Infantil	1	C	8	10 - 11.5meses	I	SI
SSR	1	C	3	10 - 11.5meses	I	SI
Salud Mental	1	C	4	10 - 11.5meses	I	SI
Nutrición	1	C	3	10 - 11.5meses	I	SI
Enfermedades	1	C	2	10 - 11.5meses	I	SI



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

PRIORIDAD	Profesionales de Planta	Disponibilidad de Tiempo	Profesionales de Contrato	Tiempo de Contratación en meses	Trimestre de Contratación	Continuidad en Contratación
	2011	2011	2011	2011	2011	2011
<b>Crónicas</b>						
Salud Oral	1	C	5	10 - 11.5meses	I	SI
TBC y Lepra	1	C	7	10 - 11.5meses	i	SI

Fuente 2011 Instrumento: "Ficha Técnica Salud Pública Entidades Territoriales Contrato 160 SNS-UN/Facultad Enfermería".  
 \*C: TIEMPO COMPLETO, M: MEDIO TIEMPO, P: TIEMPO PARCIAL

### Hallazgos 2011

- Para la vigencia 2011, la contratación del recurso humano ha sido continua con personal de diferentes profesiones para apoyar las acciones misionales, los periodos oscilan entre 9 y 11 mes cubriendo casi la totalidad de la vigencia.
- Los funcionarios de planta de cada programa se encargan de la interventoría del contrato de recurso humano a cargo a fin de evaluar los productos de la ejecución del contrato; generando un acta de interventoría, e informe mensual que permita el respectivo pago.
- El personal de planta está asignado para cada prioridad y programa, el perfil profesional es el acorde para el cargo, cumpliendo idóneamente las funciones administrativas y técnicas dentro de los programas coordinados por cada uno.
- **la Entidad no tiene definido diagnóstico de necesidades de personal, sin embargo se incluye en el POA de algunas prioridades el recurso humano necesario para la vigencia,**
- La inducción a contratistas nuevos se realiza por el referente de cada programa y contratistas antiguos, no se estructura un procedimiento específico a nivel institucional.
- Con respecto a la revisión de las hojas de vida de los profesionales, se verifica 2 carpetas de contratación de psicólogo y enfermera, quienes cuentan con experiencia y educación formal de acuerdo a los perfiles seleccionados.

### Análisis

Es necesario establecer un diagnóstico de necesidades de recurso humano, para que la institución determine con exactitud cuál es el apoyo misional o logístico requerido para el desarrollo efectivo de sus competencias, de otra parte esta situación conlleva a que el personal existente deba asumir más obligaciones impactando de manera desfavorables en la ejecución idónea de las acciones de salud pública.

La contratación continua del recurso humano y la interventoría ejecutada, permite lograr la calidad y coherencia de las acciones contratadas, además garantiza el cumplimiento cabal de la competencia y responsabilidades del IDS en el plan nacional de Salud Pública.

De otro lado la contratación continúa y la permanencia del personal permite adherencia, eficiencia y calidad en la ejecución de las actividades de salud pública y por ende contribuye en buena medida el logro de las metas de producto y resultado propuestas en el POA.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

### **Conclusión**

El Instituto Departamental de Salud garantiza la contratación del recurso humano requerido para la ejecución de las estrategias, actividades y acciones propuestas en el POA.

La continuidad en la contratación del recurso humano permite la ejecución de actividades en salud pública entre la vigencia de 2010 y 2011.

Los tiempos de contratación oscilan entre 10 y 11.5 meses lo que indica que se cubre durante la totalidad la vigencia con acciones colectivas dirigidas a la población objeto.

La Entidad garantiza la calidad y pertinencia de las acciones contratadas a través de la interventoría mensual realizadas a los productos y actividades realizadas por el contratista.

**Personas Entrevistadas:** Dra. María Victoria Vermont Galvis, Coordinadora de Salud Pública.

## **IV. RECURSOS DE INFORMACIÓN, FÍSICOS Y PLAN PLURIANUAL**

### **Hallazgos**

**Tabla No 9.**


COMPONENTE RECURSOS INFORMACIÓN- FINANCIEROS-FISICOS	TOTAL DE ITEMS VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		HALLAZGOS 2011	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
<i>Recursos de Información</i>	3	3	0	3	0	3	0
<i>Recursos financieros - Plan Plurianual</i>	2	2	0	2	0	2	0
<i>Recursos físicos</i>	3	2	1	3	0	3	0

Fuente 2009 y 2010: Instrumento: "Seguimiento a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas y Ley de Infancia y Adolescencia Departamental". Fuente 2011: Instrumento: "Ficha Técnica Salud Pública Entidades Territoriales. Contrato 160 SNS-UN/Facultad de Enfermería"

### **Hallazgos 2011**

- La Entidad ha soportado la adecuada gestión documental, la conservación de la información de acuerdo a las leyes de archivo, la consolidación de bases de datos y el flujo de información que permita integra de mejor manera las acciones del IDS en general.
- El IDS cuenta con recursos de tipo tecnológico, las áreas operativas de las prioridades de salud pública y las oficinas de gestión cuenta con equipos de cómputo, redes para acceso telefónico e internet necesarios para el normal desempeño de sus funciones.
- Se verifica la existencia del plan indicativo y plan plurianual de inversiones definidos en el anexo 1 y 2 de la resolución 425 de 2008.
- El espacio es asignado por cada grupo funcional de acuerdo a sus competencias, algunas oficinas son estrechas, lo cual podría afectar las condiciones seguras y óptimas



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

ambientales de los puestos de trabajo. Además se evidencia que **algunas áreas carecen de mantenimiento en pisos y paredes debido al aspecto visto en el momento de la visita**

- Cuenta con personal de apoyo operativo y administrativo que contribuye a la ejecución efectiva de las acciones de gestión y logística de salud pública.

### **Análisis**

Gestionar de manera eficiente los recursos, financieros, tecnológicos y de infraestructura existentes, garantiza al IDS cumplir las acciones misionales asignadas por ley. Así mismo, destinar y ejecutar el presupuesto para el desarrollo de acciones de su competencia acorde a lo normatividad vigente, favorece la implementación de políticas de salud pública en el departamento.

### **Conclusiones**

La Entidad gestiona los recursos financieros, de información y físicos de manera consecuente para la ejecución de actividades en salud pública y el cumplimiento de sus funciones y competencias establecidas en la ley 715 de 2001 y decreto 3039 de 2007.

Se ejecuta el presupuesto acorde al POA para las vigencias auditadas y muestra lo ejecutado para el primer semestre 2011.

**Personas Entrevistadas:** Dra. María Victoria Vermont Galvis, Coordinadora de Salud Pública.

### **3.3.1.5 POLITICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN SALUD**

#### **Hallazgos**

**Tabla No 10.**

Competencia	TOTAL DE ITEMS VERIFICADOS	HALLAZGO 2010		ACCIÓN CORRECTIVA DE LAS NO CONFORMIDADES		
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
<b>Política de infancia y adolescencia</b>	11	6	5	1	4	6
<b>Verificación del diagnóstico y priorización de infancia y adolescencia</b>	7	12	8	0	8	12
<b>Recursos financieros</b>	2	NA	0	0	0	0
<b>Indicadores</b>	4	2	2	0	2	2
<b>Estrategias</b>	20	6	14	0	14	6
<b>Control social</b>	2	2	0	0	0	2

Fuente 2009 y 2010: Instrumento: "Seguimiento a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas y Ley de Infancia y Adolescencia Departamental".

Fuente 2011: Instrumento: "Ficha Técnica Salud Pública Entidades Territoriales. Contrato 160 SNS-UN/Facultad de Enfermería"

Se presenta a continuación las no conformidades relacionadas con la política de infancia y adolescencia en Salud de acuerdo a la visita de auditoría realizada en la vigencia 2010 y las



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

acciones correctivas implementadas en el Plan de Mejoramiento – respuesta oficio NURC 2-2011-021443.

Para Política de infancia y adolescencia

- El Departamento no ha emitido acto administrativo en desarrollo de la política. Como acción correctiva, se suscribe acto administrativo por el cual se crea el comité departamental de infancia y adolescencia para el departamento (ordenanza N 0023), además de la conformación de los Comités Municipales de Salud Infantil; en dicho comité, se realiza un trabajo con los diferentes actores sociales que tiene presencia en cada ente territorial, durante el cual se evalúa la situación de morbi-mortalidad infantil, acciones desarrolladas y estrategias a generar para alcanzar las metas propuestas.
- No formula una política de Protección —en salud para NNA en condiciones de Desplazamiento, Conflicto armado, Trabajo infantil y Situación de vida en la calle. No se implementan acciones correctivas al respecto.

Para Verificación del Diagnostico y Priorización de Infancia y Adolescencia

- No cuenta con un instrumento para realizar la focalización de la población beneficiaria de las acciones de Infancia y Adolescencia particularmente para niños, niñas y adolescentes en condición de vulnerabilidad
- Dentro del diagnóstico de salud no se incluyó una caracterización específica relacionada con los niños, niñas y adolescentes (NNA) para identificar las condiciones de aseguramiento y de vulnerabilidad (desescolarizados, niños en situación de conflicto armado, desplazados, habitantes de calle, trabajadores y en situación de maltrato)

Respecto a las No conformidades anteriores la Entidad formula como acción correctiva “*el apoyo y gestión con el comité departamental de infancia y adolescencia para la identificación de toda la población infantil del departamento incluyendo todos los niños del conflicto armado y situación de vida en la calle y formular proyectos y programas que incluyan a los NNA en condiciones d vulnerabilidad*” sin embargo no se evidencian resultados verificables –y no se ha articulado con el ICBF, intervenciones conjuntas en pro de la salud a los niños en situación de vida en la calle.

- Adiciona al sistema de salud integral para la infancia y adolescencia niños y niñas de régimen contributivo (2010). No se implementan acciones correctivas al respecto.

Para Los Indicadores

- Cuenta con el dato de la población de NNA en condiciones de vulnerabilidad respecto a conflicto armado y situación de vida en la calle. No se implementan acciones correctivas al respecto.





	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

### Para Las Estrategias

- No existen estrategias desde el componente salud para garantizar la atención a la población de NNA en condiciones de conflicto armado y situación de vida en la calle. No se implementan acciones correctivas al respecto.
- No cuenta con estrategias para promover el acceso a los programas de salud pública a los NNA en condiciones de conflicto armado y situación de vida en la calle. No se implementan acciones correctivas al respecto.
- No se trabaja articuladamente entre los diferentes sectores para garantizar la salud en los NNA que se encuentran en conflicto armado y situación de vida en la calle. No se implementan acciones correctivas al respecto.
- No desarrolla procesos de sensibilización y formación dirigidos a la familia, a la sociedad civil y comunidad en general respecto de los riesgos que afrontan los niños y niñas en condiciones de conflicto armado y situación de vida en la calle. No se implementan acciones correctivas al respecto.

**De las 29 No conformidades se ha implementado acción correctiva solo en 1.**

### **Análisis**

La Entidad formula y ejecuta acciones de vital importancia para el mejoramiento de la salud infantil, como son la vacunación y la estrategia AIEPI en la población de NNA en departamento, pero aun no ha implementado dichos programas con el enfoque diferencial requerido, no ha involucrado a los niños y adolescentes inmersos en el conflicto armado y en situación de vida en la calle, debido a que desconoce la caracterización en el departamento y carece de un proceso de focalización a los programas de salud pública.

Por otro lado para la vigencia 2011 el instituto formulo en el POA proyectos que se limitada a la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas y de sus componentes relacionados con salud infantil. Pero no a corregir las no conformidades evidenciadas en el cumplimiento de la Política de Infancia y Adolescencia.

### *Conclusiones*

No se han establecido estrategias, acciones o convenios para caracterizar los grupos vulnerables en cuanto a niños en conflicto armado y situación de vida en la calle; lo que dificulta la formulación de políticas de protección en salud con enfoque diferencial. No presentan la existencia de subprogramas específicos en salud para dicha población.

Cumple con la expedición de acto administrativo que fundamenta a nivel departamental la Política de Infancia y adolescencia; por el cual se articula el trabajo por el bienestar de la niñez y el adolescente, dando cumplimiento de la ley 1098 de 2006..



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

Hay avance respecto al desarrollado de actividades encaminadas a garantizar la atención de los NNA en el marco de las políticas públicas que lidera el instituto, sin embargo no se acoge integralmente todos los lineamientos relacionados con el enfoque diferencial especial a NNA en condiciones de conflicto armado y situación de vida en la calle establecidos en la Ley 1098 de 2006.

**Personas Entrevistadas** Dra. María Victoria Vermont Galvis, Coordinadora de Salud Pública. Dra. Jenit Cecilia Colmenares Becerra Coordinadora PAI y Salud Infantil

### 3.3.2 CONCLUSIONES GENERALES SALUD PÚBLICA

#### **Plan de mejoramiento**

El plan de mejoramiento presentado a la superintendencia de salud (radicado 25 de mayo de 2011 NURC 1-2011-039936), responde de manera pertinente a las No conformidades halladas en la auditoria de 2010'. La presentación y redacción del plan es coherente, las acciones correctivas implementadas se orientan a responder el hallazgo del informe final de 2010.

No se ejecutan las acciones formuladas en las temáticas de contratación y política de infancia y adolescencia.

Las acciones implementadas fueron verificables, se soporta documentalmente la ejecución de las mismas y los resultados obtenidos en el corto plazo. Por ejemplo en VSP se evidencia de manera favorable el cumplimiento cabal del cronograma de realización del COVE departamental y regional levantando el hallazgo negativo de la vigencia 2010.

#### **Planeación**

La Entidad da cumplimiento al 100% de las acciones verificadas de planeación del PST – PIC - POA.

Para las vigencia 2010 y 2011 se elabora de acuerdo a los lineamientos legales y aprueba el POA antes del 30 de Enero de cada vigencia. Cumpliendo con los lineamientos establecidos con el artículo 9 de la Resolución 425 de 2008,

La gestión en salud pública verificada en el instituto de Norte de Santander cumple con las competencias y responsabilidades dictadas en el artículo 43 de Ley 715 de 2001 y el capítulo VI del Decreto 3039 de 2007.



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

Para el 2011 mantiene la misma tendencia de cumplimiento de las vigencias 2009 y 2010, por tal motivo a la fecha de visita da cumplimiento a las competencias Departamentales definidas en el Decreto 3518 de 2006.

La Entidad ha dado cumplimiento con las responsabilidades asignadas en la Ley 9° de 1979, Ley 715 de 2001 y las del Decreto 3039 de 2007 para el componente de salud ambiental, a excepción de lo relacionado con el cumplimiento de coberturas de vacunación antirrábica sobre el 85% de caninos y felinos.

Respecto al programa ampliado de inmunizaciones, da cumplimiento a los indicadores definidos en la circular 002 de 2008, excepto a las metas de cobertura de vacunación de biológicos del programa regular.

### ***Prioridades en Salud Pública***

Para el 82% de las No conformidades evidenciadas en 2010 se implementaron acciones correctivas en el plan de mejoramiento.

No realiza acciones correctivas en SSR en lo que respecta a una línea base establecimiento de meta de cobertura de terapia antirretroviral para VIH positivos.

No realiza acciones correctivas en ECNT en lo que respecta a una línea base levantamiento línea base para prevalencia de limitaciones físicas evitables y la carencia de acciones frente a la identificación y focalización de los determinantes de las condiciones de salud de la población con enfoque diferencial, según ciclo vital y grupos vulnerables.

### ***Componente Administrativo***

El Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, dispone de una estructura administrativa adecuada y orientada al objetivo primordial de rectoría del sector salud del Departamento Norte de Santander donde incluye de manera específica el eje de Salud Pública.

El instituto cumple con lo establecido en el Artículo 19 de la Resolución 0425 de 2008 respecto a contratación con IPS públicas para la ejecución del plan de intervenciones colectivas.

Se garantiza la continuidad de las acciones de salud pública durante los 12 meses de la vigencia debido a los tiempos de contratación del recurso humano que oscila entre los 10 y 11.5 meses.

Los procesos de interventoría a la contratación se encuentran estructurados y documentando bajo el manual de contratación de 2010



	<b>PROCESO COMUN</b>	<b>CÓDIGO</b> FI-COMU-610224 Copia Controlada
	<b>INFORME DE VISITA</b>	<b>VERSIÓN 02</b>

La Entidad gestiona los recursos financieros, de información y físicos de acuerdo a los lineamientos establecidos en el artículo 10 Resolución 425 de 2008 para la ejecución del plan de salud territorial.

### ***Política de Infancia y Adolescencia en Salud***

La Secretaria ha desarrollado actividades encaminadas a garantizar la atención de los NNA en el marco de las políticas públicas que lidera en salud, sin embargo no se acoge integralmente todos los lineamientos relacionados con salud establecidos en la Ley 1098 de 2006.

### **3.3.3 RECOMENDACIONES GENERALES SALUD PÚBLICA**

Cumplir integralmente con la Resolución 0425 de 2008 con respecto a la metodología, ejecución, seguimiento, evaluación y control de Plan de Salud Territorial específicamente con Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Adoptar las directrices del CONPES 100 de 2006 relacionadas con los procesos de focalización.

Diseñar planes correctivos y estrategias integrales eficientes con el fin de lograr coberturas útiles de vacunación sobre el 85% en caninos.

Cumplir con las metas establecidas en retos y acciones futuras del PAI del Ministerio de la Protección Social. Diseñando campañas masivas, trabajo intersectorial a nivel departamental.

Desarrollar los procesos administrativos relacionados con recurso humano, contratación, interventoría y recursos físicos de manera integral, continua y eficiente.

