	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

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.

Para la ejecución de la auditoría, el grupo de profesionales de la universidad Nacional toma como fuente los resultados obtenidos en el desarrollo del contrato 092 de 2010 y toma como referencia el plan de mejoramiento que la Entidad envió a la Superintendencia Nacional de Salud, bajo NURC 1-2011-0333557.

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 mencionar 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 DE LAS NO CONFORMIDADES", estas corresponden a verificación de los hallazgos que reportaron No conformidades en las vigencias anteriores y que son corregidos, ejecutados y pertinentes.

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 PLANEACIÓN	TOTAL ÍTEM 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	7	4	3	4	3	5	2
SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN POA-PIC DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL	7	5	2	5	2	5	2

Fuente 2009-2010 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 Enfermería"



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Como lo muestra la tabla No 1 la Entidad para las vigencias 2009 y 2010, presenta No cumplimientos que correspondieron a:

- La formulación del POA, no conto con la asesoría del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS).
- No se presenta el anexo 3, POA de las vigencias de acuerdo a los anexos de la Resolución 425 de 2008.
- No se evidencia actas de aprobación del POA dentro de los tiempos establecidos, según lineamientos Resolución 425 de 2008.
- No se encuentra soporte de la remisión del POA a las Direcciones Territoriales de Salud y al Ministerio de la Protección Social.
- No realiza la verificación de informes de gestión y evaluación de impacto de las acciones PIC en el Municipio de su Jurisdicción.

Hallazgos 2011

- La Entidad, dentro del plan de mejoramiento, presenta el anexo No 3 para las vigencias 2010 y 2011 de acuerdo a los lineamientos preestablecidos en los anexos de la Resolución 425 de 2008.

Los demás no conformidades de la auditoria 2009 y 2010 se mantienen, es decir la entidad presenta la misma tendencia en el subcomponente de planeación.

Análisis

La no apropiación de la norma respecto a la generación de condiciones para la planeación del PST y su formulación puede conllevar a que las alternativas de solución no correspondan con la realidad y a que se dé un bajo sentido de pertenencia de los actores. Situación que genera la pérdida del control de los procesos efectuados por Salud Pública.

Así mismo, el no presentar los documentos de aprobación del POA evidencia debilidades organizativas y falta de claridad para operativizar estrategias efectivas, informalidad y dificultad para realizar seguimiento a las mismas y dar cumplimiento de metas trazadas.

Se observa que la entidad subsanó la presentación de los POAs de las vigencias 2010 y 2011, como plan de mejoramiento, los demás no conformidades de las actividades en el proceso de planeación se mantienen, esta situación está dada posiblemente a la desarticulación de los procesos de planeación de la Gobernación, variación de las directrices y falta de herramientas de control sobre las acciones de salud pública y falta de apropiación de la salud pública en el departamento.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Conclusiones

La Entidad en el 2010 y 2011, no da cumplimiento a lo definido en el artículo 41 de la Ley 152 de 1994 respecto a los tiempos definidos para la aprobación del POA, artículo 9 de la resolución 425 de 2008, en cuanto a la remisión a las direcciones territoriales.

Persona Entrevistada: Dra. Elizabeth Mera García. Profesional Especializado Salud Pública. Referente de Vigilancia en Salud Pública.

3.3.1.2 COMPETENCIAS EN SALUD PÚBLICA

I. GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

Hallazgos

Tabla No. 2

Competencias	TOTAL ÍTEM VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		HALLAZGO 2011	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Gestión de las acciones de salud pública	9	6	3	6	3	9	0

Fuente 2009-2010 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 Enfermería"

Como lo muestra la tabla No 2 la Entidad para las vigencias 2009 y 2010, presenta no conformidades que correspondieron a:

- La Entidad no tiene definido el cronograma del Plan de asistencias técnicas, seguimientos y evaluaciones para la implementación de acciones de salud pública en el Municipio, EAPB e IPS de su Jurisdicción.


Hallazgos 2011

- Como plan de mejoramiento, la Entidad presenta el cronograma del Plan de Asistencias Técnicas, Seguimientos y Evaluaciones a Providencia, EAPB e IPS. En el primer semestre se evidencia en soportes documentales (actas y lineamientos), la ejecución de dicho cronograma de acuerdo a las fechas preestablecidas.

Análisis.

La Entidad soporta documentalmente para el primer semestre de 2011, cronograma y ejecución de asesoría técnica a municipios y EAPB de la jurisdicción, generando un avance significativo en el cumplimiento de la competencia, subsanando las posibles causas de incumplimiento de la vigencia 2009 – 2010.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Conclusiones.

Para el primer semestre de 2011 se evidencia que la Entidad empezó a desarrollar las acciones de competencia Departamental, dando cumplimiento a lo estipulado en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 y la responsabilidades asignadas en el capítulo VI del Decreto 3039 de 2007.

Persona Entrevistada: Dra. Elizabeth Mera García. Profesional Especializado Salud Pública. Referente de Vigilancia en Salud Pública.

II. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Hallazgos

Tabla No. 3

Competencias	TOTAL ÍTEM 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	10	1	10	1	1	0	10

Fuente 2009-2010 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 Enfermería"

Acciones correctivas de los hallazgos de las vigencias 2009 - 2010

Como lo muestra la tabla No. 3 de las competencias de vigilancia en salud pública, las no conformidades encontradas durante la auditoria vigencia de 2009 y avance 2010 correspondieron a:


- No se realiza acompañamiento a los COVES Municipales

Durante la revisión documental, aportada por la entidad, se verifica dentro del plan de mejoramiento, el cronograma establecido en el 2011 para fortalecer las acciones de acompañamiento y asistencia a Providencia en vigilancia, adicionalmente se evidencia la realización de unidad de análisis conjuntamente con los COVES del Departamento.

Análisis

La vigilancia en salud pública, genera procesos de control, análisis y manejo sistemático de la información, lo que conlleva a que se orienten políticas y planes para el abordaje de la salud y no se perciban causas estructurales de riesgo.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Conclusiones

La Entidad está desarrollando las acciones definidas en la Ley 715 de 2001, Decreto 3518 de 2006 y demás normas reglamentarias para la competencia de vigilancia.

Persona Entrevistada: Dra. Elizabeth Mera García. Profesional Especializado Salud Pública. Referente de Vigilancia en Salud Pública.

III. SALUD AMBIENTAL

Hallazgos

Tabla No. 4

Competencia	TOTAL ÍTEM VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		ACCIÓN CORRECTIVA DE LAS NO CONFORMIDADES		
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Medicamentos y Plaguicidas	10	9	1	9	1	1	0	9
Inspección, vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente	7	5	2	5	2	2	0	5
Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV	14	11	3	14	0	0	0	14
Prevención y control de zoonosis	12	12	1	12	1	1	0	12

Fuente 2009-2010 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 Enfermería"

Teniendo en cuenta la tabla No 4 a continuación se describen los hallazgos que la Entidad no cumplió en las vigencias 2009 y 2010 por cada subcomponente y se refiere si realizó o No un plan de mejoramiento.

Medicamentos y Plaguicidas

- No operan los protocolos de vigilancia de intoxicación por plaguicida en el 100% de los municipios de categoría 4,5 y 6. En el primer semestre de 2011 realizan acción de mejora, la cual se refleja en los informes emitidos por los técnicos de saneamiento dentro de la asesoría y asistencia técnica.

IVC Riesgo del Ambiente

- No desarrolla estrategias de control de calidad en panela. Realiza acción de mejora en el primer semestre de 2011, a través de la adquisición de equipos e insumos por parte del Laboratorio de Salud Pública, de acuerdo a los lineamientos de la



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Resolución 2284 de 1995 y se comprueba la ejecución de la estrategia con el cronograma y las actas de saneamiento.

- No desarrolla estrategias de control de calidad en sal. Realiza acción de mejora en el primer semestre de 2011, a través de la adquisición de insumos por parte del Laboratorio de Salud Pública y se comprueba la ejecución de la estrategia con el cronograma y las actas de saneamiento.

Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV

- En el 2009, no adelanta estrategias de control social de las ETV en los municipios de riesgo, Para el 2010 y el primer semestre de 2011, aportan los documentos de la implementación de la estrategia COMBI.
- En el 2009, no Implementa estrategias de IEC y Movilización Social. Para el 2010 y el primer semestre de 2011, aportan estrategias de comunicación y participación social en el control de la ETV.
- En el 2009, no cuenta con los 4 índices aéricos. Para el 2010 y el primer semestre de 2011 se presenta los índices aéricos de acuerdo al cronograma y lineamientos del Ministerio de la Protección Social.

Prevención y control de zoonosis

- No cuenta con censos actualizados de población, cálculos de natalidad y crecimiento poblacional para caninos y felinos en los municipios de su jurisdicción. En el I semestre del 2011 la Entidad, realiza acción de mejora, aportando el censo de población canina.

Análisis

La acción planteada por el grupo de profesionales del área ambiental y ETV, en su POA y plan de acción 2011 permite evidenciar que existen mejoras en la salud ambiental del Departamento, pero todavía existen fallas estructurales de base en las acciones de IVC sanitaria lo que impacta negativamente en la morbilidad y los indicadores de enfermedades de EDA, IRA y las zoonóticas.

Dichas fallas podrían verse reflejadas por la ausencia de personal de planta para las acciones que generen continuidad, demoras en los procesos administrativos para cumplir con los planes de acción en cuanto a contratación de recurso humano, adquisición de suministros e insumos y aprobación de viáticos del personal técnico.

Conclusión

La Entidad da cumplimiento a las competencias de Inspección Vigilancia y Control de factores de riesgo del ambiente señaladas en la Ley 9° de 1979, Ley 715 de 2001 y las del Decreto 3039 de 2007.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Existen fallas administrativas en la ausencia de personal de planta, donde las acciones misionales de IVC, son efectuadas por contratistas. Lo que podría afectar la legalidad de las acciones de control de medidas sanitarias.

Persona Entrevistada: Dra. Elizabeth Mera García. Profesional Especializado Salud Pública. Referente de Vigilancia en Salud Publica.

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%.

Tabla No. 5

INDICADOR	META	BIOLÓGICO	2009	2010	I SEMESTRE 2011
% menores de 1 año vacunados con polio, DPT, Haemophilus influenza tipo b, Hepatitis B y BCG	95% de los menores de 1 año	Polio	72%	72%	32.8%
		DPT	71.76%	72%	33.7%
		Hib	71.76%	72%	33.7%
		HB	71.76%	72%	33.7%
		BCG	72.94%	72%	33.7%
		ROTAVIRUS	NA	64%	31.7%
% 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	71.88%	71%	30.9%
		FA	71.48%	71%	31.2%
		NEUMOCOCO	NA	NA	30.9%
		INFLUENZA	NA	NA	No dato

INDICADOR	META	2009		2010		I SEMESTRE DE 2011	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Cumplimiento de monitoreos de cobertura de vacunación realizados	100% de los municipios con 4 monitoreos en el año		X		X		X
% de búsquedas activas institucionales de Parálisis flácida, Sarampión, rubéola, fiebre amarilla y tétanos neonatal	100% de los municipios con 4 búsquedas activas institucionales y comunitarias.		X		X	X	
% de búsquedas activas comunitarias de Parálisis flácida, Sarampión, rubéola, fiebre amarilla y tétanos neonatal	100% de los municipios con 4 búsquedas activas institucionales y comunitarias.		X		X	X	
% Inventario de red de frío municipal.	100% de municipios 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	100% municipios con notificación oportuna	X		X		X	



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

INDICADOR	META	2009		2010		I SEMESTRE DE 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 EPS	X		X		X	
Número y porcentaje de EAPB e IPS de su jurisdicción que recibieron asistencia técnica en lineamientos PAI	100% de las IPS	X		X		X	
Número y porcentaje de municipios con aplicación de estrategias de IEC funcionando	100% de los municipios	X		X		X	

Fuente 2009-2010 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 Enfermería"

Como lo muestra la tabla No. 5 de coberturas de vacunación e indicadores de Circular 002, las no conformidades encontradas durante la auditoría vigencia de 2009 - 2010 y I semestre de 2011 correspondieron a:


- En el 2009 y 2010, la Entidad no alcanza coberturas útiles en vacunación para ningún biológico.
- Las coberturas observadas con corte al 1er semestre de 2011, se encuentran por debajo de las esperadas según población DANE y están un punto porcentual por debajo de la cobertura esperada (47,52%)
- Se encuentra que para las acciones de monitoreo de coberturas de vacunación, búsquedas activas comunitarias (BAC), búsquedas activas institucionales (BAI), no existe personal que desarrolle estas acciones ni de planta ni de contrato, se apoyan en el grupo de vigilancia de la entidad.
- En el primer semestre de 2011 han realizado fortalecimiento desde Vigilancia Epidemiológica y acompañamiento al Municipio, para garantizar la realización y reporte mensual de actividades de PAI.

Análisis

No se alcanza coberturas útiles de vacunación en ningún biológico, lo que manifiesta la referente es debido a las diferencias presentadas en los denominadores poblacionales según datos DANE y los datos de censos del Departamento. La Entidad realizó en el 2010 gestión ante el DANE para que sean ajustados estos denominadores y así mostrar mejores coberturas.

De otro lado, cabe señalar que el PAI es un programa fundamental para erradicar y eliminar las enfermedades inmunoprevenibles y se constituye en pieza fundamental en la disminución de la morbi- mortalidad de la población del Territorio, por esta razón, si no se toman medidas efectivas durante lo que resta del año para lograr coberturas útiles de los biológicos que no logran la meta, se puede poner en riesgo la salud de los infantes.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Existe un fortalecimiento importante en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica con el acompañamiento que brindan los epidemiólogos, lo cual se evidencia en mayor reporte en el municipio y de las IPS respecto a los BAC y los BAI, pues el seguimiento técnico es realizado de manera permanente.

Conclusiones

La Entidad no alcanzó coberturas útiles de vacunación durante la vigencia 2009 y 2010.

En lo transcurrido en 2011, las coberturas se encuentran por debajo de lo esperado según población DANE, en promedio 14 puntos porcentuales.

No Cumplen el total de indicadores establecidos en la Circular 002 de 2008.

Persona Entrevistada: Dra. Gina Manuel Hooker. Referente PAI.

3.3.1.3. PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA

Hallazgos

Tabla No. 6

Prioridades	TOTAL ÍTEM 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	11	3	11	3	1	2	11
Salud sexual y reproductiva	18	16	2	16	2	0	2	16
Salud mental	9	7	2	7	2	1	1	7
Nutrición	10	4	6	4	6	1	5	4
Enf. Crónicas NO transmisibles	15	8	7	8	7	1	6	8
TBC – LEPROA	8	6	2	6	2	0	2	6
Salud Oral	11	7	4	7	4	3	1	7

Fuente 2009-2010 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 Enfermería"

Teniendo en cuenta la tabla No 6, a continuación se describen los hallazgos que la Entidad no cumplió en las vigencias 2009 y 2010 por cada subcomponente y se refiere si realizó o no el plan de mejoramiento.

Salud Infantil

- No promueve redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil. No genera acción de mejora.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

- No realiza intervenciones a la población víctima de maltrato infantil, con base en la información generada en la vigilancia multisectorial. No genera acción de mejora.
- No realiza articulación con la Unidad de Vigilancia y Salud Pública. Dentro de la formulación del POA 2011 y el plan de acción de la prioridad se encuentra que se ha fortalecido con el acompañamiento que brindan los epidemiólogos, lo cual se evidencia en mayor reporte en el municipio y de las IPS respecto a los BAC y los BAI, pues el seguimiento técnico es realizado de manera permanente.

De los 3 ítems de no conformidad, se encuentra que la entidad realizó acción correctiva en 1 estrategia de formulación y acción.

Salud Sexual y Reproductiva

- No establece meta de cobertura de terapia antirretroviral para VIH positivos.
- 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.

De los 2 ítems de no conformidad, se encuentra que la entidad no realizó acción de mejora.

Salud Mental

- No realiza tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria..
- No realiza articulación con la Unidad de Vigilancia y Salud Pública. Dentro de la formulación del POA 2011 y el plan de acción de la prioridad se encuentra que se ha fortalecido con el acompañamiento que brindan los epidemiólogos, lo cual se evidencia en mayor reporte de los eventos en el municipio y las IPS.

De los 2 ítems de no conformidad, se encuentra que la entidad realizó acción correctiva en 1 estrategias de formulación y acción.

Nutrición

- No establece meta de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años a partir de la línea de base.
- No establece meta de duración de lactancia materna exclusiva a partir de la línea de base. No promueve el 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.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

- No canaliza y realiza seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de dos (2) años con algún grado de desnutrición, en coordinación con las EAPB.
- No realiza articulación con la Unidad de Vigilancia y Salud Pública. Dentro de la formulación del POA 2011 y el plan de acción de la prioridad se encuentra que se ha fortalecido con el acompañamiento que brindan los epidemiólogos, lo cual se evidencia en mayor reporte de los eventos en el municipio y las IPS.

El Departamento no ha concurrido al municipio de la jurisdicción para esta prioridad. De los 6 ítems de no conformidad, se encuentra que la entidad realizó acción de mejora en 1 estrategia de formulación y acción.

ECNT

- No establece meta de prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años a partir de la línea de base. No establece meta de prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años a partir de la línea de base. 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.
- No establece meta de prevalencia de limitaciones físicas evitables a partir de la línea de base. No realiza articulación con la Unidad de Vigilancia y Salud Pública. Dentro de la formulación del POA 2011 y el plan de acción de la prioridad se encuentra que se ha fortalecido con el acompañamiento que brindan los epidemiólogos, lo cual se evidencia en mayor reporte de los eventos en el municipio y las IPS.
- No desarrolla mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

El Departamento no ha concurrido al municipio de su jurisdicción para esta prioridad. De los 7 ítems de no conformidad, se encuentra que la entidad realizó acción correctiva en 1 estrategia de formulación y acción.

TBC – LEPR


- No establece meta relacionada con curación de casos de tuberculosis pulmonar basiloscofia positiva a partir de la línea de base.
- El Departamento no ha concurrido al municipio de su jurisdicción para esta prioridad.

De los 2 ítems de no conformidad, se encuentra que la entidad no realizó acción correctiva.

Salud Oral

- No establece meta de índice de COP promedio a los 12 años a partir de la línea de base. La entidad demuestra documentos en los en el primer semestre de 2011 es



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

levantada la línea base de Índice COP en población menor de 12 años en el departamento de San Andrés Providencia y Santa Catalina. Se evidencia el acto administrativo validando el índice COP

- No establece meta índice de dientes permanentes en los mayores de 18 años a partir de la línea de base. La entidad demuestra documentos en los cuales empezó a levantar la línea base como acción correctiva para el primer semestre de 2011.
- No realiza vigilancia sobre la fluoración de la sal y fortalece las acciones de vigilancia, prevención y control de fluorosis. En el primer semestre de 2011 fortaleció la parte de vigilancia con la adquisición de insumos en el Laboratorio de salud pública, se aporta cronograma e informes de realización.
- El Departamento no ha concurrido al municipio de su jurisdicción para esta prioridad. No genera acción correctiva

De los 4 ítems de no conformidad, se encuentra que la entidad realizó acción correctiva en 3 estrategias de formulación y acción.

Análisis

A partir de los hallazgos de la auditoría 2009 y 2010 la Entidad tomó acciones correctivas en cinco (6) de 23, lo que corresponde a un 26%, porcentaje bajo frente a las no conformidades.

No se evidencian procesos de retroalimentación y autoevaluación que permitan identificación de necesidades y deficiencias en la formulación y ejecución, para que a partir de éstas se generen planes de mejora. Lo que denota desinterés por los procesos de salud pública que se llevan a cabo, sus resultados e impacto sobre la morbi mortalidad de la población de la jurisdicción.


La Entidad formula y ejecuta acciones pertinentes y coherentes tendientes al cumplimiento de las no conformidades encontradas en la prioridad de Salud Infantil, Nutrición, Salud Mental y Salud Oral.

Existe sobrecarga laboral de cada uno de los coordinadores de las prioridades, lo que conlleva, a demoras que afecta la disposición de recursos logísticos, financieros y humanos, que limitan las acciones del Departamento, como ente rector de las competencias en Salud Pública.

Conclusiones

La Entidad no reformuló el POA 2011 para dar cumplimiento en la inclusión de todas y cada una de las estrategias establecidas en el Decreto 3039 de 2007 y reglamentadas en la Resolución 425 de 2008 para el PIC y así garantizar que estas fuesen incluidas en las obligaciones de los contratistas y/o ejecutadas bajo direccionamiento del referente de planta.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Por lo observado y verificado en 2011 la Entidad no acoge las recomendaciones emitidas ni formula planes de mejora que contribuyan al alcance de las metas propuestas en el marco del PST para el eje de Salud Pública.

Personas Entrevistadas: Dra. Elizabeth Mera García. Profesional Especializado Salud Pública. Referente de Vigilancia en Salud Publica.

3.3.1.4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO.

I. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

Hallazgos 2011

El Departamento dentro de su estructura organizacional, tiene definida la Secretaria de Salud de la cual se desagregan tres grupos que son: Aseguramiento y desarrollo de servicios, promoción y prevención y grupo de apoyo. No se discrimina la división de salud pública, afectando la planeación, focalización, articulación y desarrollo del conjunto de políticas públicas, que buscan garantizar, de manera integrada, la salud de la población.

Se evidencia que para el recurso humano de planta se tienen definidos los manuales de funciones acordes a los empleos de planta del personal de la administración de la Gobernación; pero no son específicos para los procesos de salud pública.

Análisis

La Entidad no cuenta con una estructura organizacional definida en el organigrama, no definen las competencias, actividades y funciones específicas para el proceso de salud pública, lo que impide la implementación de procesos y la determinación de responsabilidades en la ejecución de los mismos.

Conclusiones

La Entidad no cuenta con una estructura administrativa en salud publica, lo cual afecta la planeación y la articulación de programas en las prioridades de salud pública.

Persona Entrevistada: Dra. Elizabeth Mera García. Profesional Especializado Salud Pública. Referente de Vigilancia en Salud Publica.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

II. CONTRATACIÓN E INTERVENTORIA

Hallazgos

Tabla No. 7

COMPONENTE PLANEACION	TOTAL ÍTEM VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		AVANCE PRIMER SEMESTRE 2011	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Contratación	6	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Interventoria	2	0	2	0	2	0	2

Fuente 2009-2010 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 Enfermería"

Hallazgos encontrados vigencia 2010 - 2011

El grupo auditor realiza verificación de las acciones ejecutadas y evidencia que la Entidad:

- No realiza contratación con Entidades públicas ni privadas.
- Para la vigencia 2010 y 2011 suscribió contratos para la prestación de servicios profesionales de las actividades misionales de salud pública.
- Según la muestra verificada de los contratos de prestación de servicios profesionales, se encuentra que la contratación se realizó en promedio a finales del primer trimestre.
- El tiempo de ejecución de los contratos con los profesionales es de 9 meses.
- No demuestra proceso de seguimiento e Interventoria a las obligaciones contractuales.

De la muestra de revisión documental que realizó el grupo auditor por cada una de las prioridades se mostrara en el siguiente capítulo de Recurso Humano.

Análisis.


La Entidad, comparativamente frente a los años anteriores auditados 2009 – 2010, y lo auditado en el 2011 presenta la misma tendencia, no existe oportunidad en la contratación y el tiempo de los contratos es discontinuo con cubrimiento de 9 meses.

La NO realización de procesos de interventoría a los contratos suscritos durante la vigencia, impacta en el cumplimiento de las estrategias planteadas en el PIC y debilita la toma de decisiones oportunas en caso de ser requerido.

Conclusiones.

Para ejecutar actividades, realiza contratación en su mayoría con personas naturales que realizan apoyo a la gestión y ejecución de actividades de Salud Pública.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Se dan procesos tardíos en la contratación para insumos necesarios para la operatividad de los diferentes componentes de salud pública.

No cuentan con procesos de seguimiento y control periódicos para las acciones en salud pública contratadas.

Persona Entrevistada: Dra. Elizabeth Mera García. Profesional Especializado Salud Pública. Referente de Vigilancia en Salud Pública.

III. RECURSO HUMANO

Hallazgos

Tabla No. 8

Prioridad	Personal de Planta 2011	Disponibilidad de Tiempo 2011	Personal de Contrato 2011	Tiempo de Contratación 2011	Trimestre de Ejecución 2011	Continuidad en Contratación 2011
Gestión en Salud Pública	1	P	2	9 a10 meses	II	SI
Vigilancia en Salud Pública	1	P	3	9 a10 meses	II	SI
Salud Ambiental	4	C	7	9 a10 meses	II	SI
Salud Infantil	1	P	3	9 a10 meses	II	SI
SSR	1	P	3	9 a10 meses	II	SI
Salud Mental	1	P	0	-----	-----	-----
Nutrición	0	-----	1	9 a10 meses	II	SI
ECNT	0	-----	2	9 a10 meses	II	SI
TBC y Lepra	1	P	0	-----	-----	-----
Salud Oral	1	P	1	9 a10 meses	II	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 encontrados vigencia 2010 - 2011

El grupo auditor realiza verificación de las acciones contratadas y ejecutadas por personal de prestación de servicios y evidencia que:

- No existe política de selección y contratación de recurso humano.
- No se tiene definido e identificado el número de cargos requeridos, y su caracterización en lo concerniente a perfiles mínimos y funciones para ejecución.
- La contratación se realiza con base en los requerimientos del POA y el recurso financiero asignado.
- La Entidad tiene un alto porcentaje de profesionales de contrato para apoyar las funciones misionales, mientras que no cuenta con profesionales de planta en las prioridades de nutrición y ECNT.
- En lo transcurrido de la vigencia 2010, la entidad contrató el recurso humano con recursos 2009 y los contratos finales de 2010 e inicio 2011 con recurso del 2010. Esta circunstancia se presenta porque la aprobación presupuestal depende de la Asamblea Departamental.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

- La Coordinadora de planta de la prioridad de Salud infantil, es coordinadora de la prioridad de seguridad alimentaria.
- La Coordinadora de planta de la prioridad de Vigilancia, es coordinadora de enfermedades transmisibles TBC y lepra, al igual que del CRUE y es la referente de Salud Publica de la Secretaria de Salud.
- Las obligaciones contractuales definidas en los contratos son coherentes con las actividades formuladas en el POA.
- Frente a la revisión de hoja de vida de una muestra por prioridad, se encuentra que los profesionales presentan perfiles acordes y experiencia para desarrollar las actividades de salud pública.
- Los periodos de contratación no fueron continuos.
- Se evidencia continuidad del personal contratista, sin embargo, esta continuidad se ve afectada por decisiones jurídicas respecto a las órdenes que muestran prestación de servicios por periodos continuos y de mayor tiempo.
- Durante la verificación documental y las entrevistas con los referentes, el grupo auditor evidencia que los profesionales de salud pública realizan acciones sin formalidad administrativa: es decir realizan actividades sin tener contratos formalizados con la Entidad.

Análisis.

La falta de continuidad en la contratación del recurso humano que apoya el proceso misional y el escaso recurso humano de planta, conlleva a que la salud pública del Departamento no se desarrolle de manera oportuna y continua en beneficio de la población del Territorio, lo que puede conllevar a que incrementen de problemas en salud de origen nutricional, mental, infantil, los relacionados con salud sexual y reproductiva, enfermedades crónicas transmisibles y oral.

Se evidencia continuidad del personal contratista, sin embargo, esta continuidad se ve afectada por decisiones jurídicas.


La multiplicidad de cargos para cada persona, las falencias administrativas expuestas y la carencia de personal de apoyo hace que se pierda eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos planteados. En consecuencia los pobres resultados, la carencia de direccionamiento descrita y la inasistencia al municipio, evidencia debilidades en los procesos que ejecutan las Prioridades descritas.

Comparativamente frente a los años anteriores auditados 2009 – 2010, en el 2011 la Entidad presenta la misma tendencia en contratación y la dependencia de aprobación de recurso financiero por la Asamblea Departamental.

Conclusiones

La Entidad cuenta con personal tanto de planta de personal como de contrato para la ejecución de actividades de salud pública, en mayor número de contrato.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Los profesionales y técnicos contratados presentan los perfiles acordes, para ejecutar las acciones del Plan de intervenciones colectivas.

Existe alteración de las normas laborales en contratación

Persona Entrevistada: Dra. Elizabeth Mera García. Profesional Especializado Salud Pública. Referente de Vigilancia en Salud Publica.

IV. RECURSOS DE INFORMACIÓN, FÍSICOS Y PLAN PLURIANUAL

Hallazgos

Tabla No. 9

COMPONENTE PLANEACION	TOTAL ÍTEM VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		AVANCE PRIMER SEMESTRE 2011	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
Recursos de Información	3	2	1	2	1	3	0
Recursos financieros	2	2	0	2	0	2	0
Recursos físicos	3	2	1	2	1	2	1

Hallazgos encontrados vigencia 2010 - 2011

El grupo auditor realiza verificación de las acciones ejecutadas y evidencia que la Entidad:

- No soporta procedimientos de captura y actualización de la información.
- No presenta indicadores trimestrales.
- La ejecución de recursos de las vigencias 2010 y 2011, se ha visto afectada por la aprobación tardía por parte de la Asamblea Departamental.
- A pesar de contar con un edificio para ejecutar las acciones de salud pública, éste se encuentra con grandes fallas locativas y estructurales, adicionalmente los referentes no cuentan con los recursos logísticos (aprobación oportuna de viáticos y compra de insumos) necesarios para el cumplimiento de las acciones plantadas

Análisis.

La Entidad destina y ejecuta el presupuesto para el desarrollo de acciones de su competencia, sin embargo, este presupuesto no es ejecutado en un 100% en el año aprobado, se ejecuta en la vigencia posterior, lo cual se ve reflejado en los porcentajes de cumplimiento y de ejecución de las diferentes prioridades y competencias descritas a lo largo del presente informe. Situación que afecta negativamente la situación de salud pública en la población del territorio, por realización de acciones tardíamente.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Conclusiones

La Entidad cumple con la presentación del Plan Plurianual, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 425 de 2008.

Persona Entrevistada: Dra. Elizabeth Mera García. Profesional Especializado Salud Pública. Referente de Vigilancia en Salud Publica.

3.3.1.5. POLÍTICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN SALUD

Tabla No 10

Competencia	TOTAL ÍTEM VERIFICADOS	HALLAZGO 2010		ACCION CORRECTIVA DE LAS NO CONFORMIDADES	
		SI	NO	SI	NO
Política de infancia y adolescencia	11	9	2	0	2
Verificación del diagnostico y priorización de infancia y adolescencia	7	7	0	0	0
Recursos financieros	2	2	0	0	0
Indicadores	4	4	0	0	0
Estrategias	20	13	7	0	7
Control Social	2	2	0	0	0

Con corte a la auditoria de la vigencia 2010 la Entidad no contó con avance para las siguientes actividades:

- Acto administrativo de la Política de Infancia y Adolescencia.
- Formulación de planes de acción para NNA.
- No formulan estrategias de protección en salud para desplazamiento
- No formulan estrategias de protección en salud para trabajo infantil
- No cuentan con estrategias para promover el acceso a los programas de salud pública de los NNA en desplazamiento
- No cuentan con estrategias para promover el acceso a los programas de salud pública de los NNA en trabajo infantil
- No tiene programas específicos de salud para los NNA en desplazamiento
- No tiene programas específicos de salud para los NNA en trabajo infantil
- No existen programas diferenciales para NNA en vacunación.

La política de infancia y adolescencia en lo que le compete al sector salud, es desarrollada de manera implícita a través de las actividades planeadas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas, por lo tanto, la Entidad no cuenta con un plan de acción específico y diferencial para esta población.

Los recursos asignados para la implementación de la Ley de Infancia y Adolescencia en lo que le compete al sector salud, se encuentran inmersos en el rubro de salud pública de la Secretaria Departamental de Salud.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Análisis

Las acciones específicas para NNA en todos los componentes están de acuerdo a los lineamientos técnicos del ICBF y las ejecutan integradas a las acciones de salud pública.

La revisión documental no permite identificar, diferenciar o realizar un paralelo del accionar Departamental en esos dos componentes.

Realizaron en forma adecuada los procesos de formulación, diagnóstico y priorización, evidenciando el liderazgo asumido por la Gobernación y la coordinación intersectorial respecto a la política de infancia y adolescencia.

Conclusiones

La Entidad no realiza acciones de mejora frente a los 9 hallazgos de la vigencia 2010.

En el marco de la salud pública, la Entidad ha desarrollado actividades que permiten la implementación de la política de infancia y adolescencia en su territorio.

No se encuentra una diferenciación con las actividades formuladas y ejecutadas en el marco de la Salud Pública para la implementación de la política de infancia y adolescencia.

No hay diferenciación de rubros asignados para la ejecución de las actividades de Infancia y Adolescencia, el rubro es compartido con el asignado por SGP a salud pública.


Persona Entrevistada: Dra. Laura Fox. Responsable de infancia y Adolescencia en la Gobernación del Departamento.

3.3.2. CONCLUSIONES GENERALES SALUD PÚBLICA

Plan de Mejoramiento

La Entidad formuló plan de mejoramiento a partir de las no conformidades evidenciadas durante las vigencias 2009 y 2010. Dicho plan fue planteado con base en las acciones a desarrollar de acuerdo a la normatividad vigente Resolución 425 de 2008 y Decreto 3039 de 2007, realizó acciones de mejoramiento en la formulación de prioridades en un 26%, lo que evidencia un bajo porcentaje de mejora afectando la eficiencia y eficacia en el logro de los objetivos planteados. En consecuencia los pobres resultados, la carencia de direccionamiento descrita y la inasistencia continúa y coherente con la Salud Pública en la Jurisdicción.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

Planeación

- Para la vigencia 2010 y 2011, según los soportes documentales presentados, la Entidad cumple con lo estipulado en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 y las responsabilidades asignadas en el capítulo VI del Decreto 3039 de 2007, sin embargo no contó con participación del CTSSS para la elaboración del POA.
- El ente Departamental no presentan el soporte documental donde se evidencie la aprobación del POA en los tiempos establecidos por Ley y la remisión a las entidades correspondientes, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Resolución 425 de 2008.

Competencias

- En Gestión, realiza a cabalidad el proceso de asistencia técnica, seguimiento y evaluación de la implementación de las acciones en salud pública en las IPS y EPS de su jurisdicción, acordes con lo definido en la Ley 715 de 2001, lo cual podría favorecer el seguimiento y evaluación de la implementación de políticas en salud pública en la jurisdicción del Departamento.
- En vigilancia cumple con la competencia desde Ley 715 de 2001 y el Decreto 3518 de 2006.
- La Entidad asume su papel rector en ambiente de acuerdo a la normatividad vigente, situación que favorece los procesos de gestión, seguimiento, evaluación, inspección y vigilancia en salud pública de acuerdo a sus competencias asignadas en la Ley 715 de 2001.
- El ente territorial no cumplió con coberturas útiles en vacunación para los periodos evaluados. Ni da cumplimiento a la totalidad de lineamientos establecidos en la circular 002 de 2008.


Prioridades en Salud Pública

- La entidad no tuvo en cuenta la totalidad de estrategias de la Resolución 425 de 2008, para la formulación de actividades de los POA, lo cual podría debilitar la implementación de las diferentes prioridades de salud pública en el Municipio y su impacto en la población objeto de las mismas.

Componente Administrativo

- La Entidad no cuenta con una estructura organizacional definida en el organigrama, no definen las competencias, actividades y funciones específicas para el proceso de salud pública, lo que impide la implementación de procesos y la determinación de responsabilidades en la ejecución de los mismos.
- En Contratación para la vigencia 2011, mantiene la misma tendencia de contratación. El ente departamental suscribió contratos para la prestación de servicios profesionales con personas de diversos perfiles, para la operativización de las prioridades y competencias, la mayoría de contratación se realizó en el segundo semestre con una duración promedio de 9 meses.



	PROCESO COMUN	CÓDIGO FI-COMU-610224 Copia Controlada
	INFORME DE VISITA	VERSIÓN 02

- En recurso humano de planta es reducido, afectando los procesos continuos en la ejecución del plan de intervenciones colectivas, la mayoría de acciones misionales es realizada por personal de contrato, situación que incide en el seguimiento continuo a las acciones formuladas y que son de responsabilidad de la Entidad.
- La Entidad depende de la aprobación del presupuesto para Salud Pública, por parte de la Asamblea Departamental: lo que está afectando significativamente los procesos de planeación y contratación.

Infancia y Adolescencia

- Las actividades formuladas y ejecutadas para NNA, se desarrollan a través del Grupo de la Gobernación que trabaja transversalmente con salud para desarrollar las acciones planteadas en la política de infancia y adolescencia.
- No hay diferenciación de rubros asignados para la ejecución de las actividades de Infancia y Adolescencia, el rubro es compartido con el asignado por SGP a salud pública.

3.3.3. RECOMENDACIONES GENERALES

- Cumplir con la Resolución 425 de 2008, artículos 8, 9, 10, 13, 14 y 17. Circular 002 de 2008.
- Dar respuesta a lo normado en el Código de Infancia y Adolescencia
- Implementar acciones correctivas frente a las no conformidades descritas a lo largo del presente informe.

