

	<b>PROCESO COMÚN</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 de las acciones correctivas realizadas. Es importante mencionar que la Entidad no envió plan de mejoramiento a la Superintendencia Nacional de Salud y tampoco presento documento alguno durante la visita.

Para la ejecución de la auditoria el grupo de profesionales de la Universidad Nacional toma como fuente los resultados obtenidos en el desarrollo del contrato 092 de 2010. Sin embargo, dado que la Entidad no aporta un documento que refleje el plan de mejoramiento, el grupo verifica las acciones correctivas instauradas a partir de las no conformidades evidenciadas en el avance de la auditoría de la vigencia 2009 y 2010.

Es importante precisar 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 siguiente frase “ACCIÓN CORRECTIVA DE LAS NO CONFORMIDADES”, estas corresponden a la verificación de los hallazgos que reportaron No conformidades en las vigencias anteriores y que han sido corregidos, ejecutados y son 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 N° 1.*

SUBCOMPONENTE PLANEACION	TOTAL ÍTEMS VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		AVANCE 2011	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
PST	17	15	2	15	2	15	2
POA-PIC	7	6	1	6	1	5	2
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN POA-PIC DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL	6	2	4	2	4	4	2



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

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 Enfermería.

- Los “Incumplimientos” del Plan de Salud Territorial – PST en 2009, 2010 y 2011 corresponden a: 1). *Define oferta y capacidad resolutive institucional en salud y Socializan y 2). Dan a conocer el PST a toda la comunidad.*
- En el subcomponente POA-PIC para 2009, 2010 y 2011, se mantiene el incumplimiento respecto a la *Remisión de los POA al MPS*, y para 2011, se evidenció incumplimiento en lo referente a la aprobación del POA, ya que fue aprobado el 25 de marzo, por fuera del tiempo estipulado.
- Para seguimiento y evaluación POA–PIC Distrital los hallazgos con “No cumplimientos” tanto para 2009 como 2010 y que se mantienen en 2011 fueron: 1) *Presentan el informe de gestión según el Anexo Técnico N° 5; y 2) Cuenta con herramientas de autocontrol para evaluar la gestión territorial.*
- Los ítems que mostraron incumplimiento, pero cambian en 2011 son los relacionados con 1) *Rendición de cuentas 2 veces al año; 2) Informa a la comunidad el avance de la ejecución y el cumplimiento de las metas del Plan de Salud Territorial y POA.*

### **Análisis**

Teniendo en cuenta que el PST del Distrito no ha sido modificado, la evaluación dada en 2009 y 2010 respecto a los contenidos de dicho Plan se mantiene en 2011.

No enviar los POA aprobados al MPS puede limitar el proceso de seguimiento y retroalimentación que el Ministerio genere para el Distrito, asimismo la aprobación inoportuna del POA contribuye considerablemente al retraso en la contratación y ejecución de acciones previstas, en cuanto a “contratación externa se refiere”.

No tener herramientas de autocontrol dificulta la consolidación de información para generar informes de gestión que sean requeridos por entes de control y también es un retroceso en el momento de evaluar la gestión de la Entidad, puesto que deben pedir nuevamente información a los referentes.

### **Conclusiones**

La Entidad continúa presentando los incumplimientos observados en 2009 respecto al contenido del PST, teniendo en cuenta que este documento se mantiene como fue aprobado en 2008 aún no incluye información de la oferta y capacidad resolutive institucional, así como no se informó en su momento a la comunidad acerca del PST.

En 2011 no cumplió con lo definido en el artículo 41 de la Ley 152 de 1994 respecto a los tiempos definidos para aprobación del POA, así mismo, no da cumplimiento de enviar el POA



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

al Ministerio de la Protección Social, situación que ha sido persistente durante las vigencias auditadas.

La Entidad ha logrado fortalecerse en cuanto a rendición de cuentas se refiere, pues la comunidad como organismos de control, han sido informados sobre la ejecución del PST, sin embargo, no cuenta con herramientas que le permitan conocer su gestión en tiempo real, generando retrocesos permanentemente.

**Personas entrevistadas:** Patricia Ponce Guida, Líder de Salud Pública

### 3.3.1.2 COMPETENCIAS EN SALUD PÚBLICA

#### I. GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

##### Hallazgos 2010 y 2011

**Tabla N° 2.**

Competencia	TOTAL ÍTEMS VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		AVANCE I SEMESTRE 2011	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Gestión en salud pública	6	2	4	2	4	3	3

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 Enfermería.

Los incumplimientos presentados para la competencia en 2009, 2010 y que se mantienen en 2011 son:

- No cuenta con plan o cronograma de asesoría y asistencia técnica para la implementación del PST y del PIC en EAPB.
- No cuenta con plan o cronograma de asesoría y asistencia técnica para la implementación del PST y del PIC en IPS.
- No realiza seguimiento, monitoreo y evaluación del PST y PIC en EAPB.

Respecto a seguimiento, monitoreo y evaluación del PST y PIC en IPS la Entidad aplicó acción correctiva, puesto que para 2011 realizó estas acciones cuando la ESE terminó de ejecutar el contrato de la vigencia 2010.

#### Análisis

Sí la Entidad no proyecta desde un inicio la inclusión de las EAPB para el componente de gestión en salud pública, probablemente no podrá compilar información que respalde lo realizado desde las asesorías y asistencias técnicas a estas entidades, dejando incompleto el proceso de retroalimentación y de fortalecimiento institucional.



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

### **Conclusiones**

La Entidad no cumple con lo establecido en el Decreto 3039 de 2007 respecto al seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del PST y PIC en las EAPB de la jurisdicción.

No elabora un cronograma o plan de acción que muestre la gestión que va a realizar en el transcurso del año en cuanto acciones de asesoría, asistencia técnica, seguimiento y evaluación en los actores del Sistema que tienen convergencia en la competencia.

**Persona entrevistada:** Magola Ripoll.

## **II. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

### **Hallazgos**

**Tabla N° 3**

Competencia	TOTAL ÍTEMS VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		ACCIÓN CORRECTIVA 2011		
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
<b>Vigilancia en salud pública</b>	10	9	1	8	2	0	2	8

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 Enfermería.

- No se reúne mensualmente el COVE Distrital (2009 y 2010)
- No opera el Comité de Estadísticas Vitales (2009 y 2010)

Los dos hallazgos con incumplimiento en las vigencias anteriores, se mantienen para la presente auditoría en 2011.

Se realizó revisión de los soportes que dan cuenta de las reuniones del COVE, encontrando que sólo se han reunido en 5 oportunidades durante todo el año con corte octubre. La revisión también permite establecer que el COVE se reunió con más continuidad en el primer semestre, pero por renuncia del contratista líder no se continuó con las reuniones, las cuales fueron retomadas en octubre.

En cuanto al Comité de Estadísticas Vitales, se informa que el Distrito asiste y participa como invitado en el Comité Departamental, por tanto no hay acta de conformación del Comité Distrital y tampoco en las actas del nivel departamental, existe diferenciación alguna de las temáticas del Distrito.

### **Análisis**



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

La Entidad no ha tomado acciones correctivas que le permitan mostrar cumplimiento frente a las inconformidades observadas en vigencias anteriores, puesto que no hay reuniones del COVE Distrital que permitan analizar la situación de salud permanentemente fortaleciendo la toma de decisiones informadas.

Sí bien la Entidad participa continuamente en el Comité de Estadísticas Vitales del Departamento, no hay evidencia que demuestre el que traten temáticas específicas del Distrito, tampoco un acto administrativo que respalde que en ese comité se desarrolla el Comité de Estadísticas Vitales del Distrito de Santa Marta.

### **Conclusiones**

En Vigilancia en Salud Pública no cumple lo definido en el artículo 37 del Decreto 3518 de 2006, respecto a la operatividad del COVE.

No ha implementado ninguna acción correctiva que le permita al Distrito constituir el Comité de Estadísticas Vitales.

**Personas entrevistadas:** Keyla Orozco Barroso, Silvana Antolinez Manjarres, Miriam Zambrano Beleño, Lizeth Paredes Acevedo. Yolima Barros.

## **III. SALUD AMBIENTAL**

### **Hallazgos**

**Tabla N° 4**

Salud Ambiental	TOTAL ÍTEMS VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		ACCIÓN CORRECTIVA 2011		
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Medicamentos y sustancias potencialmente tóxicas	10	7	3	7	3	0	3	7
Factores de riesgo al ambiente	7	6	1	6	1	1	0	6
Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV	9	7	2	6	3	3	0	6
Prevención y control de zoonosis	6	5	1	4	2	1	1	4

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 Enfermería.

En el subcomponente de IVC de **Medicamentos y Sustancia Potencialmente Tóxicas** mantiene el mismo comportamiento frente a los siguientes tres incumplimientos (2009, 2010 y 2011):

- *No operan los protocolos de vigilancia de intoxicación por plaguicidas en el Distrito*
- *No realiza promoción para la formulación de planes de emergencia, prevención y control en las empresas que manejan sustancias químicas peligrosas, incluyendo las rutas de transporte de sustancias.*



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

- *No realizan acciones permanentes de sensibilización, información a la comunidad para la prevención de accidentes por envenenamiento en el hogar, la prevención de la contaminación de alimentos y la disposición adecuada de residuos sólidos.*

Sí bien la Entidad ha adelantado acciones relacionadas con cada uno de los ítems antes mencionados, estas no constituyen cumplimiento del ítem calificado, puesto que no hay protocolo de vigilancia de intoxicación por plaguicidas, ni seguimiento a la aplicación de una cartilla informativa entregada en 2010 a las IPS.

En el subcomponente de **factores de riesgo del ambiente** ítem con incumplimiento:

- *No desarrolla proyectos intersectoriales para la intervención integrada de riesgos del ambiente que afectan la salud humana (2009 y 2010)*

En 2011 el componente de Salud Ambiental fue involucrado en el desarrollo el proyecto “Operación Esperanza”, dicho proyecto se ejecutó con enfoque intersectorial y fue mostrado en la ciudad de Cali como experiencia exitosa en entornos saludables.

En el subcomponente de **ETV** los ítems con incumplimiento son:

- No implementa estrategias intersectoriales y/o comunitarias (2010)
- No tiene sitio centinela para dengue (2009 y 2010)
- No han implementado las guías de atención para malaria, dengue, leishmaniasis y enfermedad de Chagas (2009 y 2010)

Tal como se mencionó, el componente de salud ambiental se involucró en el proyecto “Operación Esperanza”, por tal motivo el primer incumplimiento fue suplido, a partir de la implementación de este proyecto mediante la estrategia de entornos saludables.

El Centro de Salud Guachaca, fue reactivado el 10 de agosto de 2010 sitio centinela el cual se utiliza para la vigilancia de enfermedades febriles ictericas. Hay seguimiento a los compromisos respecto a la toma de muestras y envío al Laboratorio de Salud Pública Departamental y seguimiento semanal a la búsqueda de resultados en el laboratorio.

En el subcomponente de **Zoonosis** los ítems con incumplimiento son:

- No implementan Guías de Atención de las Enfermedades Transmisibles y Zoonosis
- No realizó vacunación antirrábica canina (Mayor al 85%).

La implementación de guías está programada dentro de la contratación externa, la cual para la fecha de realización de visita de auditoría aún no ha iniciado, por tanto el hallazgo se mantiene con incumplimiento.



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

La cobertura alcanzada en vacunación antirrábica canina a partir del censo actualizado 2010 alcanzó 98,49% (caninos en vivienda vacunados). Para 2011 el Censo de caninos es de 26.318 y vacunados 24.363, lo cual muestra cobertura con corte septiembre del 92%.

### **Análisis**

Mediante la Operación Esperanza, la Entidad ha logrado fortalecerse en el ámbito intersectorial además de articular las acciones de los componentes de salud ambiental.

La gestión administrativa y continuidad en la contratación han garantizado alcanzar coberturas superiores al 85% para vacunación antirrábica.

### **Conclusiones**

La Entidad tomó y ha implementado acciones correctivas para dar cumplimiento a las responsabilidades de la competencia en lo referente al desarrollo de proyectos intersectoriales en salud ambiental, en los cuales se han integrado los riesgos del ambiente que afectan la salud.

Todos los subcomponentes de salud ambiental, muestran fortalecimiento, el cual se ve reflejado en la ejecución de actividades que antes fueron reportadas con no conformidades, dando así cumplimiento a las responsabilidades asignadas en la Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Decreto 3039 de 2007.

No ha desarrollado procesos que le permitan implementación de las guías de atención para zoonosis.

**Personas entrevistadas:** Adolfo del Portillo Mozo, Contratista Referente Alimentos y Bebidas. Greyc Salas, Contratista Saneamiento Básico. Belia de la Rosa Pacheco, Contratista Referente Seguridad Sanitaria y del Ambiente. Hernando José Díaz granados Amaris, Contratista Referente Zoonosis. Juan Fernando Osorio Sánchez, Profesional Universitario. Coordinador ETV.

## **IV. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**

Para la vigencia 2011 se toma como referencia metas de coberturas útiles en vacunación, según metas del Ministerio de la Protección Social. Esperado a Junio de 2011 de 47,5%

**Tabla N° 5**

INDICADOR	META	BIOLÓGICO	2009	2010	CORTE JUNIO 30 DE 2011
% menores de 1 año vacunados con polio, DPT, Haemophilus influenzae tipo b, Hepatitis B y BCG	95% de los menores de 1 año	Polio	90,3%	83%	45,9%
		DPT	90,7%	83%	45,9%
		Hib	90,7%	83%	45,9%



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

		HB	90,7%	83%	45,9%
		BCG	100,8%	100%	49,2%
		ROTAVIRUS	NA	74,2%	45,00%
% 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	98,7%	74%	47,5%
		FA	98,9%	70%	54,6%
		NEUMOCOCO	NA	NA	47,1%
		INFLUENZA	NA	NA	44,19%

\*NA: No Aplica

INDICADOR	META	2009		2010		AVANCE I SEMESTRE DE 2011	
		CUMPLE	NO CUMPL E	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	
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".

- La Entidad ha dado cumplimiento a las acciones establecidas en la Circular 002 de 2008 del MPS - SNS, sin embargo, no alcanzó coberturas útiles en vacunación para ninguno de los biológicos del programa permanente del PAI en 2010
- Con corte a junio 30 de 2011, la Entidad no alcanza coberturas útiles, asimismo, la revisión de las coberturas reportadas en la página del MPS, permite establecer que





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

existe diferencia entre los datos aportados durante la visita de auditoría y lo publicado por el MPS.

- En informe de primera infancia reportan coberturas del 66,1% para menores de 5 años con corte al 30 de septiembre de 2011, encontrándose 5 puntos porcentuales por debajo de lo esperado para septiembre que es del 71,1%

### **Análisis**

Aunque la Entidad realiza acciones pertinentes con lo esperado para el PAI, no alcanza coberturas útiles en vacunación, situación que afecta los resultados del programa a nivel Distrital y que puede impactar en la salud de los niños y niñas, pues existe mayor probabilidad en la aparición de casos de enfermedades inmunoprevenibles.

### **Conclusiones**

La Entidad no alcanzó coberturas útiles de vacunación durante la vigencia 2009 y 2010, de igual manera en lo transcurrido en 2011, las coberturas se encuentran por debajo de lo esperado según población DANE.

Cumple con las acciones esperadas respecto a MRC, BAI y BAC, seguimiento a la notificación de posibles casos de Enfermedades Inmunoprevenibles, actividades de información, educación y comunicación.

**Personas entrevistadas:** Rossana Vargas Tejada, Contratista Referente PAI. Miriam Patricia Zambrano Beleño, Enfermera VSP. Lizeth Paredes Acevedo Enfermera VSP.

### **3.3.1.3. PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA**

#### **Hallazgos**

**Tabla N° 6**

Prioridad	TOTAL ÍTEMS VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		ACCIÓN CORRECTIVA 2011		
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
<i>Salud Infantil</i>	12	11	1	11	1	0	1	11
<i>SSR</i>	16	15	1	15	1	0	1	15
<i>Salud Mental</i>	7	6	1	6	1	1	0	6
<i>Nutrición</i>	8	7	1	7	1	1	0	7
<i>Enf. Crónicas no trasmisibles</i>	15	8	7	8	7	1	6	8
<i>Salud Oral</i>	9	4	5	4	5	4	1	4



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

A continuación se describe por cada prioridad los No cumplimientos de las vigencias anteriores y el proceso de mejora o acción correctiva realizada.

#### Salud infantil

- No realiza promoción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil (2009, 2010 y 2011)

Pese a que realizan trabajo articulado con entorno saludable participando con charlas educativas que incluyen información acerca de las 18 prácticas clave AIEPI, brigadas de salud, entrega de kit de aseo higiene a la población menor de 5 años, no se evidencia el trabajo de promoción de redes sociales de apoyo y garantía del derecho a la protección de la salud infantil.

Cuentan con una matriz de seguimiento, la cual es diligenciada para establecer cumplimiento de actividades según programación del POA.

#### Salud sexual y reproductiva

- No estableció meta para cobertura de terapia antirretroviral para VIH positivo

La Entidad aún no ha realizado acciones para establecer línea de base y meta que dé cuenta de la cobertura antirretroviral para VIH positivo.

#### Salud mental

- El PST no adaptó la Política Nacional de Salud Mental y de Reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

Aunque al PST aprobado en 2008, no le han realizado modificaciones, los soportes aportados dan cuenta del Plan de Salud de Mental del Distrito, el cual fue construcción conjunta entre la ESE y la Secretaría Distrital, el cual se encuentra adoptado mediante el Decreto 064 del 02 de marzo de 2009.

Mediante la ejecución del Contrato N° 412 de 2009 con la ESE, ejecutado en 2010, se elaboró el Plan de Drogas del Distrito, el cual aún o ha sido adoptado mediante Decreto o Acuerdo Distrital.

#### Nutrición

- No realiza promoción del programa canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer, en todas las IPS con servicios de atención del binomio madre-hijo (2009, 2010)

En el contrato de la referente de AIEPI fue incluida la actividad “Coordinar capacitación sobre el programa madre canguro en las ESE e IPS, en 5 clínicas”. El avance de la contratista muestra lo realizado con la Clínica Saludcoop que es la única IPS que cuenta con infraestructura para la implementación del programa canguro.



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

Enfermedades crónicas no transmisibles

- No establece meta de prevalencia de actividad física global en adolescentes entre 13 y 17 años a partir de la línea de base (2009, 2010 y se mantiene en 2011)
- No establece meta de prevalencia de actividad física mínima en adultos entre 18 y 64 años a partir de la línea de base (2009, 2010 y se mantiene en 2011)
- 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 (2009, 2010 y se mantiene en 2011)
- No establece meta de prevalencia de limitaciones físicas evitables (2009, 2010 y se mantiene en 2011)
- No identifica y focaliza los determinantes de las condiciones de salud de la población con enfoque diferencial, según ciclo vital y grupos vulnerables (2009, 2010 y se mantiene en 2011)
- No se articula con la Unidad de Vigilancia en Salud Pública para verificar en los Comités de VSP de ETS, EPS e IPS como llevan a cabo la investigación operativa de las enfermedades crónicas no transmisibles (2009, 2010 y se mantiene en 2011)
- No desarrolla mecanismos de capacitación y actualización del talento humano para mejorar la vigilancia, prevención y la atención de las ECNT (2009 y 2010)

La Entidad no acogió las líneas de base y metas propuestas en el Decreto 3039 de 2007, ni tampoco realizó levantamiento de líneas de base propias para dar respuesta a los lineamientos nacionales.

No ha desarrollado acciones para identificar y focalizar los determinantes de las condiciones de salud.

No hay investigación operativa de las ECNT, sin embargo, están recolectando información a partir del reporte de RIPS, se espera que con la revisión se pueda establecer líneas de base (2007, 2008, 2009, 2010 y corte 2011) y analizar el comportamiento de algunas ECNT.

Han realizado capacitaciones en los Centros de Vida y soportan el taller de Capacitación dirigida a IPS y ESE sobre el modelo de atención y control de enfermedad renal crónicas.

Salud oral

- No estableció meta de índice de COP promedio a los 12 años (2009, 2010)
- No estableció meta de índice de dientes permanentes en mayores de 18 años (2009, 2010)
- No promueve el ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios a los servicios de salud bucal. (2009, 2010 y 2011)
- No realiza seguimiento y evaluación para garantizar el acceso a servicios de calidad de salud oral, de conformidad con lo establecido en el POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado (2009, 2010)



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

- No promueve en las madres, padres y cuidadores el primer acceso a los servicios odontológicos en los niños menores de 1 año (2009, 2010)

La Entidad ha enviado al MPS la información recolectada según los lineamientos definidos para levantamiento de líneas de base y establecimiento de metas, lo cual soporta mediante la consolidación de la información en archivos planos y correos enviados al referente del MPS.

Soporta documentalmente la ejecución de acciones de seguimiento y evaluación encontrando entre otras: *monitoreo trimestral a las EPS subsidiadas y contributivas sobre la ejecución de promoción y prevención en salud oral. Aplicación de planes de mejoramiento en las EPS donde se identifiquen no conformidades en la aplicación de la norma técnica, seguimiento a dichos planes.*

Con las IPS realizan evaluación de la aplicación de norma técnica en los componentes de control y remoción de placa bacteriana, aplicación de flúor, aplicación de sellantes y detartraje supragingival, acciones evidenciadas en la revisión de actas de visita a IPS para evaluación de norma técnica, consolidados y registros de asistencia.

### **Análisis**

A partir de los hallazgos de la auditoría 2009 y 2010 la Entidad tomó acciones correctivas en siete (7) de 16 no conformidades reportadas, lo que corresponde a un 43,75%.

No se observa fortalecimiento de las acciones planteadas en la prioridad de ECNT, pues es la que más ha aportado no conformidades durante las vigencias auditadas.

### **Conclusiones**

La Entidad ha ejecutado acciones para dar cumplimiento a la implementación de estrategias definidas en la Resolución 425 de 2008, en un 43,75%.

Contempló la inclusión en algunos contratos, de obligaciones contractuales que le permitan dar cumplimiento a la ejecución de estrategias, sin embargo, aún no se han propuesto las metas para algunas prioridades, lo cual afecta el cumplimiento.

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

**Personas entrevistadas:** Loly Luz Valle, Referente AIEPI. Sandra Barros Cerchar, Referente SSR. Fanny Escorcía Sanabria, Referente SSR. Dayana Portillo, Referente Salud Mental. Gloria Elena Linero Salas, Profesional Universitario Referente Nutrición. Erika Vives,



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

*Referente ECNT. Santiago Valencia, Referente Salud Oral. Meyra Mendoza, Contratista Salud Oral.*

### **3.3.1.4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO**

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

El área de Salud Pública se encuentra contemplada dentro de la estructura administrativa de la Entidad y está a cargo de la Coordinadora de Salud Pública quién es la líder para el área.

La Entidad define actividades para el desarrollo de las prioridades y/o competencias según los lineamientos establecidos normativamente; las cuales se pueden constatar en las obligaciones establecidas para los contratistas.

Respecto al manual de procesos y procedimientos, este no fue aportado, sin embargo, se realizó revisión de las funciones definidas para los cargos de las personas pertenecientes a la planta de personal, 3 profesionales y 5 técnicos operativos de ETV, encontrando, pertinencia entre las funciones asignadas y lo definido normativamente.

Sin embargo, aunque no entregaron el manual de procesos y procedimientos, la evidencia durante la visita de auditoría, permite establecer que de existir dicho manual no está siendo implementado, pues no se identifican niveles de control, ni diferenciación respecto al funcionamiento de las áreas que integran la Secretaría de Salud.

#### **Análisis**

Sí bien la estructura organizacional contempla el área de salud pública, las obligaciones establecidas para los contratistas y funciones de los profesionales y técnicos pertenecientes a la planta de personal, se encuentran definidos, la no existencia y/o implementación del procesos y procedimientos, afecta el que la Entidad no cumpla con sus objetivos misionales y su gestión no responda a las necesidades identificadas ni a las responsabilidades asignadas normativamente, de igual manera, no establecer procesos y procedimientos conlleva a que las acciones sean ejecutadas y que sus resultados no muestren articulación.

#### **Conclusión**

El área de salud pública hace parte de la estructura organizacional de la Entidad, sin embargo, no han implementado procesos y procedimientos que permitan identificar el funcionamiento y articulación del área de salud pública con otras áreas de la Secretaría.

#### **II. CONTRATACIÓN E INTERVENTORÍA**

##### **Hallazgos 2010 y 2011**



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

**Tabla N° 7**

COMPONENTE PLANEACION	TOTAL ÍTEMS VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		AVANCE I SEMESTRE 2011	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>Contratación</b>	6	5	1	5	1	1	5
<b>Interventoría</b>	2	1	1	0	2	1	1

En contratación, el ítem que presentó incumplimiento en 2009 y en 2010, correspondió a la generación de un plan de acción por parte de la entidad contratada, situación que en 2011 no se cumple, puesto que para octubre no han contratado con la ESE las acciones que denominan de “contratación externa”.

Para interventoría, se mantiene el hallazgo de no cumplimiento en 2009, 2010 y 2011, relacionado con la capacitación e inducción a interventores. Para 2010, también se calificó como no cumplimiento el ítem correspondiente al inicio de la interventoría conforme al inicio de la contratación.

La interventoría ejercida por la Entidad a las órdenes de prestación de servicios, está a cargo de la líder de salud pública.

### **Análisis**

Por gestión administrativa la Entidad ha venido contratando a partir del segundo semestre las acciones del PIC, sin embargo, en 2011 esta situación se agravó puesto con corte octubre, no han iniciado contratación externa, lo cual afecta la oportunidad en las acciones que van a ejecutar y la pertinencia, ya que cuando estén ejecutando mucha de la población objeto ya va estar en vacaciones o culminado año escolar, lo cual limitará aún más la presencia y el impacto que pudiesen haber tenido las acciones en la comunidad.

Si bien la líder de Salud pública conoce y tiene claras todas las actividades que ejecutan los contratistas, existe sobrecarga e inoportunidad en el momento de revisión de informes de gestión para aval los pagos, dadas las actividades coordinación, articulación intersectorial, asistencia a reuniones y programación en general de la Secretaría, que realiza la líder junto con el seguimiento a los contratistas.

### **Conclusiones**

Existe inoportunidad en la contratación de “acciones externas” del PIC, lo cual limita la cobertura de las mismas y la verificación propia de auditoría en cuanto al cumplimiento de condiciones o requisitos previos a la contratación.

En lo referente a la contratación de profesionales y técnicos, existe cumplimiento de requisitos precontractuales y seguimiento a la contratación, sin embargo, tal seguimiento está a cargo de una funcionaria evidenciándose sobrecarga laboral.



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

### III. RECURSO HUMANO

#### Hallazgos

**Tabla N° 8**

Prioridad	Personal de Planta 2011	Disponibilidad de Tiempo 2011	Personal de Contrato ejecuta 2011	Tiempo de Contratación 2011	Trimestre de ejecución 2011	Continuidad en Contratación 2010-2011
Gestión en Salud Pública	1	P	1	7 a 9 meses	I	SI
Vigilancia en Salud Pública	0	-	5	7 a 9 meses	I	NO
Salud Ambiental	1	C	29	7 a 9 meses	I	SI
PAI	0	-	1	7 a 9 meses	I	SI
AIEPI	0	-	1	7 a 9 meses	I	SI
SSR	0	-	4	7 a 9 meses	I	SI
Salud Mental	0	-	2	7 a 9 meses	I	SI
Nutrición	1	C	2	7 a 9 meses	I	SI
ECNT	0	-	1	7 a 9 meses	I	SI
TBC y Lepra	0	-	1	7 a 9 meses	I	SI
Salud Oral	0	-	1	7 a 9 meses	I	SI

CONVENCIONES: \*C: TIEMPO COMPLETO, M: MEDIO TIEMPO, P: TIEMPO PARCIAL

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".

Aproximadamente un 80% de los contratistas inició ejecución de actividades desde el I trimestre de 2011, se evidencia que hay continuidad en la contratación del personal, aunque se presentan casos en los cuales el contratista es quién ha decidido no continuar. De igual manera, se encuentra que los contratistas cumplen con el perfil y la experiencia requerida en los estudios previos.

En ETV cuentan con 5 técnicos pertenecientes a la planta de personal y con un referente, situación que facilita la realización continua de acciones en este componente, teniendo en cuenta que no dependen de ninguna contratación, ni de ningún otro proceso administrativo.

#### Análisis.

Se evidencia continuidad del personal contratista entre la vigencia 2010 y 2011 tanto en las prioridades evaluadas como en las competencias, situación que favorece el seguimiento a lineamientos y procesos implementados durante las vigencias.

Sólo cuentan con tres (3) profesionales pertenecientes a la planta de personal, siendo referentes de nutrición, ETV y en gestión en salud pública, que sí bien no dedica todo el tiempo en la ejecución de la competencia, tiene el panorama de toda el área.



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

No cuentan con personal referente perteneciente a la planta de la Entidad, situación que puede sobrecargar laboralmente a los funcionarios y disminuir la efectividad de los resultados esperados.

### **Conclusiones**

No todas las prioridades y competencias están a cargo profesionales pertenecientes a la planta de personal teniendo en cuenta que sólo hay tres profesionales vinculados a la planta de la Entidad en el área de Salud Pública.

El personal contratista cumple con los perfiles requeridos según estudios previos y justificación, así mismo se establece que hay continuidad de los profesionales y/o técnicos contratados.

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

### **Hallazgos**

**Tabla N° 9**

COMPONENTE PLANEACION	TOTAL ÍTEMS VERIFICADOS	HALLAZGO 2009		HALLAZGO 2010		AVANCE I SEMESTRE 2011	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
<i>Recursos de Información</i>	3	2	1	2	1	2	1
<i>Recursos financieros – Plan</i>	2	2	0	2	0	2	0
<i>Recursos físicos</i>	3	3	0	3	0	2	1

*Recursos de información:* Se encuentra que no hay Procesos y procedimientos de captura y actualización de información, (2009, 2010 y persiste en 2011) lo cual dificulta el seguimiento a la ejecución y la consolidación de información.

En cuanto a *Recursos financieros* la Entidad definió el plan plurianual y las diferentes fuentes de financiación, manteniéndose el cumplimiento en las vigencias auditadas

En *recursos físicos*, la verificación durante la auditoría, permite establecer que las instalaciones alquiladas en las que funciona la Secretaría de Salud Distrital se encuentran deterioradas y la humedad y filtraciones han afectado los archivos e inmuebles de la Entidad.

**Personas entrevistadas:** Patricia Ponce Guida, Líder Salud Pública.





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

### 3.3.1.5. POLÍTICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN SALUD

#### Hallazgos 2010 y 2011

**Tabla N° 10**

Competencia	ÍTEMS VERIFICADOS	HALLAZGO 2010		ACCIÓN CORRECTIVA DE LAS NO CONFORMIDADES		
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Política de Infancia y Adolescencia	11	5	6	0	6	5
Verificación del diagnóstico y priorización de infancia y adolescencia	7	6	1	0	1	6
Recursos financieros	2	2	0	0	0	2
Indicadores	4	0	4	2	2	0
Estrategias	20	10	10	0	10	10
Control Social	2	2	0	0	0	2

No cuentan con acto administrativo de adopción de la Política de Infancia y Adolescencia en el Distrito, sin embargo, la Entidad proyectó en el Plan de Desarrollo el Plan Integral para la Niñez y Adolescencia.

No existe una política departamental de protección en salud para los NNA en condiciones de desplazamiento, conflicto armado, trabajo infantil y situación de vida en la calle.

El diagnóstico de salud no incluyó caracterización específica relacionada con los NNA para identificar las condiciones de aseguramiento y de vulnerabilidad.

La Entidad ha estado presente en las mesas de trabajo para la primera infancia, específicamente en la mesa de *Salud y Nutrición* y la de *Familia y protección*.

En la mesa de Salud y Nutrición aporta información relacionada con la morbilidad y mortalidad en los Niños y Niñas de 0 a 5 años, esquemas de vacunación, estado del aseguramiento para la población de NN desplazados e indígenas y los NN que se encuentran bajo protección del ICBF.

Para la mesa de Familia y protección, aporta información respecto a las acciones ejecutadas desde la prioridad de salud mental en cuanto a la vigilancia del maltrato infantil y capacitaciones a la comunidad con enfoque diferencial. De igual manera, muestran los resultados de la Operación Esperanza en el marco de la estrategia de entornos saludables, infancia saludable, vivienda saludable y comunidad saludable.

#### **Análisis**

La Entidad ha implementado actividades de articulación y trabajo intersectorial para abordar la primera infancia con enfoque diferencial, situación que ha fortalecido la estrategia de entornos saludables en comunidades vulnerables.



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

### **Conclusiones**

Existe fortalecimiento desde la Secretaría de Salud para garantizar la inclusión de la población de niñas y niños enfocando actividades en el componente ambiental (entornos saludables) y la intervención en la salud mental. Cabe señalar que las acciones muestran enfoque diferencial para la población desplazada, indígena y los niños y niñas que se encuentran en protección por el ICBF.

El Distrito plasmó en el Plan de Desarrollo 2008 -2011, el Plan Integral para la Niñez y Adolescencia, sin embargo éste no contempla una política de protección específica para salud para los NNA en condiciones de desplazamiento, conflicto armado, trabajo infantil y situación de vida en la calle.

**Personas entrevistadas:** Referentes componente ambiental y líder de salud pública.

### **3.3.2. CONCLUSIONES GENERALES SALUD PÚBLICA**

#### **Plan de Mejoramiento**

La Entidad no formuló plan de mejora a partir de las no conformidades evidenciadas durante las vigencias 2009 y 2010, sin embargo, ha adoptado acciones correctivas, las cuales se mencionan en cada componente

#### **Planeación**

En 2011 no cumplió con la oportunidad de la aprobación del POA, así mismo no aportó información que diera cuenta del envío de los POA al MPS.

#### **Competencias**

Para la competencia de Gestión en Salud Pública no cumple con lo establecido en el Decreto 3039 de 2007 respecto al seguimiento y monitoreo a la implementación del PST y PIC en las EAPB de la jurisdicción.

Para Vigilancia en Salud Pública no han tomado acciones correctivas para superar los incumplimientos relacionados con operación del Comité de Estadísticas Vitales y reuniones mensuales del COVE.



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

En salud ambiental desarrolló proyectos intersectoriales mediante la Operación Esperanza, sin embargo, no han implementado guías de atención para zoonosis.

Para PAI no alcanzó coberturas útiles en ningún biológico en 2010 y en lo transcurrido de 2011 con 30 de junio, se encuentran las coberturas por debajo del porcentaje esperado según proyección DANE, pese a las acciones de fortalecimiento y seguimiento ejecutadas.

### **Para las prioridades**

se encuentra que la Entidad ha ejecutado acciones para dar cumplimiento a la implementación de estrategias definidas en la Resolución 425 de 2008, en un 43,75%, observándose que la prioridad de ECNT es la que aporta más no conformidades y frente a las cuales no han tomado medidas correctivas orientadas al cumplimiento y definición de estrategias.

Han avanzado en la consolidación de líneas de base y posterior programación de metas en la prioridad de salud oral.

### **Componente Administrativo**

La Entidad realiza acciones para el cumplimiento de sus obligaciones en el componente administrativo, en concordancia con lo definido entre otras, en la Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007, Resolución 425 de 2008, Resolución 3384 de 2000, Ley 9 de 1979.

No contratan oportunamente las acciones previstas para ser ejecutadas por la ESE, situación que limita el impacto de las acciones y la pertinencia de las mismas, pues actividades de IEC complementarias van a ejecutarse en desfase a la actividad ejecutada por los contratistas de la Entidad.

Hay sobrecarga en la líder de salud pública, respecto a las funciones de supervisión a la contratación mediante órdenes de prestación de servicios.

El recurso humano es contratado con continuidad y existe pertinencia en el perfil según los requisitos establecidos en los estudios previos y necesidades. Los tiempos de contratación para 2011 están entre 7 y 9 meses.

Hay deterioro de las instalaciones físicas por humedad y filtraciones situación que ha afectado algunos inmuebles y los documentos archivados soportes de la ejecución de actividades tanto en salud pública como en las demás área de la Entidad.

### **Infancia y adolescencia**



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

Existe fortalecimiento desde la Secretaría de Salud para garantizar la inclusión de la población de niñas y niños enfocando actividades en el componente ambiental (entornos saludables) y la intervención en la salud mental.

El Distrito planteó el Plan Integral para la Niñez y Adolescencia, sin embargo éste no contempla una política de protección específica para salud para los NNA en condiciones de desplazamiento, conflicto armado, trabajo infantil y situación de vida en la calle.

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

Desarrollar un proceso previo de planeación que permita presentar al Consejo de Gobierno oportunamente el POA, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 152 de 1994 además de remitir estos documentos al MPS.

Establecer mecanismos de autocontrol y seguimiento permanente que le permitan responder a requerimientos de entes de control y al acceso en tiempo real de la información respecto a ejecución y cobertura de actividades.

Continuar con los procesos de levantamiento de líneas de base faltantes y establecer las metas para el próximo plan de salud, tal como se orienten los lineamientos del MPS.

Fortalecer la competencia de Gestión en Salud Pública, mediante seguimiento permanente a las EAPB que operan en la jurisdicción.

Operativizar el Comité de Estadísticas Vitales y garantizar reuniones mensuales del COVE dando cumplimiento a lo definido en el Decreto 3518 de 2006.

Continuar con el fortalecimiento de las prioridades en especial el componente del PAI para salud infantil y de ECNT.

