


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

3.5. COMPONENTE POBLACIONES ESPECIALES

3.5.1. ESTADO DE LOS ASPECTOS INSPECCIONADOS - FINANCIAMIENTO

Para el manejo de poblaciones especiales durante las vigencias auditadas, la dirección de aseguramiento cuenta con los recursos girados por el Ministerio de la Protección Social mediante las resoluciones:

RESOLUCIÓN MPS	VALOR
0897 de 2008	\$680.335.826
900 de 2009	\$473.589.400
1155 de 2010	\$783.427.300
1507 de 2011	\$790.732.000
TOTAL	\$1.937.352.526


Estos recursos son incorporados al presupuesto en el rubro ingresos para prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y población especial

Para la atención de las poblaciones especiales se han suscrito los siguientes contratos, los cuales son presentados en el informe Aseguramiento en salud para poblaciones especiales.

Tabla No.1. CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS ESPECÍFICOS CON LA RED ADSCRITA PARA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO

HOSPITAL	NÚMERO DE CONTRATO	VALOR CONTRATO (\$)	VALOR RADICADO HASTA EL MES DE DICIEMBRE 2010 (\$)	% EJECUCIÓN HASTA DICIEMBRE DE 2010
MARIO GAITÁN YANUAS SOACHA	40	300,000,000	300.000.000	100%
SAN RAFAEL FUSAGASUGÁ	37	200,000,000	200.000.000	100%
NUEVO HOSPITAL SAN RAFAEL GIRARDOT	38	350,000,000	76.293.719	22.%
SAN RAFAEL FACATATIVÁ	36	200,000,000	200.000.000	100%
UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	39	450,000,000	327.801.798	72.8%
TOTAL		1.500.000.000	1.104.095.517	73.6%

Fuente: Aseguramiento en salud para poblaciones especiales. Dirección de Aseguramiento de Servicios de Salud, Enero, 2011

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

3.5.2 ESTADO DE LOS ASPECTOS INSPECCIONADOS: ASEGURAMIENTO POBLACIONES ESPECIALES

3.5.2.1 Hallazgos


El presente informe recoge los criterios de auditoría correspondientes a las poblaciones especiales ilustrando los resultados de la visita, a la luz de las obligaciones contractuales de:

- **Verificar las acciones de seguimiento al proceso de contratación a cargo de los municipios respecto a los contratos del régimen subsidiado y atención con cargo al subsidio a la oferta (incluye poblaciones especiales).**
- **Verificar el cumplimiento de lo señalado en el acuerdo 415 de 2009 específicamente en lo concerniente al artículo 18. sobre las garantías a la libre elección de EPS-S.**
- **Verificar estructura organizacional y procesos establecidos para la gestión de IVC al aseguramiento de las poblaciones especiales.**
- **Verificar el cumplimiento de las competencias establecidas en la ley 715 de 2001 y el acuerdo 415 de 2009, y normas específicas del grupo poblacional para el aseguramiento de poblaciones especiales**

Dentro de la dirección de aseguramiento se cuenta con el proceso de Gestión del aseguramiento del modelo de atención en salud que incluye población especial, cuyos procesos son afiliación, traslados, asignación de recursos, asistencia técnica; EAPB y ET municipales.

Se revisa el documento "Aseguramiento en salud para poblaciones especiales" para el año 2010 y 2011. En 2010 el documento hace énfasis en la población en situación de desplazamiento y población desmovilizada. Para el caso de 2011 se presenta un panorama de marco normativo para la atención de cada una de las poblaciones especiales; rutas para el aseguramiento en salud para cada una de las poblaciones y acciones de concurrencia interadministrativa para su atención, con lo cual se evidencia un avance en el proceso de análisis y ordenamiento para la atención de la población especial. Finalmente se revisan los soportes de seguimiento en asesoría técnica a los municipios en el proceso de identificación, afiliación y carnetización de la población especial. Dentro de los lineamientos claros para la dirección de aseguramiento transmitidos mediante las asesorías técnicas, se encuentran la universalidad en la prestación de los servicios de salud así como la defensa del principio de libre escogencia.



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

Se presenta la dificultad de acceder a los listados censales dado que la información no es reportada por las entidades a quienes les corresponde levantar los listados.

Funcionaria: Lucero Hernández. Encargada de la atención a poblaciones especiales.

Hallazgos:

Se evidencia un vacío en información para afirmar que se realiza IVC dentro de los términos de la ley de listados censales por las instancias pertinentes para la población carcelaria y para la población de comunidades indígenas, razón por la cual es probable que no se esté adelantando este proceso.

No se encuentra evidencia de la estandarización de procedimientos para la recepción de bases de datos, reporte de novedades y acciones de IVC para las poblaciones especiales en su conjunto. Sin embargo se observa en el documento de aseguramiento en salud para poblaciones especiales, la ruta del aseguramiento para estas poblaciones mediante un flujo grama.

De la misma forma no se cuenta con evidencia, por lo cual es probable que no se esté adelantando el seguimiento al aseguramiento en el RS mediante los contratos con EPSS y atención con cargo al subsidio a la oferta para el caso de las poblaciones especiales.

Posiblemente no se cuenta con un grupo de profesionales con dedicación exclusiva para la atención a las poblaciones especiales.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD VISITADA

No se encuentra información de la entidad al respecto de los hallazgos relacionados con procedimientos de manejo de bases de datos.


ANALISIS DE LA SUPERINTENDENCIA

Se mantiene el hallazgo en razón a que no hay soportes que lo desvirtúen.

3.5.2.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES

- Dentro de la auditoria en general se observa un avance en cuanto a la organización de documentos de lineamientos para el tratamiento a las poblaciones especiales, no obstante se evidencia la necesidad de avanzar en la sistematización de procedimientos de gestión del aseguramiento en el caso de estas poblaciones. En particular se observa que ellas se incorporan dentro de la atención a población pobre y vulnerable aun cuando cuentan con particularidades que hace necesario su tratamiento diferencial acorde con lo reglamentado por la normatividad del sistema de salud y seguridad social.



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

- La entidad territorial cumple con los procesos de seguimiento y vigilancia en la atención a la población desplazada en particular y a las poblaciones especiales en general, aunque se presentan dificultades en cuanto al levantamiento de las bases de datos por parte de las entidades correspondientes de los listados censales. Es necesario prestar atención a las acciones de IVC y aislar la atención para cada una de las poblaciones especiales esclareciendo los procedimientos para el seguimiento a la atención en salud de esta población a través de aseguramiento.

3.5.3 ESTADO DE LOS ASPECTOS INSPECCIONADO COMPONENTE SALUD PÚBLICA

Este subcomponente hace alusión a cada uno de los aspectos verificados en salud pública para poblaciones especiales en el Departamento de Cundinamarca en la vigencia 2010 y 2011, el objeto de análisis es la población en condición de desplazamiento, Indígenas, desmovilizados, adulto mayor, discapacitados y población carcelaria que lo maneja el ámbito institucional.

A continuación se presentan tres grandes temáticas de las cuales se describirán los hallazgos presentados en la auditoría, posteriormente se llevará a cabo el análisis de los aspectos inspeccionados frente a los aspectos señalados en la normatividad vigente Ley 1122 de 2007 y Resolución 0425 de 2008 donde establece criterios de intervención de las acciones de salud pública para esta población.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación se presenta los hallazgos de auditoría realizados a Salud Pública con algunas acciones transversales del eje de Promoción Social u otras entidades que intervengan en este aspecto.

I. PLANEACIÓN

Hallazgos


Tabla N° 1

Condiciones para la Planeación	HALLAZGOS 2011	
	CUMPLE	NO CUMPLE
Participación de la población especial (indígena, discapacitada, carcelaria, reinsertados, adulto mayor, desplazados y niños, niñas y adolescentes - -NNA)	X	

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

Teniendo en cuenta que la dinámica utilizada por la Entidad fue la realización de mesas provinciales en las que se convocaba a toda la población en general para identificar factores de riesgo, se contó con la participación de diferentes grupos poblacionales para éste caso población discapacitada, adulto mayor, desplazados y NNA.



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

Análisis

La participación de los diferentes grupos especiales en la formulación del plan de Salud Territorial estimula el sentido de pertenencia y permite apropiar procesos con especificidades propias de la cultura y características propias, lo que genera estrategias pertinentes que contribuyen a mejorar el estado de salud de esta población.

Conclusión final

El Departamento incluye políticas públicas de prevención y promoción para la población especial y realiza convocatoria a los grupos existentes, lo que garantiza acciones con especificidades propias para estas poblaciones.

II. DIAGNÓSTICO Y FOCALIZACIÓN

Hallazgos


Tabla N° 2

Población	Realiza proceso focalización-listados censales		Perfil epidemiológico discriminado para		Cuenta con Factores de riesgo con enfoque poblacional		Cuenta con Proceso de priorización de necesidades para	
	CUMPL E	NO CUMPL E	CUMPL E	NO CUMPL E	CUMPL E	NO CUMPL E	CUMPLE	NO CUMPL E
Desplazamiento	X		X		X		X	
Carcelaria	X			X		X		X
Indígenas	X			X		X		X
Reinsertados	X			X		X		X
Adulto Mayor	X		X		X		X	
Discapacidad	X		X		X			X

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

Cabe señalar que la población indígena y de reinsertados (desmovilizados) no fue contemplada por la Entidad, teniendo en cuenta que para la primera sólo dos municipios reportan grupos indígenas pero no se encuentran organizados ni reconocidos por la autoridad competente. Respecto a la población desmovilizada durante la construcción del perfil epidemiológico no se tuvo en cuenta puesto que desde el nivel nacional y lo descrito en el Decreto 3039 de 2007 no toma a esta población como especial, ni realiza énfasis alguno sobre programas o proyectos que deban ser dirigidos a esta población de manera explícita.

Si bien, para población carcelaria no contemplan factores de riesgo si se realizan acciones de salud pública que abarcan a esta población desde el componente ambiental y las prioridades de salud sexual y reproductiva y tuberculosis.

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

Análisis

Al no definir el estado de situación en particular de las poblaciones especiales del Departamento no se generan estrategias específicas dirigidas a la población especial existente.

Respuesta de la Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca

Si se encuentra definida e identificada la población especial y la coordinación de acciones para la prestación de servicios de salud, dirigidas a la Población Desplazada, Infancia y adolescencia, Infancia en abandono a cargo del ICBF y Personas Mayores por parte de las diferentes Direcciones de la Secretaría de Salud. No obstante, se tomarán las medidas pertinentes para incluir además la información de otras poblaciones especiales, como la población carcelaria, indígena y reinsertada que se tendrán en cuenta en el diagnóstico de salud del Departamento+.

Análisis de la Superintendencia Nacional de Salud

El análisis fue emitido teniendo en cuenta la determinación del estado de salud para las seis poblaciones especiales definidas, observándose que la Entidad no incluyó en el diagnóstico información en relación con la situación de salud de la población carcelaria, indígena y reinsertada, situación que es ratificada por la Entidad al explicar que se tomarán las medidas pertinentes para incluir además la información de otras poblaciones especiales (õ)+.

Por lo anterior, **el hallazgo y análisis se mantienen** en relación con que la Entidad no incluyó información de la situación de salud en el diagnóstico de la población carcelaria, indígena y reinsertada del Departamento.

Conclusión del informe preliminar

El Departamento no tiene un diagnóstico de salud diferenciado para la población especial indígena, carcelaria y reinsertada (desmovilizada).

Respuesta de la Secretaría de Salud Departamental de Cundinamarca

Se tiene identificada la población especial y se coordinan e impulsan acciones para la prestación de servicios de salud, dirigidas a la Población Desplazada, Infancia y adolescencia, Infancia en abandono a cargo del ICBF y Personas Mayores por parte de las diferentes Direcciones de la Secretaría de Salud. No obstante se tomarán las medidas pertinentes para incluir la información de otras poblaciones especiales como la población carcelaria, indígenas y reinsertados para el diagnóstico de salud del Departamento+.

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

Análisis de la Superintendencia Nacional de Salud

Se reitera el análisis respecto a que la Entidad no incluyó en el diagnóstico de salud información de la población especial indígena, carcelaria y reinsertada del Departamento, por lo cual **se mantiene la conclusión emitida.**

Conclusión final

El Departamento no tiene un diagnóstico de salud diferenciado para la población especial indígena, carcelaria y reinsertada (desmovilizada).

III. FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO ACCIONES PLA INTERVENCIONES COLECTIVAS È PIC

Hallazgos

Tabla N° 3

Población	Definen estrategias diferenciales en el PIC para:		Ejecutan las estrategias diferenciales planteadas en el PIC para:		Existen procesos de seguimiento a la situación de salud para:		Supervisa los resultados trimestralmente en:	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Discapacidad	X		X		X		X	
Carcelaria		X		X		X		X
Indígenas		X		X		X		X
Reinsertados		X		X		X		X
Adulto Mayor	X		X		X		X	
Desplazados		X		X		X		X

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


A continuación se presentan los hallazgos relacionados con formulación, ejecución y seguimiento de las acciones desarrolladas para las poblaciones especiales:

Las estrategias diferenciadas para la población en situación de discapacidad están enmarcadas y ejecutadas con recursos del eje de Promoción Social del Plan de Salud Territorial 2008 . 2011, en donde ejecutan entre otras, actividades de capacitación específica para promotoras (pertenecientes a gestión de salud pública).

El componente de discapacidad que hace parte del eje de Promoción Social del PST contempla la entrega de ayudas técnicas, a saber: audífonos, sillas neurológicas adulto y niño, sillas estándar, lentes con montura y con especificación de optómetra, la entrega se ha realizado también a población desplazada y a desmovilizada, sin embargo, el mayor número de ayudas son entregadas a población de adulto mayor.

Los mecanismos de seguimiento responden a cumplimiento de metas de producto, supervisión a la contratación e informes de gestión según programación del POA del eje de Promoción Social . subcomponente Discapacidad. En aquellas prioridades en las que



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

se involucra más ampliamente a población de adulto mayor como lo son Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Nutrición, el seguimiento es realizado desde salud pública.

Análisis

La Entidad realiza algunas acciones en las que se involucra enfoque diferencial para población en situación de discapacidad, población desplazada y adulto mayor, sin embargo, tan sólo en discapacidad se encuentra el proceso articulado desde la planeación, la formulación lo cual es fundamental para la ejecución, seguimiento y evaluación de acciones y programas implementados.

Desde salud pública existe articulación permanente mediante la capacitación al equipo de promotores y promotoras quienes se encargan de realizar la búsqueda de esta población en cada uno de los municipios según los lineamientos y herramientas acogidas por cada una de las prioridades y ejes programáticos.

Conclusiones finales

La Entidad ha ejecutado acciones para población especial en condición de discapacidad y ha contemplado entrega de ayudas técnicas a población desplazada, adultos mayores y población desmovilizada en el eje de promoción social y con recursos previstos para su ejecución.

En el eje de salud pública se realiza diferenciación de las acciones en la población carcelaria objeto de actividades de la prioridad de salud sexual y reproductiva y TBC y lepra, así como en la competencia de salud ambiental en el componente de Factores de Riesgos del Ambiente en las intervenciones realizadas a establecimientos de interés en salud pública.

Recomendación final


Incluir en el diagnóstico de salud información relacionada con la población especial indígena, carcelaria y reinsertada que habita el Departamento.

3.5.4 ESTADO DE LOS ASPECTOS INSPECCIONADOS: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Hallazgos

- El Plan Departamental de Desarrollo para el año 2008-2011, en el Programa No. 5 de Salud a mi Pueblo dispone la garantía de la vida de las personas como su principal Derecho y el más importante compromiso del Estado. Así mismo, el programa Salud a Mi Pueblo+ desarrolla un modelo de atención social y popular basado en atención primaria en salud priorizando la población más pobre y
-




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

vulnerable que se encuentra en condiciones especiales, tales como: la población infantil, los menores desvinculados del conflicto armado, las mujeres en estado de

embarazo o período de lactancia, la población en condición de desplazamiento forzado, la población en situación de discapacidad, las mujeres cabeza de familia, los adultos mayores, los desmovilizados, la población indígena y aquellas familias incluidas en el programa Departamental de **M**ujeres y **M**ujeres Juntas contra la Pobreza Extrema+.

- Para garantizar el buen funcionamiento de la Red de servicios, la Dirección Territorial de Salud de Cundinamarca cuenta con un diseño y organización del Sistema de Referencia y contrarreferencia que los interrelaciona y que permite el flujo efectivo de los usuarios de un nivel de complejidad bajo a uno alto y viceversa; con ello se da cumplimiento a lo mencionado en el Artículo 17 del Decreto 4747 de 2007.
- En la actualidad la Dirección Territorial de salud de Cundinamarca cuenta con contratación vigente teniendo en cuenta los diferentes niveles de complejidad de las IPS. Se realiza el proceso contratación de la siguiente forma:
 1. Red adscrita, conformada por las Empresas Sociales del Estado de Cundinamarca y,
 2. Red complementaria, conformada por IPS privadas y Empresa Sociales del Estado del Distrito o de otros departamentos cercanos (Como estrategia en caso de identificar déficit en la oferta de servicios de salud de la red adscrita o problemas en la accesibilidad de los usuarios a los servicios de salud).
- La Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca, viene desarrollando acciones de coordinación con la red adscrita, COPACOS, personerías, Administraciones Municipales y EAPB para garantizar la prestación de servicios de salud a la población especial; acciones ejecutadas a través de capacitaciones y La Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca, viene desarrollando acciones de coordinación con la red adscrita, COPACOS, personerías, Administraciones Municipales y EAPB para garantizar la prestación asesorías técnicas a los municipios para la identificación, afiliación y carnetización de la población especial.
- La organización de la estructura de la red de servicios tanto pública como privada para la población especial está basada en el Enfoque Diferencial y se encuentra determinada por nivel de complejidad teniendo como base las necesidades en salud de la población especial, aplicando para ello también el Proceso de referencia y contra referencia.
- La Secretaría de Salud de Cundinamarca cuenta en su red de servicios pública con: 2 Hospitales de Nivel de complejidad alto, 8 Hospitales de Nivel de complejidad mediana, 27 Hospitales de Nivel de complejidad baja, 41 Centros de Salud y 180 Puestos de Salud.

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


- Los Servicios de Nivel de complejidad alta inexistentes en la red pública, son autorizados en las instituciones adscritas (públicas o privadas) a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, a través de la Dirección de Urgencias, Emergencias y Desastres.
- En cuanto a la información del Proceso de Referencia y Contra referencia de servicios electivos, se encuentra a través del Aplicativo de B-Salud, cuyos formatos están acordes con el Anexo Técnico No. 3 y 4 de la Resolución 3047 de 2007.
- El mejoramiento del sistema de información para el proceso de Referencia y Contrarreferencia está dado por la actualización del sistema integral de información en salud que está en proceso de actualización.
- La Dirección Territorial de salud de Cundinamarca aunque cuenta con una consolidación y análisis de datos estadísticos para el Proceso de Referencia y Contra referencia, en lo que concierne a: Informe mensual de trámites, casos pendientes por ubicar según especialidad, remisiones teniendo en cuenta la IPS de origen y Nivel de la misma, especialidad solicitada, IPS destino no tiene indicadores ni fichas técnicas de los mismos que permitan medir y evaluar de forma permanente la suficiencia de la Red y funcionamiento del Proceso.
- La Dirección Territorial de Salud, en cabeza de la Dirección de Aseguramiento y de acuerdo a la información suministrada por la autoridad responsable de la elaboración del listado censal y de la información del BDU, realiza un proceso interno de cruce bases de datos con el fin de identificar novedades en el aseguramiento de la población especial y de esta forma reportarlo a los Municipios a través de una herramienta informática de Desarrollo, posteriormente envía la información al FOSYGA (Cargue de Base de Datos en línea). De acuerdo a lo normado en Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001 y acuerdo 415 de 2009, Ley 1438 de 2011 Art 19, 54, 66, Ley 361 de 1996.

Análisis:

La Dirección Territorial de Salud de Cundinamarca viene desarrollando un proceso en cuanto a la consolidación de listados censales de la población especial, disgregando la información según grupo población y codificación correspondiente, soporte normativo y autoridad responsable de la elaboración del listado censal; con esta información la DTS realiza un proceso de cruce de datos para informar a los Municipios las novedades en aseguramiento que se presenten con la población especial.

En cuanto a la definición y organización de la estructura de la Red de prestadores de servicios de salud y servicios de salud propiamente dichos para la población especial, se



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

tienen en cuenta los mismos criterios que aplican para la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda y población subsidiada en lo que respecta a:

- Estudio de demanda y oferta de servicios de salud para definir la Red de prestadores estructurada por niveles de complejidad.
- Procesos de IVC a la calidad de la prestación de servicios de salud para poblaciones especiales en Municipios, EAPBs e IPS.
- Organización del Sistema de Referencia y contra referencia.

CONCLUSIONES GENERALES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La Dirección Territorial de Salud de Cundinamarca desarrolla procesos integrales con la población especial en lo que respecta a la calidad en la prestación de los servicios de salud, garantizando su identificación, afiliación y respectiva carnetización, partiendo del Enfoque diferencial y de las necesidades en salud propiamente dichas.

RECOMENDACIONES GENERALES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Diseñar e implementar Indicadores de calidad que permitan medir y evaluar de forma constante el proceso de referencia y contra referencia de pacientes y su funcionamiento, así como la suficiencia de la Red Prestadora, con el fin de analizar la información obtenida y tomar decisiones.

3.5.5 POBLACIONES ESPECIALES.

3.5.5.1 Estado de los Aspectos Inspeccionados

Población indígena

La población especial que hace parte de la base de datos única de afiliados es alojada en el ftp del departamento por Fondo de Solidaridad y Garantía - FiduFosyga.

Población carcelaria


Esta población es atendida por CAPRECOM por un convenio nacional con el INPEC.

La población carcelaria no cuenta con referente en la secretaría de salud. No se tienen las bases de datos.

Población en condición de desplazamiento

la envía la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, a la Gobernación de Cundinamarca - Secretaría de Salud, en un CD, y es enviada mediante correo electrónico a los municipios por un proceso



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

automático entregan la base de datos en Excel de los correos enviados para tal fin a los municipios desde diciembre del 2010 hasta junio del 2011, la cual tiene código del municipio, fecha y hora de envío.

Población reincorporada

la envía la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional se maneja con alto grado de seguridad y se envía a los municipios.

Adulto mayor en centros de protección

La población especial que hace parte de la base de datos única de afiliados es alojada en el ftp del departamento por Fondo de Solidaridad y Garantía . Fosyga

3.5.5.2 CONCLUSIONES GENERALES

- La base de datos BDUA de Fosyga tiene un campo donde se registra el tipo de población al que pertenece el usuario.
- Este registro es utilizado por el ingeniero Jairo Salazar para determinar el tipo de población y hacer los cruces con las bases de datos de Contributivo, Subsidiado y Sisbenizados, desplazados, reinsertados, ICBF y encontrar las posibles multifiliaciones
- Las bases de datos BDUA se bajan a EXCEL después de los cruces son enviadas a cada uno de los municipios con un reporte de las posibles glosas que los municipios deben corregir.
- No encuentro evidencias del proceso de los listados censales de los municipios

Personas entrevistadas


- Ing. Jaime Orlando Cortés Aldana
- Ing. Jairo Alberto Salazar Carvajal

Hallazgo:

Se presenta dificultad de acceder a los listados censales dado que la información no es reportada por las entidades a quienes les corresponde levantar los listados.

Se evidencia un vacío en información para afirmar que se realiza IVC dentro de los términos de la ley de listados censales por las instancias pertinentes para la población carcelaria y para la población de comunidades indígenas, razón por la cual es probable que no se esté adelantando este proceso.



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

- **Respuesta de la Secretaria de Salud de Cundinamarca.**

En cuanto a la estandarización del procedimiento para la recepción de las Bases de Datos, el Departamento ha suscrito un contrato con el Ing. Jairo Alberto Salazar Carvajal, para la actualización mensual y de seguimiento a las bases de datos de los 116 Municipios y reportar los nuevos registros de afiliaciones y ajustes de novedades al Consorcio FIDUFOSYGA. Es importante subrayar que la identificación

de las siguientes poblaciones especiales se podrá realizar mediante listados censales diligenciados por la entidad responsable, dentro de sus facultades legales y reglamentarias, sin que sea exigible la aplicación de la encuesta SISBEN

- **Evaluación Superintendencia Nacional de Salud**

Se desvirtúa el hallazgo, Una vez revisados los argumentos descritos por la entidad, revisando el documento soporte enviado en el anexo A, 3 .soportes aseguramiento.anexo 4.contrato-086_2010_Gobernación_Cundinamarca

