


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

### 3.5. COMPONENTE POBLACIONES ESPECIALES

#### 3.5.1. Estado de los aspectos Inspeccionados - Financiamiento

Los ingresos para la población desplazada fueron

Expresado en pesos

INFORME DE EJECUCION DE INGRESOS DE LA RESOLUCION 1155 DE 2010 DESPLAZADOS				
VIGENCIA 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2010				
ARTICULO	FUENTE	PPTO DEFINITIVO	RECAUDO	% RECAUDO
Nivel 01	Res 1155/2010	939.486.200	469.743.100	50,0%
Nivel 02, 03 y superiores				
<b>TOTAL</b>		<b>939.486.200</b>	<b>469.743.100</b>	<b>50,0%</b>

Fuente: Ejecuciones presupuestales suministradas por la entidad territorial


Los ingresos solo se recaudaron en un 50% quedando pendiente por girar el otro 50%. A junio de 2011 no se había recibido el otro 50% aunque los funcionarios de la entidad confirmaron su recibo después del 30 de junio de 2011

Expresado en pesos

INFORME DE EJECUCION DE GASTOS DE LA RESOLUCION 1155 DE 2010 DESPLAZADOS				
VIGENCIA 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2010				
ARTICULO	FUENTE	PPTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	% COMPROMETIDO
Nivel 01	Res 1155/2010	492.214.644	492.214.644	100 %
Nivel 02, 03 y superiores		447.631.556	447.631.556	100 %
<b>TOTAL</b>		<b>939.846.200</b>	<b>939.846.200</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Información suministrada por la entidad territorial


De acuerdo a lo anterior se puede concluir que los ingresos se encuentran comprometidos en su totalidad.

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

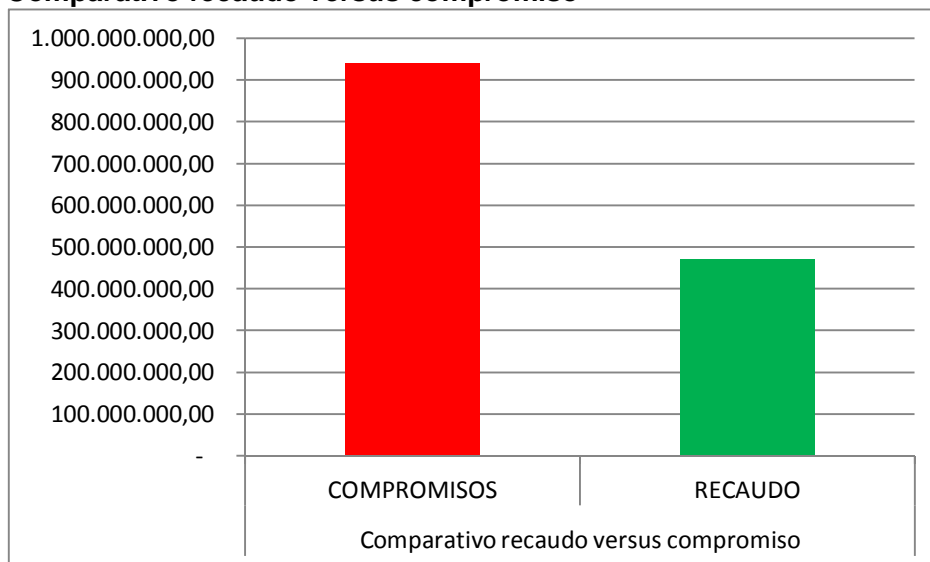
Cifras en pesos

RELACION CONVENIOS POBLACION EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO -2010					
Conv. No	HOSPITAL	Municipio	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR CONTRATO
13	ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ	MOCOA	RESOLUCION 1155 DE MARZO-14-2010	2010-11-30	346.434.755
20	ESE HOSPITAL PIO XII	COLON	RESOLUCION 1155 DE MARZO-14-2010	2010-11-30	59.292.617
26	ESE HOSPITAL ORITO	ORITO	RESOLUCION 1155 DE MARZO-14-2010	2010-11-30	66.918.881
22	ESE HOSPITAL LOCAL	PUERTO ASIS	RESOLUCION 1155 DE MARZO-14-2010	2010-11-30	131.634.000
21	IPS CAPRECOM SAN FRANCISCO DE ASIS	PUERTO ASIS	RESOLUCION 1155 DE MARZO-14-2010	2010-11-30	177.755.671
18	ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ	PUERTO CAICEDO	RESOLUCION 1155 DE MARZO-14-2010	2010-11-30	14.670.214
17	ESE HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN	PUERTO GUZMAN	RESOLUCION 1155 DE MARZO-14-2010	2010-11-30	11.659.160
15	ESE HOSPITAL MARIA ANGELINES	PUERTO LEGUIZAMO	RESOLUCION 1155 DE MARZO-14-2010	2010-11-30	24.982.052
16	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	SAN MIGUEL	RESOLUCION 1155 DE MARZO-14-2010	2010-11-30	9.910.286
23	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	VALLE DEL GUAMUEZ	RESOLUCION 1155 DE MARZO-14-2010	2010-11-30	61.481.660
25	ESE HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL	VILLAGARZON	RESOLUCION 1155 DE MARZO-14-2010	2010-11-30	25.106.904
<b>TOTAL RECURSOS</b>					<b>929.846.200</b>

Fuente: Información suministrada por la entidad territorial

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

**Gráfica No 1**  
**Comparativo recaudo versus compromiso**



Gráfica elaborada con base en la Información suministrada por la Entidad Territorial

**Hallazgo:**

Presupuestalmente se evidencia en la financiación en el sector salud en la vigencia 2010 un recaudo por \$ 469.743.100 y comprometió recursos por \$ 939.486.200,00 generando un déficit presupuestal por \$ 469.743.100. Decreto 111 de 1996 artículos 12, 13,14 y 15+.

**Cuadro No 3**


Cifras en pesos

INFORME DE EJECUCION DE INGRESOS DE LA RESOLUCION 1507 DE 2011 DESPLAZADOS				
CORTE 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO 2011				
ARTICULO	FUENTE	PPTO DEFINITIVO	RECAUDO	% RECAUDO
PROYECTO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	Res 1507/2011	951.316.500	285.394.950	30%
<b>TOTAL</b>		<b>951.316.500</b>	<b>285.394.950</b>	<b>30%</b>

Fuente: Información suministrada por la entidad territorial

Este año solamente han recibido un giro del 30% del presupuesto y según informa la entidad les han informado que en el transcurso del año recibirán el 70% restante en dos pagos.



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

#### Cuadro No 4

Cifras en pesos

INFORME DE EJECUCIÓN DE GASTOS DE LA RESOLUCIÓN 1507 DE 2011 DESPLAZADOS				
CORTE 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO 2011				
ARTICULO	FUENTE	PPTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	% COMPROMETIDO
PROYECTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	Res 1507/2011	951.316.500	701.316.500	74%
<b>TOTAL</b>		<b>951.316.500</b>	<b>701.316.500</b>	<b>74%</b>

Fuente: Información suministrada por la entidad territorial

La entidad ha comprometido el 74% de su presupuesto en atención a la población desplazada.


#### Cuadro No 5

Cifras en pesos

CONVENIO No.	HOSPITAL	Municipio	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR CONTRATO
69	ESE HOSPITAL ORITO	Orito	01/01/2011	30/11/2011	45.000.000
71	ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA	San Miguel	01/01/2011	30/11/2011	20.000.000
74	ESE HOSPITAL PIO XII	Colon	01/01/2011	30/11/2011	80.000.000
90	ESE HOSPITAL JORGE JULIO GUZMAN	Puerto Guzmán	01/01/2011	30/11/2011	18.000.000
135	ESE HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL	Villa Garzón	01/01/2011	30/11/2011	50.000.000
138	HOSPITAL LOCAL	Puerto Asis	01/01/2011	30/11/2011	123.316.500
139	ESE HOSPITAL ALCIDES JIMENEZ	Puerto Caicedo	01/01/2011	30/11/2011	40.000.000
140	ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ	Mocoa	01/01/2011	30/11/2011	250.000.000
141	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	Valle del Guamuez	01/01/2011	30/11/2011	45.000.000
148	ESE HOSPITAL MARIA ANGELINES	Puerto Leguizamón	01/01/2011	30/11/2011	30.000.000
	<b>TOTAL RECURSOS</b>				<b>701.316.500</b>

Fuente: Información suministrada por la entidad territorial



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

### 3.5.2 POBLACIONES ESPECIALES

#### 3.5.2.1 Estados de los aspectos inspeccionados Ë Aseguramiento

##### Hallazgos

- La estructura organizacional del aseguramiento de la Entidad, no incluye una instancia específica para el aseguramiento de poblaciones especiales
- No existe un documento contentivo de los procesos a ejecutar en el área de aseguramiento para poblaciones especiales.
- El Plan de Desarrollo del Putumayo 2008 . 2011 incluye objetivo y metas de proyectos específicos para el eje de Aseguramiento en Salud sin detallar respecto de poblaciones especiales.
- No cuentan con datos actualizados que le permitan conocer los tipos de poblaciones especiales existentes en su jurisdicción.
- No programa acciones de IVC específicas para el aseguramiento de poblaciones especiales
- No realizó IVC al reporte de novedades dentro de los términos de ley, de los listados censales de poblaciones especiales.
- No verifica que los municipios sin cobertura superior apliquen los criterios definidos en la norma para seleccionar la población elegible, dentro de las poblaciones especiales.
- No realiza seguimiento a la participación social en los municipios, garantizando que las organizaciones sociales y comunitarias pertenecientes a poblaciones especiales, participen del proceso de verificación de la condición de beneficiarios antes de la contratación de EPSS
- No hace seguimiento al proceso de focalización de recursos del régimen subsidiado destinados a las poblaciones especiales, que realizan los municipios de su jurisdicción.
- No cuenta con información referente a acciones de tutelas interpuestas por integrantes de poblaciones especiales.


##### Análisis

Indagado el Líder de aseguramiento, respecto de las acciones para poblaciones especiales, manifiesta que las acciones se programan y ejecutan para toda la población, es decir, incluye tanto a la población general como a las poblaciones especiales.

El no contar con la información relacionada con los tipos de poblaciones especiales existentes en su jurisdicción, impide a la Dirección Territorial de Salud, ejecutar acciones tendientes a garantizar el aseguramiento de estas poblaciones.

Aunque la Entidad no conoce la información exacta y actualizada respecto de las poblaciones especiales existentes en su jurisdicción, durante la revisión documental realizada, se evidenció la Circular 0071 del 12 de marzo de 2010, emitida por la Secretaría de Salud Departamental, dirigida a Alcaldes y Secretarios de Salud



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

municipales, solicitando información sobre poblaciones especiales sin afiliación. Solicita información sobre los siguientes grupos de poblaciones especiales: 1.- Menores ICBF desmovilizados del conflicto armado 2. Indígenas 3. Desmovilizados 4. Desplazados 5. Rurales 6. Menores ICBF 7. Deportistas 8.- Resto de población.

Indagado el funcionario Líder de Aseguramiento respecto del procedimiento estandarizado por la Dirección Territorial Departamental para garantizar el aseguramiento en Salud a las poblaciones especiales, manifiesta que esta información debe ser solicitada a la Asesora del convenio del Ministerio de la Protección Social.

La Doctora Lida Herrera Otaña . Asesora del mencionado convenio para el Departamento del Putumayo presenta actas de reuniones y documentos soporte de su gestión, donde se evidencia el objeto del convenio: **Fortalecimiento institucional para dar respuesta a la sentencia T-025 de 2004 y sus consecuentes autos en el marco de la atención integral a la población en situación de desplazamiento**.

Se puede evidenciar el Diagnóstico de barreras de acceso para la atención en salud a la población en situación de desplazamiento.

Manifiesta la funcionaria que posteriormente se debe construir el plan de mejoramiento en el marco de la mesa Departamental de organización de población en situación de desplazamiento, en el eje temático de Salud.

La revisión documental de la información suministrada por la Asesora del convenio permitió evidenciar acciones relacionadas únicamente con población en situación de desplazamiento.

El microsistema de Información creado por el funcionario encargado, incluye un procedimiento para el cruce de base de datos de afiliados de manera semiautomática, todo para la población general, no hay énfasis en poblaciones especiales.

La revisión documental realizada a los soportes de seguimiento a los procesos de contratación realizados por los municipios, no se evidenció información relacionada con contratos del régimen subsidiado y atención con cargo a la oferta para poblaciones especiales


### 3.5.2.2 Conclusiones

La Secretaría Departamental de Salud del Putumayo no cuenta con la información precisa y actualizada sobre las poblaciones especiales existentes en su jurisdicción, hecho que impide ejecutar las acciones tendientes a garantizar o verificar que se le garantice su aseguramiento en Salud, responsabilidad emanada de la Ley 715 de 2001 y el Acuerdo 415 de 2009.

### Personas entrevistadas

Jimmy Alexander Pérez Álvarez, Líder de Aseguramiento  
Albers Javier Salas Pusil, funcionario encargado de IVC del aseguramiento



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

Fernando Arbey Zambrano Chávez, Tecnólogo en Sistemas, encargado del manejo de BDUA.

Lida Herrera Otaya . Asesora del convenio 184 de 1011 para el Departamento del Putumayo.

### 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 Putumayo en la vigencia 2010. El objeto de análisis es la población en condición de desplazamiento, Indígenas, reinsertados, adulto mayor, discapacitados y población carcelaria que lo maneja el ámbito institucional

A continuación se presentan 3 temáticas de las cuales se describirán los hallazgos presentados en el proceso de auditoría realizado a la Secretaria Departamental del Putumayo entre los días 10 al 14 de octubre de 2011- Posteriormente se realiza el análisis y conclusiones de los aspectos evidenciados 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 para esta población.

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

#### I. PLANEACIÓN

##### Hallazgos

Tabla No. 1

Condiciones para la Planeación	AVANCE 2011		
	Cumple	No cumple	No aplica
Participación de la población especial (indígena, discapacitada, carcelaria, reinsertados, adulto mayor, desplazados y niños, niñas y adolescentes)	X		

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

De acuerdo con los funcionarios entrevistados se invitó a participar en general a toda la población del departamento. Dentro de esta convocatoria realizaron mesas de trabajo para afrodescendientes, Indígenas, población en situación de desplazamiento y NNA. No presenta soportes o actas de asistencia.

##### Análisis

Aunque promueve la participación en los procesos de formulación del PST esta no se ve reflejada en la formulación de estrategias específicas en salud para las diferentes poblaciones, pese a contar con un número considerable de población en situación de desplazamiento y una alta presencia de población indígena en su territorio. El



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

departamento sufre de una fuerte presencia de los grupos armados que generan alarmantes condiciones de violencia que ameritarían una mayor presencia de la entidad en la prevención y recuperación de la salud de la población afectada.

### Conclusión

El departamento realizó la concertación para la formulación del PST, con las diferentes comunidades del departamento, pero esta no se ve reflejada en formulación de estrategias específicas para la situación en salud de las poblaciones especiales del territorio.

## II. DIAGNÓSTICO Y FOCALIZACIÓN

### Hallazgos

Tabla No. 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:	
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple		Cumple	No cumple	Cumple
Desplazados	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: Ficha Técnica Salud Pública Entidades Territoriales. Contrato 160 SNS-UN/Facultad de Enfermería

Dentro del Plan de Salud Territorial del Departamento del Putumayo no se encuentra un diagnóstico de salud, un perfil epidemiológico específico ni se encuentran discriminadas las poblaciones especiales del departamento.

Se solicitó a Promoción Social de la Secretaría de Salud, a la Secretaría de Gobierno y a la Oficina de Desarrollo Social de la Gobernación del Putumayo información sobre listados censales. Solo se cuenta con el dato de población desplazada de acuerdo a los programas nacionales para esta comunidad.


El departamento cuenta en el PST con un diagnóstico de salud que incluye la población en general del departamento. En este se describen las causas de morbilidad de acuerdo a factores de riesgo, incluye los determinantes, perfil epidemiológico, red de prestadores de servicios, y recursos financieros.

### Análisis

Ante la ausencia de conocimiento de la situación real en salud de las poblaciones especiales, le impide al departamento la planeación de estrategias pertinentes y oportunas para la solución de los diferentes problemas que aqueja la salud de cada una de estas comunidades.





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

### Conclusiones.

No cuenta con un diagnostico de salud para las diferentes poblaciones especiales identificadas.

No define factores de riesgo con enfoque poblacional.

No realiza procesos de priorización para las poblaciones especiales.

### III. FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO ACCIONES PLAIN INTERVENCIONES COLECTIVAS É PIC

#### Hallazgos

Tabla No. 3

Población	Definen estrategias diferenciales en el PIC para		Ejecutan las estrategias diferenciales planteadas en el PIC para		Evalúa y mide el impacto en salud pública de las acciones planteadas en el PIC para población especial:		Existen procesos de seguimiento a la situación de salud de para		Supervisa los resultados trimestralmente en:	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Desplazados	x		X			X		X	X	
Carcelaria		X		X		X		X		
Indígenas	X		X			X		X	X	X
Reinsertados		X		X		X		X		X
Adulto Mayor	X		X			X		X	X	
Discapacidad	X		X			X		X	X	

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


#### Hallazgo 2011

En el POA de promoción social de la vigencia se encuentra el proyecto+promoción de la salud, prevención de los riesgos, atención y rehabilitación de las poblaciones vulnerables con enfoque diferencial+. Dentro de las poblaciones especiales la entidad involucra población en situación de desplazamiento, discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, Indígenas, población infantil, adolescente y joven.

Dentro de este proyecto se describen las siguientes actividades a desarrollar:

- %Contratación de ocho auxiliares de enfermería para orientación en la atención a población vulnerable+. Se verificó su contratación a partir del segundo trimestre de 2011.
- %Contratación de una trabajadora social para apoyo a la promoción y prevención de los riesgos, atención y rehabilitación a la población vulnerable+. Se verificó su contratación a partir del segundo trimestre de 2011.



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

- Atención integral y orientación en salud a las poblaciones especiales que soliciten atención+
  - Caracterización en salud para pueblos indígenas y comunidades afro putumayenses+
- Esta actividad no presenta soportes de ejecución.

### Análisis

Pese a contar con una considerable población en situación en desplazamiento (78.959 a junio de 2011) y una gran población indígena (**Existen** doce pueblos indígenas, con una población aproximada de 48.000 habitantes)\*, no se cuenta con diagnósticos en salud, factores de riesgo, programas diferenciales con enfoque etnocultural, lo que impide a la entidad formular acciones coherentes con la situación en salud de la población objeto.

No obstante la Oficina de Desarrollo Social de la Gobernación ejecuta proyectos como el de seguridad alimentaria en cooperación con el ICBF, y el de Dotación y atención psicosocial en ocho internados rurales+en cooperación con la UNICEF en donde participa la población indígena, desplazada y NNA en condiciones de vulnerabilidad.

La Secretaria de Salud, ejecuta acciones en salud para poblaciones especiales de manera integrada con las actividades de Salud Pública programadas en el PIC, en donde participan con la población en general del departamento.

### Conclusión.

No se cuenta con una base de datos que permita tener información desagregada por sexo, por edad, por grupo étnico y tipo de población.

No se cuenta con diagnósticos para cada una de las poblaciones vulnerables.

La Entidad desarrolla acciones en salud articuladas al Plan de intervenciones Colectivas con el fin de garantizar los derechos a la salud de las poblaciones especiales.

La Gobernación del departamento contrata la ejecución de acciones para la población en condiciones de vulnerabilidad de NNA y madres gestantes en coordinación con el ICBF y la UNICEF.


### Personas entrevistadas.

Johana Melissa Zambrano y María Fernanda Bedoya Morales: Promoción social- Participación Comunitaria Secretaria Departamental de Salud del Putumayo.

Esmeralda Patricia Medina Benavides: Desarrollo Social de la Gobernación.

Lalo Giovanni Zambrano: Secretaría de Gobierno.


\* Situación de los derechos humanos en el Departamento del Putumayo 2007.

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

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

#### Hallazgos

- Para atender la demanda en salud de la población especial y de la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, la entidad da cumplimiento al **Decreto 4747/07** Art. 17 y a la **Resolución 3047/08** contratando la oferta en salud con prestadores públicos, privados, profesionales independientes y empresas de transporte especial de pacientes tanto locales como externos ubicados en Bogotá y en los departamentos de Huila y Nariño. Es decir, la entidad cubre la demanda en salud de su población especial con la misma red con que cubre la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda.
- Mediante revisión documental se evidencia que el departamento presenta una división política administrativa en 4 zonas: Región del alto Putumayo, Medio Putumayo, Bajo Putumayo y Puerto Leguizamo. Teniendo en cuenta características geográficas y de acuerdo al Plan de Ordenamiento territorial, el departamento se divide en tres subregiones: Andina, Pie de Monte y Llanura Amazónica. La subregión Pie de Monte comprende Mocoa, Villa Garzón, Puerto Guzmán, Puerto Caicedo, Orito, Valle de Guamuez y San Miguel; Subregión Llanura Amazónica comprende Puerto Asís y Leguizamo; Subregión Andina también se le llama Valle de Sibundoy comprende Santiago, Colon, Sibundoy y San Francisco. La demanda en salud de ésta última región es asumida en la baja complejidad por la ESE Hospital San Francisco de Asís. Retomando la división político administrativa, el departamento cuenta con un total de 11 ESE ubicadas en las siguientes poblaciones: Villa Garzón con la ESE Hospital San Gabriel Arcángel, Puerto Caicedo con la ESE Hospital Alcides Jiménez, Mocoa con la ESE Hospital José María Hernández, Colon con la ESE Hospital Pio XII, Leguizamo con la ESE Hospital María Angelines, Puerto Guzmán con la ESE Hospital Jorge Julio Guzmán, Orito con la ESE Hospital de Orito, San Miguel con la ESE Hospital Fronterizo La Dorada, Valle de Guamuez con la ESE Hospital Sagrado corazón de Jesús, Puerto Asís con la ESE Hospital Local de Puerto Asís (Este hospital fue trasladado en 2009 al hospital San Francisco de Asís). Las ESE de mediana complejidad son: Puerto Leguizamón, La Hormiga, Puerto Asís, Mocoa y Colon, aunque no prestan todos los servicios correspondientes a su nivel de complejidad.
- Se evidencia mediante la relación de la red de prestadores de servicios de salud, que la entidad cuenta con IPS de baja complejidad como mínimo en cada municipio durante la vigencia 2010 y primer semestre de 2011.
- La estructura de la red de servicios tanto pública como privada, para atender la demanda en salud de la población especial de la jurisdicción, es la misma que

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


aplica tanto para población pobre en lo no cubierta con subsidio a la demanda, como para población subsidiada no cubierta por el Plan POSS.

- La entidad no tiene establecido un estudio de oferta y demanda actualizado de servicios de salud para la población especial en la jurisdicción.
- La doctora Fairuz Mustafá declara que cuando iniciaron actividades en la Secretaria solicitaron autorización al MPS para contratar la red complementaria pública y privada dentro y fuera del departamento para la prestación de servicios con los cuales no contaba, con otros territorios tales como Bogotá, Pasto y Neiva. Evidencio el oficio enviado 3 de Febrero de 2011, enumerado 000168. Realizo verificación documental de la respuesta de MPS a la anterior solicitud firmada por el doctor Luis Fernando Correa Serna, autorizando la contratación de los servicios requeridos de acuerdo a la solicitud del secretario Departamental del putumayo. Radicado MPS 58646
- La Dirección Territorial de Salud no tiene procesos documentados ni implementados en lo que hace referencia a Inspección, vigilancia y control a la calidad de la prestación de servicios de salud para poblaciones especiales en municipios, EAPBs e IPS de manera especial.
- Entrevistadas la doctora Fairuz Mustafá y la enfermera Olga Lucia Rubio, informan que la entidad no tiene definidos de manera específica, los modelos de atención para grupos especiales y aplica el mismo modelo de atención que para población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, teniendo en cuenta, la demanda específica de cada grupo en términos de salud, la cual es atendida por la red de prestadores pública y privada contratada.
- Informan también que existen diferentes programas en Salud Publica para atención de la población especial y de igual manera, para la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda.
- No se evidencian procedimientos que permitan identificar los cambios en la demanda de servicios de la población especial.
- La entidad no realiza la evaluación de la suficiencia de la red mediante indicadores, tampoco cuenta con un mecanismo para actualizar su red de prestadores.
- La Secretaria de Salud del Putumayo tiene organizado el Sistema de Referencia y Contra referencia de acuerdo al nivel de complejidad de los prestadores de servicios de salud públicos, privados, profesionales independientes y cuenta con ambulancias contratadas por evento, para atender a la población especial y la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda; estos procesos son llevados a cabo en la entidad de la misma manera y con el mismo recurso humano

y logístico, sin clasificación única para poblaciones especiales dado que estas poblaciones no están debidamente clasificadas. Cumple **Decreto 4747/07-** Se evidencia que la entidad cuenta con prestadores de baja complejidad en todos los municipios del departamento

- La entidad tiene organizada la red de prestadores por niveles de complejidad y emplea los recursos logísticos de que dispone para garantizar la prestación de los servicios en todos los niveles de complejidad tales como equipos de cómputo, teléfonos, fax y bases de datos, con el fin de atender la demanda de la población especial y la población pobre no cubierta con subsidio a la demanda, utilizando los mismos recursos, logística y recurso humano.
- La no disponibilidad de ambulancias propias, obliga a la entidad a contratar la prestación de servicios de transporte para coordinar su referencia y contra referencia. Para los servicios ambulatorios contratan con una empresa de transporte intermunicipal, para servicios de urgencias contratan por evento las ambulancias de la red pública. No tienen contratado con empresas particulares pero en caso de necesidad contratan el servicio por evento.
- El sistema de comunicaciones que tiene la entidad hace parte de la coordinación de la red de Referencia y Contra referencia sin embargo, no se evidencia procedimiento de actualización del sistema de comunicaciones, ni documentación de la coordinación del mismo.
- La entidad no implementa indicadores definidos para el proceso de referencia y contra referencia de pacientes, tampoco la implementación ni documentación de mecanismos de control para el funcionamiento del mismo, no se evidencian actas de socialización del mismo proceso. Incumple **Manual de Normas Técnicas y Administrativas Min protección Social**.
- En la entidad no se implementan los procesos/ procedimientos para recepcionar y tramitar la información de los anexos técnicos 1, 2, 3 y 4 de la **Resolución 3047/08**.
- Entrevistada la señora María Alejandra Guerrero comunicadora social encargada de Atención al Usuario, informa que no existía la unidad funcional de Atención al Usuario para la vigencia 2010 y primer semestre 2011. A partir de Agosto de 2011 se inician actividades de Atención al Usuario, siendo encargado Luis Fernando González quien en el momento de esta auditoría, se encarga del programa de salud mental. El área de Atención al Usuario depende de Promoción Social y Participación comunitaria. Las actividades realizadas por la señora María Alejandra Guerrero a partir de Agosto de 2011 (fecha extemporánea a la presente auditoría), son las siguientes: consolidación y respuesta a PQR interpuestas en la Secretaría de Salud y en los municipios (IVC). La señora María Alejandra solicito apoyo a MPS y se reunió con el funcionario del Ministerio de la Protección Social y funcionarios de las otras secretarías municipales para acordar actividades de PQR



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

a nivel departamental, como evidencia de esta actividad entrega copia de la circular de la convocatoria departamental de SAC. Entrego a los municipios los formatos de aplicación de PQR con enfoque diferencial. Realizo plan de contingencias con las PQR represadas desde 2010 en la entidad. Del total de las PQR que habían quedado de la vigencia anterior informa la señora María Alejandra, las recopiló y dio respuesta a todas e hizo seguimiento a través de los números de teléfono y mediante contacto con la Secretaria de Salud de cada municipio.

- Se evidencia en revisión documental que la entidad garantiza la adecuada y oportuna canalización de las PQR, a partir de Agosto de 2011 (fecha extemporánea a la presente auditoria) y que cuenta con Manual de Procesos de PQR, buzón de sugerencias y correo institucional [siau@ptyo.com.co](mailto:siau@ptyo.com.co) Este proceso se realiza en la entidad para poblaciones especiales, de la misma forma que para población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, a partir de agosto de 2011, fecha extemporánea a la presente auditoria.

#### Análisis:


El objetivo del Sistema de Referencia y contra referencia es brindar atención oportuna y con calidad a la prestación de servicios de salud ambulatorios, de hospitalización y de urgencias a la población especial y a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda. La atención de la población especial se realiza bajo los mismos lineamientos de la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, no existe pues recursos, red de prestadores, ni funcionarios especiales para llevarlo a cabo para la población especial, la cual no se encuentra clasificada ni censada por grupos especiales, solo se evidencia censo de la población en situación de desplazamiento.

Es importante mencionar, que en la actualidad se adelanta la radicación del Proyecto que contempla la caracterización de salud a grupos étnicos: Indígenas y Afro Putumayenses con recursos aprobados; este proceso es una actualización diagnóstica frente a la situación en salud de los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad en el Departamento.

Para la población en situación de desplazamiento se coordina el trabajo en mesas temáticas de Salud . Desplazamiento con la vinculación de las Instituciones y comunidad en general; se trabajan temáticas como la socialización del Plan de Acción, barreras de acceso en salud, seguimientos a compromisos institucionales en torno a la garantía de los derechos en salud de la población en situación de desplazamiento.

#### CONCLUSIONES GENERALES PRESTACIÓN DE SERVICIOS


- La Secretaria de Salud Departamental del Putumayo emplea como fuente censal, Acción Social de la Presidencia de la Republica para conocer la población en condición de desplazamiento de su jurisdicción, como único grupo censado en el departamento, lo cual no permite conocer la demanda real de los servicios de salud y dificulta la oferta de los mismos.

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

- El gobierno colombiano a través de la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación internacional, provee recursos y programas tales como Familias en acción, Atención a discapacitados, Plan de pueblos indígenas, Población Afrocolombiana, políticas para menores de 10 años, políticas de población desplazada. , etc., a través de los cuales hace presencia apoyando a la población pobre y vulnerable del territorio colombiano. Permite además el manejo de recursos para la atención en salud de la población especial por parte de las Secretarías Departamentales y Distritales, así como de los prestadores públicos de servicios de salud a quienes les reembolsa los costos de atención en salud de la población mencionada (Resolución 2675/11). Lo antes expuesto constituye la justificación mediante la cual es necesario y de obligatorio cumplimiento para las DTS tener identificada y censada la población especial que resida en sus jurisdicciones con el objeto de permitir a esta población, el acceso a las garantías antes mencionadas para la prestación de servicios de salud.
- La prestación de servicios de salud para la población especial se realiza con la misma red de prestadores empleada para atender la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda La entidad desarrolla actividades de diagnóstico de salud de las poblaciones especiales, ejecución y evaluación de acciones del plan de acciones colectivas (atención a usuarios, PQR), trámite de servicios no POS, para la población especial y para la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, con el mismo recurso humano, instalaciones y recursos logísticos con que atiende a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda.

## RECOMENDACIONES GENERALES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Censar y clasificar las poblaciones especiales que habitan en el departamento del Putumayo, con el fin de optimizar los recursos ampliando la cobertura y mejorando la calidad, oportunidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la atención en salud, de acuerdo a las necesidades específicas de cada grupo de población especial.
- Implementar sistemas de registro o backups para guardar la información en medios de almacenamiento extraíble, medios digitales, magnéticos o impresos; sistema de seguridad para proteger la información en las bases de datos de los computadores de la entidad; implementar sistemas de validación de la información, aplicando los requisitos exigidos en términos de calidad y trámite de datos.
- Implementar el Sistema de Información para la Calidad en la entidad.
- Documentar estudio de oferta y demanda actualizado de los servicios de salud para la población especial y para la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda.

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

- Elaborar fichas técnicas de indicadores que permitan evaluar el funcionamiento, la integralidad y la suficiencia de la red de prestadores de servicios de salud, de la jurisdicción.
- Elaborar fichas técnicas de indicadores que permitan evaluar el proceso de Referencia y Contra referencia de pacientes.

### 3.5.5 POBLACIONES ESPECIALES È COMPONENTE TECNOLOGÍA

#### I. INFORME TEMÁTICO DE LA VISITA

El funcionario encargado de manejar y administrar las bases de datos de población es el Tecnólogo Fernando Zambrano Chávez, quien una vez recibe los archivos que le entregan las Entidades (Gobernación, Magisterio y Acción Social) procede a importarlos a las diferentes estructuras de Access que tiene establecidas de acuerdo al tipo de población, posteriormente realiza cruces entre éstas con el fin de determinar multifiliaciones y especialmente con el fin de depurar la base de datos de población desplazada.

#### II. Población indígena

No existe base de datos correspondiente a ésta población.

#### III. Población carcelaria

No existe información correspondiente a ésta población.

#### IV. Población en condición de desplazamiento

Acción Social hace entrega mensual de esta población en CD, la cual es carga a la base de datos Access que para tal fin se tiene creada, posteriormente realiza el cruce con las bases de datos de Subsidiado, Contributivo y Magisterio para detectar afiliaciones a cualquiera de estas y por diferencia, los que no presentan afiliación o elegibles, son reportados al Ministerio de la Protección Social a través del sistema FTP.

Respecto a esta población el Tecnólogo informa que sólo recibe la población de los municipios que aún no tienen acceso al FTP del Ministerio de la Protección Social, porque los que cuentan con este acceso la reciben directamente.


#### V. Población reincorporada

No existe base de datos correspondiente a ésta población.

#### VI. Niños en protección del ICBF

No existe base de datos correspondiente a ésta población.



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

## VII. Adulto mayor en centros de protección

No existe base de datos correspondiente a ésta población.

### CONCLUSIONES GENERALES

Se manejan bases de datos Access de manera manual, no existe un sistema de información para el manejo de la base de datos de población, lo cual implica riesgos en cuanto a la seguridad de la información, no hay una política ni un procedimiento de Backup, el manejo de las base de datos esta centralizado en el Tecnólogo Fernando Zambrano. Faltan controles sobre la actualización de ésta población que deben hacer los municipios ante el Ministerio de la Protección Social

#### Personas entrevistadas

- Tecnólogo Fernando Zambrano Chávez