Barranquilla, 26-12-2019

EDUARDO IGNACIO VERANO DE LA ROSA
DESPACHO DEL GOBERNADOR
BARRANQUILLA - ATLANTICO

Asunto: Informe final al proceso de Gestión Administrativa de la Secretaria de Salud durante la vigencia 2017 y 2019.

Cordial saludo.

La Secretaría de Control Interno, con fundamento en las facultades otorgadas por la ley 87 de 1993, ejecutó auditoria integral a la Gestión adelantada por la Secretaría de Salud Departamental durante la vigencia 2018 y 2019 (Con corte a septiembre)

La auditoría fue desarrollada de conformidad con las Normas de Auditoría de General Aceptación y en concordancia con los documentos y la verificación del cumplimiento de las disposiciones legales, teniendo en consideración la ejecución de los recursos asignados por la Gobernación en cumplimiento del Plan de Desarrollo 2016-2019 "Atlántico Lider" y las disposiciones legales que soportan su ejecución por parte de las dependencias auditadas ordenadoras del gasto

1. PREELIMINAR.

Le corresponde a la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico la dirección del sector salud en su jurisdicción, donde debe supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los de SGP con destinación específica para salud, y la administración del Fondo Departamental de Salud.

De igual forma, debe vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

El proceso de seguimiento y evaluación realizado por el equipo auditor a la Secretaría de Salud tuvo un enfoque financiero y presupuestal, que permitió verificar el manejo de los recursos del Fondo Departamental de Salud. Así como la gestión y los resultados durante el periodo auditado.

2. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Evaluar el desarrollo de la Gestión Administrativa y financiera de la Secretaria de Salud y cumplimiento de los requisitos legales bajo el marco de los principios de eficacia, eficiencia y efectividad.

3. NORMAS APLICABLES.

Ley 715 de 2001. "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros".

Decreto 2193 de 2004. "Por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 42 de la Ley 715 de 2001 y 17 de la ley 812 de 2003".

Ley 1122 de 2007 "*Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*"
Resolución 3042 de 2007 del Ministerio de Protección Social, *"Por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones."*

Ordenanza Nº 000086 de 2010 *"Por la cual se organiza y se hacen ajustes al Fondo Departamental de Salud"*

Ley 1474 de 2011
Decreto 734 de 2012
Decreto 2641 de 2012
Demás normas aplicables.

4. OBSERVACIONES GENERALES.

A continuación se presenta la relación de las observaciones levantadas durante el proceso auditor, situaciones que al criterio de la Secretaría de Control Interno podrían ser susceptibles de mejoramiento por parte de la Secretaría de salud.

4.1. ADMINISTRACION DE LOS FONDOS DE SALUD.

El Presupuesto de Rentas, Gastos e Inversión del Fondo Departamental de Salud del Atlántico, se encuentra reglamentado mediante las Resoluciones 3042 de 2007, 4204 de

2008 y 991 de 2009, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y con la Ordenanza 000086 del 23 de abril de 2010, y debe estar conformado por las siguientes Subcuentas:

- Subcuenta de Salud Pública Colectiva
- Subcuenta de Prestación de Servicios de Salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda
- Subcuenta de Otros gastos en salud, (Funcionamiento, Cofinanciación Régimen Subsidiado y Gastos de Inversión).

INGRESOS 2016-2019

Detalle	Recaudos 2016-2019					
	Cofinanciación Régimen Subsidiado	Prestación de Servicios de Salud PPNA	Salud Publica	Otros Gastos de Funcionamiento e Inversión	Total	% Participación
Consumo de Cigarrillos y Tabacos Elaborados	**38.292.476.742**	**0**	**0**	**0**	**38.292.476.742**	**5%**
Consumo de Cigarrillos y Tabacos Elaborados Nacionales	12.083.047.379	0	0	0	12.083.047.379	2%
Consumo de Cigarrillos y Tabacos Elaborados Extranjeros	26.209.429.363	0	0	0	26.209.429.363	3%
Sobretasa Consumo de Cigarrillos y Tabacos Elaborados Salud	**20.725.462.479**	**0**	**0**	**0**	**20.725.462.479**	**3%**
Consumo Advalorem de Cigarrillos y Tabacos Nacionales , (F.S.S.)	7.956.978.800	0	0	0	7.956.978.800	1%
Consumo Advalorem de Cigarrillos y Tabacos Extranjeros , (F.S.S.) **S.S.F. - ADRES** - Salud	12.748.763.679	0	0	0	12.748.763.679	2%
Sobretasa Consumo de Cigarrillos y Tabacos Extranjeros CSF Salud	19.720.000	0	0	0	19.720.000	0%

Venta de Cervezas y Sifones 8% (F.S.S.)	**57.745.817.152**	**21.462.552.682**	**2.177.208.757**	**17.109.503.903**	**98.494.882.494**	**13%**
IVA de Cervezas y Sifones 8% Nacionales	53.098.841.523	19.450.196.157	2.177.208.757	14.997.556.278	89.723.802.715	12%
IVA de Cervezas y Sifones 8% Extranjeras. **S.S.F. - ADRES**	4.646.775.629	0	0	0	4.646.775.629	1%
IVA de Cervezas y Sifones 8% Extranjeras - CSF	0	2.012.356.525	0	2.111.947.625	4.124.304.150	1%
Consumo de Vinos, Aperitivos y similares	**6.602.053.663**	**1.436.582.736**	**0**	**665.908.524**	**8.704.544.923**	**1%**
37% con destino al Sector Salud, (Ley No, 1816 de 19 de diciembre de 2016), Vinos, Aperitivos y Similares Nacionales	973.780.999	256.806.331	0	256.806.331	1.487.393.661	0%
37% con destino al Sector Salud, - **S.S.F. - ADRES**, (Ley No, 1816 de 19 de diciembre de 2016), Vinos, Aperitivos y Similares Extranjeros	4.857.598.452	0	0	0	4.857.598.452	1%
37% con destino al Sector Salud, (Ley No, 1816 de 19 de diciembre de 2016), Vinos, Aperitivos y Similares Extranjeros	770.674.212	1.179.776.405	0	409.102.193	2.359.552.810	0%
PARTICIPACIONES	**34.271.229.994**	**13.304.643.487**	**6.752.982.082**	**15.750.522.707**	**69.079.378.270**	**9%**
37% con destino al Sector Salud, (Ley No, 1816 de 19 de diciembre de 2016), Participación Licores Nacionales	17.693.588.089	7.869.042.841	4.562.129.415	9.754.529.736	39.879.290.081	5%
37% con destino al Sector Salud, **S.S.F. - ADRES** (Ley No, 1816 de 19 de diciembre de 2016), Participación Licores Extranjeros	15.261.359.757	0	0	0	15.261.359.757	2%

37% con destino al Sector Salud. (Ley No. 1816 de 19 de diciembre de 2016), Participación Licores Extranjeros	1.314.740.543	5.435.137.683	1.190.852.667	5.995.530.009	13.936.260.902	2%
37% Participación Monopolio de Alcoholes con destino al Sector Salud. (Ley No. 1816 del 19 de diciembre de 2016)	1.541.605	462.963	0	462.962	2.467.530	0%
IVA sobre Licores, Vinos, Aperitivos y similares cedidos a los Departamento, Ley 181672016 y Decreto 719/2018	**2.190.397.621**	**0**	**0**	**730.132.540**	**2.920.530,161**	**0%**
IVA sobre Licores, Vinos, Aperitivos y similares cedidos a los Departamento. Ley 1816 de 2016 y Decreto 719/2018, **S.S.F. -ADRES**	2.190.397.621	0	0	0	2.190.397.621	0%
IVA sobre Licores, Vinos, Aperitivos y similares cedidos a los Departamento, Ley 1816 de 2016 y Decreto 719/2018, CSF	0	0	0	730.132.540	730.132.540	0%
Derechos de Explotación de la Introducción de Licores	**122.335.578**	**107.207.232**	**0**	**77.927.491**	**307.470.301**	**0%**
Derechos de Explotación de la Introducción de Licores Nacionales - Salud	3.245.108	2.152.137	0	3 212.303	8.609.548	0%
Derechos de Explotación de la Introducción de Licores Extranjeros Salud **S.S.F. - ADRES**	119.090.470	0	0	0	119.090.470	0%
Derechos de Explotación de la Introducción de Licores Extranjeros - Salud	0	105.055.095	0	74.715.188	179.770.283	0%

IMPUESTOS DE LOTERIAS Y APUESTAS PERMANENTES	**37.786.666.032**	**0**	**0**	**16.057.186.934**	**53.843.852.966**	**7%**
Impuesto 17% a Ganadores del Sorteo Extraordinario, **S.S.F. - ADRES**	174.316.214	0	0	0	174.316.214	0%
Impuesto 17% a Ganadores del Sorteo Extraordinario	0	0	0	78.407.254	78.407.254	0%
Derechos de Explotación (14%) Juegos Promocionales,	0	0	0	163.751.879	163.751.879	0%
Derechos de Explotación (14%) Juegos Promocionales, **S.S.F.**	135.866.746	0	0	0	135.866.746	0%
Derechos de explotación (12% ingresos brutos del Sorteo Extraordinario), **S.S.F.**	663.604.735	0	0	0	663.604.735	0%
Derechos de explotación (12% ingresos brutos del Sorteo Extraordinario)	0	0	0	294.801.253	294.801.253	0%
Impuesto 10% de Loterías Foráneas, **S.S.F. - ADRES**	4.747.097.739	0	0	0	4.747.097.739	1%
Impuesto 10% de Loterías Foráneas	0	0	0	2.327.556.853	2.327.556.853	0%
Derechos de Explotación Juegos de Apuestas Permanentes o Chance, **S.S.F.**	31 312.577 403	0	0	874.993.689	32.187.571.092	4%
Derechos de Explotación Juegos de Apuestas Permanentes o Chance	0	0	0	12.317.676.006	12.317.676.006	2%
Juegos de Suerte y Azar no Reclamados (Caducos), **S.S.F. – ADRES**	753.203.195	0	0	0	753.203.195	0%
Total Rentas Cedidas	**197.736.239.261**	**36.310.986.137**	**7.930.190.839**	**50.391.182.099**	**292.368.598.336**	**38%**

Sistema General de Participaciones Prestación de Servicios	0	45.126.720.870	0	0	45.126.720.870	6%
Sistema General de Participaciones - Aportes Patronal	0	10.152.764.489	0	0	10.152.764.489	1%
Sistema General de Participaciones - Salud Pública	0	0	80.709.228.730	0	80.709.228.730	11%
Total Sistema General de Participaciones. (F.S.S.)	**0**	**55.279.485.359**	**80.709.228.730**	**0**	**135.988.714.089**	**18%**
Programa ETV	0	0	2.075.815.068	0	2.075.815.068	0%
TBC	0	0	717.615.395	0	717.615.395	0%
Lepra	0	0	262.409.058	0	262.409.058	0%
PAPSIVI	0	0	0	1.263.626.000	1.263.626.000	0%
FONSAET - Programa de Saneamiento Financiero y Fiscal	0	0	0	19.999.999.000	19.999.999.000	3%
Atención inicial de urgencias a nacionales de países fronterizos	0	1.672.309.651	0	0	1.672.309.651	0%
RNSF- Deudas IPS	0	3.662.183.041	0	0	3.662.183.041	0%
Minsalud Otros	0	2.000	0	1.908.001.000	1.908.003.000	0%
Minhacienda - FONPET	15.044.388.860	0	0	0	15.044.388.860	2%
Juegos Novedosos	254.007.739	0	0	0	254.007.739	0%
COLJUEGOS	1.320.041.148	0	0	0	1.320.041.148	0%
Total Transferencia Nacionales F.S.S	**16.618.437.747**	**5.334.494.692**	**3.055.839.521**	**23.171.626.000**	**48.180.397.960**	**6%**
Recursos Propios de Libre Destinación	0	80.000.000	16.502 293.536	11.438.397.652	28.020.691.188	4%
Recursos Propios de Capital	1.000	1 897.180.052	1.705.006.700	5.235.469.806	8.837.657.558	1%
Reintegro Depósitos Judiciales	0	0	2.920.687.903	2.228.606.117	5.149.294.020	1%
Impuesto de Registro	0	1.548.085.402	586.280.747	0	2.134.366.149	0%
Impuesto degüello	0	1.370.364.888	85.392.174	133.540.224	1.589.297.286	0%

de ganado mayor.						
Impuesto de Estampilla 1er y 2do nivel	0	6.390.866.791	0	48.243.000.560	54.633.867.351	7%
Estampilla Pro – HU	0	13.295.488.558	0	15.722.981.728	29.018.470.286	4%
Total Recursos del Departamento	**1.000**	**24.581.986.691**	**21.799.661.060**	**83.001.996.087**	**129.383.643.838**	**17%**
Devolución de Excedentes ADRES	0	8.265.140.174	0	5.327.152.028	13.592.292.202	2%
Utilidades del Sorteo Extra (F.S.S.)	0	0	0	1.000	1.000	0%
Venta de Bienes y Servicios (F.S.S)	0	0	2.686.983.127	288.675.086	2.975.658.213	0%
Recursos del Balance	4.778.739.647	37.974.766.711	13.312.830.101	82.834.760.381	138.901.096.840	18%
Total Otros Recursos	**4.778.739.647**	**46.239.906.885**	**16.999.813.228**	**88.450.588.495**	**155.469.048.255**	**20%**
TOTAL	**219.133.417.655**	**167.746.858.764**	**129.494.733.378**	**245.015.392.681**	**761.390.402.478**	**100%**
	29%	**22%**	**17%**	**32%**		

Los Ingresos del Fondo Departamental de Salud para el periodo 2016 a 2019, (Proyectado a diciembre), es de $761.390.402.478.oo, de estos el 38% corresponden, a las Rentas Cedidas, (*Impuesto a la Venta de Cervezas, Impuesto a la Venta de Licores, Consumo de Vinos, Aperitivos y Similares, Participación de Licores, Loterías, Apuestas Permanentes, Sobretasa al consumo de Cigarrillos y Tabaco*), el 18% al Sistema General de Participaciones - Salud, el 17% a Recursos del Departamento tales como (Estampillas Pro HU, Estampillas Hospitales 1er y 2do nivel, Ingresos corrientes de Libre Destinación, Recursos de Capital – Rendimientos Financieros, Impuesto de Registro, Degüello) el 6% Transferencias Nacionales y un 21% que corresponden a los Recursos del Balance, Devolución de Excedentes del ADRES, Venta de Bienes y Servicios.

Del total de los Ingresos 2016-2019, el 29% se destinaron a la cofinanciación del Régimen Subsidiado en Salud, un 22% a la Prestación de Servicios de Salud PPNA, tecnologías no POS-S; un 17% a Salud Publica y 32% a Otros Gastos de Funcionamiento e Inversión, (Construcción, Mantenimiento y Dotación de Hospitales.

COMPARATIVO DE GASTOS E INVERSIONES DEL FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD.

2016-2019

Detalle	COMPROMISOS			Presupuesto 2019 con corte a 2 de septiembre 2019	Compromisos 2016-2018, Ppto 2018	% Participación
	2016	2017	2018			
	Valor Comprometido	Valor Comprometido	Valor Comprometido	Valor Presupuestado		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	**12.847.379.833**	**13.881.459.443**	**18.223.678.349**	**18.557.742.464**	**81.510.260.089**	**9%**
SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NOMINA	3.302 119.740	3.890.809.848	4.353.707.264	4.549.000.000	16.095.636.852	2%
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	3.742.901.114	5.116.744.891	6.539.599.792	5.580.819.166	20.980.064.963	3%
CONTRIBUCIONES INHERENTES A LA NÓMINA	249.565.380	313.809.400	336.631.100	405.000.000	1.305.005 880	0%
GASTOS GENERALES	2.971.836.887	1.623.048.549	2.076.536.426	4.470.113.601	11 141.535.463	2%
TRANSFERENCIAS	2.580.956.712	2.937.046.755	2.917.203 767	3.552.809.697	11.988.016.931	2%
Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado del Departamento del Atlántico, Ley 1608 de 2013	**6.905.466.687**	0	0	**22.259.452.988**	**29.164.919.875**	**4%**
INVERSION	**90.983.731.557**	**145.485.753.123**	**153.254.633.211**	**184.184.810.808**	**573.908.928.699**	**86%**
Cofinanciación Régimen Subsidiado	35.553.252.015	55.003.519.058	51.466.387 983	61.582 523.744	203.605.682.800	31%
Prestación de Servicios de Salud a la Población Pobre en lo no cubierto con Subsidios a la Demanda	25.521.805.701	33.835.097.687	38.881.335.790	45.424.972.735	143 663.211.913	22%
Salud Pública Colectiva	23.491.391.033	32.629.534.233	**30.155.894.577**	40.125.712.613	126.402.532.456	19%
Infraestructura y Dotación Hospitalaria	**5.634.526.354**	**21.595.016.325**	**25.668.926.278**	**31.181.599.716**	**83.968.070.673**	**13%**
Construcción y ampliación de planta física Hospitales de I	296.202.359	15.612 884.402	20.128.412.296	13.442.510.867	49.479.009.924	7%

y II Nivel						
Interventoría, Elaboración de Estudios y Proyectos Hospitales de I y II Nivel	1.500.000.000	696.862.189	1.521.427.868	999.006.115	4.717.296.172	1%
Mantenimiento de Planta Física Hospitales de I y II Nivel	364.998.450	512.495.531	671.295.624	800.000.000	2.348.789.605	0%
Mantenimiento de Planta Física Hospital Universitario CARI	1.126.063.984	1.000.000.000	0	12.067.842.757	14.193.906.741	2%
Dotación de Ambulancias para las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del 1er y 2do nivel del Departamento			2.237.998.490	2.000	2.238.000.490	0%
Compra e Instalación de Equipos eléctricos Hospitales de I y II Nivel	266.039.243	94.256.685	17.794.000	1.000	378.091.128	0%
Dotación de Equipos requeridos por el Hospital Universitario CARI ESE.	772.351.200	736.896.790	0	67.474.532	1.576.722.522	0%
Dotación de Equipos requeridos por las instituciones del 1er y 2do nivel	1.309.871.118	2.941.620.528	980.000.000	3.804.762.445	9.036.254.091	1%
Otros Gastos de Inversión	**782.756.454**	**2.422.585.820**	**7.194.086.583**	**5.870.002.000**	**16.269.430.857**	**2%**
Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas	564.524.338	1.021.160.000	100.000.000	100.000.000	1.785.684.338	0%
Promoción de trato digno y prevención de la violencia intrafamiliar y comunitaria hacia personas con discapacidad en situación de desplazamiento forzado	0		0	800.001.000	800.001.000	0%
Programa de protección diferencial a la Población Victima del Desplazamiento Forzado por la Violencia	0		0	1.000	1.000	0%

Acciones para la atención a los Grupos Étnicos	0	50.000.000	571.495.750	820.000.000	1.441.495.750	0%
Acciones contempladas en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez	0	498.785.000	1.124.590.833	350.000.000	1.973.375.833	0%
Entorno Familiar, Cultural y Social	0	50.000.000	4.603.000.000	3.450.000.000	8.103.000.000	1%
Fortalecimiento del Centro Regulador de Urgencias	106.232.116	174.640.820	100.000.000	50.000.000	430.872.936	0%
Mantenimiento del Sistema de Radiocomunicaciones	15.000.000	30.000.000	35.000.000	50.000.000	130.000.000	0%
Atención Integral a Niños y Niñas con cancer	0	50.000.000	50.000.000	50.000.000	150.000.000	0%
Donación y Transplante de Organos y Tejidos	0	50.000.000	50.000.000	50.000.000	150.000.000	0%
Sistemas de Información	0	308.000.000	410.000.000	0	718.000.000	0%
Capacitación Talento Humano	97.000.000	190.000.000	150.000.000	150.000.000	587.000.000	0%
Total	**110.736.578.077**	**159.367.212.566**	**169.478.311.560**	**225.002.006.260**	**664.584.108.463**	**100%**

El Presupuesto de Gastos e Inversiones comprometidos durante las vigencias de 2016-2019 para el Fondo Departamental de Salud es por la suma de $664.584.108.463.oo, de los cuales el 31% se comprometió para la cofinanciación del Régimen Subsidiado, el 22% a la Prestación de Servicios de Salud a la Población Pobre no Asegurada y Tecnologías no POS-S, el 19% para Acciones de Salud Pública, un 13% para Infraestructura y Dotación Hospitalaria, un 9% a Gastos de Funcionamiento, 4% para Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado y un 2% a Otros Gastos de Inversión.

4.1.1. ANALISIS A LAS EJECUCIONES PRESUPUESTALES DE INGRESOS DEL 2016 AL 2018

En la vigencia 2016, de un presupuesto definitivo por valor de $142.710.871.375, se recaudaron la suma de $142.329.082.795, cifra que corresponde a un porcentaje del 100% del valor presupuestado en la vigencia. Se destacan en sus recaudos los siguientes componentes:

Régimen Subsidiado $41.195.828.344

Prestación de Servicios $34.999.649.699.
Salud Pública Colectiva $25.245.523.563.
Estampillas Pro hospital CARI y Pro hospital 1er y 2do Nivel $15.931.999.534 y
Recursos para funcionamiento (rentas cedidas) $13.680.404.508.

Con respecto al 2017 de un presupuesto definitivo de ingresos por la suma de $214.024.799.198 se ejecutaron $202.420.765.071, cifra que representa un porcentaje del 95%. Entre las ejecuciones más importantes están:

Régimen Subsidiado $78.625.773.285.
Prestación de Servicios $44.045.779.379.
Salud Pública Colectiva $35.977.181.472 y
Estampillas Pro hospital CARI y Pro hospital 1er y 2do Nivel $15.931.999.534.

Para la vigencia 2018 de un presupuesto definitivo por valor de $214.024.799.198 se recaudaron la suma de $206.504.838.473, que equivale al 96%. Las mayores recaudaciones fueron:

Régimen Subsidiado $53.648.656.106.
Prestación de Servicios $49.203.431.836.
Salud Pública Colectiva $33.427.369.620 y
Estampillas Pro hospital CARI y Pro hospital 1er y 2do Nivel $10.028.720.452.

4.1.2. CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE NORMA.

La organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos está reglamentada por la Resolución 3042 de 2007. De su revisión podemos observar que la Secretaría de Salud cumple con los criterios exigidos, demostrando un buen manejo del Fondo de Salud y en donde sobresale lo siguiente:

El numeral 2 del artículo 3 de la Resolución 3042 de 2007 establece que el administrador y/o el ordenador del gasto del fondo de salud debe cumplir con la función de programar, elaborar, presentar el anteproyecto de presupuesto de ingresos y gastos del fondo de salud para su incorporación al de la Gobernación y verificar que esté articulado con el marco fiscal de mediano plazo, el plan financiero, el plan operativo anual de inversiones y el plan anual mensualizado de caja.

El numeral 5 del artículo 3 de la Resolución 3042 de 2007, establece que el fondo de salud del Departamento debe rendir los informes financieros al Minprotección Social, al Minhacienda y Crédito Público, a la Contaduría General de la Nación y a los órganos de control. Se encuentra suficiente evidencia con la que la Secretaría de salud le da cumplimiento al envío de dicha información cuando es requerida por la autoridad

competente y en los casos establecidos por las disposiciones vigentes, como es el caso de los reportes a las Contralorías y a la Superintendencia de Salud.

Los rendimientos financieros de los recursos del fondo de salud son incorporados en el presupuesto y se ejecutan con la misma destinación que los originó, **demostrando cumplimiento** a lo establecido en el numeral 10 del artículo 3 de la Resolución 3042 de 2007.

La Gobernación cumple con el requisito de registrar las cuentas maestras utilizando el formulario establecido para tal fin con sus respectivos anexos, de igual forma se encuentran firmados por el gerente de la entidad bancaria, el ordenador del gasto y el tesorero del Departamento.

Se evidencia un cumplimiento parcial con respecto a lo establecido en el numeral 8 del artículo 3 de la Resolución 3042 de 2007 en cuanto a las medidas que debe adoptar la administración para proteger los recursos de cualquier tipo de perdida, si bien se tienen establecidos controles tales como: giro electrónico, cuentas maestras debidamente autorizadas, se observa que dentro de su proceso de mejoramiento continuo, viene trabajando en los ajustes a las partidas conciliatorias de manera oportuna.

4.2. SEGUIMIENTO RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

El artículo 43 de la ley 715 de 2001 determina como competencia de los departamentos, organizar, dirigir, coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema de Seguridad Social en Salud.

El Decreto 2193 de 2004, establece las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación a la gestión de las instituciones públicas que prestan servicios en salud y evaluación del avance en la implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional, las cuales deberán ser aplicadas y obligatorias para las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 2° del Decreto 2193 de 2004, la Secretaría de Salud Departamental consolidó, validó y presentó la información remitida por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud del Departamento del Atlántico, a la Dirección General de Calidad de Servicios del Ministerio de la Protección Social y a la Dirección de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación,

dentro de los plazos definidos en el artículo 4° del Decreto 2193 de 2004 que establece la periodicidad y los plazos para presentar la información contable, presupuestal y financiera de las entidades.

En mayo de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1342, en donde se realiza una categorización de las ESE del país y para el caso del Departamento del Atlántico, 14 ESE se encuentran categorizadas en riesgo MEDIO O ALTO, lo cual representa el 58% de la Red, el restante 42% se encuentran sin riesgo o en riesgo bajo, es decir 10 ESE. Dos de ellas no fueron objeto de categorización por encontrarse presentando o ejecutando programa ante el Ministerio de Hacienda.

Categorización del riesgo ESEs del Departamento del Atlántico.

No.	ESE	RESOLUCION 2184/2016	RESOLUCION 1755/2017	RESOLUCION 2249/2018	RESOLUCION 1342/2019
1	ESE HOSPITAL DE BARANOA	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
2	ESE HOSPITAL LOCAL DE CAMPO DE LA CRUZ	ALTO	ALTO*	PGIRS	ALTO
3	ESE HOSPITAL DE CANDELARIA	SIN RIESGO	ALTO	ALTO	ALTO
4	ESE CENTRO DE SALUD DE GALAPA.	SIN RIESGO	ALTO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
5	ESE HOSPITAL DE JUAN DE ACOSTA	ALTO	ALTO*	PGIRS	MEDIO
6	ESE HOSPITAL LOCAL DE LURUACO	ALTO	ALTO*	PGIRS	BAJO
7	ESE HOSPITAL LOCAL DE MALAMBO	ALTO	ALTO*	PGIRS	BAJO
8	HOSPITAL LOCAL DE MANATÍ. ESE	SIN RIESGO	SIN RIESGO	ALTO	SIN RIESGO
9	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE PALMAR DE VARELA	MEDIO	MEDIO	PGIRS	ALTO

10	HOSPITAL VERA JUDITH IMITOLA VILLANUEVA	ALTO	ALTO*	PGIRS	ALTO
11	E.S.E. CENTRO DE SALUD DE POLONUEVO	ALTO	ALTO*	PGIRS	ALTO
12	ESE HOSPITAL DE PONEDERA	SIN RIESGO	MEDIO	ALTO	ALTO
13	ESE HOSPITAL DE PUERTO COLOMBIA	SIN RIESGO	SIN RIESGO	ALTO	BAJO
14	ESE HOSPITAL DE REPELÓN	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
15	ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE SABANAGRANDE	ALTO	ALTO*	PGIRS	ALTO
16	E.S.E CEMINSA	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
17	ESE CENTRO DE SALUD SANTA LUCIA	ALTO	ALTO*	PGIRS	ALTO
18	ESE HOSPITAL DE SANTO TOMAS	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
19	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD	MEDIO	MEDIO	MEDIO	No está incluida en la categorización por encontrarse en PSFF
20	ESE UNIDAD LOCAL DE SALUD DE SUAN	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
21	ESE CENTRO DE SALUD DE TUBARÁ	MEDIO	MEDIO	PGIRS	ALTO
22	ESE CENTRO DE SALUD DE USIACURI	SIN RIESGO	SIN RIESGO	MEDIO	ALTO
23	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA	SIN RIESGO	MEDIO	ALTO	ALTO

24	HOSPITAL DPTAL. JUAN DOMINGUEZ ROMERO	ALTO	ALTO*	PGIRS	ALTO
25	E.S.E HOSPITAL NIÑO JESÚS DE BARRAN-QUILLA	SIN RIESGO	MEDIO	MEDIO	No está incluida en la categorización por encontrarse presentando PSFF
26	HOSPITAL UNIVERSI-TARIO CARI E.S.E	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO

Puede observarse que en el periodo 2016 a 2019, el riesgo financiero de la red pública de prestadores en el departamento del Atlántico, ha tenido un comportamiento variable, se evidencia que en el 2016, la red se encontraba en un 50% en riesgo alto medio y el 50% restante en riesgo bajo o sin riesgo, en el reporte de la vigencia 2017 la situación desmejora incrementándose en porcentaje de ESE en riesgo medio y alto dado que las Ese que ya venían en riesgo no son nuevamente categorizadas sino que se mantiene la misma categorización de la vigencia anterior y solo le hacen nueva categorización a las que venían sin riesgo o en riesgo bajo, registrándose un 69% en riesgo alto y medio y un 31% sin riesgo o riesgo bajo. En la vigencia 2018 la situación se hace aun más riesgosa al categorizar el 77% de la red en riesgo medio y alto y solo el 23% en riesgo bajo o sin riesgo.

Teniendo en cuenta este panorama, la Secretaría de Salud adelanta las acciones pertinentes para dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de seguridad Social en Salud en el territorio, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Tal como lo establece el artículo 43 de la Ley 715 de 2001. Y para lo cual se evidencian las siguientes acciones para solventar la problemática:

Aplicación de Recursos para el saneamiento fiscal y financiero de los hospitales públicos. Se cuenta con la suma de 22.144 Millones, a la fecha se suscribió convenio con la ESE Materno Infantil de soledad por valor de $6.881 Millones.

Asistencia técnica por parte del ministerio de Hacienda y la Superintendencia de Salud e implementación de mecanismos que permitan a los hospitales públicos que han acumulado desviaciones financieras que afectan sus servicios, corregirlas y fortalecer la capacidad asistencial para las comunidades.

Aumento el valor del giro directo a los hospitales del Atlántico lo que les permitirá a los centros asistenciales tener una caja que les permita solventar sus gastos de operación.

Las redes integradas de servicio serán reestructuradas y verificadas, lo que ayudará a salvaguardar a los hospitales, debido a que muchas EPS han dejado de contratar a la red pública.

En lo relacionado con el proceso de Flujo de Recursos, el departamento ha garantizado la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado, manteniendo la cofinanciación con recursos de rentas cedidas transformadas, de acuerdo a lo establecido en la norma, girando los correspondientes dineros de manera oportuna a los Fondos Locales de Salud de los municipios.

El equipo técnico de la Secretaría de Salud Departamental, brinda asistencia técnica en la elaboración de Programas de Saneamiento Fiscal y financiero a las ESE que son categorizadas en riesgo Medio y Alto mediante la Resolución de categorización que anualmente emite el Ministerio de Salud y Protección Social. Así como también, una vez viabilizados los programas realizar el seguimiento a la ejecución de los PSFF viabilizados. Por lo cual ha venido desarrollando el acompañamiento a dichos procesos en las ESE del orden Municipal y Departamental.

Se evidencia una limitante en este proceso, debido a que las ESE tienen dificultades en la captura de la información o en los procesos de sistemas de información, lo cual genera inconsistencias, o dilata los procesos de elaboración y viabilización de los PSFF. Otra situación que dificulta la elaboración son los casi nulos aportes de recursos propios por parte de los Entes territoriales para los procesos de saneamientos de pasivos, ya que solo se cuenta con la financiación de recursos FONSAET, los cuales son muy específicos en su asignación y no alcanzan a cubrir en un 100% el valor de las obligaciones a cargo de las ESE.

Los esfuerzos que adelanta la Secretaría de Salud encaminados a prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, se deben enfocar en que las ESEs implementen, ejecuten y controlen las estrategias necesarias que les permitan garantizar el logro de las metas planteadas y administrar y coordinar la operación del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema. Esto en cumplimiento de lo establecido en el numeral 43.1.3 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001. **Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.**

SE RECOMIENDA: En cumplimiento de este ordenamiento es importante que la Secretaría de Salud ejecute acciones y/o estrategias que dentro de su rol de inspección,

vigilancia y control le permita a las ESEs desarrollar estrategias que las conduzcan a una disminución ostensible de los costos variables y gastos fijos, y de esta forma, obtener unos márgenes de utilidad que hagan viable la operación. Por lo tanto, debe continuar con el acompañamiento a las entidades y realizar seguimiento estricto a la ejecución y cumplimiento tanto de los Planes de Saneamiento Fiscal y Financiero como de los Planes de Gestión Integral de Riesgo en cada una de las ESEs del departamento.

4.3. GESTION DEL RIESGO EN SALUD.

La gestión del riesgo en salud, inicia con la adopción del Plan Decenal de Salud Pública mediante el Plan territorial de Salud, que permite la priorización de respuestas, definiendo objetivos y metas de intervención por dimensión y línea operativas. El plan, se elabora sobre la base del análisis de la situación en salud bajo el modelo de los determinantes sociales de la salud, la caracterización poblacional que realizan las EAPB, la priorización en salud pública y el componente plurianual de inversiones.

Con respecto a la gestión de riesgo colectivo, se realiza seguimiento y monitoreo a la ejecución técnica y financiera a los planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios del departamento y estas acciones se articulan con las acciones adelantadas por otros sectores.

La gestión de riesgo individual se desarrolla mediante la caracterización poblacional que realizan las EAPB y la priorización de los grupos de riesgo en concertación con las Secretarias de salud de los diferentes municipios, las intervenciones individuales son desarrolladas con las EAPB en armonización con los prestadores de servicios de salud sobre estas entidades el departamento realiza seguimiento, monitoreo y evaluación, para vigilar su cumplimiento.

Para la vigencia 2019 la formulación de las intervenciones poblacionales de gestión de la salud pública, colectivas e individuales están orientadas y armonizadas con las rutas integrales de atención en salud adoptadas por el Ministerio.

4.3.1. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO.

El propósito ha sido mejorar las condiciones de salud de la población del Departamento del Atlántico, implementando la estrategia de Atención Primaria en Salud, fundamentada en los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que ha beneficiado a la población más necesitada de los diferentes municipios del departamento.

EJE 1. TRANSFORMACIÓN DEL SER HUMANO.

Programas	Metas del Plan de Desarrollo	Línea de Base	Resultado del Cuatrienio	Avance de la meta en el cuatrienio	ESTADO DEL CUATRIENIO
ATLÁNTICO LÍDER en la Transformación de la Familia, desde la Primera Infancia, Niñez, Adolescencia, Juventud y Adulto Mayor con Enfoque Étnico Diferencial	Lograr que el 90% de nacidos vivos tengan cuatro o más consultas de control prenatal	83,61% (2013)	90,00%	100,00%	EXCELENTE
	Reducir a 60 x 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna	65,88 (2014)	2016: 65,88 2017: 72,74 2018: 91,16 2019: 83	0,00%	NO CUMPLIDA
	Mantener por debajo de 2% la incidencia de infección de la transmisión materno infantil de VIH	0% (2012)	2016: 1,9% 2017: 1,9% 2018:1,9% 2019: 1%	87,50%	EXCELENTE
	Reducir a 2,57 la tasa de incidencia de sífilis congénita	3,22 (2014)	2017:02:00 38:01,8 39:03,5	0,00%	NO CUMPLIDA
	Reducir a 3 x 100.000 la tasa de mortalidad por leucemia en niños menores de 5 años	3,27 (2013)	36:03,3 37:01,7 38:00,8 39:00,8	100,00%	EXCELENTE
	Reducir a 17,22 la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	18,13 (2014)	36:18,1 37:02,5 38:09,3	100,00%	EXCELENTE

		39:13,0		
Reducir a 4,08 la tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	4,29 (2014)	36:04,3 37:03,4 38:04,1 39:02,2	100,00%	EXCELENTE
Lograr que el 100% de los municipios implementen el plan integral interprográ-matico para la prevención y control de las enfermedades infecciosas desatendidas	0%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 100%	87,50%	EXCELENTE
Mantener por debajo de 14,13 la tasa de mortalidad infantil	14,13 (2013)	36:14,1 37:14,1 38:12,7 39:12,6	87,50%	EXCELENTE
Reducir a 70 la tasa de fecundidad en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años	74,93 (2013)	2016: 74,9 37:59,5 2018: 61,9 2019: 67,3	100,00%	EXCELENTE
Mantener por debajo de 0,26 la tasa de mortalidad por VIH en menores de 18 años	0,26(2013)	37:00,2 38:00,2 39:00,2	62,50%	SATISFACTORIO
Lograr que el 100% de los municipios tengan vigilancia a la ruta de atención integral de violencia sexual	100%	2016: 100% 2017: 45,45% 2018: 100% 2019: 50%	67,61%	SATISFACTORIO
Lograr que el 100% de los municipios implementen los procesos de seguimiento de la política pública de envejecimiento y vejez	75%	2017: 100% 2018: 100% 2019: 100%	100,00%	EXCELENTE

Adaptar e implementar la política de familia en un 100%	0%	23%	22,72%	MINIMO
Vigilar en el 100% de EAPB, que operan en el Departamento las alternativas de intervención para la prevención y gestión del riesgo en salud materna	100%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 100%	87,50%	EXCELENTE
Desarrollar capacidades en el 100% de los municipios del Departamento en las alternativas de intervención para la prevención y gestión del riesgo en salud materna	100%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 59%	82,38%	EXCELENTE
Vigilar en el 100% de las EAPB que operan en el Departamento, las alternativas de intervención para la prevención y gestión del riesgo en salud de las gestantes notificadas en la estrategia para la reducción de la transmisión materno infantil del VIH	100%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 100%	87,50%	EXCELENTE
Vigilar en el 100% de las ESE del Departamento las alternativas de intervención para la prevención y gestión del riesgo en salud de las gestantes notificadas a la estrategia para la eliminación materno infantil de la sífilis congénita	100%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 100%	75,00%	SATISFACTORIO
Vigilar el cumplimiento de la ruta de atención de pacientes con cáncer infantil en el 100% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio del Departamento	0%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 100%	87,50%	EXCELENTE
Implementar en el 100% de los municipios del Departamento, la estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en sus dos componentes	100%	2016: 85% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 100%	83,75%	EXCELENTE
Desparasitar el 75% de los niños y jóvenes de 5 a 14 años (14.200) en los municipios priorizados del departamento del Atlántico	43,25%	2016: 100% 2017: 100%	87,50%	EXCELENTE

		2018: 100% 2019: 100%		
Mantener en 95% la cobertura de vacunación con esquema completo para la edad	99%	2016: 91% 2017: 86% 2018: 100% 2019: 50%	78,14%	SATISFACTORIO
Vigilar en el 100% de los municipios la ruta de atención integral en salud para niños, niñas y adolescentes	50%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 100%	87,50%	EXCELENTE
Lograr que el 100% de los municipios desarrollen el modelo de servicios amigables para adolescentes y jóvenes	100%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 100%	87,50%	EXCELENTE
Vigilar en el 100% de los municipios del Departamento las alternativas de intervención para la prevención y gestión del riesgo en salud de las ITS/VIH/SIDA	100%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 100%	87,50%	EXCELENTE
Vigilar en el 100% de los municipios del Departamento las alternativas de prevención y atención integral en salud a víctimas de la violencia sexual	100%	2016: 100% 2017: 54,55% 2018: 100% 2019: 50%	69,89%	SATISFACTORIO
Lograr que 40 instituciones del Departamento desarrollen acciones de capacidades para la atención integral en salud a víctimas de la violencia sexual	40	2018: 76 2019:35:00	100,00%	EXCELENTE
Lograr que el 100% de municipios del Departamento cuenten con un proceso de implementación y seguimiento de las políticas públicas de envejecimiento y vejez	75%	2017: 100% 2018: 100% 2019: 100%	62,50%	SATISFACTORIO

	Lograr que el 50% de los municipios del Departamento implementen la estrategia de familias fuertes, desde la perspectiva de género y equidad	0%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 50%	87,50%	EXCELENTE
ATLÁNTICO LÍDER En Garantía De Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad Con Enfoque Étnico Diferencial	Lograr que el 100% de los municipios implementen los procesos de seguimiento de las políticas públicas de discapacidad	0%	2017: 100% 2018: 100% 2019: 100%	100,00%	EXCELENTE
	Lograr que el 100% de los municipios del Departamento implementen el plan de discapacidad	0%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 100%	87,50%	EXCELENTE
ATLÁNTICO LÍDER en el Goce Efectivo De Los Derechos de la Población Víctima con Enfoque Étnico Diferencial	Alcanzar un 100% en la cobertura de aseguramiento en salud a la población víctima del conflicto armado	100%	2017: 100% 2018: 100% 2019: 100%	100,00%	EXCELENTE
	Lograr la atención psicosocial del 50% de las víctimas del conflicto armado, registradas en la base de datos del Departamento	10%	2016: 100% 2017: 80% 2018: 16,5% 2019: 100%	70,76%	SATISFACTORIO
ATLÁNTICO LÍDER en Derechos Humanos con Enfoque Étnico Diferencial	Lograr que el 100% de los municipios implementen la ruta de atención de la salud para los grupos étnicos	0%	2016: 100% 2017: 86% 2018: 100% 2019: 90,9%	82,86%	EXCELENTE
	Caracterizar en el 100% de los municipios los grupos étnicos existentes	0%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 100%	87,50%	EXCELENTE

			2019: 100%		
	Vigilar que el 100% de los municipios que cuentan con grupos étnicos desarrollen actividades de promoción y gestión del riesgo en salud a esta población	0%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 100%	87,50%	EXCELENTE
ATLÁNTICO LÍDER en Participación Ciudadana con Enfoque Étnico Diferencial	Lograr que en los 22 municipios se mantengan los espacios de participación social en salud	22	2016:22:00 2017:22:00 2018:22:00 2019:13:00	82,39%	EXCELENTE
	Lograr que 22 Direcciones locales de Salud municipales constituyan y activen los comités de participación comunitaria en salud	22	2016:14:00 2017:18:00 2018:17:00 2019:13:00	63,07%	SATISFACTORIO
	Lograr que 26 Empresas Sociales del Estado conformen y activen las asociaciones de usuarios en salud	26	2016:21:00 2017:26:00 2018:25:00	70,19%	SATISFACTORIO
	Tramitar el 100% de las peticiones, quejas y reclamos presentadas en la Secretaría de Salud Departamental relacionadas con los servicios de salud	100%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 100%	87,50%	EXCELENTE
ATLÁNTICO LIDER con Seguridad Alimentaria y Nutricional con Enfoque Étnico Diferencial	Reducir a 5,49 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	6,01 (2014)	2016:06:00 37:03,4 38:03,4	100,00%	EXCELENTE
	Mantener por debajo de 3,09 el porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer	3,09 (2013)	36:03,1 37:03,1 38:09,2 39:02,6	62,50%	SATISFACTORIO

Lograr que el promedio de la duración media de la lactancia materna sea de 2 meses	0,5	0,5	25,00%	MINIMO
Mantener la inspección, vigilancia y control en el 65% de los establecimientos priorizados que distribuyan y comercialicen alimentos, gastronómicos y de transporte	65% (2015)	2016: 28,66% 2017: 37,00% 2018: 100% 2019: 21%	43,27%	ACEPTABLE
Lograr que el 100% (22) de los municipios del Departamento implementen sus planes de seguridad alimentaria y nutricional	6	2016:02:00 2017:22:00 2018:22:00 2019:22:00	100,00%	EXCELENTE
Vigilar en el 100% de las EAPB del Departamento, el estado nutricional de su población infantil	100%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 42,9% 2019: 14%	62,50%	SATISFACTORIO
Vigilar en el 100% de las EAPB del Departamento, el estado nutricional de su población gestante	100%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 38%	79,71%	SATISFACTORIO
Desarrollar capacidades en el 100% de las ESE del Departamento, para la implementación de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI y las guías alimentarias	100%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 81%	85,10%	EXCELENTE
Acreditar en el departamento del Atlántico dos ESE y/o IPS en la estrategia Instituciones amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI	0	0,5	25,00%	MINIMO
Lograr que el 100% de los municipios desarrollen estrategias de promoción y fomento de la lactancia materna	90%	2016: 100% 2017: 72% 2018: 100%	78,23%	SATISFACTORIO

			2019: 82%		
	Implementar en el 100% de las ESE, el código de formulación y comercialización de sucedáneos de la leche materna	0%	2016: 27% 2017: 60% 2018: 100% 2019: 45%	70,68%	SATISFACTORIO
	Garantizar la vigilancia y control del 100% de los brotes de enfermedades trasmitidas por alimento notificados por SIVIGILA	100%	2016: 100% 2017: 100% 2018: 100% 2019: 100%	87,50%	EXCELENTE
	Capacitar a 1800 personas que preparan o expenden alimentos en manipulación de alimentos	1800	2018: 2731 2019: 972	100,00%	EXCELENTE

En este Eje, se establecieron 53 metas para el Plan de Desarrollo, se puede evidenciar que un total de 47 metas alcanzan un avance entre satisfactorio y excelente. Observándose de igual forma que existen metas calificadas como aceptables y no cumplidas, como se evidencia a continuación.

Metas de Resultado y producto.

Programas	Metas del Plan de Desarrollo	Línea de Base	Avance de la meta en el cuatrienio	ESTADO DEL CUATRIENIO
ATLÁNTICO LÍDER en la Transformación de la Familia, desde la Primera Infancia, Niñez, Adolescencia, Juventud y Adulto Mayor con Enfoque Étnico Diferencial	Reducir a 60 x 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna	65,88 (2014)	0,00%	NO CUMPLIDA
	Reducir a 2,57 la tasa de incidencia de sífilis congénita	3,22 (2014)	0,00%	NO CUMPLIDA

Adaptar e implementar la política de familia en un 100%	0%	22,72%	MINIMO
Lograr que el promedio de la duración media de la lactancia materna sea de 2 meses	0,5	25,00%	MINIMO
Acreditar en el departamento del Atlántico dos ESE y/o IPS en la estrategia Instituciones amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI	0	25,00%	MINIMO
Mantener la inspección, vigilancia y control en el 65% de los establecimientos priorizados que distribuyan y comercialicen alimentos, gastronómicos y de transporte	65% (2015)	43,27%	ACEPTABLE

4.4. ANALISIS DE RIESGOS.

Al revisar la gestión del riesgo, No se evidencia el seguimiento a los controles de los riesgos identificados para el proceso.

En cumplimiento de lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita a la dependencia disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno y por ende de la gestión de los riesgos institucionales, buscando de esta forma identificar, evaluar y gestionar los eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos.

Por lo tanto se recomienda fortalecer la gestión del riesgo en el proceso los controles para abordar los riesgos y oportunidades y evaluar la eficacia de esas acciones. Estas acciones deben ser proporcionales al impacto potencial en la conformidad de productos y servicios. Las mejoras planteadas en el manejo de los riesgos deben ser adelantadas en cumplimiento de los planes establecidos en el sistema de gestión de calidad y serán evaluadas por esta dependencia.

CONCLUSIONES.

Con base en la información reportada por las ESE´s del Departamento, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 2193 de 2004 se pudo evidenciar los altos riesgos de iliquidez y problemas de operación de las ESE´s objeto del análisis, situación que puede afectar su sostenibilidad.

En cumplimiento del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, el cual establece que le corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Le corresponde a la Secretaría de Salud realizar el seguimiento a las ESE´s que adoptaron un plan de saneamiento fiscal y financiero y a las que se encuentran se encuentran implementando un plan de gestión integral de riesgo ante la Superintendencia Nacional de Salud.

RECOMENDACIONES

Se deben fortalecer las funciones de vigilancia y control en lo referente a los procesos contables, financieros, presupuéstales de las ESE´s de la red Departamental, por cuanto los indicadores financieros evidencian riesgo en la operación.

La Secretaría debe comprobar la veracidad de la información enviada por las ESE´s ejecutando revisiones minuciosas en campo que permitan establecer la realidad financiera de las entidades y recomendar las acciones pertinentes en busca del mejoramiento continuo y la sostenibilidad de la ESE.

Todo lo anterior indica que hay que concientizar a los funcionarios fortalecer la gestión del riesgo en el proceso los controles para abordar los riesgos y oportunidades y evaluar la eficacia de esas acciones.

Cualquier inquietud con gusto la atenderemos.

Atentamente

RAFAEL FAJARDO MOVILLA
Secretario de Control Interno

Copia: Dr. Armando de la Hoz – Secretario de Salud.