



INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD DEL QUINDIO
INFORME DE GESTION 2001

1. INFORME TÉCNICO

EL INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD DEL QUNDIO, como establecimiento Público Descentralizado del Orden Departamental, fue creado mediante la Ordenanza 012 del 19 de noviembre de 1990, tiene como objetivos generales:

- ◆ Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población Quindiana, mediante el desarrollo del S.G.S.S.S. y la determinación de políticas que articulen y comprometan en su ejecución a los componentes sociales, públicos y privados.
- ◆ Garantizar cobertura en actividades de Detección temprana y Protección específica básicas del primer nivel y eventos catastróficos a toda la población niveles I, II, III del Departamento.
- ◆ Brindar y garantizar coberturas en el Plan de Atención Básica con oportunidad para el 100% de la población e implementar políticas de salud Pública.
- ◆ Incidir positivamente en el Perfil epidemiológico de la población.

En consecuencia la labor de auditoría está encaminada a determinar el cumplimiento de estos objetivos, la cual se desarrolló de la siguiente forma:

Para cumplir con su misión Institucional, el ISSQ tuvo unos ingresos del orden de \$53.656'957, los cuales están distribuidos así:

En miles de pesos

RUBRO	PPTO DEFINITIVO	RECAUD EFECTIV	RECONOC RENTA	TOTAL EJECUTAD	% CUMP.
Tributarios Indirectos	9.112'164	9.772'933	1.201'120	10'974'053	120.43
Trib. Transferencias Nación	35.857'623	33.639'484	4.144'825	37.784'310	105.37
transferencias Departamento	23.446'011	23.446'011	1.211'079	24.657'090	105.16
Otras Transferencias	175'000	209'134	530	209'665	100.25
Otros Ingresos	51'977	185'065	31'546	216'612	416.74



Recursos de Capital	4.628'632	4.898.593		4.898'593.6	105.83
Transferencias de la Nación	12.634.185	9.799.273	2.901.669	12.700.942	100.52
TOTAL INGRESOS	49.598'419	48.311'011	5.345'945	53.656'957	108.18

Fuente Ejecución presupuestal

Se destaca que el recaudo programado por esta Institución teniendo en cuenta los reconocimientos, este fue superado en un 8.18%, respecto a lo programado, originado especialmente por los rubros otros ingresos e ingresos por venta de bienes.

La destinación de estos recursos está reflejada así:

Valor en miles

CONCEPTO	PPTO DEFIN.	EJECUCION			TOTAL EJECUC.	POR EJECUT.	% DE EJEC.
		Efectivas	Cuentas x Pagar	Reservas pptales			
Gastos de Personal	2.732'878	2.512'991	8'521	598	2.522'111	210'766	92.28
Gastos Generales	577'363	539'564	4'506	5'944	550'014	27'349.2	95.26
Transf. Corrientes	43.736'631	34.843'717	42'075	6.733'420	41.619'212	2.717'418	95.15
Inversión	2.551'546	1.540'313	33'987	338'199	1.912'500	639'045	74.95
TOTAL EGRESOS	49.598'419	39.436.586	89'090	7.078'162	46.603'839	2.994'580	93.96

Fuente ejecución presupuestal

El Instituto programó una ejecución de recursos por \$49.598'419, de los cuales ejecutó \$46.603'839 (miles), los que incluyen Ejecución efectiva por valor de \$39.436.586, Cuentas por pagar por \$89'090 y Reservas por \$7.078'162. las cifras reflejan que ninguno de los rubros alcanzó la meta programada en un 100%, siendo significativo para la Institución que sus gastos personales y generales se hayan disminuido, lo que significa un esfuerzo de la entidad de disminuir sus gastos administrativos especialmente producto del proceso de reestructuración de la vigencia; caso contrario ocurre con la inversión que sólo logró una ejecución del 74.95%, no siendo razonable, ya que este rubro hace parte integral de las funciones de la misma.

COHERENCIA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL

Se pudo establecer que el Plan Indicativo Sectorial del Instituto Seccional de Salud del Quindío, para la vigencia 2001 - 2003, fue adoptado a través de la Resolución No. 556 de marzo 21 de 2001, el cual se encuentra



enmarcado dentro del Plan de Desarrollo del Departamento "Quindío para vivirlo", y en su mayor proporción esta incluido dentro de la política dos (2) "Fortalecimiento y Consolidación social", cuyo objetivo es "Facilitar y lograr las políticas públicas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población en especial la de grupos vulnerables y desprotegidos buscando la organización de la comunidad y en torno a intereses comunes y fortalecer su participación activa en las diferentes formas de organización social para lograr mejores condiciones de desarrollo humano"; también en las Políticas 3, 4 y 5.

Conforme al Plan de Desarrollo Departamental, el Plan Indicativo del Instituto fue concebido así:

PLAN DE DESARROLLO	PLAN INDICATIVO SECTORIAL
POLITICA DOS Programa 1	Programa "Priorización en Salud Pública PAB", con 19 proyectos, a financiar con Recursos del: Situado Fiscal \$689'832 S. F. Vig. anteriores \$ 29'808 Campañas Directas \$ 11.213
Programa 3:	Programa "Discapacitados" con un proyecto, a financiar con recursos Situado Fiscal por \$25.000. Programa "Aseguramiento, Inspección, vigilancia y control", con tres proyectos, a financiar así: Recursos Propios \$20'000. Fosyga \$11.644'520. Nota : no se identifica con que recursos va ser financiado un proyecto.
Programa 6:	Programa "Priorización en salud Pública 'PAB': con un proyecto a financiar con Recursos Situado Fiscal \$13'326. Programa "Priorización en salud pública" con un proyecto a financiar con Situado Fiscal \$25'000.



POLITICA TRES (3) Programa 1:	Programa Priorización en Salud Pública 'PAB', con un proyecto, a financiar con recursos Situado Fiscal \$30.000.
POLITICA CUATRO (4) Programa 3:	Programa "Priorización en Salud Pública 'PAB'", con un proyecto, a financiar con recursos Situado Fiscal \$5'100.
POLITICA CINCO (5) Programa 1: Programa 2: Programa 3:	Programa "Desarrollo y Fortalecimiento del Recurso Humano" con un proyecto a financiar con recursos Propios por \$20'000. Programa "Planeación" a desarrollar con un proyecto, financiados con Recursos Propios \$60'000. Programa "Desarrollo del Sistema de Información", con dos proyectos a financiar con recursos Propios \$463'000. Nota: este programa también está incluido dentro de la Política dos en los programas 1 y 6 del Plan de Desarrollo Departamental.

El Presupuesto del Plan sectorial de Salud, no realiza la proyección de costos y fuentes de financiación de los principales programas de inversión, como tampoco identifica cuales de los proyectos relacionados van a ser ejecutados a través de la vigencia 2001, no hay documento soporte donde se especifique si estos recursos garantizan la ejecución de los proyectos en los tres años; acto violatorio Ley 152 de 1994, artículo 7º. Por lo tanto se toma como base los proyectos relacionados en la ejecución presupuestal, donde se encuentra:

- ◆ El PAB departamental, el que a través de sus cinco (5) componentes, maneja veinte (20) proyectos. Financiados con Recursos del Situado Fiscal, excedente año anterior, Convenios Municipales y transferencias Nacionales.
- ◆ Proyecto PAB municipios no descentralizados, este se maneja a través de 10 convenios con los municipios que no están descentralizados; financiados con recursos provenientes del Situado Fiscal y excedentes financieros.



- ◆ 16 Proyectos, que son financiados con recursos provenientes de las Transferencias Nacionales.

Parte de los objetivos de la Institución se encuentran inmersos dentro de las actividades desarrolladas por el PLAN DE ATENCIÓN BASICA "PAB", ya que a través de este se garantiza a la comunidad la información, educación y comunicación sobre sus derechos y deberes dentro del S.G.S.S.S., el conocimiento de factores de riesgo para la salud y el fomento de la participación social, además dirige acciones a evitar que el daño en la salud, o la enfermedad aparezcan, se prolonguen o ocasionen daños mayores o generen secuelas inevitables. Por consiguiente, del conjunto de proyectos que lo conforman fueron extractados cuatro dentro de la selectividad así:

COMPONENTE: Promoción

POLITICA: Fortalecimiento y Consolidación **ESTRATEGIA:** Atención a grupos focalizados de la población y desarrollo de las potencialidades de las personas.

PROGRAMA: PAB. **PROYECTO:** "Implementación de estrategias municipio saludable".

COSTO: Catorce millones de pesos (14'000). Recursos Situado Fiscal.

Objetivo: Integrar los componentes del Plan de atención básica en el proyecto municipio saludable, como componente de la agenda y voluntad política de las actuales administraciones locales, tendientes a mejorar las condiciones de salud pública y factores asociados que afectan la población, las que se logran ampliando coberturas y fortaleciendo las estrategias con el apoyo de las organizaciones sociales y comunitarias.

Población objetivo: Los diferentes grupos sociales, comunitarios y administraciones municipales de los 10 municipios del Departamento.

Responsable: Luz Mary Moscoso Moreno, y Beatriz González Rodríguez.

Una vez se analizó el proyecto se concluyó lo siguiente:



- ◆ Desde su misma concepción fue mal planteado, por cuanto no se está garantizando el costo financieramente a tres años, ya que sólo especifica el valor y los recursos de un período, esta irregularidad se presenta por no estar registrado en un Banco de Programas y proyectos según los establece la Ley 152 de 1994 en su artículo 27, "por ser este un instrumento para la planeación que registra los programas y proyectos viables técnica, ambiental y socioeconómicamente, susceptibles de financiación", concordante con el artículo 9, numeral d, Ordenanza 015 de 1994. Lo que implica una situación de incertidumbre para la ejecución del mismo.
- ◆ Su objetivo es muy general por lo tanto el resultado es impreciso, pues no se identifica realmente el producto que se quiere obtener, debiendo ser este un punto específico en el tiempo, el cual da respuesta al que debe ser medible, razonable, claro, coherente y motivador.
- ◆ Los Indicadores de gestión descritos en el Plan de Acción, como unidad de medida que permiten observar los cambios ocurridos en una variable, no se encuentran completamente definidos ni cuantificados, no permitiendo la medición de los mismos en el tiempo, lo que indica que esta Institución no está utilizando los procedimientos adecuados para verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- ◆ No hay correspondencia entre el número de actividades descritas en el POA, y en el Plan de Acción, no cumpliendo con lo previamente programado.
- ◆ El informe remitido al Ministerio de Salud sobre el resultado del proyecto no es claro, por cuanto de una serie de actividades a realizar a través del Plan de Acción, este sólo relaciona una meta.

INDICADOR:

Recursos programados $\frac{\$14'000}{6'541} \times 100 = 46.72 \%$
Recursos ejecutados

Los recursos monetarios asignados para la ejecución de este proyecto solamente cumplieron con un 46.72%, es decir que por cada \$100 asignados, quedaron pendientes de gastar \$53,28 centavos, no cumpliendo con la meta para la vigencia en que fue programado este.



- COMPONENTE:** Promoción
- POLITICA:** Fortalecimiento y Consolidación Social
- ESTRATEGIA:** Atención a grupos focalizados de la población y desarrollo de las Potencialidades de las personas.
- PROGRAMA:** PAB.
- PROYECTO:** "Estrategia de la información, educación y comunicación como fortalecimiento dentro del PAB".
- COSTO:** Sesenta y Dos millones (\$62'000). Recursos del Situado Fiscal.

Objetivos Generales:

- ◆ Proporcionar a los individuos y comunidades elementos básicos que permitan el fortalecimiento de estilos de vida sanos y la modificación de comportamientos nocivos, aumentando los factores protectores por medio de la información, educación y comunicación con el fin de prevenir la enfermedad y de promover la salud para mejorar la calidad de vida de las personas del Departamento del Quindío.
- ◆ Apoyar los diferentes planes y proyectos de Prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Población Objeto: Para la comunicación en salud, la población objeto es la ubicada en el Departamento del Quindío, área rural, urbana, focalizada y segmentada dicha audiencia según el problema a intervenir.

Responsable: Dellanira Vera L.

Este proyecto contiene nueve (9) objetivos específicos, a desarrollar a través de 22 componentes.



Analizado el proyecto se pudo detectar que desde su misma conformación este presenta las siguientes deficiencias:

- ◆ Los objetivos propuestos no identifican en forma clara que se quiere lograr, son muy generalizados, por tanto no permiten conocer desde un inicio lo que pretende el mismo.
- ◆ No hay integralidad en las metas, ya estas presentan a desarrollar actividades que pertenecen a otro proyectos como es el caso de búsqueda de pacientes sintomáticos (Mycobacterias); lo que indica que no hay unos verdaderos estudios en la programación de las mismas.
- ◆ Al igual que en el proyecto anterior, no se garantiza la financiación para el período de ejecución, relacionando el costo sólo para el año 2001, el cual es diferente al reflejado en el POA. Una vez más se refleja la falta de estudios de viabilidad, asegurados a través de la inscripción en un Banco de programas y proyectos; convirtiéndose esta actuación en violación de la Ordenanza No. 015/94, artículo 17 y de la Ley 152/94, artículo 27.

Lo anterior no permite que se realice de manera objetiva una evaluación del mismo. Por lo tanto se toma como base para la medición a través de los datos estadísticos que maneja el Institución por intermedio del Sivigila, midiendo el impacto generado por los recursos invertidos, para disminuir los casos de Parto Institucional, muerte materna, cáncer de cerviz, dengue e incremento Control prenatal; Además promover la búsqueda activa de pacientes sintomáticos respiratorios y de piel y prevenir los accidentes de tránsito y por pólvora.



INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE MORBILIDAD:

DENGUE	2000	2001	VARIACIÓN	%
	58	458	400	689.6

Nota: se tomaron los datos del último período epidemiológico.

Este indicador refleja que el incremento de un período a otro es demasiado alto, el cual surgió a partir del noveno período epidemiológico.

En las campañas dirigidas a disminuir los casos de Dengue se nota claramente a través del indicador, que la inversión de los recursos no causó el efecto proyectado, ya que presentó un gran incremento de un período a otro y con grandes altibajos durante los períodos epidemiológicos.

Al terminar la vigencia 2001, la mortalidad perinatal refleja una gran disminución con relación al período anterior; pero si confrontamos el número de casos de un año a otro, la variación sólo fue de 4 muertes, no siendo significativo el cambio; concluyendo que las emisiones radiales no causaron el impacto proyectado, convirtiéndose la inversión de los recursos en simples buenas intenciones.

Se tomó este indicador, ya que estas muertes son producto de la falta de asistencia a los controles prenatales.

Sobre la búsqueda de pacientes sintomáticos respiratorios y de piel, el valor a invertir en esta actividad no se realizó, por lo tanto no se toma en cuenta.

MORTALIDAD PERINATAL	2000	2001	VARIACIÓN	%
	17	3	-14	82.35

De las demás enfermedades tratadas en este proyecto, no fue posible obtener los datos de parte del ISSQ, a pesar de haberlo solicitado, situación que demuestra la falta de seguimiento y evaluación a estos proyectos, acto violatorio de la Ordenanza 015 de 1994, artículo 24,



numeral b; además la falta de coordinación entre la subdirección de Salud Pública y Red de Salud, que es la que maneja las ARS y estas a su vez la información en prestación de servicios por las IPS.

INDICADOR

<u>Recursos Programados</u>	$\frac{\$62'000}{\$42'122} \times 100 = 68\%$
Recursos ejecutados	

Los recursos monetarios asignados para la ejecución de este proyecto solamente cumplieron con un 68%, es decir que por cada \$100 asignados, quedaron por ejecutar \$32, no cumpliendo con la meta para la vigencia en que fue programado este, es decir que la inversión de los recursos no va generar el impacto deseado.

COMPONENTE: Promoción.

POLÍTICA: Fortalecimiento y Consolidación Social

ESTRATEGIA: Atención a grupos focalizados de la población y desarrollo de las Potencialidades de las personas

PROGRAMA: PAB.

PROYECTO: "Estilos de Vida Saludable, e implementación de un sistema de vigilancia en comunidades indígenas".

COSTO: Veintiún millones cuatrocientos cuarenta y cuatro mil seiscientos noventa y cinco pesos (\$21'444), Recursos Situado Fiscal y Transferencias de la Nación.

Objetivo: Contribuir a mejorar las prácticas, actitudes y comportamientos que afecten negativamente la salud de las comunidades indígenas en el área de salud sexual y reproductiva y enfermedades prevalentes de la infancia, mediante el fortalecimiento de factores protectores, control de factores de riesgo del ambiente, gestión en el acceso y oportunidad de los servicios de salud, programas nutricionales entre otros, acorde con sus creencias culturales previamente concertado con las autoridades indígenas, alcaldías, actores del sistema de salud y la organización de asuntos indígenas que permiten mejorar sus condiciones de vida.



Población objetivo:

Comunidad indígena Embera Chamí	224
Paez	38
Quechua	173
Yanaconas	159
TOTAL	594

Una vez se analizó el proyecto en mención, se estableció lo siguiente:

- ◆ Al igual que los demás proyectos este presenta deficiencias en su conformación así:
 - El Objetivo es muy generalizado
 - Los Recursos no son garantizados para la ejecución del mismo.
 - Las Metas no son claras ni coherentes

El Plan de Acción esta mal concebido ya que relaciona una serie de actividades a ejecutar, las cuales durante el período no se tienen en cuenta, terminando la vigencia sin ningún resultado; no existe oportunidad en el logro de las mismas, no cumpliendo con ellas en el período programado. Tampoco se determina la relación costo beneficio en sus resultados, como se establece en la Ley 152/94, en su artículo 3°. Sus indicadores no medibles ni cuantificables, no permitiendo evaluar el cumplimiento de los logros.

Se pudo establecer que de cuatro promotores de salud indígenas que iniciaron la capacitación, 3 cumplieron con el nivel académico y de estos, dos (2) se quedaron en Santander Quilichao, según información obtenida por parte de la Coordinadora del mismo; lo que significa que las etnias que representan estos promotores no se verán beneficiadas como se propone en el proyecto y que la inversión de \$11'624 no logró el impacto deseado.

La anterior refleja la falta de políticas institucionales, y de estudios técnicos que le permitan conocer al I.S.S.Q., las debilidades del proyecto para fortalecerlas, y así garantizar a una comunidad la disminución de las necesidades básicas insatisfechas.



INDICADOR

<u>Recursos Programados</u>	\$21'444	x 100 =	79.85%
Recursos Ejecutados	17'124		

Este indicador refleja que de los recursos monetarios asignados para el logro de la meta propuesta, solamente se cumplió con un 79.85%, es decir que por cada \$100 asignados, quedaron por gastar \$20.15, no logrando con el fin proyectado.

COMPONENTE: Prevención

POLITICA: Fortalecimiento y Consolidación Social

ESTRATEGIA: Atención a grupos focalizados de la población y desarrollo de las Potencialidades de las personas

PROGRAMA: PAB.

PROYECTO: "Manejo Integral de tuberculosis y lepra en el Departamento del Quindío".

COSTO: Ochenta y seis millones ochocientos ocho mil setecientos setenta y ocho pesos (\$86'809). Con recursos provenientes de las Transferencias Nacionales

Objetivo General:

Garantizar el desarrollo de acciones de promoción y prevención por cada uno de los actores del Sistema de tal forma que lleguen a la aplicabilidad del Acuerdo 117/98 y Resolución 412 y 3384 del 2000, cortando la cadena de transmisibilidad enfermo - sano, logrando así impactar positivamente estos eventos.

Población Objeto: "Para criterios de programación para TBC, tendremos a los mayores de 15 años que hayan consultado por todas las causas de primera vez en el año, la cual para el año 1999 fue de 244.379; por lo tanto el número de sintomáticos respiratorios a captar en el 2001 es de 24.438 pacientes". No se tomó el dato del año 2000 por no estar disponible, y para Lepra se intensificará la búsqueda en los contactos de los pacientes.



Al igual que los anteriores proyectos, este presenta serias deficiencias en su formulación, las cuales permiten que haya multiplicidad de actividades, encaminadas al logro de las diferentes metas, situación que ratifica aún más la necesidad de la inscripción en un Banco de programas y proyectos el que exige que estos sean formulados técnicamente con el fin de elevar la eficiencia y eficacia de las etapas de planificación y ejecución del mismo; constituyéndose en acto violatorio Ordenanza 015/1994, artículo 2º.

El Plan de Acción no guarda coherencia en el número de actividades programadas, además no identifica en forma clara el cómo pretende lograr la cantidad de metas a propuestas; las que son muy ambiciosas, ya que por su misma cantidad no se alcanzan a cubrir a través del período, terminando la vigencia sin el cumplimiento total de las mismas. Ley 152/94 artículo 3º. Literal C, (folio del 76 al 78).

Claro es que los proyectos a realizar están previstos a tres años, sin embargo no determinan las metas a cumplir año por año; por lo tanto el ISSQ debe replantear la planeación de las estrategias para contribuir al cumplimiento de las metas previstas.

Por tanto se toma del Sivigila los datos estadísticos que se manejan a través de este, para la búsqueda de pacientes sintomáticos respiratorios y de piel.

INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS.

Número programado = $\frac{2.500}{4.200} \times 100 = 168\%$

Número cumplido 4.200

Nota : se toma del informe rendido al Ministerio de Salud

Este indicador muestra que de un 100% de metas programadas, esta entidad, cumplió con un 68% de más, reflejando que las actividades propuestas para la búsqueda de pacientes sintomáticos, surtió un efecto positivo en la población.

INFECCIONES RESPIRATORIAS	2000	2001	VARIACION	%
	16.830	15.937	-893	5.30



Lo anterior nos indica que al finalizar el año 2001, el número de casos con relación al período anterior, disminuyó en un 5.30%, presentando un notorio incremento de 1911 casos en el quinto periodo epidemiológico, el que a partir del séptimo período se estabilizó.

Se concluye que los recursos invertidos en las campañas dirigidas a encontrar los pacientes sintomáticos respiratorios, han producido un efecto positivo, toda vez que para la vigencia 2001, el número de casos de infecciones respiratorias presentó una disminución.

TUBERCULOSIS	2000	2001	VARIACION	%
	167	162	-5	3

Fuente sivigila

Lo anterior indica que el número de casos de tuberculosis para el período 2001 con relación al período anterior, disminuyó en un 3%, presentando una variación no representativa, frente a la cantidad de recursos que invierte esta Institución en las campañas de promoción y prevención, además de la vacunación realizada por las IPS.

VARICELA	2000	2001	VARIACIÓN	%
	2.656	1297	-1.359	51.16

Fuente sivigila

Los casos de varicela reportados al ISSQ para el año 2001, presentan una notable variación del 51.16%, dado a las intervenciones oportunas en vigilancia epidemiológica, que permitieron cortar la cadena de transmisión. Los datos estadísticos del total de pacientes sintomáticos de respiración y de piel detectados, no se manejan a través del sivigila, tampoco la información de los pacientes con lepra ya que este sólo reporta los casos sospechosos identificados en la semana epidemiológica, por intermedio de los coordinadores del PAB y las Secretarías de Salud Municipales; por lo tanto no se puede emitir un verdadero concepto del logro del proyecto, dado que sus actividades van dirigidas a identificar el número de estos casos y canalizarlos hacia las IPS, para que reciban el tratamiento requerido en forma oportuna.



INDICADOR

Recursos programados $\frac{\$86'808}{\$47.356} \times 100 = 54.55\%$
Recursos Ejecutados

Este indicador nos refleja que los recursos monetarios asignados para su ejecución, solamente se cumplieron con un 54.55%, es decir que por cada \$100 asignados, quedaron por gastar \$45.45, no cumpliendo con la meta para la vigencia en que fue programada, por consiguiente sus resultados tampoco son óptimos.

PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA. (PAB)

FUENTES DE FINANCIACION

En miles de pesos

CONCEPTO	APORTES	% PART
Situado Fiscal 2001 PAB Departamental	763'699	72.97
Adición Situado Fiscal PAB Departamental Mayo 2001	66'915	6.39
Convenio Municipios Indígenas	10'444	0.98
Transferencias Mycobacterias Vigencias Anteriores	19'808	1.89
Transferencias Nacionales TBC Res. 3400 del 29/12/2000	25'000	2.38
Transferencias Nacionales Tuberculosis año 2001	17'000	1.62
Transferencias Nacionales Lepra	25'000	2.38
Transferencias vectores 2001	37'595	4.32
Transferencias vectores Vigencias anteriores	1'005	0.096
Superávit	57'319	5.47
Reserva 1999	4'423	0.42
Rendimientos	18'356	1.70
TOTAL	1.046'568	100

Fuente: informe financiero ISSQ



El ISSQ para el manejo del Plan de Atención Básica "PAB" departamental período 2001, dispuso de unos recursos por la suma de \$1'046'568, de los cuales su mayor participación es producto del situado Fiscal, representado en un 80%, además le fueron inyectados Recursos Nacionales con destinación específica y de superávit, valores estos que en la vigencia 2000 pertenecían al "PAB", quedando pendientes de ejecutar.

Estos recursos fueron distribuidos en los cinco (5) componentes que lo conforman así:

COMPONENTE	PPTO DEFITIVO	COMPROMI	GIRO EFECTIVO	RESERVAS	SALDO X EJECUTAR
GESTION FINANCIERA	302'440	202'389	195'299	7'090	100'051
PROMOCIÓN	216'656	152'898	127'594	25'305	63'758
PREVENCIÓN	238'256	164'945	150'945	13'999	73'311
GESTION AMBIENTAL	107'590	81'670	61'770	19'900	25'919
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	181'626	159'291	126'904	33'988	22'334
TOTAL	1.046'568	761'193	662511	100'282	285'374

Fuente :Informe financiero ISSQ

De un presupuesto definitivo por valor de \$1.046'568, presentó una ejecución total del 72.73% (\$761'193) de las cuales incluyen ejecución efectiva del 87% (662'511) y unos compromisos representados en Cuentas por pagar y Reservas del 17% (\$100'282), quedando por ejecutar 27.27%, no cumpliendo con la meta financiera propuesta. Se puede establecer que los objetivos propuestos no se satisfacen desde el punto de vista presupuestal y en términos de logros reales.



RENTAS CEDIDAS

INGRESOS SEGÚN EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

RUBRO	PPTO DEFINIT.	PPTORECAUD.	% RECAU
LICORES	2.300'000	2.483'749	7.98
CERVEZA	1.200'000	1.214'255	1.18
LOTERÍAS	4.515'164	4.376'938	-3.0
APUESTAS PERMAN.	1.097'000	1.697'991	54.7
TOTAL	9.112'164	9.772'933	7.25

Fuente: Ejecución presupuestal.

El Instituto Seccional para la vigencia 2001, presentó un recaudo efectivo de Rentas Cedidas por el Departamento y Loterías, del 7.25% más de lo proyectado, donde apuestas permanentes presenta un 54.78% más de la meta programada; de valores que fueron distribuidos en los diferentes hospitales según su complejidad así:

DISTRIBUCIÓN RENTAS CEDIDAS

(En miles de pesos)

CONCEPTO	SAN JUAN DE DIOS	MISERIC CALARCÁ	MENTAL FILANDIA	1 NIVEL	RÉGIMEN SUBSID	SECCIONAL DE SALUD	TOTAL
Licores	184'000	23'416	34'083			2.242'249	2.483'749
Cerveza	133'566.5	27'909	775'279		275'835		1.212'594
Foráneas	571'242.2	9'104	26'301				606'648
Apuestas	663'044.1	19'813	6'567		789'165		1.697'991
Ganadores	162'689.6	140'716	9'351		74'063	219'400	1156'621
Ext. Colombia	471'056.6	3'643	4'008	155'045	425'629	769'800	1.059'382
Ext. Navidad	251'781.7		60'704				312'485
Ordinario	249662	175'127	85'689		563'679		515'842
Eje Cafetero				247'112.6			247'112
Superávit		41'197	3'488	166'739.1			211'424
TOTAL	2.687'045	440'929	1.005'474	568'896.8	1.570'058	3.231'449	9.503'851
% particip.	26.55	4.35	9.87	5.58	15.42	37.77	100

Fuente: Informe Seccional



El ISSQ, para la vigencia 2001, manejo recursos Rentas Cedidas por valor de \$10.697'828, de los cuales \$9.503'851 fueron distribuidos en las diferentes ESE del Departamento según su complejidad y los que le corresponden a la Institución por Ley, de estos a diciembre queda en tesorería la suma de \$580'845 como recursos del Superávit 2001 y \$613'131 pertenecientes al superávit 2000, la Seccional los utilizó en su reestructuración. Se pudo establecer que los recursos que provienen de las Rentas Cedidas, son transferidos en forma oportuna mes por mes a las Entidades beneficiarias.

TRANSFERENCIAS DE LA LOTERÍA AL I.S.S.Q

En miles de pesos

CONCEPTO	2000	2001	TOTAL
Lotería Ordinaria 12%		912'970	912'970
Utilidad Apuestas	76'338	1.621'653	1.697'991
Utilidad Extra de Navidad	300'000	0	300'000
Impuesto Foráneas	71'085	336'863	457'948
Impuesto lotería ordinaria 17%	32'453	534'743	567'197
Impuesto extra de Navidad 17%	63'030	190'522	253'552
Impuesto extra de colombia17%	104'315	123'958	228'273
Utilidad Extra de Colombia	824'732	581'763	1.406'495
Extra de Navidad 12%	0	212.486	212.486
Impuesto Lotería del Centenario 17%	63.030	190.522	253.552
TOTAL	1.534'983	4.755.481	6.290.464

Fuente: Lotería del Quindío

La lotería del Quindío certificó que para la vigencia 2001 transfirió al ISSQ, por los diferentes conceptos, la suma de \$6.290'464 donde el valor de \$1.534'983 corresponde al año 2000 y la suma de \$4.755'481 al 2001, cifra que cruzada con la certificación del Instituto Seccional, arroja una diferencia de \$285'534 de menos, valor este que no pudo justificar La Empresa; Además el Instituto a través de la Subdirectora Administrativa informa que "no recibió certificación de las cuentas por cobrar por parte de la lotería del Quindío en el año 2000", lo que significa que igualmente esta Entidad no conoce en cifras reales el estado de sus acreedores, siendo preocupante esta situación ya que se puede ver afectada la salud; demostrando la falta de interés por parte de ésta, para tener una buena y



oportuna comunicación con la Lotería en lo que respecta a la venta de lotería ordinaria; por lo tanto se considera que estas dos Entidades deben entrar a implementar mecanismos de información que les permita tener coherencia, razonabilidad y certeza en sus cifras, Igualmente ocurre con la certificación de reconocimientos por cobrar para la vigencia 2001 así:

INSTITUTO SECCIONAL	LOTERÍA DEL QUINDIO	DIFERENCIA
1.180'043	1.137'339	42'703

Fuente : Documentos ISSQ

MUNICIPIO	CANTIDAD DE CONTRATOS	VALOR CONTRATAC. (En miles)	POBLACION BENEFICIADA
BUENAVISTA	13	269'464	2.695
CIRCASIA	29	1.251'537	11.758
CORDOBA	15	485'844	4.458
GENOVA	21	641'241	6.816
FILANDIA	31	868'510	7.389
LA TEBAIDA	31	1.893'088	16.801
MONTENEGRO	33	2.187'568	18.876
PIJAO	14	507'878	5.241
SALENTO	15	464'707	4.600
CALARCA	29	2.905'497	25.400
QUIMBAYA	18	1.673'123	15.502
TOTAL 11	249	13.148'463	119.536

Se encuentra una diferencia de \$42'703 a girar de menos por la Lotería, que no ha sido justificada.



RÉGIMEN SUBSIDIADO

CONTRATOS POR ARS. DE ABRIL 1º. 2001 A MARZO 30 DE 2002

El Instituto Seccional de salud del Quindío, en cumplimiento de su función de Administrar los recursos del Subsidio para la población más pobre y vulnerable del Departamento del Quindío, apropió por este concepto un presupuesto definitivo por valor de \$18.342'514, comprometiendo \$16.967, realizando giros efectivos por valor de \$10'272.575, y reservas por pagar por la suma \$6.694'620; cifra que a través de la contratación fue distribuida en los Municipios del Departamento a excepción de Armenia, por ser este Descentralizado administrativa y financieramente. Esta contratación fue financiada con recursos provenientes de: Fosyga, Rentas Cedidas, Situado Fiscal, Rendimientos Financieros, Forec, Ingresos Corrientes de la Nación y propios, siendo mínima esta participación.

La contratación realizada con las diferentes Administradoras del Régimen Subsidiado, entre abril 1º. De 2001 y el 30 de marzo de 2002, ascendió a 249 contratos por valor de \$13.148'463, siendo Café salud con 91 contratos la de mayor participación, beneficiándose una población de 119.536 habitantes, logrando una cobertura en la prestación de los servicios de salud del 43.86%, lo que significa que al rededor del 39% de la población de los municipios está siendo favorecida con estos servicios.

Los contratos realizados en este período por concepto de continuidad y los que se iniciaron y terminaron en la misma vigencia, no fueron cuantificados, por cuanto la información se entregó en forma global no discriminándolos.

En la vigencia 2001 esta Institución tenía relación contractual con 9 ARS, de las cuales el Ministerio de Salud revocó la autorización para administrar y operar el régimen subsidiado de: Amess, EPS Caldas, ESS Quimbaya, Unimec y a Caprecom, esta se fundamentó en los hechos de que las entidades no acreditaron los requisitos para la operación y administración del régimen subsidiado en el marco de lo dispuesto en el art. 5º. Del Decreto 1904 de 1999, dando además la oportunidad a Comcaja, de terminar su contratación en el período 2001; quedando para la vigencia 2002, sólo tres (3) ARS con autorización para manejar los recursos de este régimen que son: Café salud, Confalco y Asmet.



**AMPLIACION DE COBERTURA
2000 - 2001**

MUNICIPIO	2000	2001	VARIACIÓN	%
BUENA VISTA	2.318	2.695	377	16.26%
CALARCA	22.516	25.400	2.884	12.81%
CIRCASIA	9.027	11.758	2.731	30.25%
CÓRDOBA	4.437	4.458	21	0.47%
FILANDIA	4.859	7.389	2.530	52.07%
GENOVA	5.285	6.816	1.531	28.97%
LA TEBAIDA	15.255	16.801	1.546	10.13%
MONTENEGRO	16.324	18.876	2.552	15.63%
PIJAO	4.615	5.241	626	13.56%
QUIMBAYA	13.495	15.502	2.007	14.87%
SALENTO	3996	4.600	604	15.12%
TOTAL	102.127	119.536	17.409	17.04%

Fuente: datos ISSQ

Una de las metas que se propuso el Plan de Desarrollo del Departamento del Quindío, a cumplir en el trienio, a través de las acciones que desarrolla el Instituto Seccional del Quindío, era obtener el 5% de ampliación de cobertura en seguridad subsidiada en salud", el cual para el año 2001, fue el de ampliarla en un 1%. Se pudo establecer que la Institución cumplió con la meta en un 16% más de lo planeado en los tres años, lo que indica que el Instituto no hizo una verdadera programación y planeación de la cobertura de manera técnica, sin tener en cuenta el gran incremento de la población más pobre y vulnerable en el Departamento, dado los graves problemas económicos sociales que se manejan, reflejando que la comunidad cada vez mas depende de los recursos girados por la nación.

Para determinar los motivos de la no oportunidad de los pagos a las ARS, con destino final a las IPS, se pudo establecer que hay injerencia de las partes Contratantes, debido a los trámites desgastantes para poder finalizar las cuentas, que en última instancia las perjudicadas son las IPS, ya que no les llegan oportunamente los recursos, reflejando un saldo por cobrar, cuya tendencia período tras período es de aumento, lo que contribuye al detrimento económico de estas; Por lo cual se llama la atención para que lo sucesivo tanto la Seccional y las alcaldías de los municipios que son de aquí en adelante quienes manejan los recursos



pertenecientes al Régimen subsidiado, para que estas implementen políticas eficaces para que el pago de los servicios a las diferentes ARS, se realice en forma oportuna y así sean beneficiadas estas Instituciones y por consiguiente la comunidad.

DISTRIBUCIÓN DE QUEJAS CIUDADANA POR RÉGIMEN

RÉGIMEN	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN %
CONTRIBUTIVO	45	16,2
SUBSIDIADO	163	58,8
VINCULADO	27	9,7
OTROS	42	15,2
TOTAL	277	100

Fuente: informe Seccional

Este Instituto para garantizar la prestación de un buen servicio de salud, tiene funcionando la oficina encargada de quejas y reclamos SAC (Sistema de atención a la comunidad), la que para la vigencia auditada presentó los siguientes resultados:

El régimen de mayor consulta ciudadana es el subsidiado ya que este es de mayor población afiliada.



QUEJAS CIUDADANAS POR EPS - MARZO 2001 A ENERO 2002

EPS	CANTIDAD	PARTICIPACION
ASMET	24	11.9%
CAFÉ SALUD	33	16.3%
CAJANAL	4	2.0%
CAPRECOM	26	12.9%
CONCAJA	42	20.8%
COMFENALCO	23	11.4%
COOMEVA	8	4.0%
EPS DE CALDAS S.A.	6	3.0%
EPS CONVIDA	1	0.5%
HUMANA VIVIR	3	1.5%
INSTITUTO SEGUROS SOCIALES	10	5.0%
SALUD COLMENA	1	0.5%
SALUD COOP	5	2.5%
SOLIDARAIA QUIMBAYA	3	1.5%
UNIMEC	13	6.4%
TOTAL	202	100%

Fuente: Informe ISSQ

Lo anterior muestra que los afiliados a Comcaja con un 20.28% de participación, seguida de Café Salud con un 16.3%, son las ARS con Mayor nivel de queja reportadas por la comunidad.

QUEJA CIUDADANA SEGÚN CLASIFICACION

CLASIFICACIÓN	CANTIDAD	PARTICIPACIÓN
INFORMACIÓN	38	18.9%
INSATISFACCION	80	39.8%
INTERMEDIACIÓN	81	40.3%
SUGERENCIA	2	1.0%
TOTAL	201	100%

Fuente: Informe ISSQ



El mayor número de consultas ciudadanas se registró por intermediación, ya que la Seccional a través de esta oficina hace que las ARS cumplan con las obligaciones que están señaladas en el POS; seguido muy cerca del grado de insatisfacción por los usuarios de las ARS, situación que demuestra que la comunidad no se siente satisfecha con los servicios que estas prestan.

Se observan 202 quejas recibidas por parte de los usuarios de las diferentes administradoras de los regímenes durante la vigencia 2001, se encuentran que para una población total de 364.401, afiliada al régimen subsidiado y contributivo, este número no es significativo, reflejando que la comunidad desconoce la existencia de dicha oficina. Por lo tanto es conveniente difundir a toda la población del Quindío, que sus derechos y dudas serán atendidas en el SAC.



CONCLUSIONES

La oficina de Planeación del Instituto Seccional de Salud del Quindío, no ha realizado ningún tipo de evaluación y seguimiento a los proyectos que ejecuta el Instituto Seccional de Salud que están dirigidos a lograr el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo del Departamento, como tampoco existe seguimiento por parte del Ministerio de Salud, a quien al terminar el período le dirigen informes más que todo de tipo financiero sobre del Manejo del PAB Departamental, no explicando en forma clara los resultados obtenidos; Sin que este emita concepto técnico sobre el mismo; quedando por conocer el verdadero impacto causado en la población con los recursos invertidos y el grado satisfacción de las necesidades más sentidas de la comunidad, bajo estas circunstancias no se tiene identificado por parte del Instituto los productos obtenidos en términos cualitativos y cuantitativos. Artículo 42 de la Ley 152/94.

A pesar de que la Institución cuenta con las herramientas exigidas por la planeación moderna, se cuestiona que a pesar de que existen estas, no contribuyeron de manera eficiente en el cumplimiento de los objetivos previstos por la Entidad, por cuanto estos presentan fallas en su planeación y conformación como se refleja en las deficiencias anteriormente descritas. Además no encontró informe emitido por la Oficina de Control Interno, donde se evalué las actividades desarrolladas a través de la Subdirección de salud pública, siendo uno de los objetivos del Sistema de Control Interno el de “Garantizar la eficacia, la eficiencia y la economía, en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión Institucional” Ley 87/93 artículo 2º. Numeral b.

En cuanto al manejo de las Rentas Cedidas, esta Institución las gira en forma oportuna a los diferentes hospitales, según su nivel de complejidad; también se detectó el que existe serias diferencias en la información hallada en cuanto a las transferencias y reconocimientos realizados por la Lotería del Quindío, situación que obliga a esta Institución a crear mecanismos de comunicación que permitan que esta información sea coherente, razonable y exacta; dando aplicación al literal g), artículo 11 de la Ley 10 de 1993 “Funciones de la Dirección Seccional del Sistema de Salud”.

El Presupuesto del Plan Indicativo Sectorial, no garantiza la estabilidad macroeconómica y financiera de los proyectos en el período previsto de



tres años, ya que se plantea sólo los recursos a invertir en una vigencia; violación artículo 3º. Literal d, Ley 152 de 1993; esto que se maneja más desde la ejecución presupuestal que como proyecto, pues para el caso su ejecución debería programarse por etapas.

Una vez analizados cada uno de los proyectos y detectadas las falencias que presentan desde su formulación hasta su ejecución, se estableció, que la problemática radica en la falta de inscripción en un banco de programas y proyectos, que le exige que estos sean formulados técnicamente con el fin de elevar la eficiencia y eficacia de las etapas de planificación y ejecución del mismo; garantizando el cumplimiento de las metas propuestas; tal como lo establece la Ordenanza 015/94, art. 2 y 9, concordante con la Ley 152 de 1994, art. 3 y 27.

Uno de los factores de mayor incidencia y que no permite que se realice la evaluación de los proyectos en forma objetiva, es la formulación que los planes de acción, los que se realizaron sin tener en cuenta los principios a que se refiere el artículo 3º. De la Ley 152 de 1994, según reza el artículo 26 de la misma Ley.

No existe integralidad en las metas propuestas, por cuanto estas presentan actividades a desarrollar que están inmersas en otro proyecto, como es el caso de “Mycobacterias” y “Estrategias de la información, educación y comunicación como fortalecimiento dentro del PAB”, donde ambas tienen la tarea de encontrar pacientes con problemas asintomáticos respiratorios y de piel; acto violatorio de la Ordenanza 015 de 1994, Art. 14 “Trámite del Control selectivo”.

No se determina la relación costo beneficio en sus resultados tal

El proceso de seguimiento y evaluación a la inversión no se lleva a cabo por parte de la oficina competente, bajo estas circunstancias no se tiene identificado por parte de la Seccional los productos obtenidos en términos cualitativos y cuantitativos, constituyéndose en acto violatorio de la Ley 152 de 1994, Art. 42.

La Oficina de Control Interno de esta Institución no emite informe sobre las actividades realizadas por la subdirección de Salud Pública, siendo uno de los objetivos del Sistema de Control Interno el de “Garantizar la eficacia, la eficiencia y la economía, en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión Institucional” Ley 87/93 artículo 2º. Numeral b.



La información que maneja el Instituto Seccional de Salud del Quindío, con respecto a las transferencias emitidas por la Lotería del Quindío, presenta diferencias tanto en los giros efectivos en el período 2001, como en sus cuentas por cobrar años 2000 y 2001, cifras que ya fueron reportadas en el informe financiero de esta Institución; pero que es necesario resaltar, por cuanto se nota que no existe interés por parte de ésta, para tener una buena y oportuna comunicación con la Lotería en lo que respecta a la venta de lotería ordinaria; por lo tanto se considera que estas dos Entidades deben entrar a implementar mecanismos de información que les permita tener coherencia, razonabilidad y certeza en sus cifras, dando aplicación al literal g), artículo 11 de la Ley 10 de 1993 "Funciones de la Dirección Seccional del Sistema de Salud".

Esta auditoría ofició al Ministerio de Salud, para que este informara del seguimiento y evaluación realizado por esa dirección al cada uno de los proyectos que conforman el PAB Departamental, sin recibir respuesta alguna, por lo tanto es conveniente el que la Contraloría, solicite de nuevo esta información a fin de verificar que el Ministerio cumpla con su función de verificar el resultado de los recursos invertidos por la Nación.

Cuestiona el ente de control la forma como las directivas del Instituto direccionan las campañas de publicidad para la promoción y prevención en la salud a nivel departamental, pues se pudo comprobar que esta responsabilidad es adjudicada los coordinadores de los proyectos, personas que no tienen las habilidades y el conocimiento suficiente para el manejo de la publicidad. Esta por el contrario debe ser entregada a un profesional en la materia, de manera que se diseñen campañas de promoción y prevención con calidad, estudio de población objetivo, tipo de medio a utilizar. Pues los recursos destinados para ello son muy considerables y hasta la fecha esas campañas no han dado los resultados efectivos requeridos.

De las inconsistencias detectadas por la Contraloría y de las observaciones que por parte de las directivas del Instituto Seccional de Salud del Quindío, formulen al presente informe, es pertinente y necesario que el Instituto suscriba un PLAN DE MEJORAMIENTO conforme lo dispone la Resolución 510 de agosto de 2001 emanada de esta Contraloría, que contribuya a garantizar la destinación de los recursos adecuados de manera que verdaderamente generen impacto en la salud de comunidad.