**DISEÑO DE UN INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DESDE EL ANALISIS DE RIESGOS EN
UN PROYECTO DE SALUD ORAL DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA- COLOMBIA**

Ana Maria Prada Hurtado

Claudia Alcira Mendoza Perilla

Jair Andrey Ruiz Arias

**Facultad de Economía
Especialización en Auditoría de Salud
Bogotá
2018**

**DISEÑO DE UN INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DESDE EL ANALISIS DE RIESGOS EN
UN PROYECTO DE SALUD ORAL DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA- COLOMBIA**

Asesor:
Dra. Alejandra Valenzuela Cazés
Fisioterapeuta
Especialista en Docencia Universitaria
Magister en Salud Pública

Facultad de Economía
Universidad Santo Tomás
Especialización en Auditoría de Salud
Bogotá
2018

RESUMEN

Teniendo en cuenta la normatividad que para la presente monografía aplica, hablamos de la Resolución 518 de 2015 en la que se dictan las disposiciones para la gestión de la salud pública y se realiza el seguimiento y control a la ejecución del Plan de salud pública de Intervenciones Colectivas. El decreto 1011 de 2006 que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad orientando a todos los entes prestadores de servicios de salud sean distritales, departamentales o municipales a la mejora en los resultados de la atención en salud.

El plan de intervenciones colectivas (PIC) nos permite desarrollar procedimientos y actividades encaminadas a la salud pública promoviendo la salud en varios entornos de la población, logrando así intervenirla tanto de manera individual como colectiva. En este caso trabajamos en el entorno comunitario realizando actividades de promoción de la salud oral en comunidades indígenas en el Departamento del Caquetá. Dichas actividades se llevaron a cabo con diferentes cabildos indígenas en el área urbana del Municipio de Florencia, en concordancia con los entes responsables de la ejecución, El Hospital Comunal Las Malvinas y la Alcaldía de Florencia.

Se realizaron intervenciones en el componente de Salud oral en niños desde los 0 años, adolescentes, adultos y adultos mayores, logrando evidenciar la higiene oral deficiente en general en todas las comunidades intervenidas. Las causas principales de la deficiencia en el hábito de salud oral, fueron el difícil acceso de la comunidad a los servicios de salud, la falta de información acerca de la importancia de este hábito y en un bajo porcentaje, la población no afiliada a ningún régimen de salud.

Se busca con esta monografía, lograr establecer un ejercicio de auditoria basado en un análisis de riesgos con sus respectivos controles, para el proyecto denominado "IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA". Se implementaron 3 riesgos fundamentales con el fin de dar seguimiento y control al cumplimiento oportuno y debido a las actividades asignadas de acuerdo con los controles establecidos por cada

riesgo. La evaluación a este plan en salud pública se lograría de acuerdo a una matriz de gestión y resultados, donde se valorarían los procesos administrativos, financieros y de resultado.

TABLA DE CONTENIDO

¡Error! Marcador no definido.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Entendiendo a la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar y que en el sistema de salud colombiano, la salud se reconoce como un derecho fundamental, garantizando cobertura y acceso, muchas veces nos enfocamos en las dificultades que presenta el sistema, en las grandes ciudades, en las crisis de las EPS y no analizamos otras ciudades con problemas socio-culturales de base, pero con un correcto análisis, políticas y recursos podrían convertirse en un ejemplo piloto de buenas prácticas en salud; es el caso de Florencia municipio colombiano, capital del departamento de Caquetá, puerta de oro de la Amazonia colombiano que cuenta según el último informe del DANE, con una población de 178.449 habitantes.¹

El mayor porcentaje de dicha población está concentrada en el área urbana, con grandes asentamientos tipo invasión, fruto de los desplazamientos sobre todo de población indígena producto de la violencia que ha afectado continua y sistemáticamente al Departamento, lo cual genera unas dificultades; ambientales, psicosociales y de desarrollo, por la no prestación de servicios esenciales como, agua potable, luz, alcantarillado, desempleo, lo cual incide directamente en el acceso a la educación y a la salud.¹

Se estima que la población indígena presente en el municipio, es en su mayoría urbana con una presencia del 56%, esto debido a su condición de desplazamiento forzado y solo el 16% de esta población se encuentra dentro del resguardo, evidenciando la necesidad del acceso a la tierra en términos de propiedad colectiva para la puesta en práctica de sus actividades culturales y la supervivencia de su pueblo.²

La biodiversidad étnica en el municipio supone otro reto a superar, las comunidades indígenas que son sensibles a sus tradiciones, pero que al estar sometida a cambios día a día ve o cree ser violentada en sus derechos, donde la baja gestión por parte de las entidades gubernamentales, los pocos espacios para mostrar sus costumbres, tradiciones y raíces. Los bajos niveles de educación y de acceso a programas de empleo, el deterioro del medio ambiente y necesidad alimentaria; ha producido un deterioro en su bienestar social, el sostenimiento de las familias son altamente vulnerables y de gran cuidado al momento de realizar cualquier tipo de intervención, requiriendo unas políticas especiales, para que no sientan que aparte de perder sus tierras se pretenda cambiar sus tradiciones, costumbres y raíces.²

Por tal motivo todo debe partir de una negociación basada en el dialogo y el respeto, pero la firmeza que permita llegarles con programas efectivos, sin para ello caer en chantajes o manipulación.²

Según un análisis municipal existe una baja asistencia de usuarios a los servicios de salud, para atención temprana y oportuna de enfermedad antes de llegar a un estado

grave, básicamente por desconocimiento y falta de autocuidado de la misma población; pero también por las costumbres ancestrales indígenas que no confían ni creen en la medicina del hombre blanco. **3**

Si no hay cuidado de la salud general, la salud oral ocupa un rango inferior, donde la población presenta una higiene oral deficiente con alto índice de caries y pérdida dental por caries; esto debido a múltiples factores entre ellos, inseguridad alimentaria, falta de educación, costumbres indígenas que consideran poco o casi nulo la importancia sobre temas relacionados con el cuidado bucal, tal como, la costumbre ancestral de “mabear” o mascar hojas principalmente las de coca.**3**

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Formular un informe de auditoría interna desde el análisis de riesgos del proyecto: “implementación del plan de intervenciones colectivas en salud pública en el municipio de Florencia” desde el componente salud oral.

2.2. Objetivos específicos

- Conceptuar la normatividad de calidad desde la salud pública en Colombia

- Especificar las problemáticas desde el componente de salud oral en el municipio de Florencia.
- Explicar los riesgos de gestión y cumplimiento del proyecto de salud oral como mecanismo de auditoria interna.

3. JUSTIFICACIÓN

Inicialmente, cuando entendemos que la Salud Pública es el conjunto de actividades relacionadas con la salud y la enfermedad; el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida, la organización y el funcionamiento de los servicios de salud, planificación, gestión y educación, se podrá determinar que su función es prevenir las enfermedades, proteger, promover, restaurar la salud y por ende la calidad de vida de los ciudadanos.⁴

De nada sirve una política si no hay voluntad para desarrollarla, es decir gestión entendida como las acciones, operaciones y actividades específicas realizadas por una persona o un grupo humano, con el objeto de lograr unos resultados de la manera más eficiente y eficaz.⁴

La gestión incluye la capacidad de las organizaciones para mejorar continuamente, centrándose en los resultados y necesidades de los usuarios, con capacidad de adaptación, innovando de manera rápida para suplir necesidades y cumplir las expectativas.⁵

En efecto, en Florencia, se enmarca en un ambiente de violencia, cultivos ilícitos, desplazamiento e inseguridad alimentaria, incidiendo de manera negativa y proporcional en la salud y bienestar de la población, con una deficiente educación, que los lleva a no acudir a servicios de salud hasta que la situación se torna grave, aumentando no solo costos sino sopena de poner en riesgo su vida.

Entendiendo que la salud oral, hace parte integral, del bienestar del hombre, y que intervenir a este nivel podría mostrar un gran avance en las políticas de salud, con un compromiso claro por parte de las autoridades municipales y departamentales de garantizar una salud más integral, equitativa y accesible, desarrollando planes que impacten comunidades con un componente étnico diferencial, es necesario fomentar el componente de la auditoria.

Además, la auditoría es un componente fundamental en la gestión de la salud publica ya que genera una metodología para la planeación, implementación, y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; fomentando el desarrollo de capacidades y habilidades tanto técnicas, operativas como logísticas; para desarrollar con éxito cualquier tipo de intervención, valorando de manera objetiva el logro de las metas y generando planes de mejora a corto tiempo lo cual permite desde todo punto de vista ser más competentes.

Consecuentemente, si logramos hacer conciencia en esta población de la importancia de cuidar la Salud Oral no solo por apariencia sino como una parte fundamental que incide en su salud general, afectando la autoestima, la capacidad de comunicación, la nutrición. Podemos generar desde este frente de acción un gran plan piloto ejemplo no

solo a nivel departamental, todo esto soportado en la eficiencia que muestre una buena auditoria clara y transparente.

4. ELEMENTOS CONCEPTUALES

4.1 CONTEXTULIZACION DE LA SALUD

Según la organización mundial de la salud (OMS), define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (19). La constitución política de Colombia de 1991 en su artículo 49 nos define la salud como un servicio público esencial (20), sin embargo, a partir de la ley estatutaria del año 2015 esto iba cambiar, definiendo a la salud como un derecho fundamental y no como un servicio (18). Cada norma, llámese (ley, decreto, resolución, circular) que se ha generado en pro de la salud, tiene como objetivo garantizar que cada persona se le respete su derecho a la salud.

En Colombia tristemente, a pesar de lo mencionado anteriormente, se observa un gran número de personas desprotegidas en todos los aspectos, siendo así uno en particular como la salud oral, donde la población vulnerable en estado de desprotección y exclusión, donde las desigualdades por diferencias socioeconómicas, culturales y de estilo de vida, en conjunto con el sexo, la raza, la edad y la susceptibilidad genética, pueden incrementar el riesgo de desarrollar enfermedades orales y convirtiéndose en un gran riesgo para la salud general de las personas. Los estilos de vida reflejan las conductas de las personas y representan un factor protector o de riesgo. Los niños son los más vulnerables, especialmente si pertenecen a familias de bajos recursos, con escaso uso de los servicios de salud, desconocimiento de las medidas de prevención y donde la salud oral no es una prioridad (7).

La violencia es otro factor que juega un papel importante en la generación de estas deficiencias en la salud oral, el desplazamiento forzado, zonas rurales con difícil acceso, la falta de profesionales, van jugando un papel importante, adicional a esto, la falta de políticas y de programas generan que la salud oral hasta hace unos pocos años, cobrara un sentido de pertinencia y se le diera la importancia de la cual carencia, desde el año 2009, el Ministerio de protección social en salud ha liderado la realización del IV Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV), bajo la comprensión de que la salud bucal hace parte integral de la salud y el bienestar de las personas y de que es un insumo para “generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud”, como lo señala la Ley 1438 de 2011(1).

4.2. NORMATIVIDAD DEL SOGC

A partir del decreto 1011 del 2006 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aplica a los prestadores de salud, a las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas, medicina prepagada, entidades departamentales, distritales y municipales de salud. Las acciones del SOGC se orientara a la mejora de los resultados de la atención en salud, que a su vez se

centrara en el usuario, que va más allá de la verificación de la existencia de estructura o documentación de procesos los cuales solo constituyen la documentación de procesos para alcanzar los resultados (10).

Entre sus principales características esta la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, características que encontramos en la ley estatutaria. Entre sus componentes se encuentra el sistema único de habilitación, el sistema único de acreditación, el sistema único de información y la auditoria para el mejoramiento para la calidad. Entre sus principales entidades responsables del funcionamiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad está el Ministerio de la Protección Social. La Superintendencia Nacional de Salud. Entidades Departamentales y Distritales de Salud. Entidades Municipales de Salud (10).

El ministerio de salud y protección propone un programa llamado aliados por la salud bucal, La participación es abierta a todos los actores públicos y privados interesados, siempre que compartan el propósito para lo que ha sido creada esta Alianza, y se adhieran para trabajar con la población y con los actores del sector salud en los aspectos de sensibilizar a la población sobre la salud oral en el desarrollo de habilidades para la vida en autoconocimiento, alimentación, autopercepción, habla y el compromiso de la salud integral.

El Construir y concertar con el Ministerio mensajes clave, dirigidos a promover en la población la salud bucal, desarrollar actividades y difundir durante su realización, los mensajes clave encaminados a sensibilizar a la población general, en temas como por ejemplo: Los beneficios de tener una boca sana, la importancia para grandes y pequeños de cuidar su salud bucal realizando prácticas de lactancia materna, alimentación saludable, cesación del consumo de tabaco, higiene oral entre otras.

Programas indicando los beneficios de acudir de forma temprana y anticipatoria en todos los momentos de la vida cotidiana, a los servicios de odontología y de salud para recibir orientaciones para su cuidado y realización de intervenciones oportunas para atender las enfermedades que ya puedan estar presentes.

Desarrollar mensajes encaminados a sensibilizar a los profesionales y otro recurso humano relacionado con la salud sobre: Como participar activamente para promover la Salud Integral, incluyendo la promoción y el cuidado de la Salud Bucal en la población sobre la cual tienen influencia, desde la perspectiva de su aporte a la calidad de vida y al bienestar.

4.3. PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

El plan de Intervenciones colectivas (PIC), permite establecer disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública, el PIC serán las Intervenciones, Procedimientos, Actividades e Insumos a ser financiados a cargo del estado, además, de cumplir con las necesidades en salud con la población de cada territorio a la población vulnerable, siendo obligatorias y gratuitas, enfocadas en la promoción de la salud y la gestión del riesgo de manera individual y colectiva que generan un beneficio colectivo y un impacto social que aporten al logro de las metas del plan decenal de salud (9).

A partir de la ley 100 de 1993, se ha venido dando un cambio a la salud a grandes pasos, donde se busca un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo orientado a que las estrategias, procedimientos e intervenciones en salud se realicen de manera coordinada y organizada entre los diferentes actores del SGSSS, otros sectores del gobierno y las organizaciones sociales y privadas, a fin de alcanzar los resultados en salud. De esta manera Mediante la aplicación de metodologías para la planeación, implementación, y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos. Asi es como nace a partir de las necesidades de la población en materia de salud, con planes de promoción y de gestión del riesgo el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con la implementación de la resolución 518 del año 2015, el cual esta articulado desde la ley 100 en sus artículos 154 y 165, donde se El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, adicional a esto, el Ministerio de Salud definirá un plan de

atención básica que complemente las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud (14).

Otro de los actores que compone el PIC es de la ley LEY 715 DE 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias, en sus artículos 42, 43 y 44, donde se dice que las Competencias en salud por parte de la Nación. Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, 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. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción (17).

En el decreto 806 de 1998 Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional, en los artículos 2 y 3 en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, el Estado garantiza el acceso a los servicios de salud y regula el conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar su salud. Al Estado le corresponde garantizar este conjunto de beneficios en forma directa o a través de terceros con el objeto de proteger de manera efectiva el derecho a la salud (16).

Adicional a lo anterior, la ley estatutaria 1751 del año 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, formula y adopta políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales como se establece en el PIC.

4.4. COMPENENTE DE SALUD ORAL DESDE EL PDSP

El Plan Decenal de Salud Pública, es una expresión concreta de una política pública de Estado, que reconoce la salud como un derecho interdependiente y dimensión central del desarrollo humano. Define la actuación articulada entre sectores y actores responsables de la intervención efectiva y positiva de los procesos de salud enfermedad, a través del abordaje de los determinantes sociales, con el fin de crear condiciones que garanticen bienestar integral y calidad de vida en Colombia.

Uno de los principales objetivos del PDSP es alcanzar mayor equidad en salud (disminución de brechas evitables), Afectar los determinantes sociales de la salud, cero tolerancia con la mortalidad y la discapacidad evitable, mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes al mitigar los impactos de un daño o enfermedad sobre los años de vida saludables. Avanzar significativamente en el goce efectivo del derecho al consolidar capacidades sociales de salud con condiciones que brinden un respeto al derecho a la salud.

La salud oral es un determinante de la calidad de vida y salud que se ha visto afectado en las poblaciones más vulnerables, como podemos observar en relación con los logros obtenidos en desarrollo del PNSP 2006-2010 (Decreto 3039 de 2007), los resultados producto de la evaluación, mostro de manera global, que el 49% de las metas se lograron con resultados óptimos y aceptables; logros significativos en las prioridades de salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud nutricional, prevención y control de las enfermedades transmisibles. Se avanzó moderadamente en la gestión integral de la salud pública, en la prevención y control de las enfermedades transmisibles y zoonosis y en seguridad en el trabajo. La agenda inconclusa se centró principalmente en salud mental, la salud ambiental, la salud oral y en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y discapacidad.

En el plan PDSP la adecuación de la oferta de servicios de rehabilitación física, sensorial, mental, social abordando entre otros la salud oral, nutrición, sexualidad, afecto, elaboración de duelo, aceptación de la pérdida de las personas mayores vinculando acciones de educación a la familia, comunidad y cuidadores, es una de las estrategias vinculadas al plan, en pro de la protección de las personas y su derecho a la salud.

El concepto de Salud oral supera el solo hecho de tener dientes blancos, encías rosadas y dientes parejos y se concibe como el estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas al permitirles disfrutar de la vida a través de auto-percibirse y reconocerse positivamente, hablar, masticar, saborear la comida y alimentarse, y disfrutar y participar de sus relaciones sociales y transmitir emociones a través de sus expresiones faciales.

Por esta razón se han dado diferentes conjuntos de grupos en pro por la salud oral como los aliados por la salud bucal, son el conjunto de entidades públicas y privadas, de todo orden y en todo el ordenamiento territorial, que acogiendo la iniciativa del Ministerio de Salud y Protección Social, se comprometen con el propósito de trabajar en pro de la Salud Bucal, a través de sensibilizar en primera instancia a la población en general, acerca del rol que una buena salud bucal tiene en la vida cotidiana de las personas, como un aspecto que contribuye a la calidad de vida y al bienestar. Aun respetando el compromiso social y/o comercial que cada uno de las entidades que se integren a la Alianza puedan tener, los Aliados se comprometen a trabajar coordinadamente para divulgar mensajes concertados con el Ministerio, a fin de difundirlos en la comunidad así como desarrollar actividades que contribuyan a sensibilizar, favorecer y estimular a la población sobre el cuidado de la salud bucal, como aporte a su calidad de vida en los diversos espacios, ámbitos o entornos en donde viven y se desarrollan, desde una perspectiva amplia e integral. Los Aliados por la Salud Bucal, propenden por trabajar en pro de la Salud Bucal contribuyendo a lo ordenado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), donde se observa el Plan de Intervenciones Colectivas como una fuerte herramienta en este plan.

El plan decenal de salud es la guía en salud durante los próximos 10 años; por lo tanto con la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Florencia, se cuenta con una herramienta metodológica que permita dar un norte en salud y que sea la carta de navegación de del Alcalde municipal en los próximos años,

en todo lo relacionado con la planeación integral en salud y las metas para dar cumplimiento, dentro de su plan de desarrollo.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS), permitirá al Municipio orientar las políticas, las acciones, las estrategias y los proyectos en salud pública, con el fin de hacer frente a los cambios normativos y de dar cumplimiento a las metas planteadas en el PDSP 2012-2021 desde el Nivel Nacional y que sean priorizadas por la administración local, con el fin de garantizar una salud más integral, más equitativa y más accesible para la totalidad de la comunidad de Florencia.

El Análisis de Situación de Salud ASIS bajo los enfoques poblacionales de derechos y diferencial y de acuerdo con el marco conceptual de determinantes sociales de la salud, identifica las principales tensiones de salud que aquejan a la población del Municipio de Florencia y sus determinantes, el reconocimiento de brechas y situaciones de inequidad en salud y el máximo aprovechamiento de los recursos para la toma de decisiones gerenciales y administrativas en la formulación y direccionamiento de políticas públicas que permitan dar cumplimiento con las metas priorizadas.

4.5. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN (INFORME DE GESTIÓN)

4.5.1. ASISTENCIALES

N°	ACTIVIDAD	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA
----	-----------	------------------------	-----------------------

1	DESARROLLO DE 10 JORNADAS DE PROMOCION DE LA SALUD ORAL, DIRIGIDAS A POBLACION INDIGENA DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA, BENEFICIANDO A 50 POR JORNADA.	10	10
---	--	----	----

COMUNIDAD INDIGENA	FECHA DE JORNADA
Cabildo Indigena Korebaju Choosaaro Pai	Fecha 07 de Julio de 2018
Cabildo Indigena Muido Yasiku	Fecha 08 de Julio de 2018
Cabildo Indigena Korebaju Choosaaro Pai	Fecha 12 de Agosto de 2018
Cabildo Indigena En Vera Chami	Fecha 17 de Agosto de 2018
Cabildo Indigena Coreguaje Chaibaju	Fecha 19 de Agosto de 2018
Cabildo Indigena Nasa US	Fecha 19 de Agosto de 2018
Cabildo Indigena Nasa Wesx Kiwela Gaitana	Fecha 2 de Septiembre de 2018
Cabildo Indigena Nassauss	Fecha 16 de Septiembre de 2018
Cabildo Indigena San Pablo El Pará	Fecha 16 de Septiembre de 2018
Cabildo Indigena	Fecha 22 de Septiembre de 2018

MATERIAL DIDACTICO

Para el desarrollo de las 10 jornadas utilizamos como metodología:

- Un macro-modelo dental para la enseñanza de la técnica de cepillado.
- Examen clínico para lo cual se utilizó una breve historia clínica, diagnósticos, factores de riesgo, se explica el COP en dentición permanente y mixta y CEO en dentición

decidua, se brinda educación en salud oral y se dan respectivas recomendaciones para que los pacientes se concienticen de su estado bucal y se canalizan a los pacientes prioritarios para su atención en su EPS.

- Se entrega folleto de salud oral realizado por el área de comunicaciones del PIC.

Dentro de la educación que se les brindó a los menores y padres de familia, se les da a conocer las enfermedades que se pueden presentar en la boca cuando no cuidamos nuestros dientes, con un lenguaje simple sencillo y claro. Los temas que se trataron fueron los siguientes:

TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL:

1. Elige un buen cepillo de dientes: se recomienda que sea un cepillo de cerdas suaves, para que puedas realizar una correcta limpieza penetrando en los espacios y además no arañe el diente y cuide las encías.
2. Cepille sus dientes al menos dos veces al día: para prevenir la caries, es fundamental realizar una buena higiene bucodental después de cada comida, procurando no dejar pasar más de 15 minutos entre el final de cada comida y el cepillado.
3. Ten una buena técnica de cepillado: no olvides cepillar todas las caras de los dientes, la exterior, la interior y las zonas de masticación.
4. Elige una buena pasta dental: la elección dependerá de tus necesidades, hay de todos los tipos; blanqueadoras, anti-caries, para niños, con alto contenido en flúor, para dientes sensibles, etc. Lo más importantes es que elijas una que tenga un buen contenido en flúor, está comprobado que este ingrediente es efectivo a la hora de prevenir la caries dental. Si tienes alguna duda sobre cuál es la mejor pasta dental para ti, no dudes en consultar a tu odontólogo o dentista.
5. No olvidar de limpiar la lengua: cepilla la lengua con el propio cepillo o con un limpiador lingual. El limpiador lingual ayuda a completar la higiene bucal y su uso aporta múltiples

beneficios en la prevención de la halitosis y enfermedades de la cavidad oral.

6. Usa seda dental: utiliza la seda dental diariamente para una higiene dental completa, ya que ayuda a eliminar la placa y las partículas de comida en lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente.
7. Enjuágate con un enjuague bucal: es el complemento ideal para terminar con la higiene dental. Los enjuagues bucales ayudan a suprimir temporalmente el mal aliento, reducen las bacterias en la boca y la refrescan, dejando en ella un sabor agradable. Algunos contienen ingredientes activos para ayudar a proteger contra enfermedades orales como la caries o la gingivitis.
8. Cambia cada 3 meses de cepillo o de cabezal (si es recargable): de lo contrario perderás eficacia en el cepillado.
9. Si estás embarazada, protégete de la caries: los cambios hormonales que experimenta la mujer en el embarazo condicionan extraordinariamente la aparición de algunos trastornos bucodentales. Las enfermedades de las encías adquieren en la mujer una mayor dimensión, especialmente en la pubertad, el embarazo y la menopausia.
10. Acude al menos una vez al año al dentista: sométase a revisiones dentales periódicas (cada 6 meses) o por lo menos una vez al año. La atención preventiva ayuda a evitar que ocurran problemas.

Implementos:

- cepillo dental
- crema dental
- seda dental
- enjuague bucal

4.5.2. ADMINISTRATIVAS

CARACTERIZACION POBLACIONAL CON INDICADORES

Hombres	219	43.8%
Mujeres	281	56.2%

La gráfica muestra que el total de población beneficiada se divide en 56.2% de mujeres y 43.8% de hombres, evidenciando que el mayor porcentaje de personas beneficiadas corresponden al género femenino.

ENFOQUE DIFERENCIAL

Se puede observar que las 500 personas que participaron en las jornadas son pertenecientes a comunidades indígenas y corresponden al 100%.

AFILIACION AL SGSSS

TIPO DE REGIMEN	CANDIDAD	PORCENTAJE
SUBSIDIADO	493	98.6%
CONTRIBUTIVO	6	1.2%

REGIMEN ESPECIAL	1	0.2%
SIN AFILIACION	0	0
TOTAL	500	100%

En la tabla se observa que la mayoría de la población beneficiada correspondiente a 493 pacientes se encuentran asegurados en el régimen subsidiado equivalen al 98.6%, el régimen contributivo con 6 paciente afiliado correspondientes a un 1.2%, 1 paciente asegurado en régimen especial correspondientes a un 0.2% y 0 pacientes sin ningún tipo de afiliación.

ESTADO DE SALUD ORAL

ESTADO DE SALUD ORAL	CANTIDADES
BUENA	108
REGULAR	380
MALA	12

De los 500 pacientes atendidos, 108 tienen buena higiene oral corresponden al 22%, 380 pacientes tienen higiene oral regular que corresponden al 76% siendo la mayoría y 12 pacientes con mala higiene oral que corresponden al 2%.

DATOS DE CUMPLIMIENTO

GESTION

- Se evidenció en general en todas y cada una de las comunidades indígenas intervenidas una higiene oral regular, producido por falta de información sobre la importancia de este hábito oral.
- Al momento de realizar el examen clínico intraoral en adultos y adultos mayores, se percibe el olor a tabaco en cavidad oral, esto asociado al hábito cultural por parte de la comunidad, llamado mambear.
- La mayoría de la población afirmó no tener fácil acceso a los servicios de odontología.
- La población de adultos mayores presenta periodontitis crónica avanzada debido a factores como la edad, la higiene oral deficiente, acúmulo de cálculos y placa bacteriana generalizada.

MEDIDAS DE INTERVENCION

- Estimulación y enseñanza a cuidadores, niños y niñas sobre la importancia de adquirir buenos hábitos desde el inicio de la dentición temporal y remisiones al servicio de salud.

ENTIDADES RESPONSABLES

- E.S.E Hospital Comunal Las Malvinas
- Alcaldía de Florencia “Yo Creo en Florencia”.
- Zona urbana Florencia – Caquetá.

ANALISIS DE RESULTADOS

- Se considera de vital importancia brindarles mayor información a las comunidades indígenas en general, acerca de la importancia de la higiene oral, sus factores de riesgo y como prevenirlos. Lo anterior con el fin de disminuir la incidencia de caries.
- No se ha demostrado científicamente que el hábito de mambear contribuya a la aparición nueva de lesiones de caries, ni al deterioro de las lesiones existentes. Sin embargo, sería bueno invitar a la comunidad a realizar higiene oral constante después de cada actividad.
- Las madres de las comunidades indígenas desconocen la importancia de realizar limpieza de encías y el cepillado después de cada comida, en menores de 5 años. Estas consideran que, tratándose de los dientes temporales, no es de mayor importancia.

5. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de Investigación

Con el propósito de desarrollar el objetivo general y los objetivos específicos propuestos para la investigación, se desarrolló una no experimental mediante un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de un informe de auditoría interna desde el análisis de riesgos en un proyecto de salud oral del municipio de Florencia, su impacto en la salud pública y su análisis en la normativa actual Colombiana, es importante señalar que no se realizó ninguna clase de experimento.

La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, es investigación donde no se varia intencionalmente las variables independientes. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”.

Se dice que es de tipo descriptivo ya que: “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómenos que sea sometido a análisis.

5.2. Variables

- Independiente: tipo de documento, país, institución, año de publicación, revista.
- Dependiente: número de documentos consultados para cada variable independiente.

5.3. Indicadores

Análisis estadístico básico de las variables dependientes e independientes.

5.4. Población

La población corresponde al total de documentos bibliográficos consultados tales como: artículos de revisión, libros para revisión de conceptos y definiciones, páginas web para consulta de normas nacionales, leyes, decretos, resoluciones y circulares.

Por lo tanto, es oportuno en la metodología contar con el conocimiento de los registros de fuentes diferentes, las cuales sirven como referencia para conocer la magnitud de los distintos programas de salud oral y su impacto en la salud pública en Colombia.

6. RESULTADOS

Diseño de la evaluación de gestión y resultados del municipio de Florencia – del departamento de Caquetá. La evaluación se llevó a cabo con normas de auditoría gubernamental colombianas (NAGC) y con políticas y procedimientos prescritos por la GCR. Tales normas requieren que se planifique y efectúe la auditoría para obtener una

seguridad razonable acerca de si los estados contables están libres de errores e inconsistencias significativas. La valoración se fundamentó en la evaluación de los sistemas de control de Gestión, Resultados, Legalidad, Financiero y control interno.

Tabla 2
Matriz de Evaluación de Gestión y Resultados
MSPS Vigencia 2016

COMPONENTE	PRINCIPIOS	Factores Mínimos	Ponderación Subcomponen- te %	Calificación Equipo Auditor	Consolidación de la Calificación	Ponderación Calificación Componente %
Control de Gestión 20%	Eficiencia, Eficacia	Procesos Administrativos	15%	88,8	17,75	20%
		Indicadores	25%	84,4	27,84	
		Gestión Presupuestal y Contractual	35%	82,5	38,78	
CALIFICACIÓN COMPONENTE CONTROL DE GESTIÓN			75%			16,87
Control de Resultados 30%	Eficacia, Efectividad, Economía,	Objetivos misionales	50%	86,3	43,13	30%
		Cumplimiento e impacto de Políticas Públicas, Planes Programas y Proyectos	50%	83,1	41,56	
CALIFICACIÓN COMPONENTE CONTROL DE RESULTADOS			100%			25,41
Control de Legalidad 18%	Eficacia	Cumplimiento de normatividad aplicable al ente e asunto auditado	100%	91,9	91,88	18%
CALIFICACIÓN COMPONENTE LEGALIDAD			100%			9,19
Control Financiero 30%	Economía, Eficacia	Razonabilidad o Evaluación Financiera	100%	90,0	90,00	30%
CALIFICACIÓN COMPONENTE FINANCIERO			100%			27,00
Evaluación del Control Interno 10%	Eficacia, Eficiencia	Calidad y Confianza	100%	83,350	83,35	10%
CALIFICACIÓN COMPONENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO			100%			8,34
CALIFICACIÓN FINAL DE LA GESTIÓN Y RESULTADOS PONDERADA						

Tomado de: informe de auditoría, ministerio de salud y protección social – mspas Junio 2017

A continuación, la matriz de gestión nos enseña el Control de Gestión comprendiendo ahí mismo los procesos administrativos, indicadores y gestión presupuestal y contractual, Control de Resultados, Control de Legalidad, Control Financiero, Evaluación de la Calidad y eficiencia del control interno, calificación ponderada de gestión y resultados. Variables verificadas y calificadas por el equipo auditor.

Cuadro 1.
Matriz de Gestión – Calificación ponderada

CONTROL DE GESTIÓN	
Procesos Administrativos	
Indicadores	
Gestión Presupuestal y Contractual	
CONTROL DE RESULTADOS	
Objetivos misionales	
Cumplimiento e impacto de Políticas Públicas, Planes Programas y Proyectos	
CONTROL DE LEGALIDAD	
CONTROL FINANCIERO	
EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y EFICIENCIA DEL CONTROL INTERNO	
CALIFICACIÓN PONDERADA GESTIÓN Y RESULTADOS	

Fuente: Matriz de Evaluación Gestión y Resultados CGR. Evaluación equipo auditor

Tomado de: informe de auditoría, ministerio de salud y protección social – msp June 2017

Verificar los riesgos y controles definidos en el mapa de riesgos del proceso de autoevaluación semestral a diciembre 31 de 2017.

La definición del mapa de riesgos del proceso Gestión en Salud Pública contempla 3 riesgos con sus respectivos controles. Última reformulación del mapa está a Septiembre de 2017.

El proceso realizó la autoevaluación del control con corte a Diciembre 31 de 2017 de acuerdo con los criterios diseñados y establecidos por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad que permiten evaluar la existencia y efectividad de la herramienta, el soporte documental como manuales, guías, instructivos que oriente el quehacer, responsables de ejecutar el control y la frecuencia definida para cada control.

RIESGO 1. Incumplimiento de las obligaciones y productos del componente salud oral del PDSP del proyecto denominado IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA”

Controles:

1. Estandarizar criterios técnicos entre la E.S.E Hospital Comunal Las Malvinas, Alcaldía de Florencia “Yo Creo en Florencia” y Zona urbana Florencia – Caquetá para la realización de las actividades de Promoción de la Salud Oral en comunidades indígenas.
2. Verificar el cumplimiento de las obligaciones y productos contratados para el proyecto “IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA”, mediante la aplicación de criterios técnicos e instrumentos definidos para tal fin.
3. Implementar metodología de asistencia técnica y seguimiento a la E.S.E para el acuerdo y control de los productos y acciones contratadas en Plan de Intervenciones Colectivas.

RIESGO 2. Los lineamientos técnicos del Plan de Intervenciones Colectivas- PIC no respondan a las necesidades y problemáticas de la Población Indígena.

Controles:

1. Verificar que la información utilizada para la construcción de los lineamientos cumpla con criterios de calidad establecidos.
2. Verificar que los lineamientos del PSPIC cumplan con los criterios técnicos y operativos establecidos en la metodología definida para tal fin.

RIESGO 3. La información para orientar la toma de decisiones en Salud Pública no cuente con los criterios de veracidad, integralidad y oportunidad.

Controles:

1. Realizar seguimiento a la adecuación de las herramientas tecnológicas necesarias para la captura y procesamiento de la información.
2. Monitorear la oportunidad y calidad de las bases de datos preliminares y/o definitivos de las acciones de salud pública, conforme a los tiempos de entrega definidos por la Secretaria de Salud Municipal.

3. Realizar asesoría, realimentación y seguimiento permanente orientado al fortalecimiento técnico de las capacidades de los responsables de la gestión de información.

7. DISCUSIÓN

La salud es un derecho humano básico y pese a que los problemas bucales no representan causas de muerte inmediata para los individuos, sí menoscaban su calidad de vida porque prolongan estados de dolor y sufrimiento, limitaciones y desventajas sociales y funcionales, hasta el componente estético y el psicológico.¹¹

Con todo lo expuesto anteriormente es claro que aparte de una Política Pública, planeada, desarrollada y ejecutada se necesita establecer una auditoria igualmente competente para medir, evaluar y garantizar el logro de los objetivos y el correcto uso de los recursos.¹¹

Después de la revisión de los artículos, la desigualdad en la salud oral es evidente, por lo cual el personal odontológico y médico tiene el compromiso de identificar los pacientes con alto riesgo, para promover comportamientos positivos y acceso oportuno a la atención en salud oral. Esto requiere un cambio de enfoque hacia la prevención primaria, comenzando por el niño al momento de la erupción de su primer diente y de las políticas de salud departamental, regional y local. Las herramientas de enseñanza apropiadas deben direccionarse a la población de acuerdo a sus necesidades, haciendo una clara identificación, con prácticas que permitan realizar un seguimiento a los servicios de detección y atención dental. Se necesitan más programas de educación en salud oral para beneficiar y mejorar la salud de la población, para lo cual es fundamental el papel de las Universidades, las empresas y el Estado, teniendo en cuenta el contexto particular de las poblaciones vulnerables.¹²

Programas como aliados por la salud bucal, el ABECÉ de la salud oral, pueden llegar a generar un impacto en la población, adicional el hacer los planes de intervención colectiva donde se evidencia la falencias en este caso, la salud oral en un resguardo indígena de Florencia, el 76% de la población equivalente a 380 personas del resguardo, los cuales participaron del PIC, contaban con una salud oral regular, adicional a esto se observa que en los programas o planes de salud a nivel nacional, no se cuenta con una política clara de salud oral.

Intervenciones como el PIC, ayuda a observar el panorama al cual nos enfrentamos, donde con una visión holística, mediante un estudio de auditoria, se generaría los cambios necesarios en las políticas de salud oral como queda evidenciado con la intervención al resguardo indígena en Florencia, además, articulado con el análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud municipio de Florencia, se generaría mejores resultados en la salud pública.**28**

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- En el proyecto ejecutado “IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA”, se puede observar higiene oral deficiente en las comunidades indígenas. Lo cual podría deducirse por muchos factores como el difícil acceso a los servicios, la falta de

información acerca de la importancia en este hábito y las costumbres culturales por parte de la población.

- Es necesario implementar el ejercicio de auditoria en la Salud Publica, teniendo en cuenta la importancia de la evaluación y seguimiento estricto y oportuno al cumplimiento de los criterios establecidos entre los entes responsables de la ejecución.
- Se concluye que el Riesgo 2 podría concretarse, a partir de las actividades realizadas en el Plan de Intervenciones Colectivas en el componente de Salud Oral, debido a la falta de control en el desarrollo de dichas actividades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE.

«Proyecciones de Población departamentales y municipales por área 2005 – 2020. [Online].; 2006 [cited 2015 Agosto 20. Available from:<https://www.google.com/search?q=poblacion+de+florencia+caqueta+>

2017&sa=X&ved=2ahUKEwj8qK3LvPTeAhXEyVMKHxjMAkYQ1QIoB3oECA
YQCA&biw=1264&bih=725

2. Wayuú, gente de arena, sol y viento. Ministerio de cultura. [Online].; 2004 [cited 2018 Noviembre 5. Available from: <http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/noticias/Documents/Cara%20cterizaci%C3%B3n%20del%20pueblo%20Wayu%C3%BA.pdf>
3. Departamento de planeación nacional [Online].: 2018 [cited 2018 Noviembre 9. Available from: http://florenciacaqueta.micolombiadigital.gov.co/sites/florenciacaqueta/content/files/000078/3889_320180180010005-referentes-2018-final.pdf
4. Significados de salud. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 9. Available from: <https://www.significados.com/salud/>
5. Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 9. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-gsp-v.pdf>
6. Ministerio de salud ABECÉ sobre IV Estudio Nacional de Salud Bucal “Para saber cómo estamos y saber qué hacemos [Online].; 2009 [cited 2018 Noviembre 12. Available from”<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abc-salud-bucal.pdf>
7. Plan decenal de salud publica [Online].; 2009 [cited 2018 Noviembre 12. Available from”<https://es.slideshare.net/Fecoer/presentacin-ciclo-de-vida-15353661>
8. Ministerio de salud y protección social. Plan decenal de salud. [Online].; 2013 [cited 2018 Noviembre 12. Available from”<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

9. Ministerio de salud [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 12. Available from”
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/aliados-por-la-salud-bucal-marzo-2017.pdf>

10. Ministerio de salud y protección social[Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 13. Available from”
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/linam-soy-genrsn-mas-sonrnt-2017.pdf>

11. Agudelo Suarez. Martinez Herrera. Revista. Gerenc. Polit. Salud. [Online].; 2009 [cited 2018 Noviembre 13. Available from”
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n16/v8n16a06.pdf>

12. Benavidez Melo. Ceron Bastidas. Revista criterios [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 14. Available from”
https://www.researchgate.net/publication/325023409_Salud_oral_en_poblaciones_vulnerables

13. Modelo de Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas [Online].; 2016 [cited 2018 Noviembre 16. Available from”
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/Modelo%20de%20Gesti%C3%B3n%20Publica%20y%20PIC.pdf>

14. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO 518 DE 2015 [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 16. Available from”
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>

15. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL DECRETO NUMERO 1011 DE 2006 [Online].; 2006 [cited 2018 Noviembre 16. Available from”
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

16. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [Online].; 2014 [cited 2018 Noviembre 16. Available from”
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/RBC/todo-lo-que-usted-debe-saber-sobre-el-plan-de-beneficios.pdf>

17. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN 5591 DE 2015 [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 18. Available from” https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205592%20de%202015.pdf

18. YULIEG GONZÁLEZ, DECCY GONZALEZ, DIANA SOTO , HASBLEIDY CASADIEGOS. REVISTA CES SALUD PÚBLICA [Online].; 2010 [cited 2018 Noviembre 18. Available from” http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/viewFile/1311/829

19. LEY 100 DE 1993 [Online].; 1993 [cited 2018 Noviembre 18. Available from” <https://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>

20. RESOLUCION NUMERO 4288 DE 1996 [Online].; 1996 [cited 2018 Noviembre 18. Available from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%204288%20DE%201996.pdf

21. Decreto 806 de 1998 [Online].; 1998 [cited 2018 Noviembre 20. Available from <http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=19411>

22. LEY 715 DE 2001 [Online].; 2001 [cited 2018 Noviembre 20. Available from http://www.minhacienda.gov.co/HomeMinhacienda/ShowProperty;jsessionid=qqF1xvgCLLqqkNg4IGZ8wl0wPRjrgjtLRcuB0v-P9vvdXWQ3vPmX!-1088947312?nodeId=%2FOCS%2FMIG_5817363.PDF%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

23. LEY ESTATUTARIA 1751 de 2015 [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 20. Available from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1751-de-2015.pdf>

24. Organización Mundial de la Salud [Online].; [cited 2018 Noviembre 20. Available from” <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>

25. Constitución Política de Colombia 1991 [Online].; 1991 [cited 2018 Noviembre 21. Available from <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf>
26. informe de auditoría, ministerio de salud y protección social – msps Junio [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 21. Available from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OCI/022-Informe-Final-Ministerio-Salud.pdf>
27. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre 22. Available from http://www.saludcapital.gov.co/Informes%20Control%20Interno/Auditorias_Especificas_2018/Inf_Final_Salud_Publica_Int_Colectivas_PSPIC.pdf
28. CONSTRUCCIÓN DEL DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD MUNICIPIO DE FLORENCIA Florencia 2016. Alcaldia de florencia.