

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Plan de implementación de los procesos misionales y estratégicos del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano de la Resolución 1229 de 2013 en el Grupo de Gestión en Salud Ambiental de la Secretaría de Salud de Santander

Daniela Yeritza Trigos Díaz

Yulie Sneida Parra Rangel

Trabajo de Grado para Optar al título de Ingenieras Industriales

Director

Juan Camilo López Vargas

Doctor en Ingeniería

Tutora

Miller Landy Martínez Ramírez

Administradora Ambiental

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas

Escuela de Estudios Industriales y Empresariales

Bucaramanga

2025

Dedicatoria

A Dios por concederme sabiduría y acompañarme cada día con su protección, amor y paz.
A mis padres, Lady Diaz y Simón Trigos, por su amor y apoyo incondicional, por siempre creer en mí y brindarme todas las herramientas para alcanzar mis sueños. Por enseñarme, con su ejemplo, que la disciplina y la constancia son el camino para cumplir las metas.
A mis hermanos, Salomé y Huber, por ser una fuente de alegría, amor y apoyo constante, por estar siempre para mí con un acto de servicio o con una palabra de motivación.
Y a mi compañera de proyecto, Yuli, por recorrer este camino junto a mí con dedicación, perseverancia y fortaleza.

Daniela Trigos

A Dios, fuente de luz y fortaleza en mi vida, por concederme la sabiduría y la perseverancia necesarias para transformar este sueño en un logro cumplido.
A mi madre, Ana Rangel, mi mayor inspiración y apoyo incondicional. Gracias por tu amor infinito, que me sostiene, así como por ser ejemplo de superación y valentía en mi vida.
A mi padre, Willian Parra, por creer en mí incluso cuando yo misma dudaba. Gracias por tu amor y por ser un apoyo firme que me ha acompañado en cada paso de este camino.
A mi hermana, Ingrid Parra, por estar siempre a mi lado, brindarme ánimo en los momentos difíciles y ser un pilar de amor y confianza en mi vida.
A mi Teddy, por nunca dejarme sola y acompañarme en todas las noches de estudio. Gracias por estar siempre conmigo, y porque cuando necesité una mano tu patita estuvo ahí.
A David y Mafe por ser un apoyo invaluable en este camino y por brindarme su amor y ánimos.
Y a mi compañera de proyecto, Daniela, por hacer de esta experiencia un camino más especial.

Yuli Parra.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Tabla de contenido

Introducción	12
1. Definición del proyecto.....	14
1.1. Descripción del Grupo	14
1.1.1. Procesos establecidos por la Resolución 1229 de 2013	16
1.2. Planteamiento del problema.....	17
1.3. Objetivos.....	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
2. Marco de referencia	19
2.1. Marco de Antecedentes	19
2.1.1. Análisis de la metodología.....	20
2.1.2. Análisis del análisis preliminar	20
2.1.3. Análisis del diagnóstico	20
2.1.4. Análisis de la formulación del plan de mejora.....	21
2.1.5. Análisis de los Indicadores	21
2.1.6. Análisis de los Resultados.....	22
2.1.7. Análisis de las conclusiones de los trabajos consultados.....	22
2.2. Marco de Antecedentes	22
2.2.1. Gestión de operaciones	22
2.2.2. Proceso de diseño.....	24
2.2.3. Gestión de Riesgos.....	24
2.2.4. Relación salud ambiental y salud pública	25
2.2.5. Conclusión del marco teórico	25
2.3. Marco Normativo.....	26
2.3.1. Resolución 1229 de 2013.....	26
2.3.2. Modelo de inspección vigilancia y control	26
2.3.3. Lineamiento de Aseguramiento Sanitario de Cadenas Productivas	26
2.3.4. Ley 9 de 1979.....	26
3. Metodología del proyecto	27
3.1. Análisis preliminar del Grupo.....	27
3.2. Elaboración del diagnóstico	27
3.3. Diseño del Plan	28

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

3.4.	Implementación inicial.....	28
3.5.	Evaluación del impacto.....	29
3.6.	Socialización de resultados	29
4.	Desarrollo Metodológico	29
4.1.	Diagnóstico inicial	29
4.1.1.	Metodología del diagnóstico.....	30
4.1.2.	Análisis preliminar.....	30
4.1.3.	Diseño del instrumento de recolección de datos.....	31
4.1.4.	Selección de la muestra.....	32
4.1.5.	Aplicación de entrevistas	34
4.1.6.	Análisis de datos	34
4.1.7.	Resultados cumplimiento de la Resolución 1229 de 2013.....	53
4.1.8.	Identificación del proceso de focalización.....	55
4.1.9.	Conclusiones del diagnóstico.....	56
4.2.	Diseño del Plan de Implementación del proceso de ACP.....	58
4.2.1.	Propuesta 1: Establecer fundamentos de ACP	59
4.2.2.	Propuesta 2: Definir recursos.....	64
4.2.3.	Propuesta 3: Definir equipo de trabajo.....	66
4.2.4.	Propuesta 4: Identificar necesidades de formación.....	68
4.2.5.	Propuesta 5: Mapear actores clave.....	70
4.2.6.	Propuesta 6: Diseñar estrategias operativas	72
4.2.7.	Propuesta 7: Diseñar Plan de ACP	78
4.3.	Implementación de la fase de alistamiento	85
4.3.1.	Gestionar el proceso de formación del Grupo.....	85
4.3.2.	Diseñar procedimiento de abordaje.....	87
4.3.3.	Gestión del proceso de inscripción	89
4.3.4.	Estandarización de ACP.....	93
4.4.	Evaluación del impacto.....	95
4.4.1.	Indicadores para evaluar las mejorar implementadas	95
4.4.2.	Impacto de las acciones realizadas en el cumplimiento de la Resolución	100
4.4.3.	Impacto proyectado del Plan sobre la Resolución	106
4.5.	Socialización de resultados	109

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

4.5.1.	Socialización del Diagnóstico de los procesos de la Resolución 1229 de 2013 realizado al Grupo	110
4.5.2.	Socialización del Plan de Implementación de Aseguramiento de Cadenas Productivas ..	112
4.5.3.	Socialización de la Implementación de la Fase de Alistamiento	113
5.	Limitaciones.....	114
6.	Conclusiones.....	116
7.	Recomendaciones	118
	Referencias bibliográficas.....	120

Lista de tablas

Tabla 1 Cumplimiento de objetivos.....	13
Tabla 2 Descripción de los roles del Grupo	15
Tabla 3 Estructura de las entrevistas por rol.....	31
Tabla 4 Síntesis de las entrevistas	32
Tabla 5 Cantidad de técnicos a entrevistar por provincia.....	33
Tabla 6 Cantidad de personal entrevistado.....	34
Tabla 7 Caracterización de la escala de Likert.....	40
Tabla 8 Cumplimiento de cada subproceso de fiscalización sanitaria	45
Tabla 9 Cumplimiento global de cada componente de ACP	47
Tabla 10 Análisis FD proceso Gestión Integral.....	50
Tabla 11 Análisis de FD proceso Articulación y Coordinación.....	51
Tabla 12 Análisis de FD proceso Gestión del Conocimiento.....	53
Tabla 13 Propuestas para el diseño el Plan de Implementación de ACP.....	58
Tabla 14 Actividades a ejecutar en la propuesta 1	59
Tabla 15 Fases del lineamiento de ACP	61
Tabla 16 Programas del lineamiento de ACP	61
Tabla 17 Cantidad de establecimientos por concepto	62
Tabla 18 Cantidad de establecimientos por nivel de riesgo	63
Tabla 19 Entidades e iniciativas de ACP desarrolladas por otras entidades.....	63
Tabla 20 Actividades a ejecutar en la propuesta 2	64
Tabla 21 Capitales clave para la ejecución del Plan de Implementación de ACP.....	64
Tabla 22 Recursos para la realización del proyecto	65
Tabla 23 Actividades a ejecutar en la propuesta 3	66
Tabla 24 Diseño del Equipo de trabajo a partir del ciclo PHVA	68
Tabla 25 Actividades a ejecutar en la propuesta 4	69
Tabla 26 Lista de chequeo de las habilidades requeridas para ACP.....	69
Tabla 27 Actividades a ejecutar en la propuesta 5	70
Tabla 28 Lista de actores según ámbito de competencia.....	71
Tabla 29 Actividades a ejecutar en la propuesta 6	73
Tabla 30 Actividades estrategia de autorreconocimiento del programa 1.....	74
Tabla 31 Actividades estrategia de reconocimiento como establecimiento saludable del programa 1	75
Tabla 32 Actividades estrategia Promoción de la Salud para el fomento de la conciencia programa 2	76
Tabla 33 Actividades estrategia autorregulación programa 2	76
Tabla 34 Actividades estrategia fomento de la conciencia sanitaria en usuarios programa 3.....	77
Tabla 35 Actividades a ejecutar en la propuesta 7	78
Tabla 36 Actividades de la fase de alistamiento.....	79
Tabla 37 Ficha técnica de las actividades.....	83
Tabla 38 Cronograma del Plan de Implementación de ACP	84
Tabla 39 Cronogramas de capacitaciones	87
Tabla 40 Estandarización del proceso de difusión y promoción	94
Tabla 41 Estandarización del proceso de articulación.....	94
Tabla 42 Estandarización del proceso de espacios pedagógicos	95
Tabla 43 Resultados indicador formatos de inscripción ajustados.....	96
Tabla 44 Resultados indicador formatos de inscripción en línea funcionales.....	97
Tabla 45 Resultado indicador personal con conocimiento sobre ACP.....	98
Tabla 46 Resultado Indicador personal formado en Ruta de legalización	98

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Tabla 47 Resultado del indicador personal formado en Habilidades blandas	99
Tabla 48 Resultado indicador avance logrado en la implementación del Plan	100
Tabla 49 Evaluación de la proyección cumplimiento procesos Misionales	107
Tabla 50 Evaluación de la proyección cumplimiento procesos Estratégicos	108
Tabla 51 Evaluación de la proyección cumplimiento de la Resolución	109
Tabla 52 Plan de socialización del Diagnóstico realizado al Grupo	111
Tabla 53 Plan de socialización de la fase de alistamiento	112
Tabla 54 Plan de socialización de la fase de alistamiento	114

Lista de figuras

Figura 1 Procesos establecidos por la Resolución 1229 de 2013	16
Figura 2 Metodología para la selección de la muestra.....	33
Figura 3 Revisión de los instrumentos respecto a los lineamientos del Modelo IVC.....	37
Figura 4 Cumplimiento de los instrumentos de inscripción y visita.....	38
Figura 5 Distribución de frecuencias de la cantidad de establecimientos asignada a cada técnico	39
Figura 6 Cantidad de acciones de promoción en buenas prácticas sanitarias	39
Figura 7 Diagrama de proceso de la inspección sanitaria	41
Figura 8 Cumplimiento del subproceso de Inspección	41
Figura 9 Diagrama de proceso de la vigilancia sanitaria	42
Figura 10 Cumplimiento del subproceso de Vigilancia	43
Figura 11 Diagrama de proceso del control sanitario	44
Figura 12 Cumplimiento del subproceso de Control	44
Figura 13 Cumplimiento del proceso de Fiscalización sanitaria	46
Figura 14 Diagrama de procesos de IEC	46
Figura 15 Lineamientos para realizar las capacitaciones.....	47
Figura 16 Árbol de problema proceso de ACP	48
Figura 17 Resultados de cumplimiento de las acciones del proceso Gestión Integral.....	49
Figura 18 Resultados de cumplimiento del proceso Articulación y Coordinación.....	51
Figura 19 Resultados de cumplimiento del proceso Gestión del Conocimiento	52
Figura 20 Cumplimiento de los procesos de la Resolución 1229 de 2013	53
Figura 21 Resultados cumplimiento de la Resolución 1229 de 2013 en el Grupo	54
Figura 22 Diagrama de espina de pescado.....	54
Figura 23 Diagrama Pareto del cumplimiento de la Resolución 1229 de 2013 de	56
Figura 24 Evidencia asistencia técnica recibida	60
Figura 25 Organigrama	67
Figura 26 Mapa de actores.....	72
Figura 27 Ruta de Implementación del Plan de Aseguramiento de Cadenas Productivas	81
Figura 28 Metodología Priorización de Municipios	88
Figura 29 Herramienta de visualización en Power BI	89
Figura 30 Formato de inscripción para cementerios.....	90
Figura 31 Evaluación del impacto en el procedimiento de Inscripción.....	101
Figura 32 Evaluación del impacto en el proceso de Gestión Integral.....	102
Figura 33 Evaluación del impacto en el proceso de Articulación y Coordinación	103
Figura 34 Evaluación del impacto en proceso de ACP.....	104
Figura 35 Evaluación del impacto componente de Fomento de Conciencia Sanitaria y Autorregulación de actores	104
Figura 36 Evaluación el impacto componente Promoción de Buenas Prácticas	105
Figura 37 Evaluación del impacto de la Resolución.....	106
Figura 38 Evidencia de socialización del Diagnóstico	110
Figura 39 Evidencia de socialización del Plan de ACP	112
Figura 40 Evidencia de socialización de la implementación de la fase de alistamiento.....	113

Lista de apéndices

Apéndice A: Formatos de entrevistas

Apéndice B: Mapa de actores del Grupo

Apéndice C: Fichas técnicas de las actividades

Apéndice D: Batería de indicadores del Plan

Apéndice E: Articulaciones y convocatoria capacitaciones

Apéndice F: Instructivo priorización de establecimientos

Apéndice G: Formatos estandarización de procesos

Resumen

Título: Plan de implementación de los procesos misionales y estratégicos del modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano de la Resolución 1229 de 2013 en el Grupo de Gestión en Salud Ambiental de la Secretaría de Salud de Santander. *

Autoras: Daniela Yeritza Trigos Díaz y Yulie Sneida Parra Rangel. **

Palabras clave: Plan de implementación, Mejoramiento de Procesos, Diseño de estrategias, Aseguramiento de Cadenas Productivas, Diagnóstico, Indicadores, Resolución 1229 de 2013.

Descripción: El presente documento es un proyecto de grado enfocado en mejorar el cumplimiento de los procesos establecidos en la Resolución 1229 de 2013 en el Grupo de Gestión en Salud Ambiental de la secretaría de Salud de Santander, a través del diseño e implementación inicial de un plan del proceso de Aseguramiento de Cadenas Productivas (ACP). La metodología inicia con un diagnóstico del nivel de cumplimiento de los procesos misionales y estratégicos de la Resolución dentro del Grupo, desarrollado a partir de un análisis preliminar, revisión documental, mediciones y entrevistas a funcionarios. Los resultados permiten identificar el proceso de ACP como prioritario de intervención, debido a su bajo cumplimiento del 14% y a que, por su enfoque integral, contribuye al fortalecimiento de los demás procesos misionales y estratégicos. A partir de lo anterior, se diseña el plan de implementación de ACP, estructurado en cuatro fases. La primera es la fase preliminar, orientada a establecer las bases conceptuales que guían el diseño de las estrategias del plan. En segundo lugar, la fase de alistamiento, ejecutada mediante la definición de roles y recursos, el desarrollo de una estrategia de capacitaciones y la gestión de calidad de los formatos de inscripción en línea. Luego, la fase operativa, en la que se formulan las estrategias y actividades que garantizan el cumplimiento del plan de ACP, así como el diseño de la ruta de implementación en territorio. Finalmente, se mide el impacto de las mejoras realizadas y la proyección de ejecución completa del plan mediante una batería de indicadores. Los resultados obtenidos a partir de la implementación inicial permiten un incremento del 12% en el cumplimiento de los procesos misionales y estratégicos de la Resolución 1229 de 2013 y una proyección de cumplimiento total que pasa de un 33 % a un 58%.

Abstract

Title: Implementation Plan for the Mission and Strategic Processes of the Sanitary Inspection, Vigilance and Control Model of Products for Human Use and Consumption pursuant to Resolution 1229 of 2013 in the Environmental Health Management Group of the Santander Health Secretariat*

Author: Daniela Yeritza Trigos Díaz y Yulie Sneida Parra Rangel. **

Keywords: Implementation Plan, Processes Improvement, Strategy Design, Productives Chains Assurance, Diagnosis, Indicators, Resolution 1229 of 2013.

Description: This document is a graduation Project focused on improving compliance with the processes established in Resolution 1229 of 2013 within the Environmental Health Management Group of the Santander Health Secretariat, through the design and initial implementation of a plan for the Productive Chains Assurance (ACP) Process. The methodology begins with a diagnosis of the compliance level of the core and strategic processes of the Resolution within the Group, carried out through a preliminary analysis, document review, measurements, and interviews with officials.

The result identifies the ACP processes as a priority for intervention, due to its low compliance rate of 14% and its integral approach, which contributes to strengthening the other core and strategic processes. Based on this, the ACP implementation plan is designed and structured into four phases.

The first is the preliminary phase, aimed at establishing the conceptual foundations that guide the design of the plan's strategies, Second, the preparation phase, carried out through the definition of roles and resources, the development of a training strategy, and quality management of online registration formats. Third, the operational phase, in which strategies and activities are formulated to ensure compliance with the ACP plan, as well as the design of the implementation route in the territory. Finally, the evaluation phase, which measures the impact of the improvements made and projects the full execution of the plan through a set of indicators.

The results obtained from the initial implementation show a 12% increase in compliance with the core and strategic processes of Resolution 1229 of 2013 and a projected total compliance that rises from 33% to 58%.

Introducción

La Secretaría de Salud de la Gobernación de Santander es la encargada de velar por el bienestar, seguridad y desarrollo integral de la población del departamento en materia de seguridad social en salud. Para garantizar la seguridad sanitaria de los productos y servicios de uso y consumo humano, el Grupo de Gestión en Salud Ambiental (Grupo) realiza acciones de inspección, vigilancia y control (IVC) en los establecimientos pertenecientes a los municipios de cuarta, quinta y sexta categoría, que según la Ley 2423 de 2024 son aquellos que cuentan con menores niveles de desarrollo económico, derivados de la baja densidad poblacional y los limitados ingresos. Su accionar es definido por tres procesos; misionales, estratégicos y de apoyo definidos en la Resolución 1229 de 2013, la cual “establece un marco de referencia donde se incorpora el análisis y gestión de riesgos asociados al uso y consumo de bienes y servicios a lo largo de todas las fases de las cadenas productivas, con el fin de proteger la salud humana individual y colectiva en un contexto de seguridad sanitaria nacional.” (Ministerio de Salud y Protección Social 2013).

Los procesos misionales enfocados en evaluar las condiciones sanitarias de los establecimientos y el análisis de datos que permiten identificar riesgos en salud pública, con el fin de implementar acciones de control. Estos se integran con los procesos estratégicos que comprende la planificación y gestión de los recursos para el diseño, implementación y evaluación de acciones, planes y programas que mitiguen los riesgos de salud. A su vez, los procesos de apoyo comprenden la gestión del capital financiero, técnico y humano.

De acuerdo con el análisis de los procesos realizados en el presente proyecto, el Grupo presenta problemas para la implementación integral del Modelo de IVC definido en la Resolución 1229 de 2013. Se evidencian principales falencias en el proceso de Aseguramiento de Cadenas Productivas (ACP), perteneciente a los procesos misionales, así como en los procesos de

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Articulación y Coordinación, y Gestión del Conocimiento, pertenecientes a los procesos estratégicos.

En este contexto, el proyecto se centra en el diseño de un plan de implementación del proceso de aseguramiento de cadenas productivas, a partir de una metodología que inicia con el análisis preliminar del Grupo, seguido de un diagnóstico que permite identificar su estado actual y las oportunidades de mejora. Con base en estos resultados, se formula el plan de implementación del proceso priorizado, se ejecutan acciones iniciales, se evalúa el impacto y, finalmente se socializan los resultados del proyecto.

En la tabla 1, se puede evidenciar cada uno de los objetivos planteados para dar cumplimiento a este proyecto, junto con el capítulo que describe su cumplimiento.

Tabla 1

Cumplimiento de objetivos

Objetivo	Cumplimiento
1. Construir un diagnóstico acerca de la situación actual del Grupo de Gestión en Salud Ambiental de la Secretaría de Salud de Santander con respecto al cumplimiento de los procesos misionales y estratégicos establecidos en la Resolución 1229 de 2013 a través del Modelo operativo de IVC para salud ambiental.	Capítulo 4.1.
2. Diseñar el plan de implementación para el proceso Misional determinado como crítico en el diagnóstico situacional del Grupo, para el Grupo de Gestión en Salud Ambiental de la Secretaría de Salud de Santander.	Capítulo 4.2.
3. Implementar las actividades correspondientes a la fase de alistamiento con el fin de establecer las bases estratégicas y operativas que fortalezcan la preparación del Grupo de Gestión en Salud Ambiental de la Secretaría de Salud de Santander para la ejecución del plan de implementación diseñado.	Capítulo 4.3.
4. Evaluar el impacto que tendrá la implementación del plan en el fortalecimiento de la capacidad operativa y de gestión en el departamento de Santander.	Capítulo 4.4.
5. Implementar estrategias de socialización que faciliten la comunicación de las mejoras ejecutadas, los resultados alcanzados y los beneficios esperados a partir de la implementación del Plan de Aseguramiento de Cadenas Productivas.	Capítulo 4.5.

Fuente: Autoría Propia

1. Definición del proyecto

Este capítulo tiene como propósito presentar el contexto de la situación abordada en el Grupo, iniciando por la descripción de su funcionamiento y los procesos que tiene a cargo. Para continuar con el planteamiento del problema que se busca abordar mediante el desarrollo del proyecto, así como los objetivos formulados para orientar su solución.

1.1. Descripción del Grupo

De acuerdo con la conformación de los grupos de trabajo de la Gobernación de Santander (2021), el Grupo es responsable de caracterizar el estado sanitario del departamento en los municipios de 4ta, 5ta y 6ta categoría. Estas funciones se desarrollan en 82 de los 87 municipios que conforman el departamento, dado que los cinco municipios restantes (Bucaramanga, Girón, Piedecuesta, Floridablanca y Barrancabermeja) pertenecen a las categorías 1,2 y 3, es decir, aquellos municipios con mayor desarrollo económico, que según el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), tienen a su cargo adelantar las acciones de IVC en su jurisdicción.

El accionar del Grupo está definido por la Resolución 1229 de 2013, que establece el “modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano” basado en un enfoque de análisis y gestión de riesgos a lo largo de todas las etapas de las cadenas productivas. En este marco, la labor del Grupo se organiza en función de un trabajo operativo desarrollado en los municipios que integran las siete provincias: Soto, Comunera, Yariguies, García Rovira, Metropolitana, Guanentá y Vélez, así como a una estructura de trabajo enfocada en seis componentes temáticos de la salud ambiental: Gestión integral de la Zoonosis, Agua y saneamiento básico, Cementerios, Seguridad química, Entornos Saludables e inocuidad alimentaria.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Cada componente agrupa riesgos específicos del entorno y dispone de un profesional responsable, encargado de realizar acciones de vigilancia y control. Por ejemplo, para el componente de zoonosis existe un profesional a cargo de hacer seguimiento en los casos de mordedura de animales a humanos. Es importante recalcar que hay profesionales que tienen a su cargo tanto un componente como una provincia.

Para llevar a cabo cada una de las acciones requeridas, el Grupo cuenta con una estructura organizacional conformada por 80 técnicos y profesionales de planta, junto con tres profesionales temporales, distribuidos en cinco roles específicos (véase tabla 2).

Tabla 2

Descripción de los roles del Grupo

Rol Cantidad	Cantidad	Descripción	Campos de acción
Coordinador	1	Liderar las acciones estratégicas orientadas al diseño, implementación y evaluación de los planes y programas, además de promover la difusión del conocimiento generado.	Líder del Grupo
Profesional provincia-componente	3	Liderar las acciones de IVC en la provincia asignada, coordinar los recursos, identificar dificultades operativas y gestionar la información correspondiente al componente asignado.	Soto-Zoonosis Metropolitana - Concesiones de agua Yariguies-Agua consumo Humano
Profesional o técnico componente	4	Consolidar y analizar la información recolectada en su componente, además de brindar apoyo al técnico al personal operativo del territorio en relación al componente asignado.	Cementerios, morgues y cárceles Sustancias químicas y residuos Entornos saludables Inocuidad alimentaria
Profesional provincia	4	Realizar acciones de IVC a hospitales, cárceles, morgues, cementerios y acueductos. Consolidar la información recolectada por los técnicos en provincia y brindar apoyo a sus necesidades operativas.	Vélez Comunera García Rovira Guanentá
Técnico de municipio	71	Realizar las acciones de IVC en los establecimientos del territorio, además de las jornadas de educación y promoción.	Distribuidos en los 81 municipios

Fuente: Autoría propia con información del Grupo

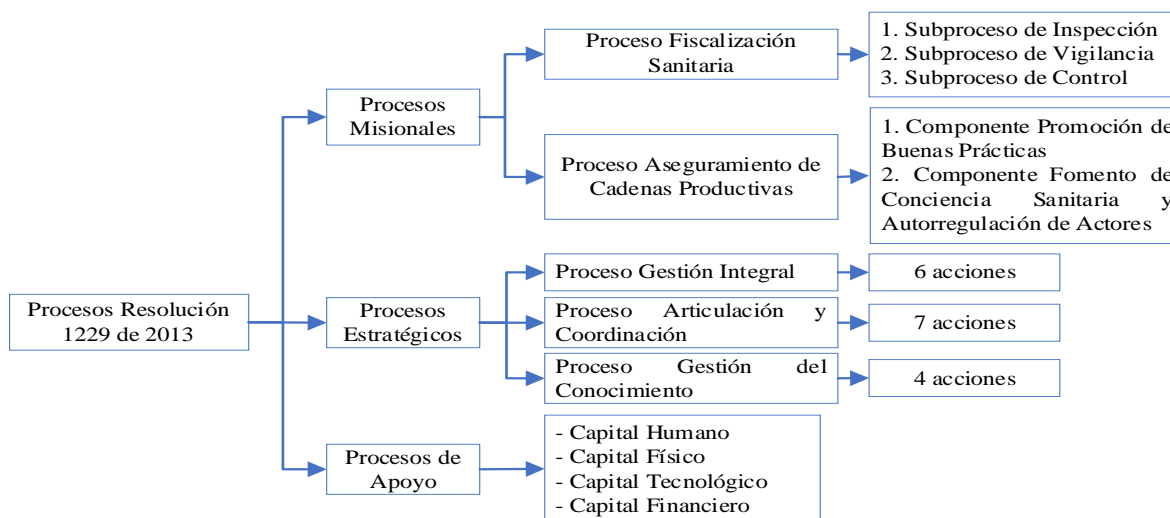
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

1.1.1. Procesos establecidos por la Resolución 1229 de 2013

La Resolución 1229 de 2013 direcciona la ejecución del Modelo IVC a través de tres procesos fundamentales; misionales, estratégicos y de apoyo. En la figura 1 se muestra cada uno de estos procesos, los subprocesos, componentes y acciones que lo integran.

Figura 1

Procesos establecidos por la Resolución 1229 de 2013



Fuente: Autoría propia con información de la Resolución 1229 de 2013

Dentro de los procesos establecidos, los misionales se definen como acciones que se llevan a cabo para proteger la salud pública, enfocándose en la prevención, mediante el desarrollo del ACP, y en la reacción ante posibles riesgos, a través de la Fiscalización Sanitaria. El Grupo realiza actividades operativas que comprenden la información, educación y capacitación de los actores involucrados, así como la evaluación de las condiciones sanitarias de los establecimientos en el territorio, el análisis de los datos recolectados y la aplicación de medidas correctivas.

En lo que respecta a los procesos estratégicos constituyen acciones fundamentales de direccionamiento que permiten la definición, implementación, fortalecimiento e integración del modelo de IVC. Incluyendo la gestión integral de los recursos, la articulación y coordinación

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

interinstitucional, y la gestión del conocimiento, lo que asegura una planificación efectiva, trabajo articulado y una toma de decisiones basada en conocimiento.

Finalmente, los procesos de apoyo comprenden los aspectos relacionados con la provisión de recursos necesarios para la ejecución del modelo, incluyendo la contratación del talento humano, la infraestructura física, las herramientas tecnológicas y la asignación presupuestal.

1.2. Planteamiento del problema

En el marco de la salud pública, el Grupo caracteriza el estado sanitario de aproximadamente 34.000 establecimientos en el territorio de Santander, rigiéndose por las directrices establecidas en la Resolución 1229 de 2013 para los procesos misionales y estratégicos, mediante la realización de visitas de inspección, el procesamiento de datos y la aplicación de medidas de control que permiten gestionar los riesgos sanitarios, garantizando la salubridad de los bienes y servicios de uso y consumo humano, lo que contribuye a la gestión de la salud pública.

Sin embargo, a partir de lo identificado en el diagnóstico realizado al Grupo, se evidencian dificultades en la implementación integral de los procesos, misionales y estratégicos. Estas dificultades generan un incumplimiento del 67%, representado en deficiencias operativas y de gestión en el control de riesgos sanitarios en materia de salud ambiental. Este problema se ha presentado debido a que el Grupo ha centrado sus esfuerzos en el desarrollo operativo de las acciones de IVC, enmarcadas en el proceso misional de Fiscalización, al igual que ha predominado la implementación de los procesos de apoyo, descuidando el proceso misional de ACP.

Esta deficiencia deja de lado la implementación de intervenciones dirigidas a modificar los hábitos de los actores de las cadenas productivas, lo que limita una gestión eficiente de la salud ambiental en Santander. En consecuencia, no se logra integrar de manera equilibrada el enfoque preventivo, basado en la educación y promoción, con el enfoque correctivo centrado en IVC.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

El cumplimiento de la normativa que rige al Grupo es esencial para la protección de la salud humana, tanto a nivel individual como colectivo, en el marco de la seguridad sanitaria nacional. En este sentido, para mejorar la capacidad operativa y de gestión del Grupo, resulta fundamental fortalecer el proceso de ACP, ya que, por su carácter integral, contribuye al desarrollo de capacidades en los actores de las cadenas productivas y repercute en la mejora significativa de los procesos definidos en la Resolución 1229 de 2013. Con el fin de abordar este proceso, este proyecto plantea el diseño de un plan de implementación del ACP que incluye la planeación de estrategias de educación, promoción y articulación, la ejecución de acciones iniciales para su ejecución, la medición del impacto alcanzado y la socialización de los resultados obtenidos.

1.3. Objetivos

Con el fin de orientar el desarrollo del proyecto y dar respuesta a la problemática identificada, se formula un objetivo general y una serie de objetivos específicos, los cuales permiten garantizar la coherencia metodológica del proyecto.

1.3.1. Objetivo general

Diseñar un plan de implementación de los procesos misionales y estratégicos establecidos por la Resolución 1229 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social en el Grupo de Gestión en Salud Ambiental de la Secretaría de Salud de Santander, con el fin de fortalecer la capacidad operativa y de gestión en materia de salud ambiental en el departamento de Santander.

1.3.2. Objetivos específicos

1.3.2.1. Construir un diagnóstico acerca de la situación actual del Grupo de Gestión en Salud Ambiental con respecto al cumplimiento de los procesos misionales y estratégicos establecidos en la Resolución 1229 de 2013 a través del Modelo operativo de IVC para salud ambiental.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

- 1.3.2.2. Diseñar el plan de implementación para el proceso Misional determinado como crítico en el diagnóstico situacional del Grupo, para el Grupo de Gestión en Salud Ambiental.
- 1.3.2.3. Implementar las actividades correspondientes a la fase de alistamiento con el fin de establecer las bases estratégicas y operativas que fortalezcan la preparación del Grupo de Gestión en Salud Ambiental para la ejecución del plan de implementación diseñado.
- 1.3.2.4. Evaluar el impacto que tendrá la implementación del plan en el fortalecimiento de la capacidad operativa y de gestión en el departamento de Santander.
- 1.3.2.5. Implementar estrategias de socialización que faciliten la comunicación de las mejoras ejecutadas, los resultados alcanzados y los beneficios esperados a partir de la implementación del Plan de Aseguramiento de Cadenas Productivas.

2. Marco de referencia

Según Hernández y Mendoza (2018), el marco de referencia busca analizar y presentar las teorías, investigaciones y antecedentes que contextualizan un estudio. Para este proyecto se definen tres tipos: el marco de antecedentes que recopila metodologías empleadas en proyectos similares; el marco teórico, que establece la base conceptual; y el marco normativo, que contextualiza las normas legales abordadas a lo largo del proyecto.

2.1. Marco de Antecedentes

Para el desarrollo de este trabajo de grado, se realiza el análisis de tres proyectos de grado, enfocados en el mejoramiento de procesos en instituciones públicas en Colombia, a través de metodologías similares y el uso de herramientas de gestión que contribuyen a la mejora de los procesos. El primer proyecto corresponde a Ríos y Jiménez (2023), titulado “*Mejoramiento de los procesos de la Secretaría de Planeación y Política Sectorial del Municipio de Hato Corozal, Casanare*”. El segundo a Carreño y Silva (2024), y se titula “*Plan de mejoramiento de los procesos*”.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

de gestión que lidera la Secretaría de Planeación, Obras y Servicios de la alcaldía de Guadalupe, Santander”. Finalmente, se analiza el de Roja y Ruiz (2022), titulado “*Mejoramiento de procesos de la Secretaría de Planeación e Infraestructura de la Alcaldía de Santana, Boyacá*”.

2.1.1. Análisis de la metodología

Los proyectos analizados presentan una estructura común basada en la mejora continua de procesos. Ríos y Jiménez (2023) y Roja y Ruiz (2022) plantearon como primer paso un análisis preliminar de la situación en la institución, seguido por un diagnóstico, que fue el punto de partida en el proyecto de Carreño y Silva (2024). Posteriormente, todas las autoras coincidieron en la formulación del plan de mejoramiento y su implementación. Posteriormente se avanzó hacia dos pasos finales planteados por Ríos y Jiménez (2023), Roja y Ruiz (2022) y Carreño y Silva (2024), que consistieron en la creación e implementación de indicadores y la socialización de resultados.

2.1.2. Análisis del análisis preliminar

En los proyectos de Ríos y Jiménez (2023) y Roja y Ruiz (2022), el análisis preliminar se plantea como una primera aproximación al estado de las secretarías, incluyendo una revisión de la dependencia para comprender su estructura orgánica, normativa y generalidades, acompañada de observación directa, y una revisión conceptual que permitió los fundamentos de los procesos y actividades institucionales. Este enfoque resulta fundamental en este proyecto, ya que proporciona una visión clara del funcionamiento interno del Grupo antes de pasar al diagnóstico.

2.1.3. Análisis del diagnóstico

En los proyectos de Roja y Ruiz (2022), Carreño y Silva (2024) y Ríos y Jiménez (2023), el diagnóstico se plantea como etapa fundamental para comprender el estado de los procesos en cada secretaría, combinando revisión documental, entrevistas y análisis cuantitativos de los procesos. Gracias a esta combinación de técnicas, es posible identificar debilidades en el accionar

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

del Grupo y establecer una base clara para diseñar el plan de implementación que permita una mejora en los procesos. Este enfoque sirve de guía, al resaltar la importancia de integrar diversas fuentes de información para lograr un panorama integral de la situación del Grupo.

2.1.4. Análisis de la formulación del plan de mejora

En la etapa de diseño, Roja y Ruiz (2022) plantean la actualización de manuales de procesos, la implementación de herramientas para la correspondencia y la creación de estructuras organizacionales. Carreño y Silva (2024) proponen actualización de formatos de procedimientos, definición de secuencias de actividades e inclusión de cuadros de control de cambios para la gestión territorial. Finalmente, Ríos y Jiménez (2023) estructuran un plan centrado en la actualización del manual de procesos, la caracterización de nuevos procesos, la eliminación de actividades obsoletas y la incorporación de aquellas vigentes. Estos enfoques son guía en este proyecto, en tanto que resalta cómo un plan de mejora debe traducir el diagnóstico en propuestas claras, priorizadas y viables que representen una mejora significativa.

2.1.5. Análisis de los Indicadores

En los trabajos revisados, los indicadores se emplean como herramienta clave para medir las mejoras propuestas. Ríos y Jiménez (2023) los orientaron en eficiencia, eficacia, alcance e impacto en procesos, control de archivos, gestión por procesos. Carreño y Silva (2024) aplicaron los mismos indicadores, en la percepción de la herramienta aplicada, la estructura organizacional y la medición de los procesos. Por su parte, Roja y Ruiz (2022) midieron eficiencia y eficacia relacionados con procedimientos actualizados, procesos caracterizados y sistemas de gestión de calidad. Este enfoque evidencia que los indicadores son esenciales para el control y seguimientos en los planes de mejoramiento, orientando la necesidad de cuantificar y analizar resultados.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

2.1.6. Análisis de los Resultados

Evidenciando el impacto de cada uno de los proyectos, se encuentra que todos alcanzaron porcentajes de mejoramiento significativos. En primer lugar, el proyecto de Carreño y Silva (2024) obtuvo el mayor impacto de mejora, con un aumento del 20% en el desarrollo de los procesos de la secretaría. En segundo lugar, el proyecto desarrollado por Ríos y Jiménez (2023) logró un incremento del 18,6% en el nivel de cumplimiento de los procesos de la Secretaría. Finalmente, el proyecto de Roja y Ruiz (2022) logró un aumento del 15,47% con respecto al resultado de la etapa cuantitativa del diagnóstico.

2.1.7. Análisis de las conclusiones de los trabajos consultados

Los proyectos resaltan la importancia de realizar diagnósticos integrales apoyados en herramienta cualitativas y cuantitativas que permiten identificar debilidades y priorizar problemas para luego formular planes de mejora sustentados en los resultados del diagnóstico junto con la implementación de indicadores de gestión para evaluar su impacto. Asimismo, evidencian como la estandarización, la planeación estratégica y el seguimiento sistemático fortalecen la gestión institucional y aportan al cumplimiento de los objetivos en este caso de las entidades públicas. En este sentido, constituyen un marco de referencia para el presente proyecto, al evidenciar la pertinencia de aplicar un enfoque metodológico similar en el diseño del plan de implementación.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Gestión de operaciones

Según Lovelock et al. (2004) la gestión de operaciones en los servicios es el diseño y la implementación de procesos que permiten obtener una descripción del cómo y en qué orden se deben realizar las acciones para que los servicios funcionen correctamente. Para lograrlo, se enfoca en el rediseño de los procesos internos mediante el diseño de instalaciones eficientes, la mejora de

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

los sistemas de entrega y el fortalecimiento del marketing de servicios. Todo ello busca equilibrar la productividad y la calidad del servicio, definida a partir de la experiencia del cliente.

Una de las estrategias de gestión orientada a las operaciones de los servicios es la mejora continua. Según Cortés (2017) la organización debe adoptar la mejora continua como un principio fundamental, transformando su enfoque de simplemente reaccionar ante los problemas a prevenirlos mediante el análisis profundo de las causas y la comprensión de las variaciones en sus procesos. Asimismo, debe entender que la mejora continua es un proceso ininterrumpido, donde cada producto o servicio representa una oportunidad de perfeccionamiento.

2.2.1.1. Control de procesos

Vilar Barrio (1999) señala que los sistemas de control de procesos tienen un enfoque de “prevención” basado en un conocimiento detallado de los procesos y subprocesos, permitiendo la detección y corrección temprana de problemas, en lugar de depender únicamente de la revisión del producto terminado. El autor señala, que el primer paso fundamental es conocer y entender cada uno de los procesos; solo así se podrá realizar un seguimiento y control efectivo desde el interior de cada subproceso, lo que permite identificar y solucionar los problemas de calidad de manera inmediata, evitando la necesidad de esperar a la inspección final.

2.2.1.2. Mejoramiento de procesos

Krajewski y Ritzman (2000) señalan que el mejoramiento de procesos se basa en un estudio sistemático de las actividades y flujos que conforman cada proceso, con el fin de perfeccionarlo continuamente. Para ello, es esencial analizar los datos, comprender el funcionamiento del proceso y examinar minuciosamente cada detalle. Solo a través de esta comprensión profunda se pueden implementar mejoras efectivas y sostenibles.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Para lograr el mejoramiento de procesos en cualquier sector es necesario aplicar un procedimiento que permita la mejora, Acuña Acuña (2023) indica que la obtención de resultados significativos en el estudio de procesos se logra mediante la aplicación de una metodología científica previamente establecida. Esta metodología puede comprender seis fases: la selección de los procesos a analizar, la recopilación de datos, la representación gráfica de los procesos, el análisis de datos para el diagnóstico, la creación de soluciones y la implementación de mejoras, acompañada de capacitación y seguimiento.

2.2.2. Proceso de diseño

Según Vilchis Esquivel (2000), la metodología de diseño busca resolver problemas específicos, cada uno con sus particularidades. Por ello, el conocimiento teórico de los métodos no es suficiente; es esencial la habilidad para aplicarlos adecuadamente en situaciones concretas. Por ende, es importante contar con una metodología de diseño. Rodríguez Morales (2004) explica que el proceso de diseño se estructura en fases interconectadas, comenzando con la identificación y definición del problema, un análisis exhaustivo para determinar los requisitos, seguido se evalúan y comparan diversas alternativas para seleccionar la solución óptima, la cual se refina y ajusta mediante la optimización y la retroalimentación continua y finalmente, se implementa la solución, incluyendo la creación de prototipos y la puesta en práctica del diseño final.

2.2.3. Gestión de Riesgos

Según Tamayo y Gonzalez (2020) la gestión de riesgos es un campo de estudio que aplica técnicas de diversas disciplinas científicas y las combina con los principios y herramientas de la gestión por procesos. Para poder controlar eficazmente los riesgos que pueden surgir tanto dentro como fuera de las organizaciones, ya sean industriales, comerciales o de servicios públicos.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (2013), indica que para la protección de la salud y mantenimiento de la seguridad sanitaria la gestión de riesgos es un pilar fundamental, ya que permite anticipar y prevenir la aparición de eventos adversos que afecten la salud de la población, asegurando la implementación de medidas para mitigar su impacto.

2.2.4. Relación salud ambiental y salud pública

La protección de la salud y el mantenimiento de la seguridad sanitaria son una aplicación de la relación entre salud pública y salud ambiental. Según Gea-Izquierdo (2015), la salud ambiental se define como el estado de bienestar humano resultante de la interacción con factores físicos, químicos y biológicos presentes en el entorno. Su objetivo primordial es la creación de ambientes propicios para la salud y la prevención de enfermedades. Adicionalmente, Blanco (2018) define la salud pública como la disciplina que se enfoca en la salud desde un punto de vista comunitario, abarcando la promoción, prevención e intervención en la salud, más allá del ámbito clínico individual. Eslava et al. (2016) propone la salud ambiental como un área de la salud pública que estudia la relación entre el ambiente y la salud, destacando cómo las condiciones ambientales influyen en la salud individual y colectiva.

2.2.5. Conclusión del marco teórico

En conclusión, la integración de la gestión de operaciones, la gestión de riesgos y la relación entre salud ambiental y salud pública resulta fundamental para el funcionamiento eficiente y efectivo de la protección de la salud y el mantenimiento de la seguridad sanitaria. Por otro lado, la gestión de riesgos, al identificar, evaluar y mitigar peligros, asegura la protección de la salud y la seguridad sanitaria, un aspecto crucial en la relación entre salud ambiental y salud pública. Esta relación, que se centra en la prevención de enfermedades y la promoción del bienestar colectivo, se fortalece mediante la gestión de riesgos, permitiendo una respuesta oportuna y una

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

comunicación efectiva con la población. En última instancia, la implementación de un modelo basado en la mejora continua y la gestión integral de riesgos, considerando la interdependencia entre salud ambiental y salud pública, es esencial para garantizar la prestación de servicios públicos de calidad y la protección del bienestar de la comunidad.

2.3. Marco Normativo

2.3.1. Resolución 1229 de 2013

La cual establece un Modelo de inspección y vigilancia sanitaria que permite incorporar la evaluación y el manejo de los riesgos vinculados al consumo de bienes y servicios en todas las etapas de la producción, para proteger la salud en el marco de la seguridad sanitaria del país.

2.3.2. Modelo de inspección vigilancia y control

El cual define los componentes y dimensiones de la inspección, vigilancia y control sanitario, en el marco de la seguridad sanitaria. Se configura como un sistema integrado de múltiples organismos, con una visión unificada y global, que incorpora la gestión de riesgos y la promoción de la seguridad sanitaria en todas las etapas de las cadenas productivas.

2.3.3. Lineamiento de Aseguramiento Sanitario de Cadenas Productivas

Orienta a las Entidades Territoriales de Salud (ETS) las acciones que derivan de la Resolución 1229 de 2013, para la implementación del proceso de ACP, describiendo de forma detallada los componentes, programas y actividades que se requieren para su correcta implementación, con el fin de fortalecer la gestión en materia de salud ambiental en el territorio.

2.3.4. Ley 9 de 1979

Conocida como Código Sanitario Nacional, proporciona la base normativa para regular las actividades sanitarias que protegen la salud pública, estableciendo las normas para la inspección y vigilancia de productos y servicios, y definiendo los procedimientos y medidas para su control.

3. Metodología del proyecto

Con el fin de cumplir con los objetivos planteados en el proyecto, se lleva a cabo una metodología compuesta por seis fases alineadas con cada uno de los objetivos específicos planteados en la sección 1.3.

3.1. Análisis preliminar del Grupo

Para poder conocer la situación en la que se encuentra el Grupo de Gestión en Salud Ambiental, se realiza un análisis preliminar que permite obtener una visión general de su funcionamiento y operación, el cual consta de las siguientes actividades:

- 3.1.1.** Reconocer de forma acompañada y guiada por la tutora las actividades y procedimientos que se realizan en el Grupo.
- 3.1.2.** Realizar una revisión de la normativa (leyes, decretos y resoluciones) que rigen al Grupo.
- 3.1.3.** Identificar los actores clave que intervienen en el Grupo, así como las diferentes líneas de salud ambiental sobre las cuales se realizan acciones de inspección, vigilancia y control.

3.2. Elaboración del diagnóstico

Esta etapa tiene como finalidad conocer la situación en la que se encuentra el Grupo, respecto al cumplimiento de la Resolución 1229 de 2013, para así poder identificar el proceso a priorizar y a partir de ello, diseñar el plan de implementación orientado a su fortalecimiento. Para el cumplimiento de esta etapa se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- 3.2.1.** Realizar una revisión de la Resolución 1229 del 2013, el Modelo operativo IVC y la normatividad que los sustenta. Con el fin de comprender los procesos establecidos, identificar los requerimientos técnicos y establecer cómo implementarlos en el Grupo.
- 3.2.2.** Desarrollar entrevistas a los actores que intervienen en el proceso IVC dentro del Grupo, los cuales incluyen al coordinador, los profesionales y técnicos operativos.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

3.2.3. Analizar los datos obtenidos de las entrevistas y del análisis preliminar con el fin de generar información relevante que contribuya a la comprensión integral del estado del Grupo.

3.2.4. Interpretar los resultados con el fin de identificar a través de herramientas de análisis el proceso que requiere intervención prioritaria.

3.3. Diseño del Plan

Esta etapa tiene como finalidad el diseño de las estrategias que permitan dar cumplimiento al Proceso de Aseguramiento de Cadenas Productivas (ACP) a través del fortalecimiento de la capacidad operativa y de gestión en materia de gestión en salud ambiental en el departamento.

3.3.1. Realizar un análisis detallado del lineamiento normativo de ACP estipulado por la Subdirección de Salud Ambiental del MSPS, con el fin de obtener una visión clara de los requerimientos que se deben seguir para la implementación del proceso en las ETS.

3.3.2. Formular estrategias que permitan la implementación del Proceso de ACP considerando las particularidades del territorio santandereano y el desarrollo del Modelo IVC en el Grupo.

3.3.3. Diseñar indicadores de gestión que permitan evaluar el desempeño de cada una de las actividades contempladas en el Plan de ACP, facilitando el seguimiento y mejora continua.

3.4. Implementación inicial

Una vez aprobado el plan de implementación diseñado se dará inicio a la fase de alistamiento que consiste en la puesta en marcha de las acciones y estrategias establecidas para esta fase. Para dar cumplimiento a esta etapa se realiza la ejecución de las siguientes actividades:

3.4.1. Diseñar los procedimientos y herramientas necesarias para garantizar la calidad y estandarización de las actividades a desarrollar en el Plan de ACP.

3.4.2. Gestionar las articulaciones necesarias para llevar a cabo las capacitaciones definidas como esenciales para la implementación del Plan de ACP.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

3.4.3. Realizar el control de calidad de los formatos de inscripción físicos y en línea necesarios para la ejecución del plan.

3.5. Evaluación del impacto

Una vez diseñado el Plan de ACP y ejecutada la fase de alistamiento, se procederá a realizar la evaluación del impacto que tendrá el plan, en el fortalecimiento de la capacidad operativa y de gestión en materia de salud ambiental en el departamento de Santander.

3.5.1. Evaluar de forma cuantitativa el impacto de la implementación inicial

3.5.2. Evaluar de forma cuantitativa el impacto en la Resolución

3.5.3. Evaluar de forma cuantitativa el impacto proyectado en el cumplimiento de la Resolución

3.6. Socialización de resultados

Como etapa final, se realiza la socialización de los resultados obtenidos tanto al Grupo como a los actores pertinentes, con el fin de presentar los hallazgos del diagnóstico y el Plan de Implementación de ACP. Esta etapa es fundamental ya que permite al Grupo conocer su estado de cumplimiento respecto a lo establecido en la Resolución 1229 de 2013, garantizar la apropiación y trascendencia del plan y fomentar la colaboración y trabajo en equipo entre los actores claves.

4. Desarrollo Metodológico

El desarrollo metodológico corresponde a la aplicación práctica de la metodología planteada, mediante la ejecución de cada una de las fases definidas en el capítulo anterior. En este apartado se presentan de manera detallada los procedimientos realizados, así como los resultados obtenidos en cada fase.

4.1. Diagnóstico inicial

De acuerdo con Vidal Arizabaleta (2004) un diagnóstico es el resultado de un proceso de comparación entre dos situaciones; la presente, conocida a través de la indagación, y la definida,

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

que sirve como modelo. Este proceso permite plantear un marco de referencia el cual se quiere alcanzar, y para el cual el diagnóstico es el medio de partida.

4.1.1. Metodología del diagnóstico

Se realiza un diagnóstico en el Grupo entre los meses de agosto y diciembre de 2024, con el fin de identificar el cumplimiento de los procesos con respecto a lo reglamentado en la Resolución 1229 de 2013. El diagnóstico es realizado en seis etapas que constan de un análisis preliminar, el diseño del instrumento de recolección de datos, la selección de la muestra, la aplicación de entrevistas, el análisis de cumplimiento y los resultados, estas permiten evaluar los procesos del Grupo. El desarrollo de cada una de estas etapas se presenta a continuación.

4.1.2. Análisis preliminar

Inicialmente se realiza una reunión con el coordinador del Grupo y la profesional designada como tutora del proyecto, con el propósito de establecer la primera comunicación y comprender el objetivo de la práctica. Una vez se definió este lineamiento, se procede a realizar un análisis preliminar orientado a obtener una visión integral de la estructura y funcionamiento del Grupo. Dicho análisis incluye la revisión de su información general, el espacio físico desde donde se realizan actividades, la estructura organizacional, la normativa que lo regula, los procesos que se realizan, y la relevancia que tiene el Grupo como dependencia de la secretaría de Salud.

En este análisis se identifican tres procesos que desarrolla el Grupo; misionales, estratégicos y de apoyo establecidos en la Resolución 1229 de 2013. Los misionales corresponden a las acciones de IVC enfocadas en la prevención y reacción ante riesgos, mientras que los estratégicos guían el desarrollo, implementación y fortalecimiento del Modelo de IVC (Resolución 1229 de 2013). Los procesos de apoyo, relacionados con la gestión del capital humano, tecnológico y financiero están bajo la Dirección de Salud Integral, por ello tras una reunión con el coordinador

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

del Grupo y la tutora, se decide no incluirlos en este proyecto. A partir de lo anterior se define que los dos procesos sujetos a evaluación en este proyecto son los procesos misionales y estratégicos.

4.1.3. Diseño del instrumento de recolección de datos

Para el diseño de las entrevistas es fundamental identificar los procesos del Modelo de IVC que desarrolla cada rol, con el fin de orientar la construcción de las preguntas que permiten conocer los procesos del Grupo y las dificultades presentadas. En la tabla 3 se presenta la estructura de la entrevista para cada uno de los roles la cual deja en evidencia la relación del modelo con el rol.

Tabla 3

Estructura de las entrevistas por rol

Rol	Estructura de la entrevista
Técnico	<ul style="list-style-type: none"> - Apertura - Proceso de Fiscalización Sanitaria (inspección y control) - Proceso de formación interna - Proceso de ACP - Cierre
Profesionales de provincia	<ul style="list-style-type: none"> - Apertura - Proceso de Fiscalización Sanitaria (inspección, vigilancia y control) - Proceso de formación interna - Proceso de ACP - Cierre
Profesionales a cargo de componente	<ul style="list-style-type: none"> - Apertura - Proceso de Fiscalización Sanitaria (vigilancia y control) - Proceso de formación interna - Proceso de ACP - Cierre
Coordinador	<ul style="list-style-type: none"> - Apertura - Procesos Misionales - Procesos Estratégico - Cierre

Fuente: Autoría propia con información de la Resolución 1229 de 2013

A partir de esta estructura se realiza la construcción de las preguntas basadas en la Resolución 1229 de 2013, se diseñaron 36 preguntas a los técnicos, 34 a los profesionales de provincia, 16 a los profesionales a cargo de componente y 25 al coordinador. En la tabla 4 se

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

muestra una síntesis de las preguntas realizadas en cada sección de las entrevistas, las cuales fueron avaladas por la tutora. Para ver más a detalle las preguntas de las entrevistas véase apéndice A.

Tabla 4

Síntesis de las entrevistas

Sección	Preguntas
Apertura	¿Podría contarme un poco acerca de su formación académica, su cargo y el tiempo que lleva desempeñándolo?
Proceso de Fiscalización sanitaria (inspección, censo, inscripción y control)	¿Cómo desarrolla el proceso?, ¿Qué dificultades ha presentado con su desarrollo?, ¿Cómo se podría mejorar las dificultades identificadas por usted?, ¿Con qué entidades se articula en el municipio y para qué? ¿Cuáles son las deficiencias más comunes encontradas en los establecimientos al momento de la inspección y por qué?, ¿Cuáles son las dificultades presentadas con los instrumentos de recolección de datos?, ¿Qué dificultades presenta con la imposición de medidas sanitarias y por qué?
Proceso de formación interna	¿Considera que recibe capacitación continua en temas de interés?, ¿En qué temáticas considera que debe recibir capacitación y por qué?
Proceso de ACP	¿Cómo se realiza el proceso de ACP en el municipio?, ¿Qué acciones de información, educación y capacitación realiza?, ¿Qué dificultades ha presentado para desarrollar estas acciones de ACP?, ¿Qué acciones adicionales de ACP considera que se deben realizar?
Procesos estratégicos	Las preguntas formuladas en esta sección buscan identificar las estrategias, planes y programas realizados para el buen funcionamiento de los procesos misionales, así como indagar acerca del cumplimiento de las acciones estratégicas planteadas en la Resolución y las dificultades presentadas para el cumplimiento.

Fuente: autoría propia

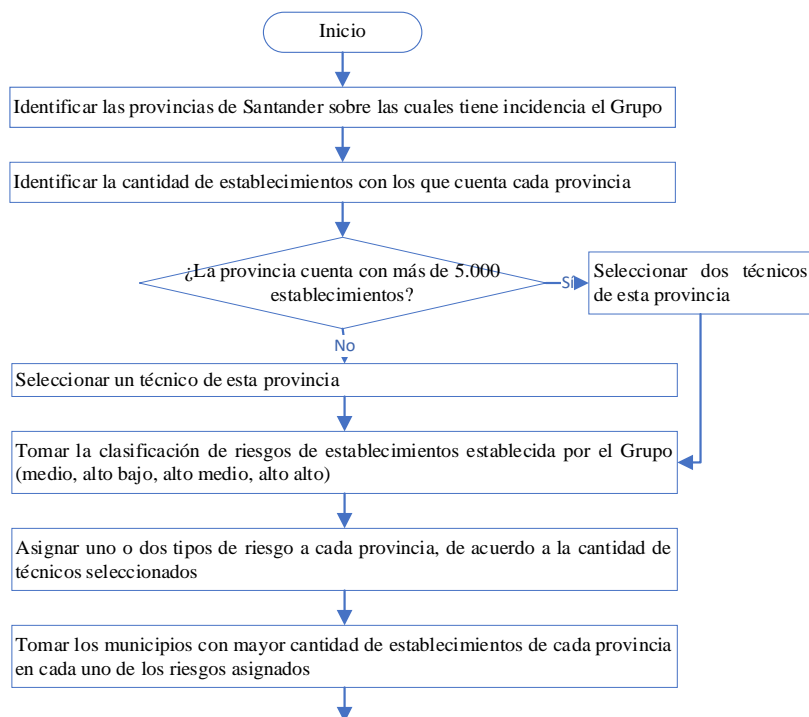
4.1.4. Selección de la muestra

Se realiza una reunión con el coordinador donde se acuerda entrevistar once técnicos, considerando su disponibilidad de tiempo. Esta muestra constituye la base para el estudio exploratorio, cuyo propósito es identificar el conocimiento sobre los procesos establecidos en la Resolución 1229 de 2013 y su implementación en el territorio.

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo por conveniencia, basado en criterios como la cantidad de establecimientos por provincia y los niveles de riesgos de los establecimientos.

La metodología empleada para la selección de los once técnicos se presenta en la figura 2.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Figura 2*Metodología para la selección de la muestra**Fuente: Autoría propia*

Los resultados obtenidos al seguir esta metodología se muestran en la tabla 5.

Tabla 5*Cantidad de técnicos a entrevistar por provincia*

Provincia	Cantidad de técnicos	Cantidad de establecimientos
Vélez	2	5439
Soto	1	2285
Yariguies	2	5345
Comunera	2	5397
García Rovira	1	3532
Guanentá	2	8184
Metropolitana	1	3556

Fuente: Autoría propia con información del Grupo

Además, debido a su rol, experiencia y cantidad, se decide entrevistar a el coordinador, los cuatro profesionales de provincia, los cuatro profesionales a cargo de un componente y los tres profesionales a cargo de provincia y componente, para un total de 23 entrevistas.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

4.1.5. Aplicación de entrevistas

Una vez seleccionada la muestra se contactó a cada participante para programar fecha y hora. Las entrevistas se realizan de forma virtual por Google Meet a quienes laboran en las provincias y presencial en la Secretaría de Salud de Santander para quienes laboran allí.

Al iniciar cada entrevista, se agradece la participación, se presenta el objetivo, se solicita autorización para grabar la sesión con el fin de facilitar el posterior análisis de la información y se garantiza la confidencialidad. En la tabla 6 se presenta la información de cada entrevista realizada.

Tabla 6

Cantidad de personal entrevistado

Rol	Cantidad	Nivel educativo	Modalidad	Fecha	Duración
Coordinador	1	• Especialización	Presencial	28/11/2024	1 hora
Profesionales provincia	4	• 2 profesionales • 2 especialización	Virtual	20/11/2024 - 5/12/2024	1.5 horas
profesionales componente	4	• 2 profesionales • 2 con especialización	Presencial	2/12/2024 - 3/12/2024	0,5 horas
Profesionales provincia-línea	3	• 2 profesionales • 1 con especialización	Presencial	29/11/2024 - 3/12/2024	1.25 horas
Técnicos	11	• 2 tecnólogos • 5 profesionales • 4 con especialización	Virtual	19/11/2024 - 29/11/2024	1.5 horas

Fuente: autoría propia con información del Grupo

Como se aprecia en la tabla 6, las entrevistas se aplicaron entre los meses de noviembre y diciembre de 2024, con duraciones que oscilan entre 30 minutos y hora y media, en donde cada uno de los entrevistados aportan información fundamentada en la experiencia directa en campo y en la ejecución práctica de los procesos a su cargo, lo que otorga mayor confiabilidad.

4.1.6. Análisis de datos**4.1.6.1. Análisis entrevistas**

Las respuestas obtenidas en las entrevistas permiten identificar percepciones clave sobre los procesos misionales y estratégicos. A continuación, se presentan los principales hallazgos que.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

- **Entrevista al coordinador**

El Coordinador indica que no existe un sistema digital para consolidar, analizar y filtrar la información, actualmente solo dispone de una hoja en Excel denominada “Hoja de vida” donde se consolidan los datos de las actas, pero estos no se utilizan para realizar informes ni para coordinar acciones con otras dependencias, simplemente se generan indicadores pedidos por entes de control.

Para la planeación de acciones de vigilancia, se limita a establecer metas de cumplimiento de visitas y a monitorear indicadores como el IRCA, intoxicaciones por alimentos, agua y plaguicidas. En cuanto al ACP, indica que no se han adelantado acciones concretas, solo se ha realizado avance en la inscripción de establecimientos. Además, no se involucra a la comunidad en la difusión de la información y que no existen mesas de trabajo con la sociedad civil.

En cuanto a las acciones estratégicas no se realiza un análisis que permita identificar qué capacidades se deben fortalecer en los integrantes del Grupo para el buen desarrollo de sus funciones, esto debido a que no cuenta con un sistema de evaluación del desarrollo operativo. En cuanto a la articulación y coordinación indica no contar con una planeación para generar trabajo conjunto e identificar actores clave para cada una de las necesidades.

- **Entrevista a profesionales de provincia**

Los profesionales de las provincias indican que para el proceso de inscripción hay poca divulgación, baja articulación con las autoridades locales y que los propietarios desconocen su responsabilidad de realizar la inscripción. En la inspección, resaltan problemas con la dotación de implementos para los técnicos y dificultades logísticas para cubrir zonas rurales. Respecto a la vigilancia, mencionan limitaciones para la recolección, debido a la falta de capacitación de los técnicos, para acopio mencionan que los técnicos llenan de forma incorrecta las actas y en el procesamiento de datos dificultades debido a la ausencia de una herramienta tecnológica adecuada.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

En relación con el ACP, mencionan que se realizan algunas acciones de educación y comunicación, resaltando que estas no se realizan bajo lineamientos establecidos, sino que son iniciativas de ellos y los técnicos en los municipios.

- **Entrevistas profesionales a cargo de componente**

Los entrevistados destacan que las acciones de inspección presentan limitaciones por falta de viáticos, personal y planeación logística. Indican que en la consolidación de información se presentan errores y retrasos en el envío de las actas por parte de los técnicos por eso la mayoría recomiendan la implementación de un sistema informático que mejore la trazabilidad y permita el análisis de la información. Además, recalcan la importancia de capacitar al personal técnico y profesional en cómo abordar las visitas y en la toma de medidas.

En cuanto al ACP, resaltan la importancia de fomentar los procesos de inscripción, implementar políticas de capacitación y fortalecer el trabajo con los diferentes entornos.

- **Entrevista a técnicos**

La mayoría de los técnicos reportan problemas con el desplazamiento a zonas rurales debido a la necesidad de costear viáticos con recursos propios. También resaltan el rechazo de algunos dueños de establecimientos a las visitas IVC y a la poca cooperación en la entrega de información debido al poco reconocimiento de la ETS como autoridad. También, destacan la insuficiente información sobre los establecimientos, debido a que muchos no realizan la inscripción, por esto proponen estrategias de articulación con las autoridades municipales.

Resaltan la necesidad de recibir capacitaciones en toma de medidas sanitarias y en el fortalecimiento de sus capacidades para realizar la visita. También, coinciden en la necesidad de contar con un expediente sanitario de los establecimientos que facilite el trabajo en campo.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Además, recalcan que el seguimiento a medidas sanitarias se les dificulta, debido a la sobrecarga de trabajo y a la necesidad de dar cumplimiento a las metas de visitas.

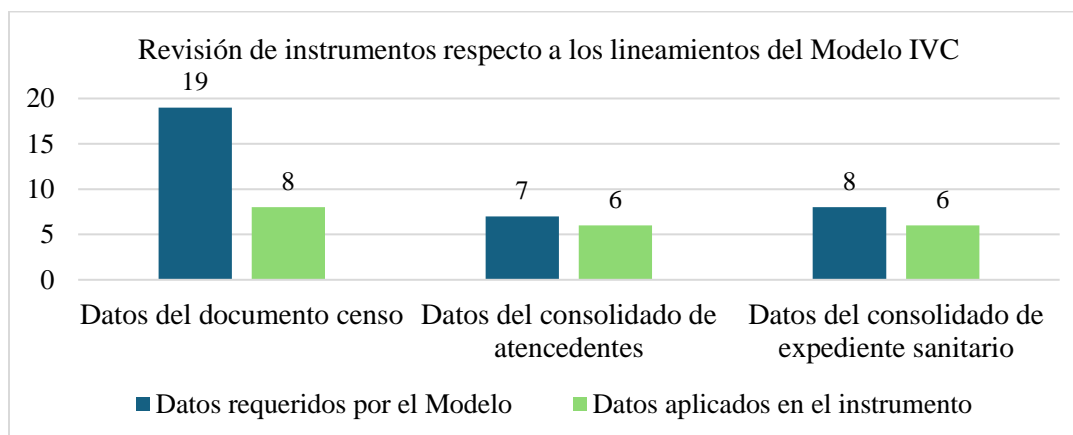
Para el ACP, indican que realizan charlas y capacitaciones a criterio propio o con herramientas brindadas por la gobernación y resaltan la importancia de contar con lineamientos definidos que les permita realizar educación en buenas prácticas sanitarias.

4.1.6.2. Mediciones realizadas

Con el propósito de analizar integralmente los aspectos establecidos en la Resolución 1229 de 2013, se realizan mediciones de los aspectos que no se pueden conocer a través de las entrevistas. En primer lugar, se realiza una revisión del censo, el consolidado de antecedentes y el consolidado de expedientes sanitarios, con el fin de verificar su cumplimiento con los lineamientos establecidos en el Modelo de IVC. Los hallazgos de esta revisión se encuentran en la figura 3.

Figura 3

Revisión de los instrumentos respecto a los lineamientos del Modelo IVC



Fuente: autoría propia con información del Grupo

Se identifica que ninguno de los instrumentos revisados recopilan en su totalidad los datos que el Modelo IVC exige. De forma destacada, el documento dispuesto para el censo es el que presenta mayor cantidad de déficit de información, ya que solo cumple con el 42% de los datos requeridos por el Modelo IVC.

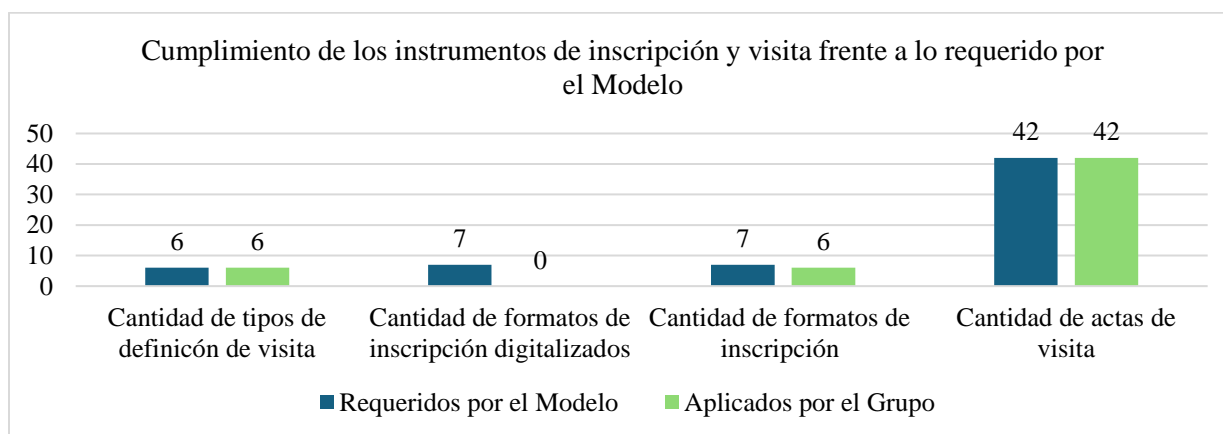
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Posteriormente, se revisa si el Grupo cuenta con la cantidad completa de formatos de inscripción físicos y en línea, actas de visita y que desde el Grupo se definan los mismos motivos de visita establecidos en el Modelo. Los hallazgos de esta revisión se encuentran en la figura 4.

Se evidencia que el Grupo cumple con la cantidad de tipos de definición de visitas y la cantidad de actas, alcanzando un 100% frente a lo estipulado por el Modelo IVC. Sin embargo, presenta una deficiencia en los formatos de inscripción digitalizados, ya que el avance es del 0%, lo que representa una ausencia en la sistematización que solicita el Modelo. En cuanto a los formatos de inscripción físicos, el cumplimiento es de 85,7%, lo que indica un avance significativo, pero por debajo de lo requerido, esto debido a la ausencia del formato de inscripción para los cementerios identificada en las revisiones realizadas.

Figura 4

Cumplimiento de los instrumentos de inscripción y visita



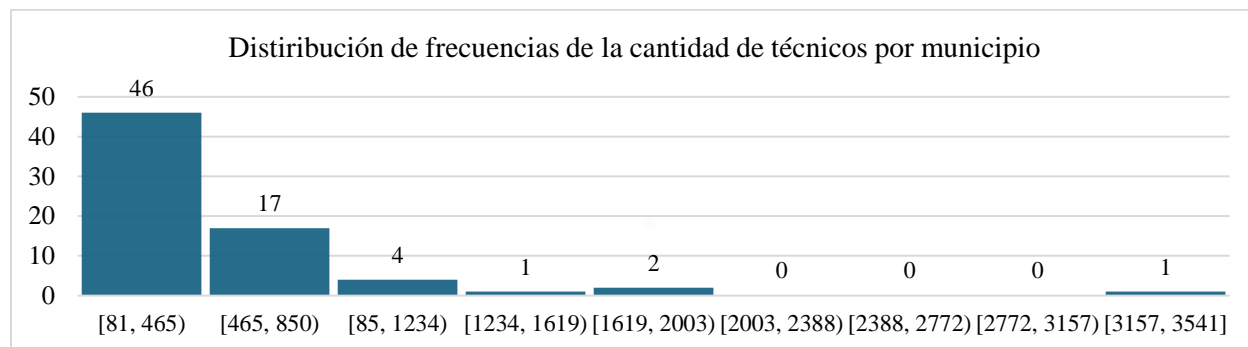
Fuente: autoría propia con información del Grupo

Otra de las revisiones realizadas se centra en la planificación de visitas a establecimientos, las cuales están a cargo de los técnicos, asignados uno por municipio. Esta revisión se realiza a partir de una distribución de frecuencias de la cantidad de establecimientos asignados a cada técnico. En la figura 5 se muestra la frecuencia observada para cada uno de los intervalos.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Figura 5

Distribución de frecuencias de la cantidad de establecimientos asignada a cada técnico

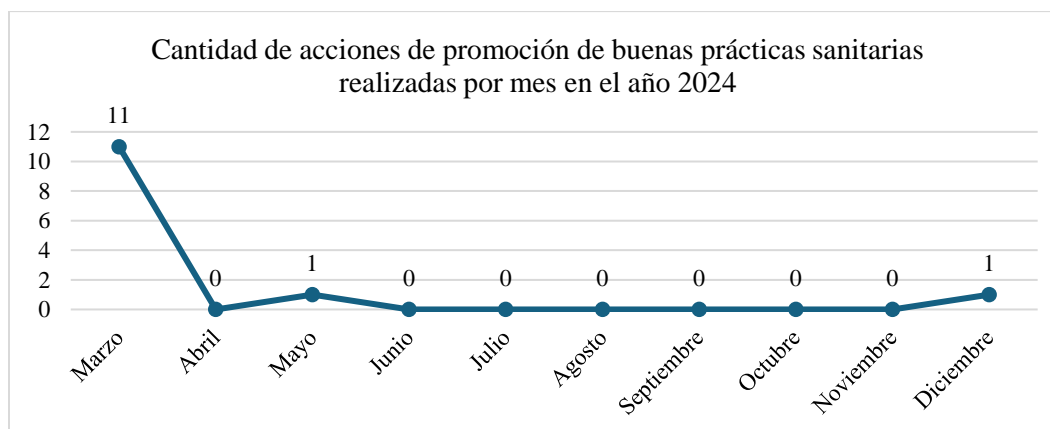


Fuente: autoría propia con información del Grupo

A partir de esta gráfica, se identifica una asignación desigual de carga laboral, ya que mientras el 65% de los técnicos realizan visitas en municipios con entre 81 y 492 establecimientos (un rango muy amplio que refleja diferencias significativas), en otros casos se presentan cargas extremas, llegando a 3.541 establecimientos a cargo de un solo técnico. Finalmente, se revisa la cantidad acciones de promoción en buenas prácticas sanitarias se realizan desde el Grupo, en el lapso de tiempo de marzo de 2024 a diciembre del 2024 se presentan (véase figura 6).

Figura 6

Cantidad de acciones de promoción en buenas prácticas sanitarias



Fuente: autoría propia con información del Grupo

Se evidencia una falta de continuidad en acciones de promoción de buenas prácticas sanitarias a productores, proveedores y usuarios, lo que demuestra que no existe una planificación estratégica establecida para fomentar la conciencia sanitaria y fortalecer las prácticas preventivas.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

4.1.6.3. Herramienta de evaluación del cumplimiento

Para la construcción de la escala de Likert usada, se determinó como actitud de evaluación el cumplimiento del Grupo y se designó cada afirmación a un número en la escala (véase tabla 7). Adicionalmente, se caracterizó la puntuación con el fin de clarificar a qué hace alusión cada valor de la escala. Por otro lado, se convirtieron las puntuaciones a porcentajes, con el fin de facilitar el uso de la escala en el análisis de cumplimiento de los procesos diagnosticados.

Tabla 7

Caracterización de la escala de Likert

Escala Likert	% de Cumplimiento	Caracterización del cumplimiento
Nada cumplido	0%	Se asigna esta puntuación cuando el grupo no ha desarrollado ninguna actividad que contribuya al cumplimiento del requisito. No hay evidencia de avance o acciones tomadas.
Poco cumplido	25%	Se otorga esta puntuación cuando el grupo ha iniciado algunas actividades relacionadas con el cumplimiento del requisito, pero su alcance es limitado o insuficiente. Puede haber evidencia parcial, pero no es significativa.
Medianamente cumplido	50%	Se asigna cuando el grupo ha realizado varias acciones para cumplir el requisito, pero aún existen aspectos pendientes. El avance es notable, pero no completamente satisfactorio.
Avanzado cumplimiento	75%	Se otorga cuando el grupo ha implementado la mayoría de las acciones necesarias para cumplir el requisito. Aunque se han logrado resultados sólidos, pueden faltar ajustes o mejoras.
Totalmente cumplido	100%	Se asigna esta puntuación cuando el grupo ha cumplido completamente el requisito, demostrando evidencia clara y verificable de que se han alcanzado los objetivos.

Fuente: Autoría propia con información de escala de Likert

4.1.6.4. Análisis de cumplimiento

Para realizar el análisis de cumplimientos de los procesos misionales y estratégicos se toma como base el análisis preliminar, las entrevistas realizadas, las mediciones y conocimientos adquiridos a partir de la observación de lo desarrollado en el Grupo durante la práctica.

- **Procesos Misional**

Proceso de Fiscalización Sanitaria

Comprende tres subprocesos: de inspección, de vigilancia y de control.

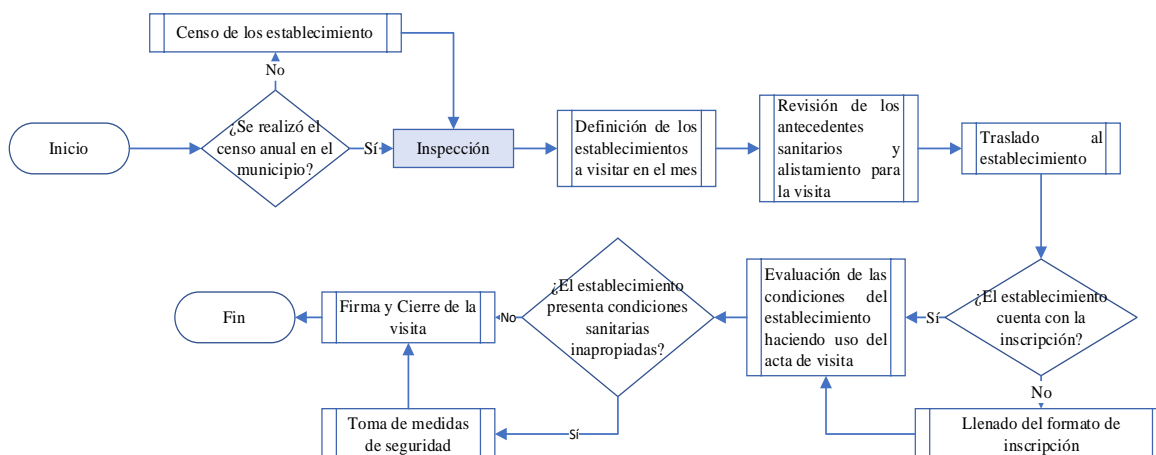
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Subproceso de inspección

Se realiza un reconocimiento de las acciones realizadas por el Grupo para dar cumplimiento a la inspección sanitaria, tal como se presenta en el diagrama de procesos de la figura 7.

Figura 7

Diagrama de proceso de la inspección sanitaria

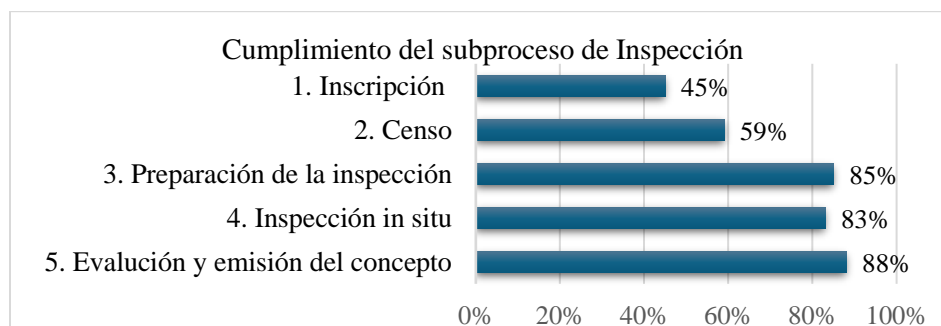


Fuente: Autoría propia con información recolectada en las entrevistas y mediciones

A partir de la identificación del subproceso es posible cuantificar el grado de cumplimiento de cada uno de los cinco procedimientos obligatorios establecidos en la normativa, lo que permite determinar el porcentaje de cumplimiento de cada procedimiento, como se muestra en la figura 8.

Figura 8

Cumplimiento del subproceso de Inspección



Fuente: Autoría propia con información recolectada en las entrevistas y mediciones

Estos resultados evidencian que el Grupo orienta sus acciones de inspección de manera adecuada y conforme a la normativa, alcanzando un nivel de cumplimiento representativo en tres

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

de los procedimientos. Sin embargo, los procedimientos de censo e inscripción presentan deficiencias estructurales que impiden su desarrollo óptimo.

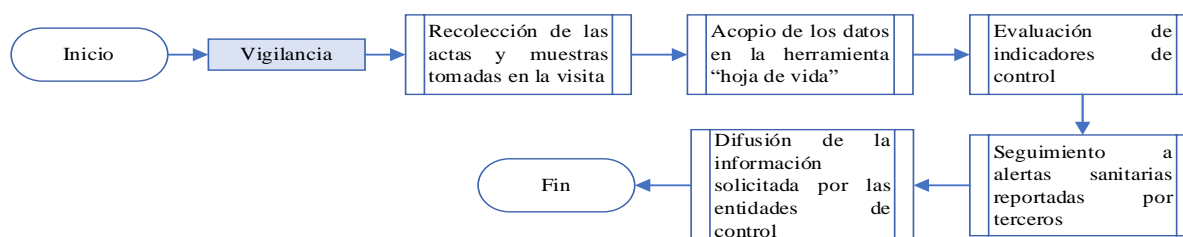
Para el procedimiento de inscripción se identifica que no se solicita documentación que soporte la información recolectada, además de que se evidencia que no se implementan estrategias, acuerdos ni acciones de promoción y comunicación que permitan fomentar que los objetos de IVC realicen voluntariamente la inscripción, actualización y cancelación de su registro. Por otro lado, el censo presenta una deficiencia del 41%, ya que tras las mediciones realizadas se evidenció que el instrumento de recolección de datos solo cumple con el 42% de lo establecido en el Modelo.

Subproceso de vigilancia

Es el subproceso encargado de monitorear los objetos de IVC mediante el análisis de datos, la generación de información y la planeación de acciones, con el fin de que se mantengan en los parámetros sanitarios esperados (Resolución 1229 de 2013). A partir de la evaluación de los procesos realizados en el Grupo se identifican las acciones para su desarrollo (véase figura 9).

Figura 9

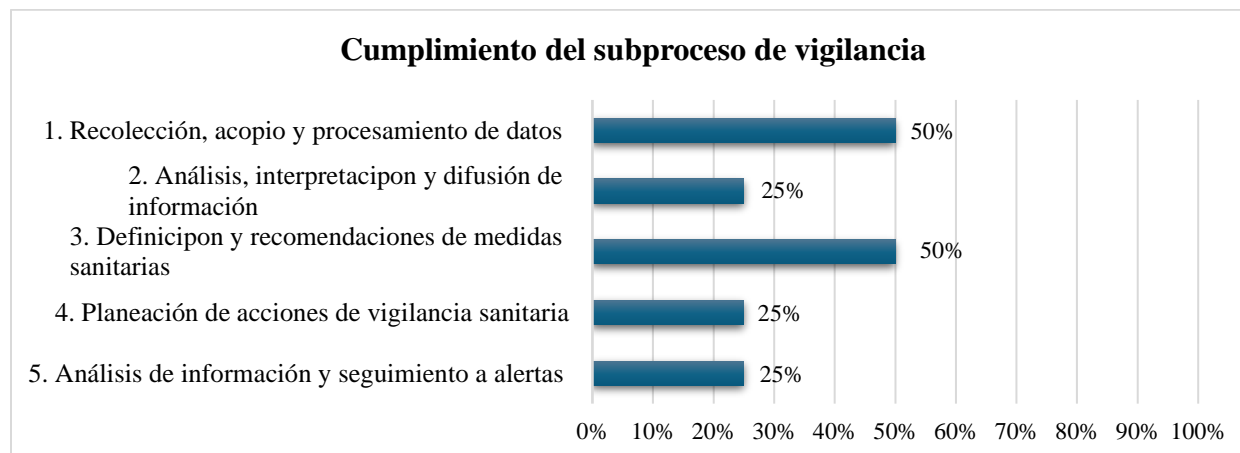
Diagrama de proceso de la vigilancia sanitaria



Fuente: Autoría propia con información recolectada en las entrevistas y mediciones

Como se presenta en el diagrama el Grupo realiza esfuerzos para dar cumplimiento con este subproceso. Sin embargo, como se evidencia en la figura 10, no se cumple a cabalidad los procedimientos establecidos en el Modelo IVC para la vigilancia, evidenciando que tres de los cinco procedimientos presentan cumplimientos significativamente bajos, sumado a que los dos restantes solo alcanzan un 50%.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Figura 10*Cumplimiento del subproceso de Vigilancia*

Fuente: Autoría propia con información recolectada en las entrevistas y mediciones

Estos bajos cumplimientos se deben a que en recolección y procesamiento existen deficiencias asociadas a los formatos usados para la recolección y su logística de envío, a fallas en el diligenciamiento de los formatos y a limitación tecnológica para el análisis, interpretación y difusión de información, se identifican ausencia de un sistema de información integral, uso de herramientas ofimáticas básicas, inexistencia de indicadores para realizar análisis de riesgos.

En cuanto a la definición y recomendación de medidas, se evidencian limitaciones como vacíos en la capacitación técnica en medidas sanitarias al personal y ausencia de lineamientos claros y estandarizados que limitan su aplicación. Para la planeación de acciones de vigilancia se evidencia un enfoque basado en metas numéricas de visitas sin análisis territorial que debilitan la capacidad del Grupo para realizar una planeación estratégica y uso limitado de una hoja de Excel para priorizar por conceptos sanitarios. Finalmente, el análisis de información y seguimiento a alerta mantiene un enfoque reactivo, centrado en tres riesgos específicos (ETAS - Zoonosis e IRCA), sin sistemas de alertas tempranas ni análisis integral, lo que disminuye la capacidad preventiva del Grupo y debilita la gestión en salud ambiental.

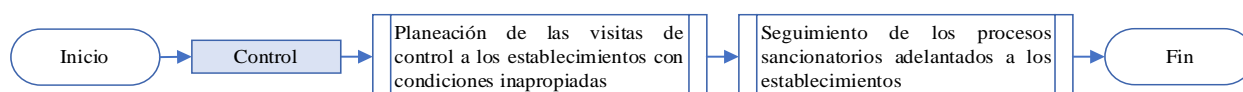
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Subproceso de control

El control sanitario es el subproceso mediante el cual la autoridad sanitaria competente interviene para aplicar los correctivos sobre situaciones críticas en los objetos IVC (Resolución 1229 de 2013). Para su desarrollo dentro del Grupo, se llevan a cabo las acciones presentadas en la figura 11, adicionalmente a las realizadas durante la inspección.

Figura 11

Diagrama de proceso del control sanitario

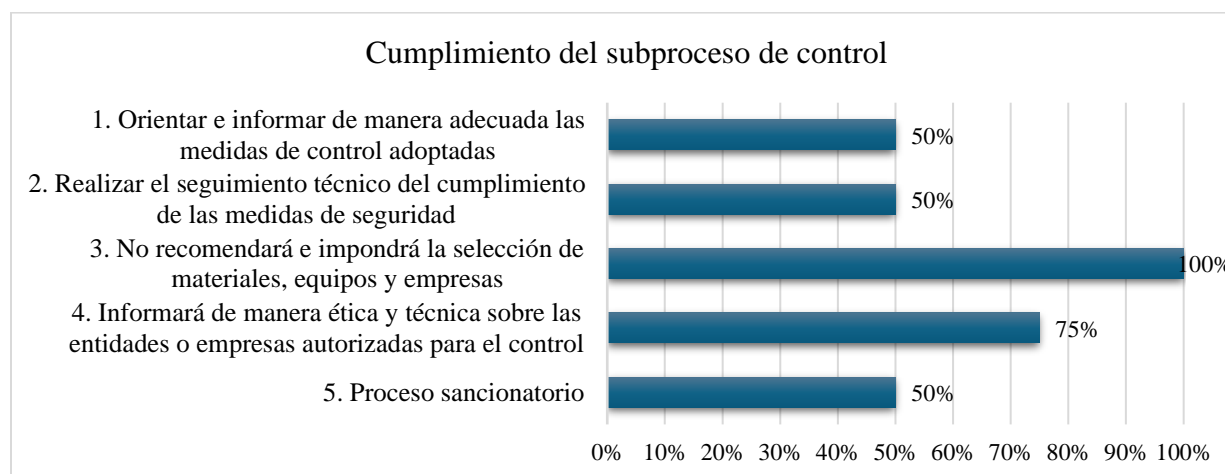


Fuente: Autoría propia con información recolectada en las entrevistas y mediciones

Se identifica que, aunque en el Grupo se realicen acciones encaminadas al cumplimiento de este subproceso, hacen falta esfuerzos para llegar a su 100%. En la figura 12 se puede observar el nivel de cumplimiento del Grupo respecto a los procedimientos establecidos en el Modelo IVC.

Figura 12

Cumplimiento del subproceso de Control



Fuente: Autoría propia con información recolectada en las entrevistas y mediciones

El subproceso muestra un cumplimiento medio, debido a que, en el procedimiento de orientar las medidas sanitarias, la principal deficiencia radica en el desconocimiento de los

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

entrevistados sobre las medidas sanitarias y la falta de herramientas proporcionadas por la coordinación para su correcta aplicación. El 55% de los entrevistados manifestó la necesidad de capacitaciones para mejorar en este tema. En el seguimiento de las medidas sanitarias, se presentan dificultades debido a la escasa articulación con las autoridades y el poco capital humano para realizar monitoreo en municipios con grandes cantidades de establecimientos. En cuanto a la etapa correspondiente al proceso sancionatorio, se evidencia la ausencia de un abogado fijo que gestione los procedimientos de medidas sanitarias, así como una comunicación deficiente entre el área jurídica y los técnicos en territorio.

Resultados de cumplimiento del proceso de Fiscalización Sanitaria

El cumplimiento de los subprocesos que conforman el proceso Fiscalización, mostrado en la tabla 8, se obtiene mediante el promedio simple de los porcentajes de los procedimientos que los componen. Por ejemplo, en el subproceso de inspección los porcentajes obtenidos son 45% para inscripción, 59% en el censo, 85% para preparación de la inspección, 83% para la inspección in situ y 88% para la evaluación y emisión del concepto los cuales dan un promedio de 72%.

Tabla 8

Cumplimiento de cada subproceso de fiscalización sanitaria

Fiscalización sanitaria	Cumplimiento global
Inspección	72%
Vigilancia	35%
Control	65%

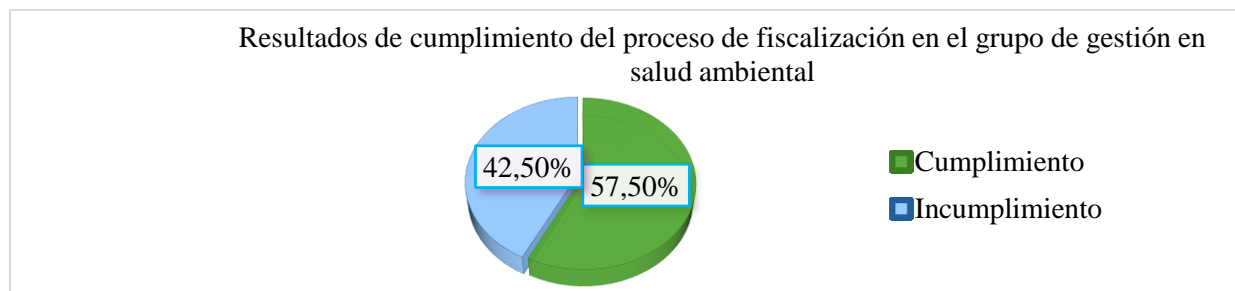
Fuente: Autoría propia con información del análisis realizado

En conjunto, estos resultados evidencian que, las principales debilidades del proceso se encuentran en la vigilancia, resaltando la importancia de accionar frente al análisis y difusión de información sanitaria, debido a que esto dificulta el seguimiento y control de riesgos. En contraste, el proceso se ve fortalecido por el trabajo operativo realizado en la inspección, constituyendo la base sólida del cumplimiento del proceso (véase figura 13) y del control de riesgo en el territorio.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Figura 13

Cumplimiento del proceso de Fiscalización sanitaria



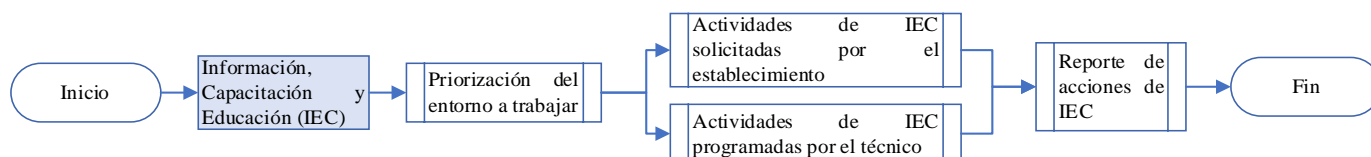
Fuente: Autoría propia con información del análisis realizado

Proceso de aseguramiento de cadenas productivas

El aseguramiento de las cadenas productivas constituye el segundo proceso misional, orientado al desarrollo de espacios educativos, de promoción y participación. Este proceso se estructura en dos componentes, promoción de buenas prácticas sanitarias y fomento de conciencia sanitaria y la autorregulación de actores. En la figura 14 se presenta el diagrama de procesos de las actividades realizadas en el Grupo para su desarrollo.

Figura 14

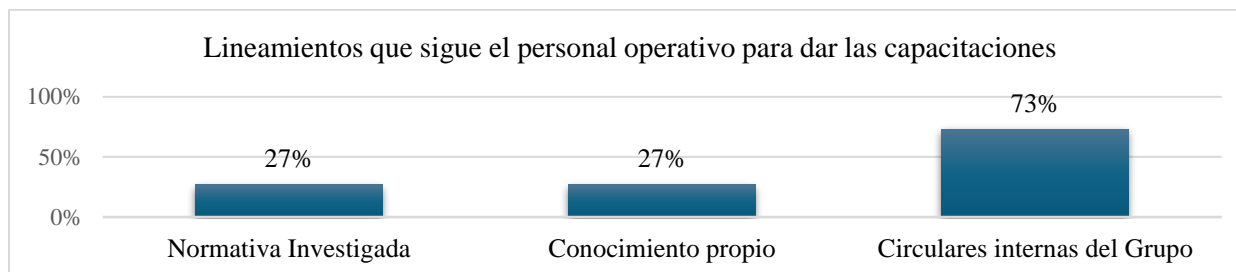
Diagrama de procesos de IEC



Fuente: Autoría propia con información recolectada en las entrevistas y mediciones

Este proceso permite evidenciar las acciones que, aunque no se realizan con un enfoque directo en este proceso, aportan a su cumplimiento debido a su enfoque en educación, sin embargo, se evidencia la inexistencia de una política de educación formal y de estrategias de promoción estructuradas dirigidas a todos los actores de las cadenas productivas. Si bien el personal operativo del territorio realiza acciones de capacitación bajo demanda, estas se ejecutan sin una estrategia estandarizada (véase figura 15), lo que restringe su alcance, continuidad y efectividad.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Figura 15*Lineamientos para realizar las capacitaciones**Fuente: Autoría propia con información recolectada en las entrevistas y mediciones*

Como se presenta en la figura anterior, los lineamientos aplicados corresponden principalmente a criterios individuales del personal, debido a la ausencia de una política que oriente las acciones de capacitación. Así, el personal operativo termina recurriendo a páginas web o circulares internas poco claras, lo que reduce la calidad y continuidad de la información.

Resultados de cumplimiento del proceso de ACP

Como resultado del análisis de las acciones realizadas por el Grupo para el proceso de ACP, se lleva a cabo el análisis de cumplimiento de cada uno de los componentes, para los que evidencian niveles de cumplimiento significativamente bajos, como se presenta en la tabla 9.

Tabla 9*Cumplimiento global de cada componente de ACP*

Componente de ACP	Cumplimiento global
Promoción de buenas prácticas	8%
Fomento de conciencia sanitaria y autorregulación de actores	25%

Fuente: Autoría propia con información recolectada en las entrevistas y mediciones

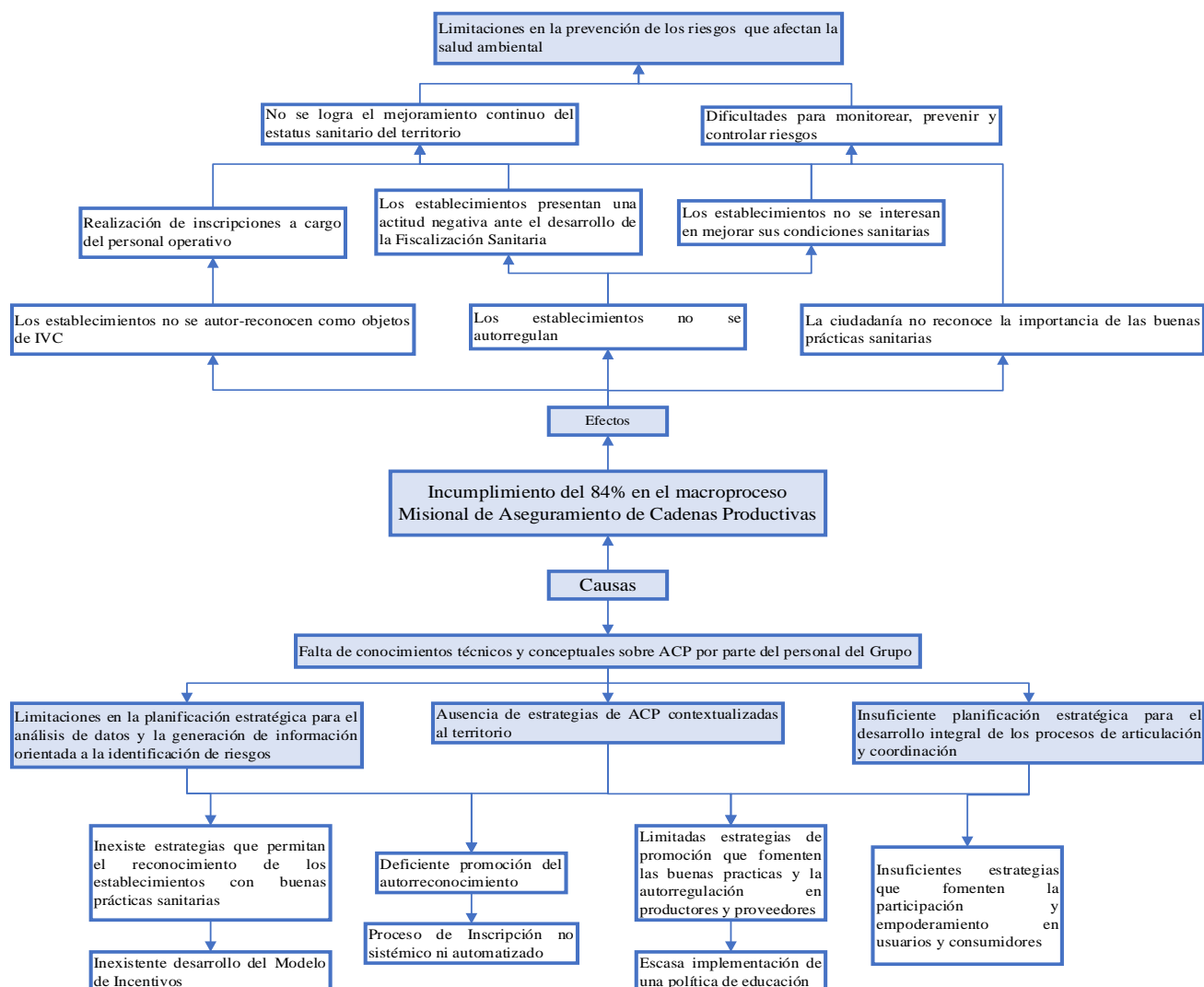
Estos resultados evidencian el estado crítico del 84% de incumplimiento del proceso de ACP, esta situación se respalda primero en el hecho de que el 85% de los entrevistados no lograron responder adecuadamente las preguntas relacionadas con este proceso sin requerir una explicación previa, segundo, en que dentro de las mediciones realizadas el Grupo no cuenta con estrategias de promoción de buenas prácticas y en que en la observación del desarrollo de este proceso no se

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

evidencia. Esta limitación ha desencadenado múltiples causas que obstaculizan su adecuado desarrollo, como se muestran en la figura 16.

Figura 16

Árbol de problema proceso de ACP



Fuente: Autoría propia con información recolectada en las entrevistas y mediciones

Este conjunto de causas impacta directamente el estado sanitario de cada uno de los municipios del territorio, debido a la falta de implementación del enfoque ACP como herramienta para incentivar las buenas prácticas sanitarias y fortalecer el monitoreo, la prevención y el control

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

de riesgos realizado en la Fiscalización Sanitaria. Esta situación genera una afectación significativa, representada en la limitada capacidad para preservar la salud pública en Santander.

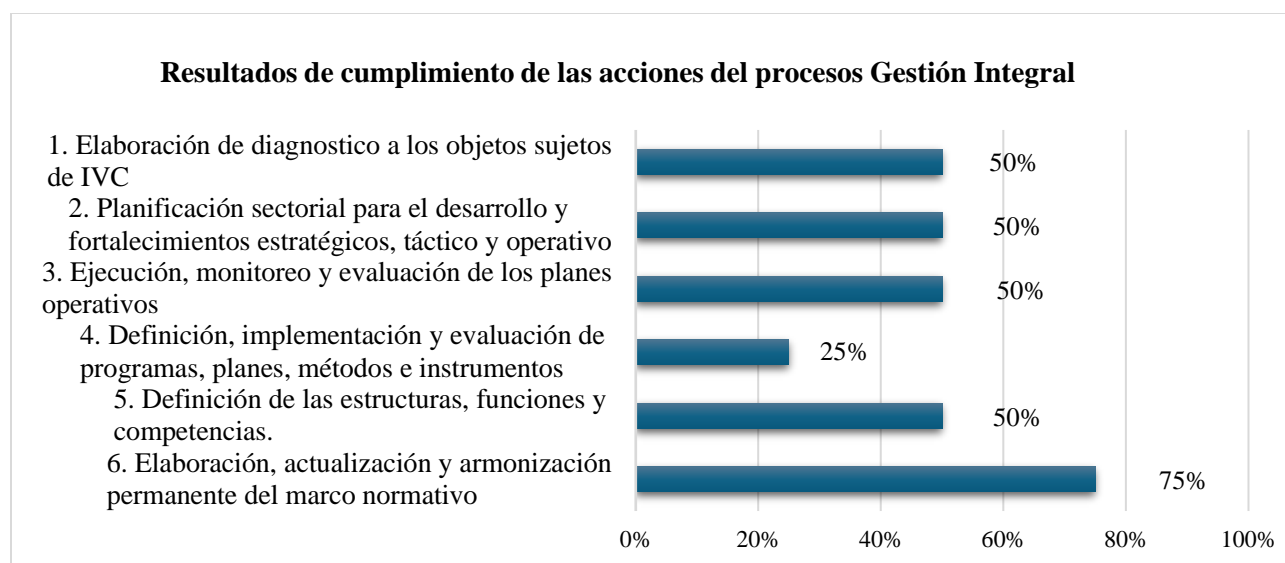
- **Procesos estratégicos**

Proceso de Gestión integral

Para el análisis estratégico se inicia por el proceso de Gestión integral, basado en procesos funcionales organizados por niveles estratégicos, tácticos y operativos que permiten la planificación y desarrollo de la misionalidad del Grupo. Este proceso está comprendido por seis subprocesos para los cuales se evidencia su porcentaje de cumplimiento en la figura 17.

Figura 17

Resultados de cumplimiento de las acciones del proceso Gestión Integral



Fuente: Autoría propia con información recolectada en las entrevistas y mediciones

Los datos de cumplimiento obtenidos para cada acción del proceso evidencian que la coordinación desarrolla planes estratégicos, tácticos y operativos que contribuyen al adecuado desarrollo del proceso Fiscalización Sanitaria. Sin embargo, dichas acciones no abordan de manera integral la implementación del modelo, ya que los esfuerzos destinados al seguimiento y evaluación no permiten un monitoreo integral enfocado en la prevención de riesgos. Además, las

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

estrategias implementadas abordan de forma parcial la misionalidad del Grupo, al excluir la planeación, implementación y seguimiento del proceso de ACP. Estas limitaciones conllevan a un cumplimiento parcial, 50%, del proceso, basado en una serie de fortalezas y debilidades, resaltando la existencia de una estructura organizacional clara, lo que facilita la ejecución de actividades en los distintos municipios. La tabla 10 presenta de manera detallada las fortalezas y debilidades del Grupo en relación con este proceso.

Tabla 10

Análisis FD proceso Gestión Integral

Fortalezas	Debilidades
Realiza una adecuada recolección de datos a través del subproceso de inspección	No se realiza un análisis situacional profundo de los problemas sanitarios debido a la falta de herramientas de análisis e implementación de indicadores. No se realiza una recolección y procesamiento sistémico a través de un sistema de información.
Realiza una planificación sectorial basada en cobertura operativa y programación de visitas, con un seguimiento basado en metas de operativas (visitas, vacunación y censo)	La planificación sectorial realizada no se enfoca en prevención de riesgos Ausencia de planes operativos estructurados y metas alineadas con los objetivos estratégicos del modelo
Definición e implementación de planes enfocados a la Fiscalización Sanitaria	No se desarrollan programas ni estrategias que permiten la definición e implementación del ACP
Existe una estructura organizacional definida con claridad sobre funciones y competencias	Falta de herramientas que permitan la estandarización de la cultura organizacional y la gestión del talento humano para la evaluación de capacidades y funcionalidad de los planes operativos aplicados

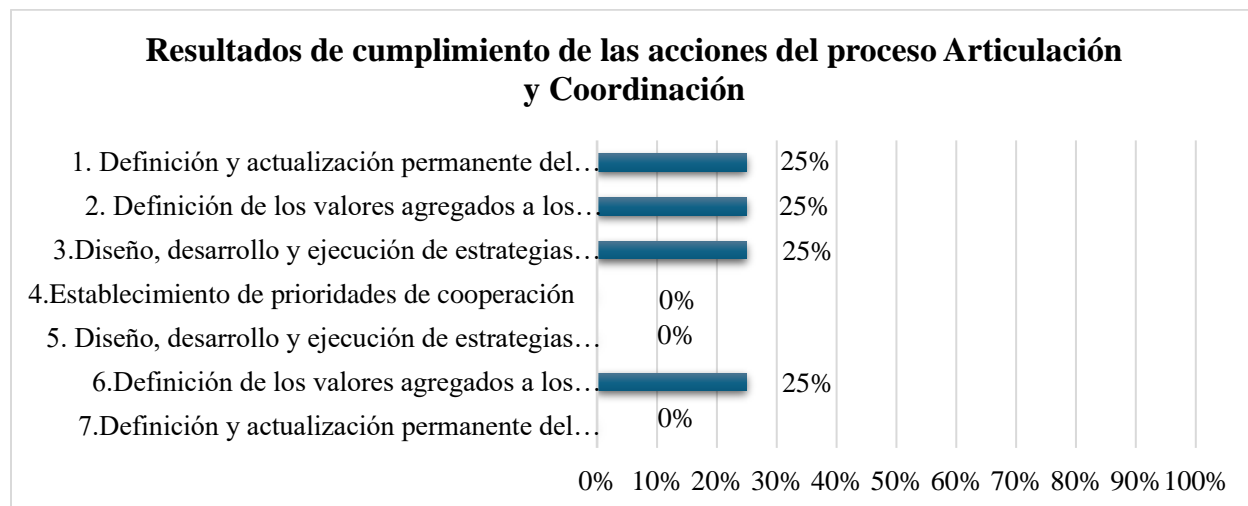
Fuente: Autoría propia con información recolectada en las entrevistas y mediciones

Proceso de Articulación y coordinación

Este proceso facilita la articulación con instituciones y actores clave, promoviendo el desarrollo del capital relacional mediante alianzas estratégicas que fortalecen la gestión del Modelo. El análisis del cumplimiento de este proceso dentro del Grupo se realiza a través de la evaluación de cada una de sus acciones, como se muestra en la figura 18.

Figura 18

Resultados de cumplimiento del proceso Articulación y Coordinación



Fuente: Autoría propia con información recolectada en las entrevistas y mediciones

Se evidencia que se ha logrado un avance poco significativo sobre cuatro procedimientos que se mantienen en un 25% y un nulo avance en tres de ellos. El incumplimiento en este proceso alcanza el 86% atribuido a una planificación estratégica deficiente, evidenciada en la identificación de seis debilidades y solo dos fortalezas (véase tabla 11). Esta situación refleja una falta de priorizar en la articulación y coordinación intersectorial.

Tabla 11

Análisis de FD proceso Articulación y Coordinación

Fortalezas	Debilidades
El personal identifica los actores relevantes con los que se puede realizar articulación.	No se cuenta con un mapa de actores formalizado que permita identificar competencias, relaciones y mecanismos de interrelación.
	No se cuenta con la definición de los valores agregados que generan la articulación con cada uno de los actores clave.
El personal operativo realiza articulaciones de acuerdo con las necesidades de ejecución del modelo en el territorio.	Las articulaciones realizadas no cuentan con mecanismos e instrumentos para la ejecución en redes
	No se cuenta con un plan que permita medir la efectividad de las articulaciones realizadas
	No se realizan espacios pedagógicos que permitan realizar sensibilización a los actores responsables del modelo
	No se diseñan estrategias que permitan la participación de los actores en la formulación de proyectos en los diversos sectores del territorio

Fuente: Autoría propia con información recolectada en las entrevistas y mediciones

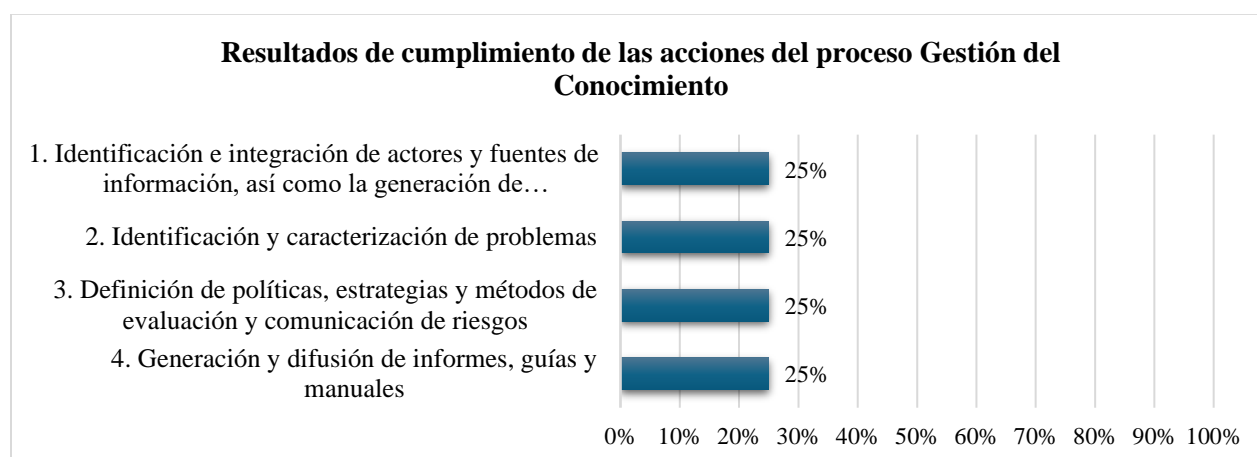
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Proceso de Gestión del Conocimiento

Es el proceso cuyo objetivo principal es obtener información sólida a partir del análisis de riesgos, esencial para la toma de decisiones informadas, el aprendizaje continuo y la aplicación del conocimiento en diversos contextos. Este proceso se compone de cuatro acciones detalladas en la figura 19, las cuales presentan un nivel de cumplimiento uniforme del 25% en el Grupo.

Figura 19

Resultados de cumplimiento del proceso Gestión del Conocimiento



Fuente: Autoría propia con información recolectada en las entrevistas y mediciones

Aunque el Grupo ha logrado una adecuada recolección de datos y consolidación de información con su herramienta ofimática “Hoja de vida”, la actual Gestión del Conocimiento resulta poco ajustada a lo establecido en la normativa, ya que no se transforman estos datos en información valiosa y útil para la toma de decisiones ni la generación de conocimiento aplicable y transferible a otros organismos o a la comunidad en general. Como resultado del poco esfuerzo realizado para el desarrollo del proceso, se presenta un incumplimiento del 75% atribuible a una planificación estratégica deficiente en el procesamiento y acopio de información que impide la formulación de planes y proyectos orientados a identificación temprana de riesgos y el análisis de tendencias en el comportamiento de los establecimientos que afectan la salud humana. Estas fallas estructurales se detallan en la tabla 12.

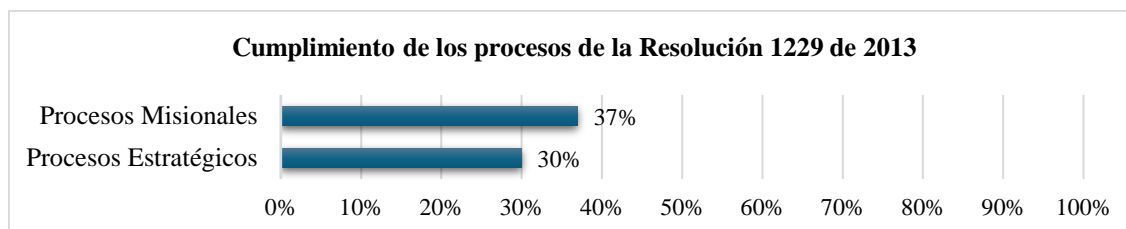
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Tabla 12*Análisis de FD proceso Gestión del Conocimiento*

Fortalezas	Debilidades
Existe integración con el Laboratorio de Salud para el análisis de muestras de agua y alimentos, lo que contribuye a la generación de información técnica.	No se realiza integración con más actores claves que permitan la generación de conocimientos.
Se realiza un análisis básico datos, que permite conocer la cobertura de visitas y el estado sanitario de los establecimientos.	No se cuenta con estrategias de comunicación con el talento humano que faciliten la escucha activa para identificación de problemáticas territoriales.
El personal cuenta con los conocimientos y capacidades para realizar un análisis de riesgo integral.	Falta de un sistema de información que permita el análisis integral de los datos recolectados.
Comunicación de los índices de calidad del agua y los conceptos sanitarios emitidos por municipio.	No se desarrollan estrategias para la planificación, evaluación y comunicación del riesgo
	La consolidación de datos manual ocupa la mayor cantidad del tiempo del personal, lo que limita la disponibilidad de recursos humanos para el análisis y la interpretación.
	No se implementan mecanismos que incluyan a la comunidad en el proceso de gestión del conocimiento
	No existe una estrategia formal para la difusión del conocimiento generado.

*Fuente: Autoría propia con información recolectada en las entrevistas y mediciones***4.1.7. Resultados cumplimiento de la Resolución 1229 de 2013**

Como resultado del análisis de cumplimiento realizado anteriormente para cada uno de los subprocesos, componentes y acciones, se consolida el nivel de cumplimiento general de los procesos misionales y estratégicos del Grupo. Este resultado se presenta en la figura 20.

Figura 20*Cumplimiento de los procesos de la Resolución 1229 de 2013**Fuente: Autoría propia con información recolectada en las entrevistas y mediciones*

Los resultados evidencian bajos niveles de cumplimiento en ambos tipos de procesos, con una diferencia de apenas 7% a favor de los procesos misionales, atribuible al adecuado trabajo realizado por los técnicos. No obstante, la relación bidireccional entre los procesos estratégicos y

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

misionales implica que las deficiencias en la planeación estratégicas repercuten principalmente en el incumplimiento de la vigilancia sanitaria y el ACP. Esta situación contribuye al elevado nivel de incumplimiento normativo por parte del Grupo, como se muestra en la figura 21.

Figura 21

Resultados cumplimiento de la Resolución 1229 de 2013 en el Grupo

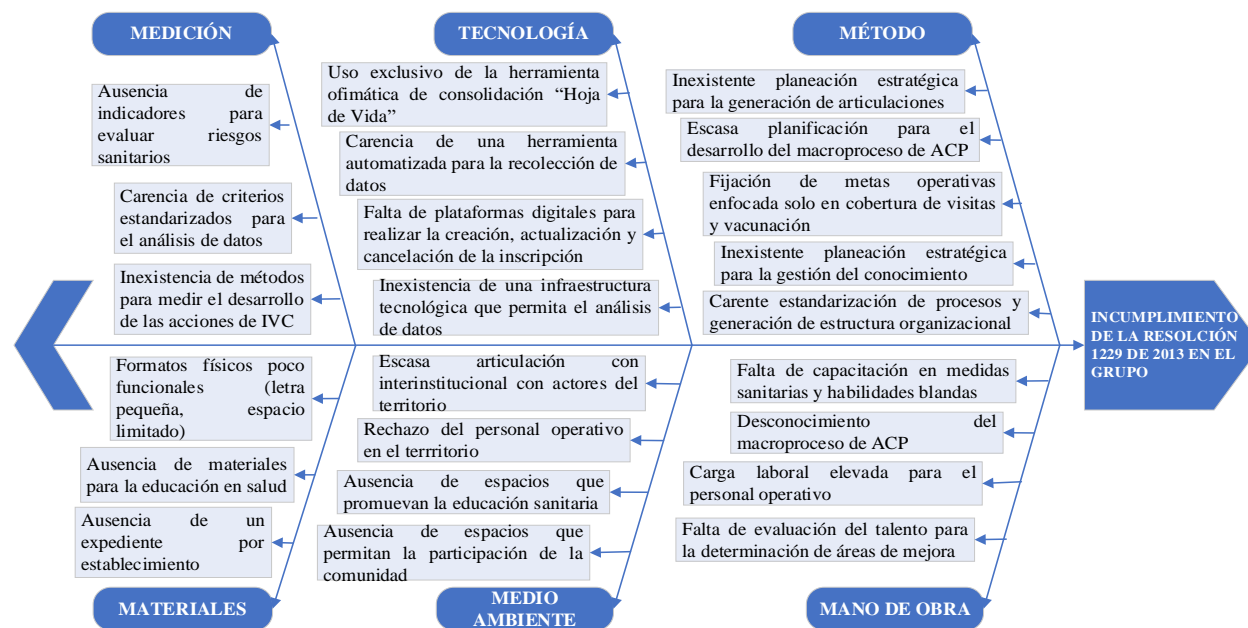


Fuente: autoría propia con información del análisis realizado

Para visualizar de manera integral las causas del incumplimiento, identificadas a partir del análisis de las entrevistas, mediciones, observaciones y análisis de cumplimiento, se presenta en la figura 22 el diagrama de espina de pescado, validado por el coordinador del Grupo para asegurar la objetividad de la información, para ser presentado ante los integrantes del Grupo y el MSPS.

Figura 22

Diagrama de espina de pescado



Fuente: autoría propia con información del análisis realizado

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Medición: La falta de indicadores y criterios específicos impiden la evaluación, para la toma de decisiones basada en evidencia y dificulta el análisis de riesgo territorial.

Tecnología: La falta de sistemas y plataformas automatizados obstaculizan el adecuado desarrollo de los procesos y la gestión integral de la información.

Método: Las ausencias de planificación estratégica y fijación de metas alineadas con la realidad territorial evidencian una gestión de riesgos fragmentada.

Materiales: El poco desarrollo de materiales integrales que permitan el adecuado funcionamiento del IVC y ACP afectan la calidad, trazabilidad y efectividad de los procesos.

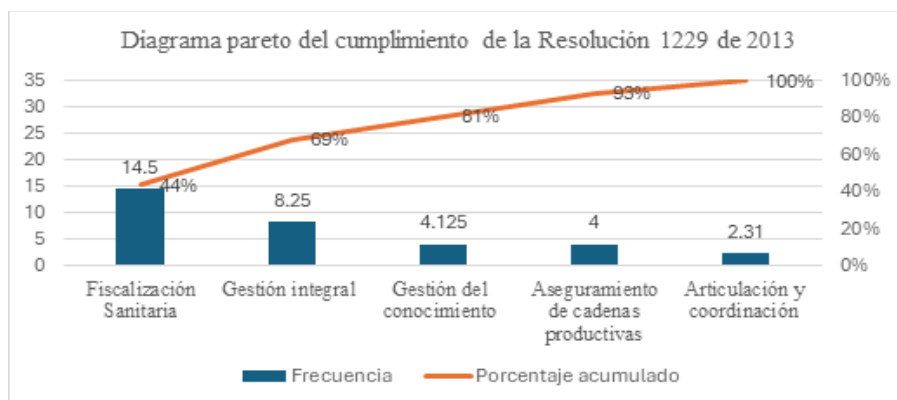
Medio ambiente: La escasa articulación y generación de espacios participativos provocan rechazo a la autoridad, generando entornos desfavorables para el adecuado desarrollo del modelo.

Mano de obra: La falta de capacitaciones específicas a raíz de la poca gestión del talento humano, genera vacíos estructurales como el desconocimiento de ACP y la sobrecarga laboral.

4.1.8. Identificación del proceso de focalización

Ante el elevado nivel de incumplimiento evidenciado en el Grupo, resulta necesario identificar los procesos que requieren intervención prioritaria, con el fin de estructurar un plan de trabajo que permita su mejora oportuna. Esta priorización es clave para orientar los esfuerzos institucionales hacia los componentes más críticos del modelo. En la figura 23 se presenta el diagrama de Pareto, que evidencia que el 80% del cumplimiento total está concentrado en tres de los cinco procesos evaluados.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Figura 23*Diagrama Pareto del cumplimiento de la Resolución 1229 de 2013*

Fuente: autoría propia con información del análisis realizado

Este resultado revela que los aportes de los demás componentes son relativamente bajos, debido a las falencias identificadas. Asimismo, se evidencia que los procesos de Aseguramiento de Cadenas Productivas y Articulación y Coordinación representan los menores aportes, lo que indica que sus deficiencias contribuyen significativamente al incumplimiento general. Por tanto, este análisis permite priorizar estos dos procesos como áreas críticas de intervención.

4.1.9. Conclusiones del diagnóstico

El diagnóstico permite conocer el estado del Grupo frente al cumplimiento de los procesos misionales y estratégicos de la Resolución 1229 de 2013, a partir de una metodología estructurada en un análisis preliminar, observación, mediciones, entrevistas y análisis de datos. Esto brinda una visión integral del funcionamiento del Grupo, identificando fortalezas y evidenciando debilidades que limitan su actuar, respaldando los hallazgos con cifras que reflejan el nivel de cumplimiento.

El análisis muestra un incumplimiento global del 67% en los procesos misionales y estratégicos, sustentado por el limitado desarrollo de los procesos estratégicos, destacando la Articulación y Coordinación con un 86% de incumplimiento debido al deficiente desarrollo del capital relacional y la ausencia de una planificación de acciones de apoyo con actores que permiten

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

el control sanitario. Además, la Gestión del Conocimiento presenta un 75% de incumplimiento, ya que no se genera información para la toma de decisiones enfocada en gestión del riesgo.

En cuanto a los procesos misionales, el ACP cuenta con un cumplimiento bajo de apenas 16%, reflejo de una deficiente planeación de estrategias de educación y promoción en buenas prácticas sanitarias y adicionalmente escasos mecanismos de autorregulación. Respecto a la Fiscalización sanitaria que es el proceso con mayor porcentaje de cumplimiento en donde su mayor aporte lo genera la inspección sanitaria que alcanza un 72% de cumplimiento, sostenido en el actuar operativo de los técnicos; en contraste, la vigilancia apenas llega al 35% y el control al 65%, afectados por deficiencias en la recolección, análisis de datos y la falta de capacitación.

Con base en los análisis realizados, se concluye que el Grupo, requiere mejoramiento en todos los procesos, dado que ninguno alcanza un buen nivel de cumplimiento. Esta situación refleja una ejecución no integral de los procesos, lo que limita la gestión de riesgos, la capacidad operativa y el desempeño general del Grupo en materia de Salud Ambiental en Santander. Ante este panorama, se hace necesario implementar un enfoque de mejora continua mediante intervenciones progresivas, priorizando un proceso a la vez para lograr cambios sostenibles y estructurados.

En este contexto, se decide que el proceso de ACP debe ser abordado de manera prioritaria, ya que presenta uno de los mayores niveles de incumplimiento (84%), tiene impacto directo en la misión del Grupo y posee un alto potencial para transformar la gestión sanitaria, permitiendo trascender del modelo tradicional de fiscalización, a uno educacional, preventivo y participativo. Además, este proceso, genera efectos positivos en los demás procesos estratégicos y misionales. En consecuencia, se plantea la elaboración de un plan de implementación del proceso de ACP que integre las estrategias necesarias para su desarrollo por parte del Grupo en territorio, con el objetivo de mejorar el cumplimiento de los procesos.

4.2. Diseño del Plan de Implementación del proceso de ACP

Con base en los resultados del diagnóstico de los procesos de la Resolución 1229 de 2013, se plantea al coordinador del Grupo el diseño de un plan estratégico que permita la integración del proceso de Aseguramiento de Cadenas Productivas en el accionar operativo del Grupo y su implementación en el departamento de Santander, orientado a fortalecer la gestión de la salud ambiental en el territorio. Para su formulación, se contempla la ejecución de una serie de pasos denominados propuestas, en la tabla 13 se presentan las seis propuestas que constituyen las bases sobre las cuales se estructura y desarrolla el diseño del Plan de Implementación de ACP, junto con la problemática que busca resolver cada una y el proceso de la Resolución que pretende fortalecer.

Tabla 13

Propuestas para el diseño el Plan de Implementación de ACP

Propuesta	Problemática a resolver	Proceso al que está orientada la propuesta
1. Establecer fundamentos de ACP	Ausencia de una identificación teórica y contextual clara sobre el enfoque que debe orientar la implementación de ACP en el Grupo.	- ACP - Gestión Integral
2. Definir recursos	Desconocimiento de los recursos tangibles e intangibles necesarios para la implementación de ACP en el Grupo.	- ACP - Gestión Integral
3. Definir equipo de trabajo	Ausencia de una definición de funciones que oriente la conformación del equipo responsable de la implementación del proceso de ACP en el Grupo	- ACP - Gestión Integral
4. Identificar necesidades de formación	Desconocimiento de las competencias y habilidades del equipo de trabajo en relación con ACP	- ACP - Gestión Integral
5. Mapear de actores	Carencia de documentación que permita reconocer los actores clave para la creación de estrategias de trabajo articulado.	- ACP - Articulación y Coordinación
6. Diseñar estrategias operativas	Inexistencia de estrategias definidas que permitan ejecutar el proceso de ACP en el territorio.	- ACP - Gestión Integral
7. Diseñar Plan de ACP	Inexistencia de un Plan de ACP que permita la implementación de ACP en el territorio.	- ACP - Gestión Integral

Fuente: autoría propia

A continuación, se presenta la descripción de cada una de las propuestas y las actividades a desarrollar para su cumplimiento.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

4.2.1. Propuesta 1: Establecer fundamentos de ACP

Para realizar el diseño del plan es fundamental identificar los lineamientos normativos del ACP, las particularidades sanitarias del departamento de Santander y la experiencia de otras entidades públicas que lo hayan implementado en sus territorios. Esta propuesta permite establecer un marco sólido y coherente que sirve de base para la planificación de todas las propuestas posteriores, asegurando que la implementación del Plan se realice de manera estructurada, alineada con la normativa vigente y adaptada a las necesidades del departamento. Con el fin de asegurar una correcta ejecución de la propuesta 1, se diseñan cinco actividades, las cuales se presentan en la tabla 14 junto con los recursos necesarios y los responsables

Tabla 14

Actividades a ejecutar en la propuesta 1

Actividad	Recursos	Responsables
Solicitar al MSPS asistencia técnica sobre el proceso de ACP	-Correo electrónico	-Autoras del trabajo de grado
Realizar reunión con el MSPS	-Plataforma virtual (Teams) -Computador	-Autoras del trabajo de grado
Revisar y analizar los lineamientos para identificar aspectos clave	-Computador con wifi -Lineamiento de ACP	-Autoras del trabajo de grado
Analizar el estado sanitario del departamento de Santander	-Computador con wifi -Hoja de vida de establecimientos	-Autoras del trabajo de grado
Analizar antecedentes de aplicación de ACP en otras entidades públicas	-Computador con wifi	-Autoras del trabajo de grado

Fuente: Autoría propia

4.2.1.1. Ejecución de la propuesta 1

Una vez se diseñan las actividades se procede a realizar la ejecución de cada una de estas como se presenta a continuación:

- **Actividad 1: Solicitar al MSPS asistencia técnica sobre el proceso de ACP**

Para poder iniciar el diseño del plan de implementación de ACP, es necesario contar con las bases conceptuales y la guía de un profesional con experiencia en este proceso. Dado que el

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

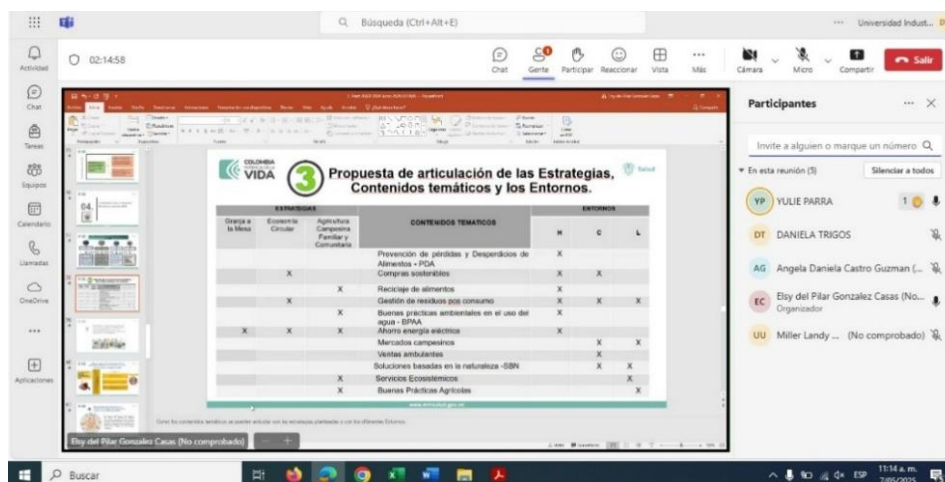
Grupo no cuenta con un profesional a cargo de este proceso, se solicita por medio de correo electrónico al Ministerio de Salud y Protección Social una asistencia técnica en ACP.

- **Actividad 2: Programar y realizar reunión con el MSPS**

Una vez se realiza el contacto con el MSPS, se programa la asistencia técnica para el día 7 de mayo de 2025 a través de la plataforma de Teams, en esta sesión el MSPS socializa el lineamiento del proceso de ACP, lo que permite comprender de manera más clara el funcionamiento del macroproceso, reconocer su importancia y comprender el enfoque de implementación a nivel nacional. En la figura 24 se presenta la evidencia de la asistencia técnica.

Figura 24

Evidencia asistencia técnica recibida



Fuente: Autoría propia

- **Actividad 3: Revisar y analizar los lineamientos para identificar aspectos clave**

Posterior a la participación en la sesión, se realiza una revisión detallada del Lineamiento de ACP con el fin de establecer la estructura del diseño del Plan. Las fases identificadas que guían su diseño se presentan en la tabla 15.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Tabla 15

Fases del lineamiento de ACP

Fase	Descripción
Fase de alistamiento	Esta fase es el punto de partida del proceso de ACP, en la que se prepara al Grupo en aspectos técnicos del proceso, se generan articulaciones, se define la estrategia de abordaje del plan en territorio y se alistan los recursos técnicos necesarios para su implementación
Fase operativa	La fase operativa corresponde a la puesta en marcha de los programas y actividades definidos para dar cumplimiento a cada componente del ACP (los programas se presentan en la tabla 16)
Fase de seguimiento	En esta fase se verifica la eficacia del Plan de ACP, mediante la recolección y análisis de información, con el fin de evaluar los avances, identificar mejoras y comprobar el cumplimiento de cada programa.

Fuente: Autoría propia con información del lineamiento de ACP

Una vez identificadas las fases, se realiza un análisis de los programas que establece el Lineamiento para dar cumplimiento a cada componente de ACP (véase tabla 16).

Tabla 16

Programas del lineamiento de ACP

Componente	Programa	Descripción	Población objetivo
Promoción de buenas prácticas	1. Promoción de buenas prácticas en bienes y servicios de uso y consumo humano	El objetivo principal de este programa es la adopción de buenas prácticas sanitarias con el fin de minimizar riesgos sanitarios y garantizar la calidad e inocuidad de los productos y servicios ofrecidos a la población. Esta labor se enmarca en el reconocimiento de la salud pública como una responsabilidad compartida, de establecimientos comprometidos con la implementación de buenas prácticas sanitarias.	Productores y proveedores
Fomento de conciencia sanitaria y auto regulación de actores	2. Promoción de la conciencia sanitaria y la autorregulación respecto a la seguridad sanitaria	Este programa busca fortalecer en productores y proveedores el sentido de responsabilidad compartida en la provisión de bienes y servicios. Para ello, se promueve la difusión de información en salud que facilite procesos de autorregulación, autoevaluación y empoderamiento en la toma de decisiones, con el fin de minimizar riesgos en salud pública	Productores y proveedores
	3. Promoción de la conciencia sanitaria para aplicar la capacidad de agencia en la seguridad sanitaria	Este programa busca fortalecer el rol activo de usuarios y consumidores en la gestión de la seguridad sanitaria mediante educación, participación y acceso a información sobre riesgos asociados al uso y consumo de bienes y servicios. Además, promueve el reporte ciudadano de eventos de salud pública que permite a los consumidores tomar decisiones informadas.	Usuarios y consumidores

Fuente: Autoría propia con información el Lineamiento de ACP

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

- **Actividad 4: Analizar el estado sanitario del departamento de Santander**

Se realiza un análisis del estado sanitario de los establecimientos del departamento, haciendo uso de la hoja de vida del Grupo, tomando como referencia la cantidad de establecimientos en cada uno de los conceptos. El resultado del análisis se presenta en la tabla 17.

Tabla 17

Cantidad de establecimientos por concepto

Concepto	Cantidad de establecimientos	Porcentaje
Favorable con requerimiento	27394	81%
Favorable	6266	18%
Desfavorable	340	1%
Total	34.000	100%

Fuente: Autoría propia con información del Grupo

Se evidencia que el concepto que más prevalece en el territorio, con un 81%, es favorable con requerimiento, que de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2020) este concepto corresponde a establecimientos que cumplen entre el 50% y el 94% de las condiciones higiénico- sanitarias exigidas, es decir, aunque no cumplen en su totalidad con las condiciones sanitarias, no constituyen un riesgo inminente para la salud pública. La concentración de establecimientos en este concepto resalta la necesidad de implementar un enfoque preventivo.

En segundo lugar, a partir de la hoja de vida del Grupo se analiza la cantidad de tipos de establecimientos que el Grupo categoriza en los distintos niveles de riesgo, así como la cantidad de establecimiento en cada uno de estos. Esta información se presenta en la tabla 18.

Como resultado, se evidencia que a pesar de que la mayor cantidad de tipos de establecimientos se categorizan en el nivel de riesgo Medio, en Santander la mayor cantidad de establecimientos (74%) pertenecen al nivel de riesgo Alto, permitiendo identificar la alta exposición a riesgos en salud pública, a la que se encuentra expuesta la población.

Tabla 18*Cantidad de establecimientos por nivel de riesgo*

Nivel de riesgo	Tipos de establecimientos	Cantidad de establecimientos	Porcentaje
Alto Alto	46	8.373	24,60%
Alto medio	23	3.636	10,70%
Alto bajo	42	13.191	38,80%
Medio	57	5.831	17,20%
Bajo	26	2.969	8,70%
Total	194	34.000	100%

Fuente: autoría propia con información del Grupo

- **Actividad 5: Analizar antecedentes de aplicación de ACP en otras entidades**

Para consolidar los conocimientos relacionados con la aplicación del proceso de Aseguramiento de Cadenas Productivas (ACP), se realiza una revisión de antecedentes en entidades públicas que han desarrollado este proceso en sus territorios, con el fin identificar las estrategias y programas que sirven como insumo para fortalecer el diseño del Plan implementación de ACP en el departamento de Santander.

Como resultado de esta revisión, se identifica que el INVIMA y la alcaldía de Bogotá han realizado trabajo operativo en ACP. En la tabla 19 se presentan las principales iniciativas desarrolladas por cada entidad, las cuales aportan elementos para el diseño del Plan en el Grupo.

Tabla 19*Entidades e iniciativas de ACP desarrolladas por otras entidades*

Entidad	Estrategia de ACP	Iniciativas identificadas
INVIMA	Aseguramiento Sanitario de las Cadenas Productivas de alimento y bebidas	- Plan de fortalecimiento de capacidades del personal - Programa 1: comunicación en inocuidad y calidad alimenticia - Programa 2: fortalecimiento de conocimiento de los actores - Programa 3: certificación de buenas prácticas de manufactura
Entidad Territorial de Salud (Bogotá)	Negocios Saludables Negocio Rentables	- Proceso de autorregulación restaurantes, expendio de carnes, droguerías y salones de belleza - Programa para otorgar un distintivo a restaurantes - Página Web para la divulgación del conocimiento, los procesos, las estrategias y los canales de comunicación

Fuente: autoría propia con información de los planes de ACP del INVIMA y la Alcaldía de Bogotá

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

4.2.2. Propuesta 2: Definir recursos

En esta propuesta se establecen de manera estructurada los recursos que requiere el Grupo para la implementación del Plan de ACP. Estos recursos se entienden como distintos tipos de capital organizacional, que reflejan las capacidades necesarias para ejecutar eficientemente las acciones previstas. Para esto se realizan dos actividades las cuales se presentan en la tabla 20.

Tabla 20

Actividades a ejecutar en la propuesta 2

Actividad	Recursos	Responsables
Identificar recursos necesarios para el ACP	- Lineamiento de ACP - ACP en otras entidades	-Autoras del trabajo de grado
Validar la disponibilidad de los recursos identificados	- Diagnóstico	-Autoras del trabajo de grado - Coordinador del Grupo

Fuente: autoría propia

4.2.2.1. Ejecución de la propuesta 2

- **Actividad 1: Identificar Recursos**

A partir del análisis del lineamiento de ACP, el diagnóstico, las observaciones realizadas en el Grupo y los antecedentes de implementación de ACP identificados en otras entidades, se establece de manera estructurada los recursos que requiere el Grupo para la implementación del Plan de ACP. En la tabla 21 se presentan los siete tipos de recursos identificados y su descripción.

Tabla 21

Capitales clave para la ejecución del Plan de Implementación de ACP

Capital	Descripción
Humano	Incluye el personal técnico, operativo, profesional y de apoyo requerido para ejecutar actividades del Plan de ACP
Técnico	Hace referencia a los insumos físicos y materiales requeridos para el trabajo operativo del Grupo, tanto en oficina como en campo
Tecnológico	Incluye los recursos digitales y de conectividad que permiten sistematizar, analizar y gestionar la información para un buen desarrollo del Plan de ACP
Financiero	Incluye los recursos económicos requeridos para ejecutar las acciones previstas.
Relacional	Hace referencia a las articulaciones necesarias para fortalecer el ACP en los territorios

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Capital	Descripción
Estructural	Conforma los elementos organizativos y metodológicos que dan soporte interno al Grupo
Intelectual	Este capital está compuesto por el conocimiento técnico, normativo y territorial necesario para sustentar las decisiones del Grupo.

Fuente: Autoría propia

- **Actividad 2: Validar Recursos**

Una vez identificados los recursos necesarios, se realiza una matriz de verificación considerando los distintos tipos de capital y permitiendo contrastar a partir de una reunión con el coordinador los recursos requeridos con los disponibles tal como se muestra en la tabla 22.

Tabla 22

Recursos para la realización del proyecto

Capital	Recursos	Recurso disponible		Observaciones
		Si	No	
Capital humano	Un coordinador de grupo.	X		N/A
	Profesionales de línea	X		N/A
	Encargado del proceso de ACP.		X	N/A
	Profesionales por provincia.	X		N/A
	Técnicos de los municipios	X		N/A
Capital técnico	Equipos de cómputo (de escritorio o portátiles).	X		N/A
Capital tecnológico	Conectividad a internet.	X		N/A
	Formatos de inscripción en línea.		X	Se encuentran en desarrollo
	Base de datos actualizada de los establecimientos objetos de IVC		X	La hoja de vida requiere mejoras
	Licencias de software de ofimática (y otros programas especializados como Visio y Power Bi)	X		N/A
	Herramientas para análisis de datos		X	N/A
	Capacidad en la nube	X		N/A
Capital financiero	Viáticos para las actividades operativas en el territorio (alimentación, transporte de materiales, etc.)	X		El coordinador señala que la disposición del capital financiero para el año 2025 es limitada. Sin embargo, se prevé una ampliación de estos recursos mediante la presentación del Plan de ACP ante la Gobernación de Santander para su financiamiento
	Presupuesto para comunicación y difusión del programa (cuñas, posters, videos, folleto, etc).	X		
	Presupuesto para la actividad del distintivo e incentivo sanitario.	X		
Capital relacional	Articulaciones necesarias para fortalecer el ACP en los territorios.		X	N/A

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Capital	Recursos	Recurso disponible		Observaciones
		Si	No	
Capital estructural	Estructura organizacional	X		N/A
	Organigrama.		X	N/A
	Herramientas de planeación operativa.		X	N/A
Capital intelectual	Resolución 1229 de 2013.	X		Condicionada a fortalecimientos de competencias
	Modelo de IVC	X		
	Aseguramiento de Cadenas Productivas		X	
	Diagnóstico de los procesos de la Resolución 1229 de 2013.		X	N/A
	Procesos de Inspección, Vigilancia y Control.	X		N/A
	Contexto de las particularidades de cada uno de los municipios.	X		N/A

Fuente: Elaboración propia

Como resultado de la validación de recursos, se evidencia que el Grupo presenta mayores deficiencias en el capital tecnológico, relacional, estructural e intelectual, lo que refleja la necesidad de enfocar esfuerzos a su fortalecimiento, para viabilizar el diseño del Plan de ACP y su implementación.

4.2.3. Propuesta 3: Definir equipo de trabajo

La conformación del equipo de trabajo implica asignar los roles y responsabilidades que cada integrante del grupo debe asumir en el desarrollo e implementación del Plan de ACP en el territorio. Con esta definición se busca garantizar la adecuada coordinación de las actividades y el cumplimiento adecuado del Plan de ACP. Para una correcta ejecución de la propuesta 3 se realizan dos actividades las cuales se presentan en la tabla 23 junto a sus recursos y responsables.

Tabla 23

Actividades a ejecutar en la propuesta 3

Actividad	Recursos	Responsables
Diseñar organigrama	-Análisis preliminar realizado al Grupo	-Autoras del trabajo de grado
Diseñar equipo de trabajo	-Organigrama -Manual de funciones	-Autoras del trabajo de grado

Fuente: Elaboración propia

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

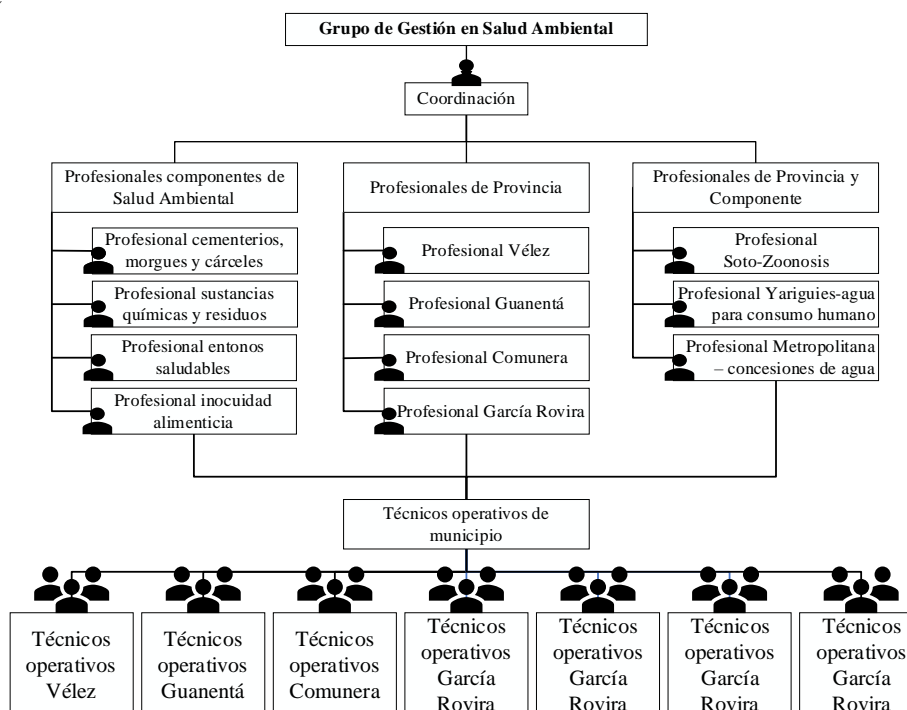
4.2.3.1. Ejecución de la propuesta 3

- **Actividad 1: Diseñar organigrama:**

Para avanzar en el diseño del equipo de trabajo es necesario analizar la estructura organizacional del Grupo. A partir del diagnóstico, se evidencia la ausencia de un organigrama que la represente, lo cual dificulta tener un referente claro del capital humano disponible para una adecuada asignación de responsabilidades. Como respuesta a esta necesidad, se diseña un organigrama que refleja la estructura interna del Grupo y sirve como insumo para la definición del equipo de trabajo.

Figura 25

Organigrama



Fuente: autoría propia con información del Grupo

- **Actividad 2: Diseñar el equipo de trabajo**

Una vez se identifica la estructura organizacional mediante el diseño del organigrama, se toma el análisis realizado en diagnóstico para identificar de las funciones de cada rol (véase tabla

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

2) y se procede a estructurar el equipo de trabajo, asignando responsabilidades específicas a cada miembro, de acuerdo con el enfoque del ciclo PHVA (véase tabla 24).

Tabla 24

Diseño del Equipo de trabajo a partir del ciclo PHVA

Cargo	P	H	V	A
Coordinador	Aprobar las estrategias de ACP	N/A	N/A	Coordinar el diseño de acciones que permitan mejorar los hallazgos identificados en la etapa de verificación.
Profesional Asignado a ACP	Liderar la planeación de las estrategias para el mejoramiento de ACP	Coordinar la implementación de las estrategias de ACP	Liderar la verificación del desarrollo de las estrategias de ACP	Participar en el diseño e implementación de las acciones que permitan mejorar los hallazgos identificados en la etapa de verificación.
Profesionales o técnicos componentes	Participar en la planeación de las estrategias para el mejoramiento de ACP de acuerdo al componente de su competencia.	Participar en la implementación de las estrategias de ACP de acuerdo a la línea su competencia.	N/A	Apoyar y participar en la implementación de las acciones que permitan mejorar los hallazgos identificados en el proceso de evaluación de la estrategia aplicada de acuerdo a la línea de su competencia.
Profesional de provincia	N/A	Participar con el personal Técnico a su cargo en la implementación de las estrategias de ACP en su provincia	N/A	Participar en la implementación de las acciones que permitan mejorar los hallazgos identificados en el proceso de evaluación de la estrategia.
Técnicos Operativos	N/A	Participar en la implementación de las estrategias de ACP de acuerdo al municipio de su competencia.	N/A	Participar en la implementación de las acciones que permitan mejorar los hallazgos identificados en el proceso de evaluación de la estrategia.

Fuente: Elaboración propia

4.2.4. Propuesta 4: Identificar necesidades de formación

Esta propuesta consiste en identificar las habilidades técnicas requeridas para la adecuada implementación del plan de ACP y verificar si el personal del Grupo cuenta con ellas, tomando como base lo identificado en el diagnóstico. Para dar cumplimiento, se desarrollan dos actividades

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

(véase tabla 25) que permiten reconocer las debilidades de formación con las que cuenta el personal del Grupo para la implementación del proceso de ACP.

Tabla 25

Actividades a ejecutar en la propuesta 4

Actividad	Recursos	Responsables
Reconocer las capacidades necesarias para el ACP	-Lineamiento de ACP	-Autoras del trabajo de grado -Tutora del trabajo de grado
Verificar las capacidades del equipo	- Respuestas de las entrevistas	-Autoras del trabajo de grado

Fuente: Elaboración propia

4.2.4.1. Ejecución de la propuesta 4

- **Actividad 1: Reconocer las capacidades necesarias para el ACP**

Con base en los lineamientos de ACP y bajo la guía de la tutora, se identifican las capacidades a fortalecer en el equipo de trabajo para garantizar el desarrollo del Plan de ACP.

- **Actividad 2: Verificar las capacidades del equipo**

Se realiza una lista de chequeo para verificar si el equipo de trabajo del Grupo cuenta con las capacidades necesarias para el ACP (véase tabla 26). Esta verificación se realiza a partir de las respuestas obtenidas en las entrevistas, donde los participantes mencionan los temas en los que han recibido capacitación. Además, se realiza validación interna con el coordinador del Grupo.

Tabla 26

Lista de chequeo de las habilidades requeridas para ACP

Habilidades requeridas para ACP		El personal la tiene	
		Sí	No
1	Conocimientos técnicos y normativos en Fiscalización Sanitaria de la Resolución 1229 de 2013	X	
2	Conocimientos técnicos y normativos en Aseguramiento de Cadenas Productivas de la Resolución 1229 de 2013		X
3	Conocimientos en construcción y evaluación de Planes de Saneamiento		X
4	Conocimientos en comunicación asertiva, gestión de conflictos, trabajo en equipo, entre otras habilidades blandas		X
5	Conocimientos para realizar Inspección, Vigilancia y Control en el territorio	X	

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Habilidades requeridas para ACP		El personal la tiene	
		Sí	No
6	Conocimientos del contexto sanitario territorial	X	
7	Conocimientos de herramientas ofimáticas	X	
8	Conocimientos en coordinación con entidades como el Invima, Secretarías de Salud, ICA, entre otros.	X	
9	Conocimientos en ruta de legalización y formalización de establecimientos en Santander		X
10	Conocimientos en Entornos		X

Fuente: Elaboración propia

4.2.5. Propuesta 5: Mapear actores clave

Con el fin de identificar los actores con los que es posible establecer articulaciones acordes a las competencias y necesidades del Grupo, se considera necesario diseñar un mapa que permita reconocer los actores clave y, de esta manera, fortalecer la articulación institucional para la implementación del Plan de ACP. La propuesta se desarrolla en dos actividades (véase tabla 27).

Tabla 27

Actividades a ejecutar en la propuesta 5

Actividad	Recursos	Responsables
Identificar y validar actores	-Decreto COTSA -Manual de estructura del estado -Conocimiento del personal	-Autoras del trabajo de grado
Construir mapa de actores	- Lista de actores - Computador - Licencia Microsoft Visio	-Autoras del trabajo de grado

Fuente: Elaboración propia

4.2.5.1. Ejecución de la propuesta 5

• Actividad 1: Identificar y validar actores

Como primera actividad para el mapeo de actores claves en el Grupo, es necesaria la identificación y validación de dichos actores, la cual se lleva a cabo tres pasos:

- En primer lugar, se analizan las respuestas dadas durante las entrevistas del diagnóstico que mencionan actores relevantes. Este análisis permite identificar 15 actores con los que se realiza actualmente trabajo articulado o con el que se propone establecerlo.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

- En segundo lugar, se realiza una indagación con cada uno de los profesionales y técnicos de apoyo, profesionales provincia-componente y el coordinador del Grupo, con el fin de identificar actores de trabajo articulados actuales y potenciales desde el conocimiento y experiencia de cada rol. Además de un análisis de documentos normativos, entre ellos el Decreto COTSA, el Manual de Estructura del Estado Colombiano y fuentes oficiales disponibles en portales gubernamentales. Esta revisión permite consolidar un listado de 80 actores institucionales e intersectoriales relevantes para el Grupo.
- Por último, el listado de actores es validado con el coordinador del Grupo, obteniendo como resultado una clasificación de los actores según su ámbito de competencia, diferenciando entre los niveles interinstitucional, intersectorial, municipal, departamental y nacional, tal como se muestra en la tabla 28.

Tabla 28

Lista de actores según ámbito de competencia

Actor Nacional	Cantidad de actores	Rol
Ministerios	19	Para recibir lineamientos técnicos, normativos, y estratégicos que orienten la formulación de planes, programas y proyectos en salud ambiental. También para gestionar apoyo técnico y financiero
Entes de control	2	Para garantizar el cumplimiento de la normatividad, fortalecer la transparencia en la gestión pública y responder adecuadamente a auditorías o requerimientos
Departamentos administrativos	3	Para coordinar acciones intersectoriales (como ambiente, planeación, agricultura, educación) que impactan la salud ambiental y el bienestar de la población.
Actor Departamental		Rol
Actores a nivel intersectorial	17	Para integrar esfuerzos con otras secretarías (salud, educación, cultura y turismo, planeación, etc.) y lograr intervenciones más completas, sostenibles y con mayor impacto.
Actores a nivel interinstitucional	13	Para coordinar con instituciones públicas y privadas del departamento que tienen competencias o recursos que pueden fortalecer las acciones en salud.
Actor municipal		Rol
Administración municipal	7	Para impulsar el cumplimiento sanitario de establecimientos en los municipios

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Actor Nacional	Cantidad de actores	Rol
Estaciones de policía municipal	5	Para trabajar de forma articulada ya que cumplen una función fundamental como actores vigilantes de los establecimientos.
Otros entes municipales	14	Para integrar esfuerzo y trabajar de forma cooperativa con los entes cercanos a los establecimientos.

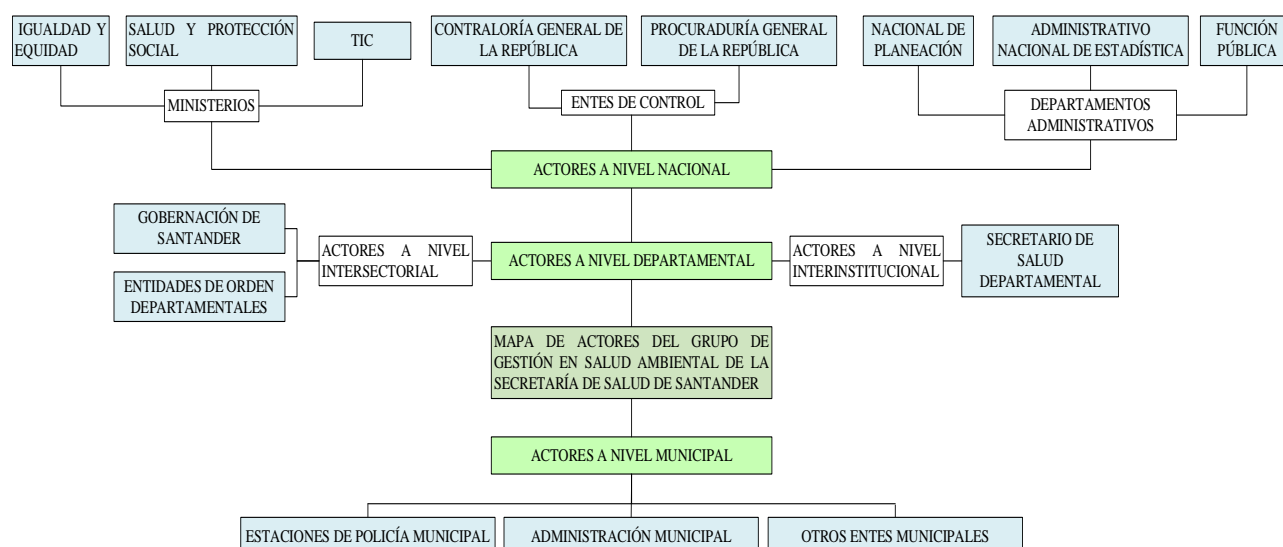
Fuente: Elaboración propia

- **Actividad 2: Construir mapa de actores**

Una vez se cuenta con la lista de actores para cada uno de los niveles gubernamentales se procede con la construcción del mapa de actores, para lo cual se elabora una representación gráfica en la herramienta Visio para visualizar de manera clara y estructurada los actores, sus relaciones y niveles de influencia dentro del contexto institucional. En la figura 26 se presenta de manera resumida el mapa de actores diseñado; para una completa visualización remítase al apéndice B.

Figura 26

Mapa de actores



Fuente: Elaboración propia

4.2.6. Propuesta 6: Diseñar estrategias operativas

Se plantea el diseño de las estrategias operativas orientadas a dar cumplimiento a los programas identificados en la propuesta 1 (véase tabla 16). Estas estrategias integran los lineamientos de ACP, las características del Grupo, las estrategias implementadas por otras

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

entidades públicas, los recursos disponibles, la definición del equipo de trabajo, las necesidades de formación y los actores clave, todo ello derivado de la ejecución de las propuestas anteriores. Con base en esta integración, se proponen tres actividades (véase tabla 29), enfocadas en desarrollar las estrategias que permitan la implementación efectiva del Plan de ACP en el territorio.

Tabla 29

Actividades a ejecutar en la propuesta 6

Actividad	Recursos	Responsables
Diseñar estrategias programa 1	- Computador - Resultados de las propuestas anteriores	- Autoras del trabajo de grado
Diseñar estrategias programa 2	- Computador - Resultados de las propuestas anteriores	- Autoras del trabajo de grado
Diseñar estrategias programa 3	- Computador - Resultados de las propuestas anteriores	- Autoras del trabajo de grado

Fuente: Elaboración propia

4.2.6.1. Ejecución de la propuesta 6

- **Actividad 1: Diseñar estrategias programa 1**

Para el programa 1 se plantean dos estrategias enfocadas en la promoción de buenas prácticas sanitarias a productores y proveedores. La primera de ellas es una estrategia de autorreconocimiento en donde el principal objetivo es que los dueños de los establecimientos se reconozcan por sí solos como objetos de IVC. La segunda es la estrategia de reconocimiento a los establecimientos que implementen buenas prácticas sanitarias. Cada estrategia se encuentra acompañada de las actividades que direccionan su desarrollo.

Estrategia 1: Autorreconocimiento

El autorreconocimiento es la capacidad que deben desarrollar los productores y proveedores para identificarse de forma autónoma como objetos de IVC. En esta estrategia, se busca promover una cultura de responsabilidad, mediante cuatro actividades clave que faciliten el

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

acceso a la información y a las plataformas necesarias para la inscripción sistémica voluntaria, lográndose a través de campañas de promoción, así como trabajo conjunto con autoridades del municipio. En la tabla 30, se detalla cada una de las actividades que integran la estrategia.

Tabla 30

Actividades estrategia de autorreconocimiento del programa 1

Actividades	Descripción
Realizar articulación con la administración municipal	Establecer alianzas con las administraciones municipales para que la inscripción sea requisito de formalización de establecimientos, fortaleciendo así el proceso de inscripción dentro del plan de ACP
Realizar articulación con la policía	Articular con la policía como aliado clave, para que en sus jornadas rutinarias soliciten la inscripción sanitaria y reporten a los establecimientos incumplidos, fortaleciendo el control sanitario conforme a la Ley 1801 de 2016
Promocionar la inscripción	Promover y facilitar la inscripción sanitaria de los establecimientos objetos de IVC, difundiendo información clara y orientación práctica para que productores y proveedores completen el trámite de forma autónoma y efectiva.
Promocionar el autorreconocimiento	Promover el autorreconocimiento de los establecimientos como objetos de IVC mediante divulgación de información sanitaria, garantizando que productores

Fuente: autoría propia

Estrategia 2: Reconocimiento como establecimiento saludable

El reconocimiento como establecimientos saludables es el trabajo que debe realizar el Grupo para reconocer públicamente a los objetos de IVC que busquen la excelencia de las condiciones sanitarias. En esta estrategia se establece la creación del programa “Juntos por la sanidad” diseñado para incentivar y visibilizar las buenas prácticas sanitarias, para lo cual se llevan a cabo cuatro actividades (véase tabla 31) que permiten la promoción del programa, una jornada de vinculación, una visita de evaluación y la premiación.

Tabla 31

Actividades estrategia de reconocimiento como establecimiento saludable del programa 1

Actividad	Descripción
Promocionar el programa juntos por la sanidad	Difundir y posicionar el programa de incentivo social “Juntos por la sanidad” mediante estrategias de comunicación que resaltan sus beneficios e inviten a productores y proveedores a participar en espacios formativos.
Promover la vinculación al programa “Juntos por la sanidad”	Desarrollar un espacio informativo para productores y proveedores interesados en ingresar al programa de incentivo social “Juntos por la sanidad”, donde se presentan beneficios, requisitos y condiciones, promoviendo su vinculación mediante la firma de un acuerdo de compromisos y deberes.
Acompañar el cumplimiento de los requisitos sanitarios	Brindar asesorías individuales a los establecimientos vinculados al programa “Juntos por la sanidad”, orientando técnicamente la identificación y mejora de sus condiciones sanitarias para cumplir los requisitos del incentivo reconocimiento social.
Otorgar reconocimiento a establecimientos destacados	Reconocer públicamente a los establecimientos que culminan el programa “Juntos por la sanidad” mediante un acto institucional, la entrega de un diploma y la instalación de una placa con QR, visibilizando buenas prácticas sanitarias y fortaleciendo su reputación ante la comunidad”

Fuente: autoría propia

- **Actividad 2: Diseñar estrategia programa 2**

En cuanto al programa 2, se establecen dos estrategias clave enfocadas en promover la conciencia sanitarias y la autorregulación en productores y proveedores. La primera busca que estos desarrollen un sentido de corresponsabilidad sanitarias en sus entornos productivos, mientras que la segunda tiene como objetivo fortalecer la autorregulación sanitaria para que los productores y proveedores asuman un rol activo de vigilancia en sus establecimientos.

Estrategia 3: Promoción de la Salud para el fomento de la conciencia sanitaria

Esta estrategia busca fomentar el empoderamiento y la corresponsabilidad de los actores productivos en la mejora de las condiciones sanitarias de sus entornos, garantizando la seguridad sanitaria y la promoción de la salud. Para su implementación se definen cuatro actividades (véase tabla 32) centradas en procesos de comunicación y formación, para proporcionar herramientas para la identificación de riesgos propios de cada establecimiento y promover la adopción de acciones que permitan la transmisión de este conocimiento a los usuarios y consumidores.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Tabla 32*Actividades estrategia Promoción de la Salud para el fomento de la conciencia sanitaria programa 2*

Actividad	Descripción
Capacitar a los participantes del programa “Juntos por la sanidad”	Diseñar e implementar un curso formativo para productores y proveedores vinculados al programa “Juntos por la Sanidad”, orientado a fortalecer sus conocimientos y conciencia sanitaria. El curso comprende nueve sesiones de capacitación alineadas con la Resolución 3280 de 2018, impartidas por el Grupo o por entidades educativas. La formación busca desarrollar capacidades técnicas y actitudinales que favorezcan el cumplimiento voluntario de los requisitos sanitarios
Realizar y promocionar un video pedagógico	Diseñar e implementar una campaña de comunicación educativa mediante un video pedagógico que difunda información sobre riesgos sanitarios, normativa vigente y medidas de control en entornos productivos, sensibilizando a productores y proveedores para adoptar prácticas responsables y seguras en sus establecimientos.
Fortalecer habilidades del talento humano de los establecimientos	Identificar las necesidades de formación del talento humano en procesos productivos para articular con entidades educativas la oferta de cursos y capacitaciones que fortalezcan capacidades técnicas y operativas, promuevan buenas prácticas sanitarias y aseguren el cumplimiento normativo de un práctico y participativo.
Informar a los objetos IVC en su responsabilidad	Desarrollar un espacio pedagógico breve (3-5 minutos) durante las visitas a establecimientos, para compartir información sobre el uso y consumo seguro de bienes y servicios, promoviendo que productores y proveedores asuman un rol activo en el autocuidado y la difusión de información sanitaria.

*Fuente: autoría propia****Estrategia 4: autorregulación***

Esta estrategia busca fomentar la capacidad de autorregulación, promoviendo el cumplimiento voluntario y sostenidos de las condiciones sanitarias mediante tres actividades de educación y articulación. Se pretende que los productores y proveedores asuman un rol activo de IVC en sus establecimientos, desarrollando autoevaluación y mejora continua para consolidar buenas prácticas sostenibles. Las actividades planteadas se presentan en la tabla 33.

Tabla 33*Actividades estrategia autorregulación programa 2*

Actividades	Descripción
Diseñar y desarrollar jornadas pedagógicas con autoridades.	Diseñar y desarrollar una jornada pedagógica dirigida a autoridades del municipio para fortalecer conocimientos sobre ACP, socializar el plan de implementación y promover su compromiso institucional como aliados estratégicos en acciones preventivas de educación, difusión y articulación.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Actividades	Descripción
Capacitar en autoevaluación para el cumplimiento sanitario	Diseñar e implementar un taller práctico para productores y proveedores vinculados al programa “Juntos por la sanidad”, orientado a fortalecer su comprensión de los criterios evaluados en las visitas de IVC. Se hará entrega de un formato de autoevaluación que les permita identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en el cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias.
Promover la solicitud voluntaria de visitas sanitarias	Informar y sensibilizar a productores y proveedores, especialmente a los nuevos inscritos, sobre la importancia de solicitar voluntariamente la visita sanitaria, mediante una campaña con medios locales y digitales que explique su propósito y procedimiento

Fuente: autoría propia

- **Actividad 3: Diseñar estrategia programa 3**

Para el programa 3 se plantea una estrategia enfocada en el fomento de conciencia sanitaria en usuarios y consumidores, estrategia busca involucrarlo activamente como actores vigilantes de las prácticas sanitarias de los establecimientos, promoviendo su participación informada y responsable en la gestión de la salud ambiental.

Estrategia 5: fomento de la conciencia sanitaria en usuarios y consumidores

La estrategia busca empoderar a los usuarios y consumidores en su papel de actores clave en la vigilancia sanitaria, a través de tres actividades que promueven conocimientos, actitudes y prácticas que les permita tomar decisiones informadas y responsables (véase tabla 34), así como adoptar una cultura de autocuidado, exigencia de condiciones sanitaria y participación activa.

Tabla 34

Actividades estrategia fomento de la conciencia sanitaria en usuarios y consumidores programa 3

Actividad	Descripción
Fortalecer la participación ciudadana en la gestión sanitaria	Fortalecer la participación de usuarios y consumidores en la gestión sanitaria, promoviendo el uso de mecanismos formales como PQRS, FOREST y reportes de riesgo
Fomentar prácticas de autocuidado y prevención	Promover en usuario y consumidores prácticas de salud y prevención de enfermedades mediante acciones educativas y comunicativas que incentiven el autocuidado y la responsabilidad frente a riesgos sanitarios
Difundir derechos y deberes sanitarios	Empoderar a usuarios y consumidores mediante la difusión de sus derechos, deberes y condiciones sanitarias mínimas, promoviendo una ciudadanía informada, vigilante y capaz de exigir el cumplimiento normativo.

Fuente: autoría propia

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

4.2.7. Propuesta 7: Diseñar Plan de ACP

Se realiza el diseño del Plan de Aseguramiento de Cadenas Productivas (ACP) para el Grupo de Gestión en Salud Ambiental (Grupo), estructurado conforme a las tres fases establecidas por el MSPS (véase tabla 15); fase de alistamiento, fase operativa y fase de seguimiento. Este diseño incorpora las particularidades del Grupo identificadas a partir del diagnóstico, la evaluación de recursos, las necesidades de formación y la identificación de actores. Asimismo, se integran las cinco estrategias operativas formuladas en la propuesta 6, asegurando que el Plan responda tanto a los lineamientos como a las condiciones específicas del territorio. Dando como resultado una propuesta orientada al desarrollo adecuado del proceso de ACP en el Grupo, garantizando su viabilidad operativa y sostenibilidad en el tiempo. En la tabla 35 se presentan tres actividades que estructuran la ejecución del diseño del Plan de ACP.

Tabla 35

Actividades a ejecutar en la propuesta 7

Actividad	Recursos	Responsables
Diseñar fase de alistamiento	- Computador - Resultados de las propuestas de recursos, formaciones, equipo de trabajo y actores. - Diagnóstico	- Autoras del trabajo de grado
Diseñar fase operativa	-Computador -Estrategias operativas	- Autoras del trabajo de grado
Diseñar fase de seguimiento	- Computador - Estrategias operativas	- Autoras del trabajo de grado

Fuente: autoría propia

4.2.7.1. Ejecución de la propuesta 7

- **Actividad 1: Diseñar fase de alistamiento**

Se realiza el diseño de la fase de alistamiento la cual establece las bases técnicas, operativas e institucionales necesarias para garantizar la preparación del Grupo en la ejecución idónea de la fase operativa. En esta fase se busca generar las condiciones mínimas de organización, formación

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

y estandarización que aseguren una ejecución eficiente. Para ello, se diseña la fase en cinco etapas, cada una con un objetivo, actividades, recursos necesarios y resultados esperados (véase tabla 36).

Tabla 36

Actividades de la fase de alistamiento

Etapas	Objetivos	Actividades	Recursos necesarios	Resultados esperados
Gestionar el proceso de formación del Grupo	Fortalecer las competencias técnicas y operativas del Grupo mediante procesos formativos que consoliden la comprensión y compromiso con el Plan de ACP.	-Determinar las competencias a fortalecer -Identificar actores en los procesos formativos -Generar procesos de articulación -Establecer canales de comunicación -Establecer cronograma para el proceso de formación	- Lista de chequeo de habilidades requeridas para ACP -Computador con Wifi	-Capacitaciones gestionadas -Cronograma de capacitaciones
Formular estrategia de abordaje	Definir la metodología para realizar la selección del o los municipios y del tipo o tipos de establecimientos a priorizar para ejecutar el Plan de ACP	-Diseñar la estrategia para priorizar municipios -Diseñar la estrategia para abordar tipos de establecimientos	-Power Bi -Metodología Pareto -Herramienta para estandarizar procesos	Estrategia de abordaje para municipio y establecimientos
Gestionar el proceso de inscripción	Fortalecer la calidad de los mecanismos de inscripción para que sean accesibles y funcionales tanto para la población como para el Grupo favoreciendo la implementación del plan de ACP	-Realizar un control de calidad de los formatos de inscripción físicos -Realizar un control de calidad de los formatos de inscripción en línea -Publicar formatos	-Computador con wifi -Acceso al entorno de usuario y del administrador para realizar pruebas de calidad -Formatos de inscripción establecidos por MSPS	Inscripción en línea funcional

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Etapas	Objetivos	Actividades	Recursos necesarios	Resultados esperados
Estandarizar procesos clave para el desarrollo del Plan de ACP	Identificar y diseñar de forma estandarizada los procesos requeridos para el desarrollo de las actividades del Plan de ACP.	-Identificar los procesos -Caracterizar los procesos -Diseñar el documento de los procesos estandarizados	Lineamiento de ACP	Procesos estandarizados para el Plan de ACP

Fuente: Autoría propia

El cumplimiento de las etapas permite consolidar un equipo de trabajo preparado, procesos definidos y herramientas funcionales que faciliten la implementación del Plan en el territorio.

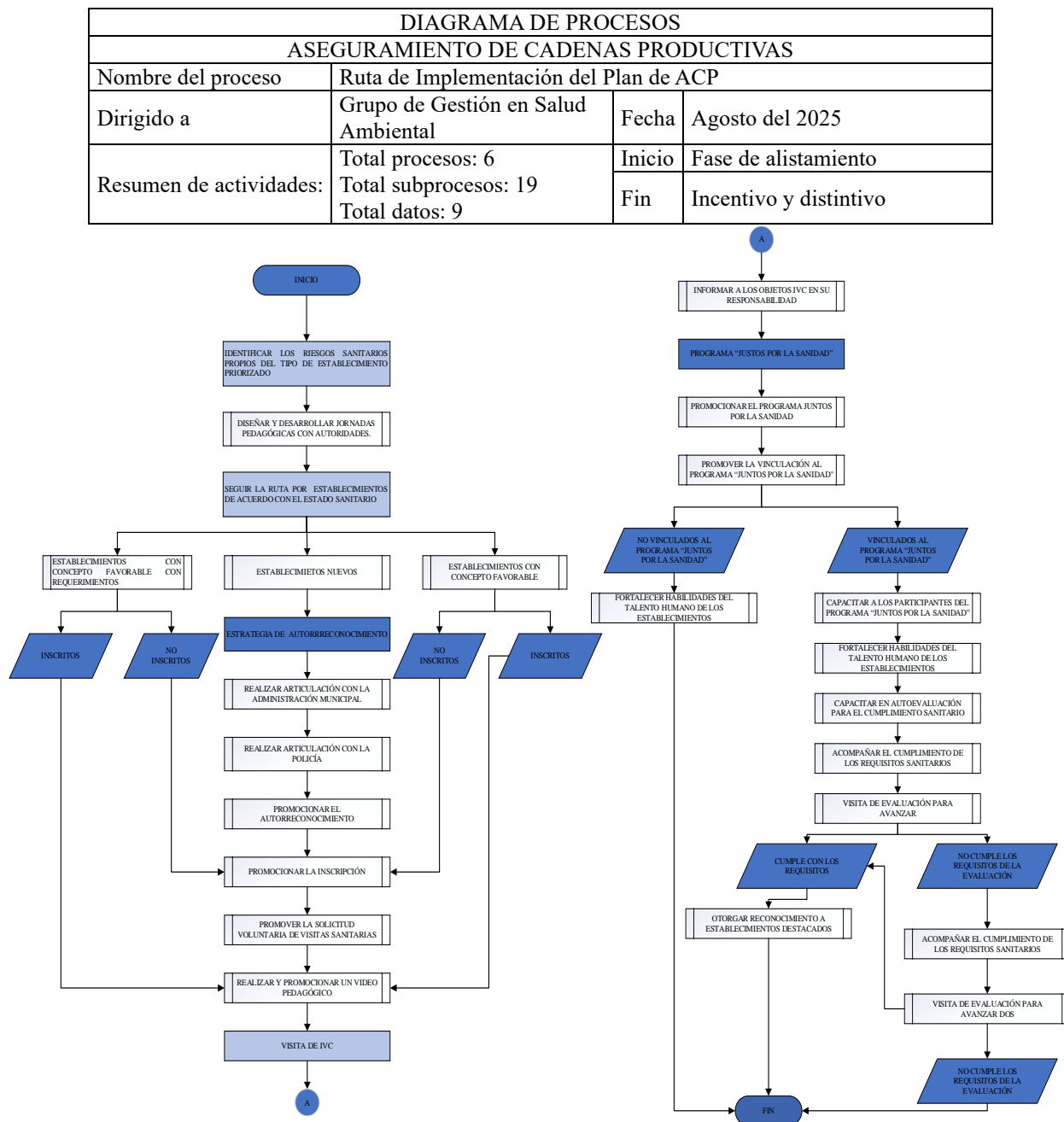
- **Actividad 2: Diseñar fase operativa**

Una vez el Grupo cuenta con las competencias, herramientas y condiciones para desarrollar el proceso de ACP, se debe llevar a cabo la ejecución de las estrategias operativas en el territorio. Para dar cumplimiento con un desarrollo dichas estrategias, se diseña la fase operativa como una secuencia lógica de acciones, en que se organiza el orden de implementación de las 22 actividades presentadas en el diseño de las estrategias, el cual permite consolidar la ruta de implementación del Plan de ACP en el territorio, asegurando que cada acción se ejecute en el momento y forma adecuada. Para facilitar la comprensión de la fase operativa se presenta un diagrama de procesos, (véase figura 27).

El diseño de la ruta de implementación del proceso de ACP tiene como propósito orientar su ejecución de manera integral, dirigida a todos los actores de las cadenas productivas, con un enfoque de mitigación de riesgos en cada municipio y considerando las particularidades de cada uno de los tipos de establecimientos priorizados.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Figura 27 Ruta de Implementación del Plan de Aseguramiento de Cadenas Productivas



Fuente: Elaboración propia

Para dar inicio a las intervenciones, se plantea el desarrollo de la actividad pedagógica que busca crear relaciones estratégicas en el municipio orientadas a fortalecer la seguridad sanitaria. Para pasar al desarrollo de las siete actividades, no focalizadas, que constituyen el primer acercamiento de los establecimientos a la información sobre responsabilidad sanitaria, que buscan

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

que los productores y proveedores realicen la inscripción y se planifique la visita de IVC, articulado así el ACP con las acciones de Fiscalización.

Para posteriormente desarrollar las siete actividades enfocadas en la promoción, vinculación y desarrollo del programa “Juntos por la sanidad”, el cual busca motivar a los establecimientos a capacitarse y adoptar buenas prácticas, brindándoles herramientas para alcanzar la excelencia sanitaria y obtener el reconocimiento público que promueve la sana competencia de los establecimientos; sin dejar de lado el rol de autoridad a través de la evaluación final de las condiciones de los establecimientos que finalicen las actividades pedagógicas del programa. Finalmente se plantea la realización de las tres actividades enfocadas a los usuarios y consumidores para que desarrollen la conciencia sanitaria y se fortalezcan el impacto del distintivo público en el desarrollo económico de los establecimientos.

Caracterización de la Ruta

Para garantizar una adecuada implementación de la ruta del ACP, es fundamental definir las características específicas de cada una de las actividades diseñadas para el cumplimiento de los programas establecidos. Cada actividad ha sido caracterizada a través de una ficha técnica que describe de forma detallada el paso a paso para su ejecución. Este procedimiento se estructura bajo la metodología PHVA, lo que permite asegurar una implementación ordenada, así como una evaluación efectiva del desarrollo de cada actividad y del impacto generado en el marco del Plan.

La tabla 37 presenta el modelo de fichas diseñado, el cual describe diez aspectos clave, además de la secuencia de acciones necesaria para su ejecución. En el apéndice C se encuentran las fichas completas correspondientes a cada actividad.

Tabla 37*Ficha técnica de las actividades*

Ficha Técnica de la actividad "Nombre de la actividad"			
Objetivo		Programa al que pertenece	.
Descripción de la actividad			
Actores a quienes va dirigido		Entornos	Tipo de intervención
Actividades específicas	Descripción		Responsable
Entregables (Métodos de verificación)		Indicador	

Fuente: Autoría Propia

- **Actividad 3: Diseñar fase de seguimiento**

La fase de seguimiento del Plan de ACP tiene como propósito evaluar, y monitorear el desarrollo adecuado de las estrategias y actividades contempladas en los tres programas. Bajo el enfoque de mejora continua, el ciclo PHVA orienta la evaluación sistémica de las acciones, las cuales se gestionan mediante una batería de 39 indicadores que permite medir de manera precisa y sistémica aspectos clave como el avance de la estrategia, la evolución del estado sanitario de los establecimientos, y la percepción de los productores, proveedores, usuario y consumidores. Esta evaluación contribuye a determinar cuán eficaz y eficiente han sido los logros del Plan, y facilita la toma decisiones informadas para implementar acciones de mejora.

El diseño de los indicadores cuenta con nueve componentes de información que permiten una interpretación clara, definiendo qué se va a medir, cómo se va a medir, la meta esperada, el periodo de evaluación y la interpretación de resultados. En el apéndice D, se puede consultar en detalle cada uno de estos indicadores agrupados en cuatro categorías. La primera es la categoría general la cual permite medir el impacto global del Plan de ACP y el desarrollo de la fase de alistamiento. Las tres categorías restantes corresponden a los Programas 1,2 y 3 presentados en la sección 4.2.1.1. y están orientadas a evaluar el avance específico de cada programa mediante indicadores alineados con cada una de las estrategias y actividades que los componen.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Cronograma de la Implementación

El cronograma es una herramienta de planificación que permite organizar y visualizar en el tiempo las actividades que componen la estrategia del Plan de ACP, con el objetivo de estimar los periodos de ejecución y finalización de cada acción. Para este Plan, se ha diseñado un cronograma que contempla tanto la fase de alistamiento como la fase operativa (véase tabla 38).

Tabla 38*Cronograma del Plan de Implementación de ACP*

Nombre de la actividad	Duración	Comienzo	Fin	Previas
Ejecutar Fase de abordaje	45 días	2/06/25	1/08/25	
Identificar los riesgos sanitarios propios del tipo de establecimiento priorizado	30 días	4/08/25	12/09/25	1
Crear del material de las actividades de difusión	60 días	15/09/25	5/12/25	2
Crear del material de las actividades pedagógicas	60 días	15/09/25	5/12/25	2
Diseñar y desarrollar jornadas pedagógicas con autoridades	20 días	4/08/25	29/08/25	1
Realizar articulación con la administración municipal	10 días	1/09/25	12/09/25	5
Realizar articulación con la policía	10 días	1/09/25	12/09/25	5
Promocionar el autorreconocimiento	30 días	8/12/25	16/01/26	6;7;3
Promocionar la inscripción	30 días	8/12/25	16/01/26	6;7;3
Promover la solicitud voluntaria de la visita sanitaria	40 días	8/12/25	30/01/26	6;7;3
Realizar y promocionar un video pedagógico	40 días	8/12/25	30/01/26	6;7;3
Crear del material para las capacitaciones de los participantes del programa "Juntos por la sanidad"	90 días	15/09/25	16/01/26	2
Visita de IVC	40 días	2/02/26	27/03/26	11
Informar a los objetos en su responsabilidad de difusión	40 días	2/02/26	27/03/26	11;3;4
Promocionar el programa "Juntos por la sanidad"	45 días	2/02/26	3/04/26	11;3
Promover la vinculación al programa "Juntos por sanidad"	20 días	6/04/26	1/05/26	15;4
Capacitar a los participantes del programa "Juntos por la sanidad"	60 días	4/05/26	24/07/26	16;12
Fortalecer capacidades del talento humano de los establecimientos	60 días	4/05/26	24/07/26	16
Capacitar en autoevaluación para el cumplimiento	10 días	4/05/26	15/05/26	4;16
Acompañar el cumplimiento de los requisitos sanitarios	40 días	18/05/26	10/07/26	19
Visita de evaluación para avanzar	40 días	13/07/26	4/09/26	20
Acompañar el cumplimiento de los requisitos sanitarios	15 días	7/09/26	25/09/26	21
Visita de evaluación para avanzar	10 días	28/09/26	9/10/26	22
Otorgar reconocimiento a establecimientos destacados	30 días	7/09/26	16/10/26	21

Fuente: Autoría Propia

El periodo total estimado para la ejecución es de dieciséis meses, iniciando el 2 de junio de 2025 hasta el 6 de octubre de 2026. Tiempo que se estimó junto al coordinador y teniendo en

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

cuenta que el Grupo aún no cuenta con las relaciones institucionales ni con el material técnico necesario, por lo que se han incorporado tiempos específicos para el desarrollo de estas acciones.

Una vez ejecutado el plan en un tipo de establecimiento perteneciente a un municipio los tiempos para la aplicación en otro tipo de establecimiento se reducen significativamente, dado que las articulaciones institucionales ya estarán establecidas y el material de difusión y pedagógico ya habrá sido diseñado. Para municipios que cuentan con las articulaciones definidas se estima que el tiempo de ejecución se reducirá a seis meses, correspondientes al desarrollo del programa “Juntos por la Sanidad”.

4.3. Implementación de la fase de alistamiento

En el marco del cronograma establecido para el Plan de ACP, el cual contempla la realización de una prueba piloto en un tipo de establecimiento ubicado en un municipio del territorio, se determina que su implementación tomaría aproximadamente 16 meses, debido a las limitaciones estructurales en el conocimiento, el presupuesto anual otorgado para proyectos desde la Gobernación de Santander, la planeación estratégica y la distribución de funciones dentro del Grupo. Por lo anterior, para la ejecución del Plan en el marco del trabajo de grado, se opta por desarrollar únicamente la fase de alistamiento como implementación inicial, con el fin de sentar las bases de conocimiento y la formulación de estrategias operativas necesarias para el despliegue efectivo del plan.

4.3.1. Gestionar el proceso de formación del Grupo

Con el objetivo de subsanar los vacíos de conocimiento en las habilidades requeridas para la implementación del Plan de ACP en el Grupo, identificadas en la propuesta 3 del apartado 4.2.3, se realiza la gestión del proceso de formación. En esta etapa se identifican los actores pertinentes

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

para impartir las capacitaciones, se generan canales de comunicación que faciliten el trabajo articulado, el cumplimiento de los requisitos y la definición del cronograma de ejecución.

4.3.1.1. Identificar actores para formaciones del personal

Una vez determinadas las necesidades de fortalecimiento de capacidades del personal del Grupo, se realiza una indagación en portales web y de las entidades que previamente han brindado capacitación al Grupo, con el fin de identificar los actores pertinentes para llevar a cabo los procesos formativos. Como resultado, se obtiene una lista de ocho actores, entre entidades y personas que, de acuerdo con la indagación realizada, cuentan con los conocimientos y experticia necesaria para desarrollar espacios pedagógicos de formación en las temáticas requeridas. A continuación, se presentan los ocho actores identificados.

- Subdirección de salud Ambiental. Ministerio de salud y Protección social. INVIMA. SENA. Cámara de Comercio. Universidad Industrial de Santander. Unidades tecnológicas de Santander. Profesional o técnico del Grupo. Personal de la Secretaría de Salud.

Una vez se identifican los actores, se establece comunicación con ellos para determinar con cuales es viable realizar los procesos de formación, considerando aspectos como costos, agenda, y requisitos. Con base en estos aspectos, se concreta la selección de los actores y se procede a realizar las articulaciones necesarias.

4.3.1.2. Generar Procesos de Articulación

Una vez definidos los actores con los que se va llevar a cabo las capacitaciones, se establece comunicación directa y formal con ellos, con el fin de compartirles la información necesaria para desarrollar los procesos de formación, incluyendo aspectos como, las temáticas de interés, la cantidad y rol del personal al que va dirigirse la capacitación. Los documentos que soportan la articulación se encuentran en el apéndice E.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

4.3.1.3. Establecer cronograma para el proceso de formación

Se define el cronograma con la validación del coordinador y, a partir de ello, se convoca a todos los integrantes del Grupo a través de correo electrónico. Esto es fundamental para garantizar la participación activa de todo el personal involucrado en los procesos formativos. El cronograma realizado se presenta en la tabla 39.

Tabla 39

Cronogramas de capacitaciones

Capacitación	Estado	Entidad	Fecha Programada
Modelo Operativo IVC	Ejecutada	Ministerios de Salud y Protección Social (MSPS)	21/08/2025
Aseguramiento de Cadenas Productivas	Ejecutada		21/08/2025
Planes de saneamiento	En proceso	MSPS	Septiembre
Habilidades Blandas	Agendada	SENA	Septiembre
Ruta para la legalización y formalización de establecimientos en Santander	Ejecutada	Cámara de Comercio de Bucaramanga	9/09/2025
Entornos saludables	Agendada	Profesional del Grupo	18/09/2025

Fuente: Autoría propia

4.3.2. Diseñar procedimiento de abordaje

Para llevar a cabo la priorización de municipios y establecimientos para la implementación de ACP, se diseña un procedimiento que permita al Grupo realizar la selección de forma estandarizada y clara. El diseño del procedimiento se presenta a continuación

4.3.2.1. Procedimiento para priorizar municipios

Para la construcción de este procedimiento se consideran dos aspectos clave. En primer lugar, la categorización económica de los municipios en Colombia, que los agrupa en seis categorías según su nivel de desarrollo económico, siendo uno los municipios con mayor desarrollo económico y seis los de menor. En segundo lugar, se considera la clasificación del nivel

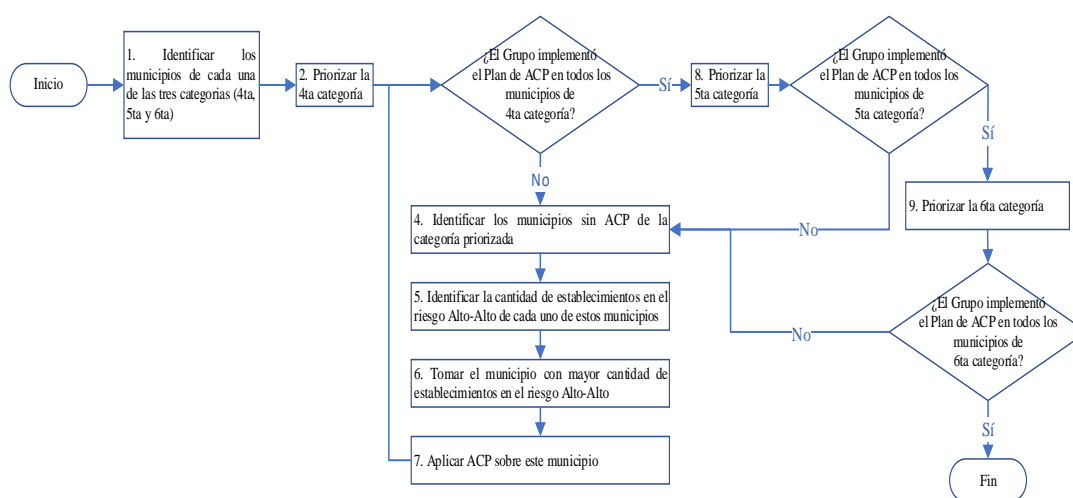
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

de riesgo de los tipos de establecimiento presentes en los municipios, donde cada nivel reúne los establecimientos con actividades comerciales similares que representan el mismo riesgo a la salud.

El procedimiento diseñado para seleccionar los municipios a priorizar se presenta en la figura 28. Este consta de diez pasos, en los cuales los criterios de selección se organizan según las tres categorías de los municipios de trabajo del Grupo (4ta, 5ta y 6ta) y el nivel de riesgo alto-alto funciona como clasificador del orden de abordaje de los municipios en una categoría.

Figura 28

Metodología Priorización de Municipios



Fuente: Elaboración propia

4.3.2.2. Procedimiento para priorizar los tipos de establecimientos.

Para el diseño del procedimiento que permita priorizar establecimientos a partir de la cantidad y el nivel de riesgos de estos, se realiza un análisis de la hoja de vida y se identifica que en algunos municipios las cantidades de establecimientos de ciertos tipos no son suficientes para hacer el despliegue del Plan de ACP. Por esta razón, se decide realizar un análisis de Pareto con la cantidad de establecimientos por tipo en cada municipio y se determina que, en municipios con más de 160 establecimientos por nivel de riesgo, se puede realizar un abordaje unificado para cada tipo de establecimientos. Mientras que, para aquellos niveles de riesgo con menos de 160

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

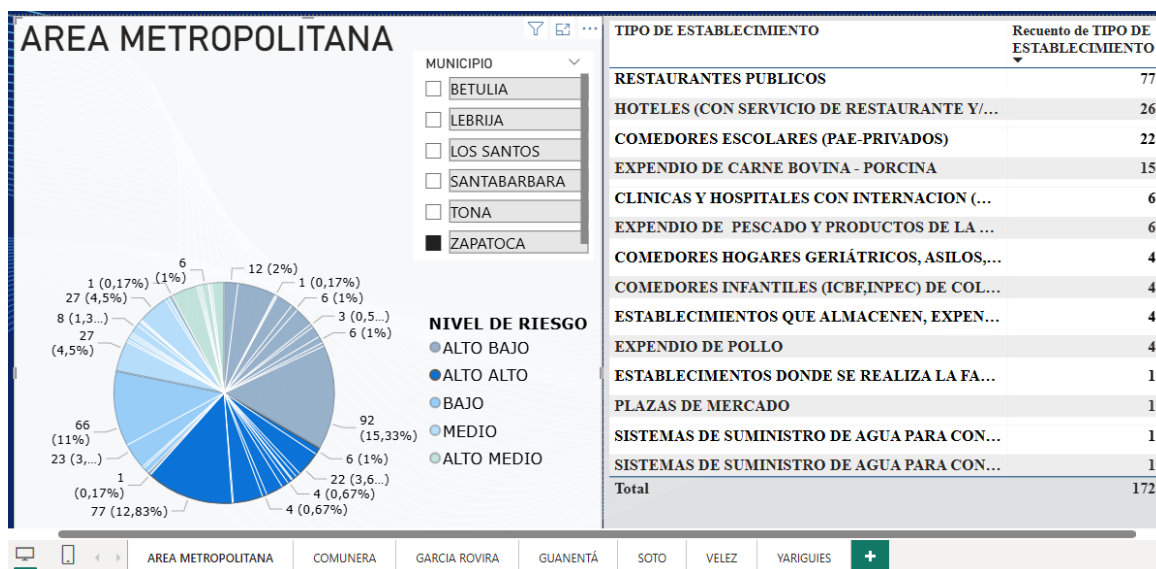
establecimientos, se recomienda agrupar al menos dos tipos de establecimientos con actividades similares, según el criterio técnico, para asegurar representatividad

Como resultado de este análisis, se estandariza el procedimiento en un instructivo que detalla de manera clara y ordenada cada uno de los pasos que se deben seguir para seleccionar el tipo de establecimiento a priorizar. Este instructivo incluye un mapa de proceso, la descripción de cada actividad y el responsable. En el apéndice F se presenta el instructivo completo.

Además, se diseña una herramienta en Power Bi que permite al Grupo identificar de forma clara y dinámica la cantidad de establecimientos según el nivel de riesgos en los diferentes municipios de Santander (véase figura 29).

Figura 29

Herramienta de visualización en Power BI



Fuente: Elaboración propia

4.3.3. Gestión del proceso de inscripción

Se gestiona la inscripción tanto en formato físico como en línea, con el propósito de implementar un sistema eficiente que permita a productores y proveedores registrarse de manera autónoma ante la entidad territorial. Para ello, se plantean tres pasos.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

4.3.3.1. Control de Calidad de los Formatos de Inscripción físicos

Se analiza la pertinencia de los siete formatos de inscripción con los que cuenta el Grupo, identificando que el correspondiente al componente de cementerios no solicita toda la información requerida ni exige los documentos de respaldo. Por ello y con la guía de la profesional encargada, se diseña un formato ajustado que incorpora nuevos ítems, entre ellos: la disponibilidad de bóvedas, para llevar un control de ocupación; los datos de la última visita (fecha y concepto) y la solicitud de diez documentos conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 5194 de 2010. Asimismo, se incluyen campos para registrar el nombre del administrador, el código CIU, y se amplía la información requerida tanto del representante legal como del administrador. El formato construido se presenta en la figura 30.

Figura 30

Formato de inscripción para cementerios

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE CEMENTERIOS		Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de Salud Ambiental	
Fecha:	Número de inscripción:		
Municipio			
Departamento	SANTANDER		
Clasificación de Cementerio según destinación	Bóvedas	Sepulturas	En altura Jardín cementerio
1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO			
Nombre o razón social del			
Dirección del cementerio			
NIT. No.			
Teléfono/Fax			
Página web			
Código CIU			
Correo electrónico			
Nombre representante legal			
Documento de identificación	C.C.		C.E.
Número de documento			
Nombre administrador			
Clasificación según su naturaleza y régimen	Público	Privado	Mixto
Horario de atención			
2. Capacidad del Cementerio de acuerdo a su naturaleza			
En cada uno de los campos coloque la cantidad de cada tipo de espacio ocupado y libre con los que cuenta el cementerio			
Tipo de Espacio	Ocupados	Libres	
Bóvedas			
Cenizarios			
Sepulturas			
Horno Crematorio			
Osarios			
Otros			
3. DATOS DE QUIÉN DILIGENCIÓ			
Nombre:			
Cédula:			
Cargo:			
4. EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD			
DATOS DE QUIÉN RECIBIÓ			
Nombre:			
Cédula:			
Cargo:			
DATOS ÚLTIMA VISITA			
¿El cementerio ha sido inspeccionado por la entidad territorial de salud?	Si	No	
Fecha de última inspección			
Último concepto sanitario emitido			
5. DOCUMENTOS A ADJUNTAR			
1. Copia legible del certificado de existencia y representación legal del cementerio. No mayor a un mes de expedición.			
2. Certificado de uso de suelos. No mayor a un mes de expedición.			
3. Diagramas de flujo de los procesos de inhumaciones, exhumación, cremación, necropsias y manejo de residuos peligrosos, de acuerdo con los servicios que presta el cementerio.			
4. Planos arquitectónicos en digital de las edificaciones e instalaciones			
5. Planos en digital de las edificaciones e instalaciones eléctricas			
6. Planos en digital de las edificaciones e instalaciones hidráulicas y sanitarias			
7. Planos en digital de las edificaciones e instalaciones del sistemas de tratamiento de residuos			
8. Licencias de urbanismo y construcción expedidas por las autoridades competentes.			
9. Análisis de vulnerabilidad estipulado mediante Artículo 39 de la Resolución 5194 de 2010			
10. Plan Operacional de Emergencia estipulado mediante Artículo 40 de la Resolución 5194 de 2010			

Fuente: Elaboración propia

4.3.3.2. Control de Calidad de los Formatos de Inscripción en Línea

El control de calidad que se realiza se basa en el enfoque Poka-Yoke, metodología dirigida a la prevención de errores desde la fase del diseño. Su aplicación permite fortalecer la interfaz de inscripción para que sea más intuitiva, segura y funcional, reduciendo la probabilidad de fallos

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

humanos o técnicos tanto en el diligenciamiento por parte de los usuarios como en el procesamiento de la información por parte del administrador. De esta manera se asegura la integridad de los datos registrados y se mejora la experiencia de uso de la plataforma.

El proceso de control de calidad se desarrolla en los siguientes pasos:

- **Reunión inicial con Nexura**

Se realiza una reunión inicial en compañía del ingeniero encargado del proceso de inscripción con Nexura, entidad encargada de la arquitectura de la interfaz de inscripción, en la cual se obtiene el acceso como usuario y administrador al entorno de pruebas, se entiende el funcionamiento de la interfaz y se define el orden de los formatos para realizar mejoras. El orden y los formatos sujetos a mejoras son:

- Formulario de inscripción sanitaria para sujetos o establecimientos con actividades de almacenamiento, expendio, preparación y consumo de alimentos y bebidas.
- Formulario de inscripción sanitaria para vehículos transportadores de carne
- Formulario de inscripción sanitaria para vehículos transportadores de alimentos y bebidas
- Formato único de inscripción para comercializadores de leche cruda para consumo humano
- Formulario de inscripción sanitaria para establecimientos de expendio y/o almacenamiento de carne y productos cárnicos comestibles.

- **Pruebas de los formatos**

Se evalúan los cinco formatos desde el entorno de usuario y del administrador, con el fin de conocer su estado. En esta evaluación se identifica que los formatos presentan errores de contenido, visualización, procesamiento y funcionalidad.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

- **Periodo de evaluación**

A partir del 7 de mayo de 2025 y hasta el 21 de agosto de 2025 se realizan pruebas del funcionamiento de los formatos y se elaboran informes donde se detallan los errores encontrados. Los principales errores corresponden a que los formatos no se ajustan a las especificaciones establecidas por el MSPS. No se piden documentos que soporten la información registrada por el usuario, La información registrada por el usuario no se refleja en la visualización del formato. El código QR para revisar el formato de inscripción del usuario no es funcional. Al descargar el consolidado de las inscripciones este no se ajusta al formato requerido por el Grupo.

- **Sesiones de trabajo con Nexura**

Durante los tres meses (Mayo – Agosto) se realizan sesiones virtuales y presenciales con Nexura, donde se revisan avances de los formatos, se despejan dudas con respecto a los errores encontrados y se adquieren compromisos.

- **Ajustes en los formatos**

Es importante mencionar que Nexura realiza los ajustes solicitados de forma gradual; sin embargo, no todos los requerimientos son atendidos y en el transcurso de las pruebas se identifica la persistencia de varios errores. Lo anterior debido a limitaciones de tiempo de Nexura y a la necesidad de discutir ciertos ajustes en mesas de trabajo.

- **Reunión con el Ministerio de las TIC**

Se realiza una reunión con el ingeniero a cargo del proceso de inscripción y el Ministerios de las TIC debido a que este es el ordenador oficial del contrato de Nexura. En esta reunión se presenta el avance del proceso de inscripción en línea y se exponen las principales dificultades, entre ellas las demoras en la corrección de errores y las persistencias de algunos.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

- **Entrega de mejorar de los entornos digitales**

Por último, se realiza una reunión con el ingeniero a cargo del proceso de inscripción, en la cual se realiza una última prueba de funcionalidad para cada uno de los cinco formatos, desde la vista del usuario y el administrador, con el objetivo de verificar que la inscripción en línea se intuitiva, no presente errores de contenido, garantice la integridad de los datos y la consolidación de información por parte del Grupo; asegurando así una plataforma que permita dar cumplimiento al registro sistémico voluntario para parte de productores y proveedores. Al finalizar la reunión se hace entrega de un informe final, el cual plasma el estado en que quedan los formatos.

4.3.4. Estandarización de ACP

En esta actividad se realiza la identificación, construcción y formalización estandarizada documentalmente de los procesos necesarios para llevar a cabo el desarrollo de las actividades de cada una de las estrategias del Plan de ACP. Para esto se realizan dos pasos:

4.3.4.1. Identificar procesos

Se identifica que el Aseguramiento de Cadenas Productivas se orienta principalmente a la realización de campañas de difusión y acciones pedagógicas como mecanismos para la divulgación del conocimiento. Asimismo, se reconocen las articulaciones interinstitucionales como canales estratégicos para facilitar el acceso de la información a los distintos actores en sus respectivos entornos. A partir de este análisis, se definieron tres tipos de procesos transversales a todos los programas del ACP, Proceso de Difusión y Promoción, Articulación y Pedagógico; los cuales permiten operacionalizar las actividades propuestas de manera articulada y efectiva.

4.3.4.2. Definir procesos

Una vez se identifican los tres procesos transversales del ACP, se procede a su caracterización con el objetivo de establecer de manera clara su propósito, alcance y resultados

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

esperados. Con estas características definidas, se procede al diseño del documento técnico correspondiente, que tiene como finalidad estructurar cada proceso de manera detallada, incluyendo las etapas, la descripción de cada etapa, los insumos requeridos, los resultados esperados y los responsables asignados., además de incorporar un mapa de proceso, el cual permite representar gráficamente el flujo operativo, facilitando su comprensión.

En las tablas 40, 41 y 42 se presenta la caracterización de cada proceso. Para visualizar el documento completo que describe el proceso, remítase al apéndice G.

Tabla 40

Estandarización del proceso de difusión y promoción

Estandarización del Proceso de Difusión y Promoción			
Objetivo	Estandarizar el proceso de difusión y promoción en todas las actividades que lo requieran, garantizando uniformidad, eficiencia y trazabilidad en su ejecución.	Producto	Material de difusión
Descripción del proceso	El proceso de difusión y promoción estandarizado consiste en un conjunto de etapas planificadas y coordinadas que aseguren que todas las actividades de la estrategia de ACP que requieran difusión se ejecuten bajo un procedimiento estandarizado, garantizando que la información se comunique de manera uniforme, eficiente y efectiva a los actores y a la comunidad.		

Fuente: Autoría propia

Tabla 41

Estandarización del proceso de articulación

Estandarización del Proceso de Articulación			
Objetivo	Estandarizar el proceso de articulación con los diferentes actores en todas las actividades que lo requieran, garantizando uniformidad, eficiencia y trazabilidad en su ejecución dentro de la estrategia ACP	Producto	Alianza institucional formalizada y operativa.
Descripción del proceso	El proceso de articulación interinstitucional estandarizado consiste en un conjunto de etapas planificadas y coordinadas que aseguren que todas las actividades de la estrategia ACP que requieran colaboración con actores institucionales se ejecuten bajo un procedimiento uniforme. Esto permite que los compromisos, roles y responsabilidades estén claramente definidos, facilitando la implementación efectiva de las acciones sanitarias en territorio.		

Fuente: Autoría propia

Tabla 42*Estandarización del proceso de espacios pedagógicos*

Estandarización del Proceso de Espacios Pedagógicos			
Objetivo	Estandarizar el proceso de diseño, ejecución y seguimiento de los espacios pedagógicos en todas las actividades que lo requieran, garantizando uniformidad, eficiencia y trazabilidad en su implementación dentro de la estrategia ACP	Producto	Espacio pedagógico implementado con participación activa y registro completo.
Descripción del proceso	El proceso estandarizado de espacios pedagógicos consiste en un conjunto de etapas planificadas y coordinadas que aseguran que todas las actividades educativas de la estrategia ACP se desarrollen bajo un procedimiento uniforme. Esto permite que los contenidos, metodologías, actores involucrados y resultados esperados estén claramente definidos, facilitando la implementación efectiva de acciones de sensibilización, formación y vinculación en territorio.		

Fuente: Autoría propia

4.4. Evaluación del impacto

La evaluación del impacto del Plan se aborda desde dos enfoques complementarios. En primer lugar, se analiza el impacto directo de cada una de las actividades implementadas para el cumplimiento del Plan. En segundo lugar, se proyecta el impacto esperado del Plan sobre el mejoramiento progresivo de cada uno de los procesos de la Resolución 1229 de 2013. Esta doble perspectiva permite valorar tanto los avances obtenidos como el potencial transformador del Plan.

4.4.1. Indicadores para evaluar las mejoras implementadas

Este apartado presenta la evaluación del impacto de las mejoras implementadas, mediante indicadores que permiten comparar el estado de los procesos antes y después de la intervención, con el objetivo de monitorear el avance logrado y evidenciar los cambios generados.

4.4.1.1. Indicador de formatos de inscripción ajustados

Este indicador mide el porcentaje de los formatos de inscripción que se encuentran ajustados a la normativa y las condiciones del territorio, lo cual es necesario para la correcta consolidación de la información del establecimiento. En la ecuación 1, se presenta la fórmula.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

$$\text{Formatos de inscripción ajustados} = \frac{N^{\circ}FIA}{N^{\circ}TFI} * 100 \quad (1)$$

Donde:

$$N^{\circ}FIA = N^{\circ} \text{ formatos de inscripción ajustados}$$

$$N^{\circ}TFI = N^{\circ} \text{ total de formatos de inscripción}$$

Aunque el Grupo contaba con un buen ajuste de la mayoría de sus formatos, se identificó la falta de apropiación de uno de ellos, el cual fue subsanado permitiendo al Grupo contar con el 100% de sus formatos ajustados a la normativa. En la tabla 43 se presentan la comparación de resultados de evaluación del indicador.

Tabla 43

Resultados indicador formatos de inscripción ajustados

Antes de la mejora implementada	Después de la mejora implementada
$\frac{6}{7} \times 100 = 85,7\%$	$\frac{7}{7} \times 100 = 100\%$

Fuente: Autoría propia

4.4.1.2. Indicador formatos de inscripción digitalizados

Este indicador mide el porcentaje de formatos de inscripción en línea funcionales, con el fin de dar cumplimiento a la generación de espacios digitales para un registro sistémico voluntario. En la ecuación 2, se presenta la fórmula del indicador.

$$\text{Formatos de inscripción en línea funcionales} = \frac{N^{\circ}FILF}{N^{\circ}TFI} * 100 \quad (2)$$

Donde:

$$N^{\circ}FILF = N^{\circ} \text{ de formatos de inscripción en línea funcionales}$$

$$N^{\circ}TFI = N^{\circ} \text{ total de formatos de inscripción}$$

De acuerdo con la cobertura de formatos asignada por la Secretaría de las TIC, se logró una estandarización digital de cinco formatos de inscripción funcionales, permitiendo al Grupo contar con herramientas adecuadas para llevar a cabo el registro sistémico voluntario necesario para el desarrollo del ACP en el territorio. No obstante, debido a las limitaciones administrativas, los dos

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

formatos no trabajados no permiten una cobertura total de registro para todos los tipos de establecimientos. En la tabla 44 se presenta los porcentajes de evaluación.

Tabla 44

Resultados indicador formatos de inscripción en línea funcionales

Antes de la mejora implementada	Después de la mejora implementada
$\frac{0}{7} \times 100 = 0\%$	$\frac{5}{7} \times 100 = 71,4\%$

Fuente: Autoría propia

4.4.1.3. Indicador personal con formación en ACP

Este indicador permite medir la formación en conocimiento técnico y conceptual sobre ACP del personal, como resultado del proceso de capacitación implementado. Su propósito es medir el avance de la superación del problema central identificado en el incumplimiento de este proceso. En la ecuación 3, se presenta la fórmula del indicador.

$$\text{Personal formado en ACP} = \frac{FACP}{CPG} * 100 \quad (3)$$

Donde:

FACP = Cantidad de personal con formación técnica en ACP

CPG = Cantidad de personal del Grupo

Inicialmente, las formaciones en ACP en el Grupo estuvieron dirigidas a profesionales administrativos de la sede central, lo que limitó el acceso al conocimiento por parte del personal operativo. Esta barrera fue superada gracias a la capacitación generada con el MSPS, orientada a los 83 miembros del Grupo, asegurando que todo el personal conociera los fundamentos teóricos y prácticos del proceso. En la tabla 45, se presenta los resultados obtenidos del indicador.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Tabla 45*Resultado indicador personal con conocimiento sobre ACP*

Antes de la mejora implementada	Después de la mejora implementada
$\frac{5}{83} \times 100 = 6\%$	$\frac{83}{83} \times 100 = 100\%$

*Fuente: Autoría propia***4.4.1.4. Indicador personal formado en Ruta de legalización**

El indicador permite medir la formación del personal en conocimientos para la legalización de establecimientos en Santander, como resultado del proceso de capacitación implementado, con el fin de generar las bases de conocimiento para el ejercicio del nuevo rol del personal como asesores. A continuación, en la ecuación 4, se presenta la formula del indicador.

$$\text{Personal formado en ruta de legalización} = \frac{PRL}{CPG} * 100 \quad (4)$$

Donde:

$$PRL = \text{Cantidad de personal formado en ruta de legalización}$$

$$CPG = \text{Cantidad de personal del Grupo}$$

El enfoque de prevención del proceso de ACP requería que todo el personal estuviera capacitado en la legalización de establecimientos en Santander. Esta formación se logró impartir a los 83 miembros del Grupo a través de la Cámara de Comercio, lo que permitió fortalecer los conocimientos necesarios para orientar adecuadamente los establecimientos en Santander. En la tabla 46, se presenta la evaluación del indicador.

Tabla 46*Resultado Indicador personal formado en Ruta de legalización*

Antes de la mejora implementada	Después de la mejora implementada
$\frac{0}{83} \times 100 = 0\%$	$\frac{83}{83} \times 100 = 100\%$

Fuente: Autoría propia

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

4.4.1.5. Indicador personal formado en Habilidades blandas

Este indicador permite medir la formación en habilidades blandas del personal, como resultado del proceso de capacitación implementado, con el fin de generar las bases de conocimiento para el ejercicio del nuevo rol del personal como educadores. A continuación, en la ecuación 5, se presenta la fórmula del indicador.

$$\text{Personal formado en habilidades blandas} = \frac{PHB}{CPG} * 100 \quad (5)$$

Donde:

PHB = Cantidad de personal formado en habilidades blandas

CPG = Cantidad de personal del Grupo

El trabajo operativo del Grupo se basa principalmente en la comunicación directa con los actores en cada municipio, por lo que lograr una formación en habilidades blandas para los 83 miembros del Grupo ha sido fundamental para mejorar la ejecución de las visitas y del proceso de ACP. Permitiendo trazar un puente de comunicación entre la autoridad y los productores y proveedores, con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias. En la tabla 47 se muestran los resultados de la evaluación del indicador.

Tabla 47

Resultado del indicador personal formado en Habilidades blandas

Antes de la mejora implementada	Después de la mejora implementada
$\frac{0}{83} \times 100 = 0\%$	$\frac{83}{83} \times 100 = 100\%$

Fuente: Autoría propia

4.4.1.6. Indicador avance implementación del Plan

Este indicador permite estimar el grado de avance en el Plan de ACP de acuerdo a las implementaciones realizadas. Su construcción considera el aporte proporcional de cada una de las fases, reconociendo que la fase operativa representa el mayor impacto dentro del proceso. En la ecuación 6, se presenta la fórmula del indicador.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

$$\text{Avance logrado en la implementación} = \frac{(AFA*10\%)+(AFO*80\%)+(AFS*10\%)}{100\%} \times 100 \quad (6)$$

Donde:

AFA = % avance Fase de alistamiento

AFO = % avance Fase operativa

AFS = % avance Fase de seguimiento

Para la evaluación del avance del Plan, se consideró que la fase de alistamiento se implementó en su totalidad, junto con las mediciones correspondientes a la fase de seguimiento, las cuales han permitido la medición del desarrollo adecuado del proceso. Esto ha permitido preparar al Grupo para ejecutar de manera óptima la fase operativa diseñada. En la tabla 48 se presentan los resultados de la evaluación.

Tabla 48

Resultado indicador avance logrado en la implementación del Plan

Avance logrado
$(100\% * 10\%) + (0\% * 80\%) + (10\% * 10\%) \times 100 = 11\%$

Fuente: Autoría propia

4.4.2. Impacto de las acciones realizadas en el cumplimiento de la Resolución

El Plan de implementación de ACP representa un avance significativo en la planeación estratégica, orientado al fortalecimiento de la operatividad del Grupo. Su diseño y ejecución inicial permiten generar mejoras en procesos, subprocesos y acciones vinculadas al cumplimiento de la Resolución 1229 de 2013. Este apartado presenta los avances logrados en dicha implementación.

4.4.2.1. Impacto de la Gestión de la inscripción

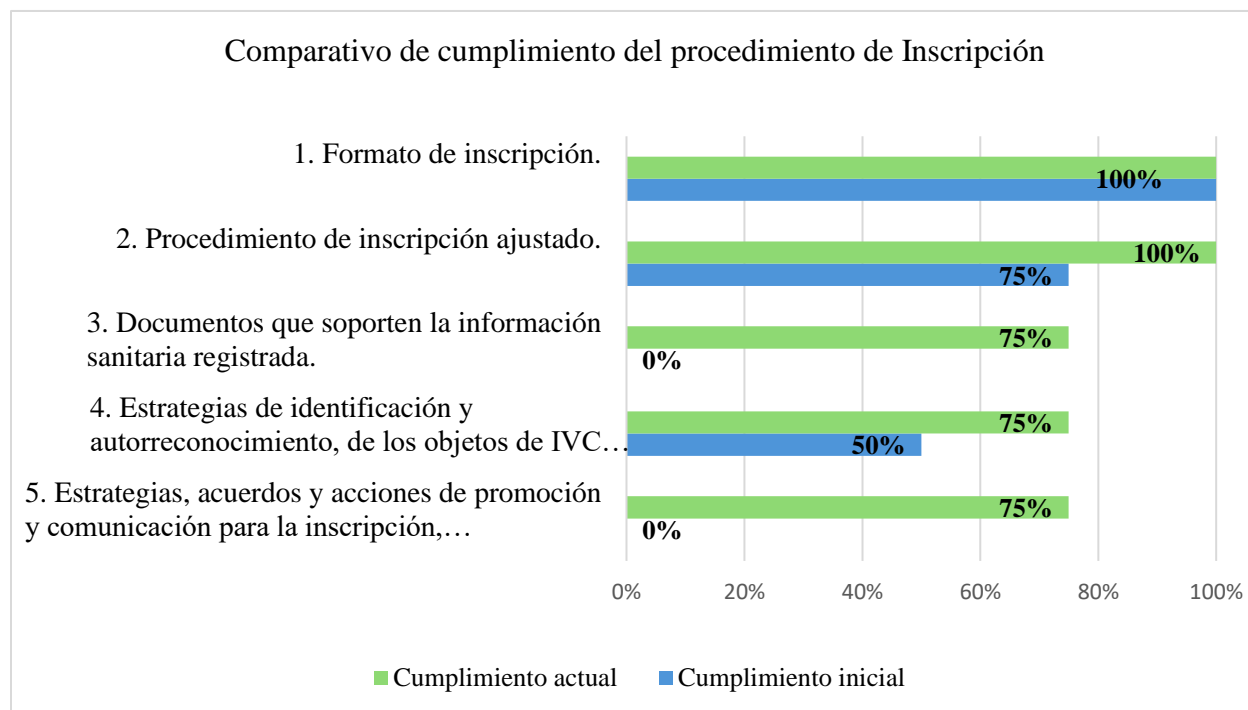
Durante la implementación, una de las etapas desarrolladas corresponde a la gestión de la inscripción, la cual tienen un impacto directo en el procedimiento misional de Inscripción, evaluado para determinar el cumplimiento del subproceso de la inspección. Esta intervención

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

realizada permite avances en cuatro de los cinco criterios del procedimiento de inscripción medidos en el diagnóstico (véase figura 31).

Figura 31

Evaluación del impacto en el procedimiento de Inscripción



Fuente: Autoría propia con información del diagnóstico y la implementación

Este desarrollo permitió generar un crecimiento del 40% en el nivel de cumplimiento total del procedimiento, al pasar del 45% al 85%. Dejando en evidencia una mejora significativa de la inscripción, limitada en un 15% por el nulo trabajo de digitalización en dos formatos de inscripción y la falta de implementación de las estrategias de promoción.

4.4.2.2. Impacto en el proceso de Gestión Integral

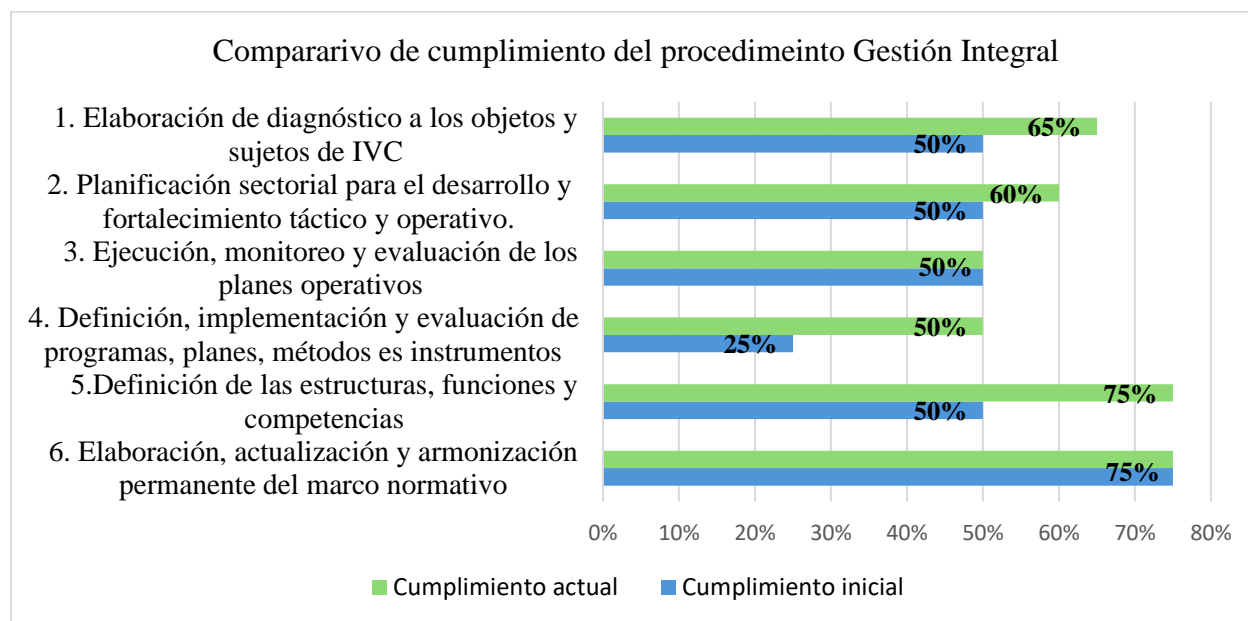
Pariendo del diagnóstico realizado se puede evaluar el avance de este proceso en el Grupo y orientar acciones que permitan su mejora en el proceso de Gestión Integral, responsable de estructurar, implementar y evaluar estrategias, planes y programas. Asimismo, el diseño del Plan de ACP aporta al avance de este proceso mediante la planificación operativa, y la implementación

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

de acciones que fortalecen su implementación. En la figura 32 se presenta la evaluación de cumplimiento de cada una de las acciones del proceso, las cuales permiten un avance total del proceso del 12,5%, pasando del 50% al 62,5%.

Figura 32

Evaluación del impacto en el proceso de Gestión Integral



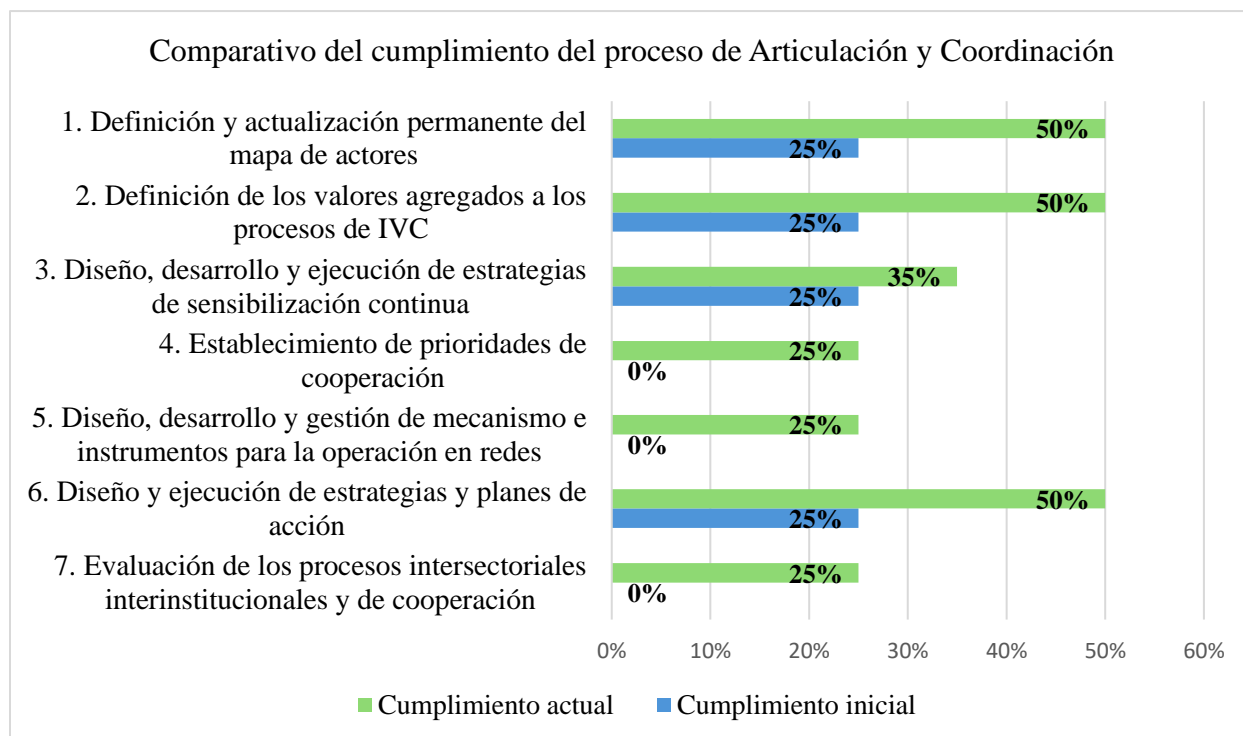
Fuente: Autoría propia con información del diagnóstico y la implementación

4.4.2.3. Impacto en el proceso de Articulación y Coordinación

El Plan de Implementación de ACP reconoce la importancia de las articulaciones interinstitucionales y sectoriales para el fortalecimiento del trabajo colectivo. Su desarrollo permite identificar los actores clave, definir las estrategias de vinculación, justificar su relevancia dentro del proceso y establecer mecanismos para medir el impacto de dichas articulaciones. Por tanto, se reconoce su impacto directo en el mejoramiento del proceso estratégico Articulación y Coordinación, pasando de un cumplimiento total de 14% a un 37%, debido a avance en cada una de las acciones que lo integra, tal como se muestra en la figura 33.

Figura 33

Evaluación del impacto en el proceso de Articulación y Coordinación



Fuente: Autoría propia con información del diagnóstico y la implementación

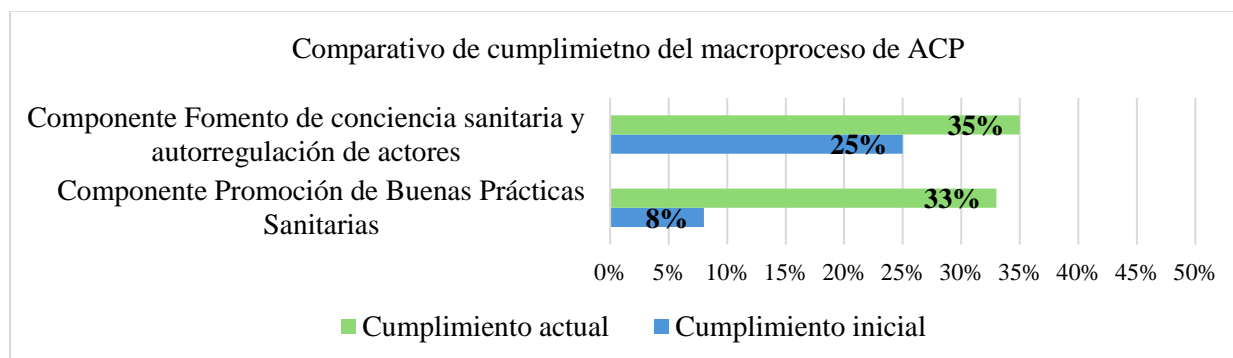
4.4.2.4. Impacto en el proceso de ACP

El diseño del Plan se enfoca principalmente en el desarrollo de estrategias orientadas al proceso misional de ACP, con el objetivo de contrarrestar las causas identificadas que no permiten el pleno cumplimiento de la Resolución. Para la evaluación de su cumplimiento se considera tanto el diseño estratégico como la implementación inicial, lo que impulsado el crecimiento porcentual en cada uno de sus componentes (véase figura 34).

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Figura 34

Evaluación del impacto en proceso de ACP

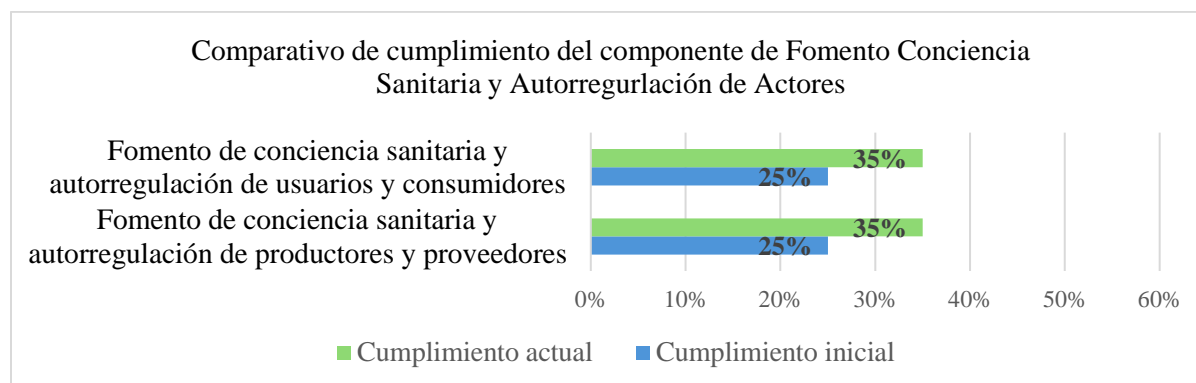


Fuente: Autoría propia con información del diagnóstico y la implementación

El crecimiento del cumplimiento del componente de Fomento de Conciencia Sanitaria y Autorregulación de Actores se debe al desarrollo de las estrategias y acciones adelantadas para que tanto los productores y proveedores como los usuarios y consumidores reconozcan sus deberes y derechos respecto a la salud ambiental, se motiven a realizar acciones orientadas en la preservación sanitaria. En la figura 35 se presenta el comparativo de cumplimiento entre la situación inicial y la actual, tras el desarrollo del proyecto, para cada una de las acciones del componente.

Figura 35

Evaluación del impacto componente de Fomento de Conciencia Sanitaria y Autorregulación de actores



Fuente: Autoría propia con información del diagnóstico y la implementación

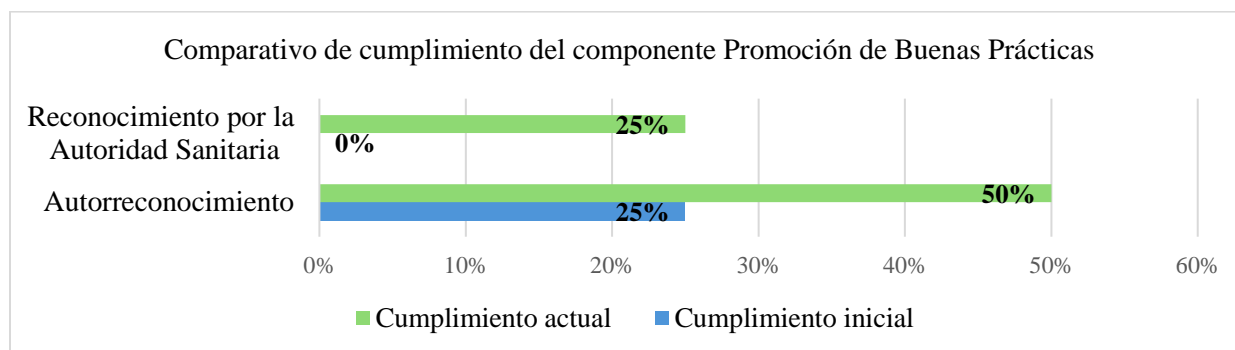
El componente de Promoción de buenas prácticas se vio altamente impulsado por el mejoramiento de los formatos de inscripción y su gestión en la adecuación de la plataforma,

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

adicionalmente al desarrollo estratégico del programa “Juntos por la Sanidad” que sienta las bases para el reconocimiento de los establecimientos por parte de la autoridad sanitaria. En la figura 36, se detalla el aumento porcentual para cada una de las actividades que compone el componente.

Figura 36

Evaluación el impacto componente Promoción de Buenas Prácticas



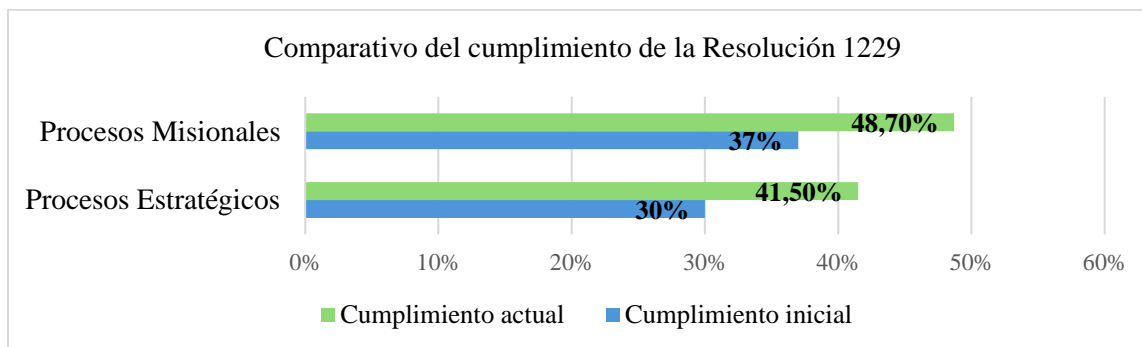
Fuente: Autoría propia con información del diagnóstico y la implementación

En conclusión, los avances alcanzados en las actividades de los dos componentes del proceso de ACP permiten un crecimiento del 18% en cumplimiento total del proceso. Permitiendo evidenciar que los esfuerzos realizados en el diseño y la ejecución inicial se desarrollan dentro del marco de la normativa establecida, reflejando la efectividad de las acciones diseñadas y su contribución a garantizar la sostenibilidad de la fase operativa.

4.4.2.5. Avance total logrado en el cumplimiento de la Resolución 1229 de 2013

Los impactos generados en los procesos, componentes y acciones evaluados previamente se traducen en un incremento en el cumplimiento general de los procesos de la Resolución 1229 que realiza el Grupo. De acuerdo con los resultados presentados en la figura 37, el trabajo realizado en la evaluación inicial mediante el diagnóstico, el diseño de estrategias pertinentes en el Plan de ACP y el avance logrado en su implementación, permiten un incremento tanto en el cumplimiento de los procesos Misionales como de los estratégicos.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Figura 37*Evaluación del impacto de la Resolución*

Fuente: Autoría propia con información del diagnóstico y la implementación

El incremento de cada uno de los procesos permite un aumento global del 12% en el cumplimiento total de la Resolución 1229 de 2013, pasando de un 33% a un 45%. Este resultado demuestra que las acciones ejecutadas han generado avances sustanciales en los procesos estratégicos y misionales, confirmando que la planificación estratégica del ACP contribuye significativamente al mejor desempeño operativo del Grupo frente a los requisitos normativos. También, permitiendo evidenciar que, aunque se aborde directamente un solo proceso esto permite el desarrollo integral de todos los demás procesos de la Resolución

4.4.3. Impacto proyectado del Plan sobre la Resolución

Este apartado presenta el incremento proyectado en el nivel de cumplimiento de la Resolución 1229 de 2013 por parte del Grupo, una vez se complete al 100% la implementación del Plan de ACP diseño. La proyección parte del 45% de cumplimiento alcanzado durante la fase inicial, y se estima el impacto potencial de las fases restantes sobre los procesos y subprocesos definidos en la Resolución.

4.4.3.1. Proyección Procesos Misionales

El objetivo principal del Plan se centra en el fortalecimiento de la operatividad del Grupo, por lo que se proyecta un incremento de 20 puntos porcentuales en el cumplimiento de los procesos

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

misionales. Esta proyección se da gracias a que el Plan aborda el desarrollo integral del Proceso de ACP, mediante acciones de promoción y educación que permiten el autorreconocimiento y autorregulación de productores y proveedores, en concordancia con los lineamientos normativos. Sin embargo, su cumplimiento no se estima al 100% dado que el Plan no aborda mejoras en el sistema de análisis de datos correspondiente a la vigilancia ni a la distribución de cargas de trabajo de los técnicos operativos, lo que limita la eficiencia territorial. Además, factores como la disponibilidad presupuestal, la adaptación del personal al desarrollo del nuevo proceso y la baja adopción de las estrategias por parte de los actores genera un margen de incertidumbre del 25%.

Por otro lado, la bidireccionalidad de los procesos permite que lo implementado en ACP impacten en el cumplimiento de la Fiscalización Sanitaria, principalmente en el subproceso de Control sustentado en el fortalecimiento de habilidades técnicas que permiten un mejor desarrollo de los procedimientos de recomendación y acompañamiento del subproceso; justificando un crecimiento del 10% reflejado en el aumento del 3% de la Fiscalización Sanitaria. La estimación se presenta en la tabla 49, donde se detallan los niveles de cumplimiento actuales y proyectados.

Tabla 49

Evaluación de la proyección cumplimiento procesos Misionales

Procesos Misionales	Cumplimiento inicial	Cumplimiento proyectado
Proceso de Fiscalización Sanitaria	60%	63%
Proceso de ACP	34%	75%
Total, cumplimiento Misionalidad	48,7%	69%

Fuente: Autoría propia con información del diagnóstico y la implementación

4.4.3.2. Proyección Procesos Estratégicos

Los procesos estratégicos se ven fortalecidos debido al desarrollo del proceso de ACP, gracias a que la planeación estratégica permite impactar en la gestión del modelo y la generación de articulaciones. Sin embargo, este fortalecimiento no genera una proyección de cumplimiento significativa en cada uno de los procesos estratégicos.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

En el caso de la Gestión Integral, la implementación de la fase operativa y de seguimiento mejora principalmente el monitoreo y evaluación de planes operativos, alcanzando un 65%, cumplimiento que se ve limitado dado que el Plan diseñado aborda únicamente el ACP dejando de lado hallazgos identificados en el diagnóstico para la gestión de la Fiscalización Sanitaria.

El proceso de Articulación y Coordinación, refleja el mayor cumplimiento, gracias al desarrollo de acciones de sensibilización dirigidas a los actores responsables del modelo, la medición del desarrollo de las relaciones estratégicas y la evaluación de su eficiencia; lo que permite un crecimiento en cuatro de las acciones definidas para el desarrollo del proceso. No obstante, el Plan no contempla el diseño y evaluación de todas las articulaciones posibles, como las relacionadas con visitas, vacunación, control, entre otras acciones de la Fiscalización sanitaria.

Finalmente, el proceso de Gestión del Conocimiento no presenta crecimiento, debido a que el Plan si bien genera y divulga conocimiento de mejores prácticas sanitarias no se orienta a la generación de conocimientos relacionados con la recolección y análisis de los datos de los procesos misionales para la toma de decisiones. En conjunto, la proyección del de impacto estima un incremento del 6% (véase tabla 50), sustentado en la ejecución del Plan y el monitoreo desarrollado con los indicadores definidos.

Tabla 50

Evaluación de la proyección cumplimiento procesos Estratégicos

Procesos Estratégicos	Cumplimiento inicial	Cumplimiento proyectado
Gestión Integral	62,5%	65%
Articulación y Coordinación	37%	50%
Gestión del conocimiento	25%	25%
Total, cumplimiento Estrategia	41%	47%

Fuente: Autoría propia con información del diagnóstico y la implementación

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

4.4.3.3. Proyección total Resolución

De acuerdo a la proyección realizada para cada uno de los procesos, se consolida el cumplimiento general estimado de la Resolución 1229 de 2013. Los resultados evidencian que el mayor fortalecimiento se generará en los procesos misionales, lo cual permitirá mejorar la operatividad del Grupo y contribuir de manera significativa a la gestión del riesgo sanitario.

En la tabla 51 se presenta el cumplimiento proyectado, donde se evidencia un crecimiento del 13%, reflejo del impacto positivo generado. esta proyección se fundamenta en el desarrollo integral del proceso de ACP, que articula acciones estratégicas, operativas y de control alineados con los principios de eficiencia, eficacia y gestión.

Tabla 51

Evaluación de la proyección cumplimiento de la Resolución

Procesos de la Resolución	Cumplimiento inicial	Cumplimiento actual
Procesos Estratégicos	41,5%	47%
Procesos Misionales	48,7%	69%
Cumplimiento total de la Resolución 1229 de 2013	45%	58%

Fuente: Autoría propia con información del diagnóstico y la implementación

4.5. Socialización de resultados

Como parte fundamental del desarrollo del trabajo de grado se llevaron a cabo jornadas de socialización con la tutora y el coordinador, además de los profesionales, técnicos y personal del MSPS, con el fin de comunicar de manera clara las mejoras realizadas y los resultados obtenidos.

En total se realizaron cuatro jornadas de socialización, las dos primeras orientadas a la presentación del diagnóstico; la tercera, a la exposición del Plan de ACP; y la cuarta, a la socialización de la implementación de la fase de alistamiento.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

4.5.1. Socialización del Diagnóstico de los procesos de la Resolución 1229 de 2013

Esta socialización se lleva a cabo en dos momentos, como se presenta a continuación:

Jornada 1: Se lleva a cabo una reunión el día 18 de marzo de 2025 con el coordinador del Grupo y la tutora en la sede del Grupo ubicada en la secretaría de Salud de Santander, en la cual se presentan los resultados obtenidos a partir del diagnóstico y se realiza la entrega de estos. En esta sesión el coordinador solicita realizar de nuevo la socialización de diagnóstico a todo el personal del Grupo y al MSPS, con el fin de que el Grupo conozca su estado de cumplimiento y que el MSPS evidencie el compromiso en la mejora continua del Grupo. Esta socialización se realiza en la jornada 2, la cual se presenta a continuación.

Jornada 2: Se realiza la segunda jornada de socialización del Diagnóstico del cumplimiento de la Resolución 1229 de 2013 el día 21 de agosto de 2025 a través de la plataforma de Microsoft Teams. Esta actividad se lleva a cabo durante la sesión de asistencia técnica que brinda el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), y como se muestra en la figura 38, la socialización hizo parte de la agenda programada por el MSMS ese día, en el horario de 10: 30 a 11: 30 am. A la jornada asistieron 86 personas conformadas por el coordinador, los profesionales, los técnicos y los representantes del MSPS.

Figura 38

Evidencia de socialización del Diagnóstico

The screenshot shows a Microsoft Teams meeting interface. The main content is a slide titled "01. AGENDA" with a table of activities. The table has three columns: "Hora", "Actividad", and "Responsable". The activities include: 8:00 a.m. - 8:15 a.m. Estado de Bienestar (SICO-MSPSSSA), 8:15 a.m. - 9:15 a.m. Contextualización del Modelo de IVG y proceso regional de IVG (MSPS), 9:15 a.m. - 9:30 a.m. Preguntas (SS Santander), 9:30 a.m. - 10:00 a.m. Dar a conocer el Lineamiento de Asignamiento Santandero de Caleras Productivas y aspectos de importancia para el desarrollo del Macroproceso de ASCP (SICO-MSPSSSA), 10:00 a.m. - 10:15 a.m. Preguntas (SS Santander), 10:15 a.m. - 10:30 a.m. Diagnóstico (SS Santander), 10:30 a.m. - 11:30 a.m. Resultados del Diagnóstico al cumplimiento de La Resolución 1229- Modulo IVG y datos a conocer que se priorizo el asignamiento. (SS Santander), and 11:30 a.m. - 12:30 p.m. Compromisos y cierre primera jornada (SICO-MSPSSSA). On the right side, there is a "Participantes" panel showing a list of participants, including Edward (No comprobado), YULIE PARRA, Adriana María G... (No comprobado), alejandra duarte (Externo), Alex (No comprobado), Andrés Amado (No comprobado), ANGIE JULIETH FLOR... (Externo) En espera, and argemiro franco (No comprobado).

Hora	Actividad	Responsable
8:00 a.m. - 8:15 a.m.	Estado de Bienestar	SICO-MSPSSSA
8:15 a.m. - 9:15 a.m.	Contextualización del Modelo de IVG y proceso regional de IVG	MSPS
9:15 a.m. - 9:30 a.m.	Preguntas	SS Santander
9:30 a.m. - 10:00 a.m.	Dar a conocer el Lineamiento de Asignamiento Santandero de Caleras Productivas y aspectos de importancia para el desarrollo del Macroproceso de ASCP	SICO-MSPSSSA
10:00 a.m. - 10:15 a.m.	Preguntas	SS Santander
10:15 a.m. - 10:30 a.m.	Diagnóstico	SS Santander
10:30 a.m. - 11:30 a.m.	Resultados del Diagnóstico al cumplimiento de La Resolución 1229- Modulo IVG y datos a conocer que se priorizo el asignamiento.	SS Santander
11:30 a.m. - 12:30 p.m.	Compromisos y cierre primera jornada	SICO-MSPSSSA

Fuente: Autoría propia con información de la reunión del MSPS

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Para llevar a cabo la socialización de forma correcta, se diseña un plan el cual es guiado por la tutora y aprobado por el coordinador. En la tabla 52 se presenta la descripción de las actividades, el horario de presentación y los recursos utilizados.

Tabla 52

Plan de socialización del Diagnóstico realizado al Grupo

Descripción de la actividad	Horario	Recursos
1. Saludo y presentación de las autoras del diagnóstico.	10:30 am – 10: 32 am	Computador con Wifi Presentación en Power Point
2. Explicación del objetivo del diagnóstico	10:32 am – 10:35 am	Computador con Wifi Presentación en Power Point
3. Presentación de la metodología usada	10:35 am – 10:38 am	Computador con Wifi Presentación en Power Point
4. Explicación de cómo se realiza el análisis preliminar del Grupo	10:38 am – 10:42 am	Computador con Wifi Presentación en Power Point
5. Explicación de cómo se obtiene la información para el diagnóstico: Mediciones, observación, entrevistas	10:42 am – 10:48 am	Computador con Wifi Presentación en Power Point
6. Presentación de las herramientas de evaluación utilizadas: Escala de Likert, Diagrama de Pareto, Árbol del problema	10:48 am – 10:50 am	Computador con Wifi Presentación en Power Point
7. Explicación del análisis de los procesos misionales	10:50 am – 11:00 am	Computador con Wifi Presentación en Power Point
8. Explicación del análisis de los procesos estratégicos	11:00 am – 11:10 am	Computador con Wifi Presentación en Power Point
9. Presentación de los resultados obtenidos	11:10 am – 11:20 am	Computador con Wifi Presentación en Power Point
10. Preguntas	11:20 am – 11:30 am	Computador con Wifi

Fuente: Autoría propia

Esta jornada permitió que los profesionales y técnicos comprendieran en que deben mejorar respecto al cumplimiento de los procesos de la Resolución 1229 de 2013. También generó interés de los técnicos y profesionales en mejorar su actuar. Además, el MSPS resaltó que el Grupo es la primera entidad territorial de salud en realizar un proceso de autoevaluación, demostrando el interés en mejorar su actuar y contribuir en fortalecer el estado sanitario en Santander.

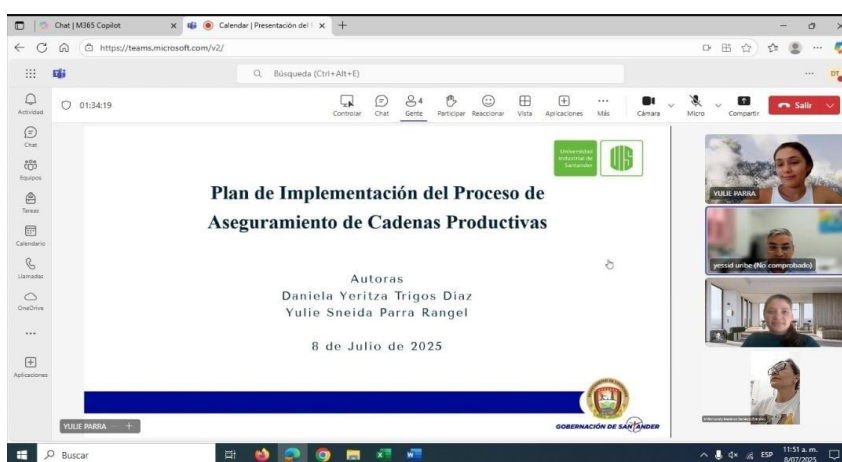
PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

4.5.2. Socialización del Plan de Implementación de ACP

Jornada 3: La socialización del Plan de implementación de ACP se llevó a cabo el día 8 de Julio de 2025 a través de la plataforma de Microsoft Teams, esta sesión fue dirigida al coordinador del Grupo de Gestión en Salud Ambiental y a la tutora del proyecto. En la figura 39 se presenta la evidencia de la socialización realizada.

Figura 39

Evidencia de socialización del Plan de ACP



Fuente: Autoría propia con información de la socialización del Plan de ACP

Para garantizar una socialización organizada se diseña un plan (véase tabla 53).

Tabla 53

Plan de socialización de la fase de alistamiento

Descripción de la actividad	Horario	Recursos
1. Saludo y presentación de las autoras del Plan de ACP	11:50 am – 11: 52 am	Computador con Wifi Presentación en Power Point
2. Explicación del objetivo del Plan del Plan de ACP	11:52 am – 11:55 am	Computador con Wifi Presentación en Power Point
3. Presentación de los fundamentos usados para el diseño	11:55 am – 11:58 am	Computador con Wifi Presentación en Power Point
2. Presentación del diseño general del plan: fase de alistamiento, fase operativa y fase de seguimiento	11:58 am – 12:05 pm	Computador con Wifi Presentación en Power Point
3. Explicación de la fase de alistamiento	12:05 pm – 12:15 pm	Computador con Wifi Presentación en Power Point

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Descripción de la actividad	Horario	Recursos
4. Explicación de la fase operativa	12:15 pm – 12:25 pm	Computador con Wifi Presentación en Power Point
5. Explicación de la fase de seguimiento	12:25 pm – 12:32 pm	Computador con Wifi Presentación en Power Point
6. Preguntas	12:32 pm – 12:40 pm	Computador con Wifi

Fuente: Autoría propia

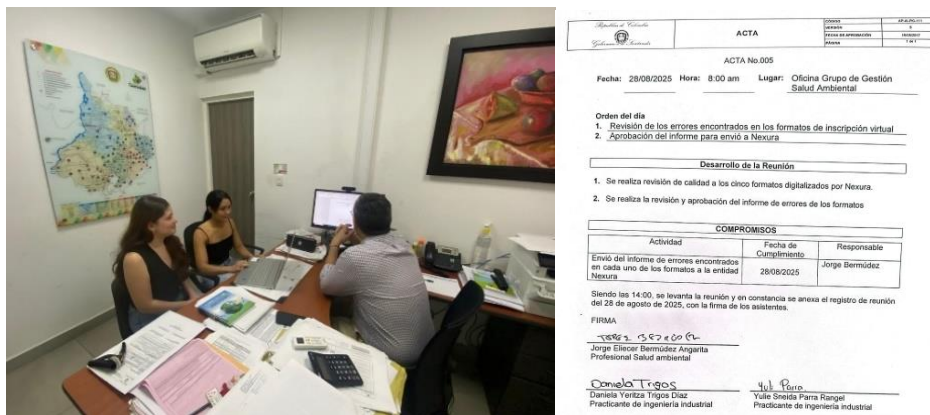
Al cierre de la socialización se entrega al coordinador del Grupo el diseño del Plan de Implementación de ACP, resolviendo dudas relacionadas con la ejecución de las fases. Esta socialización permitió alinear expectativas, aclarar responsabilidades y garantizar que el Plan pueda ponerse en marcha de manera ordenada y coherente.

4.5.3. Socialización de la Implementación de la Fase de Alistamiento

Jornada 4: La última socialización se realizó el día 28 de agosto de 2025, en las instalaciones de la secretaría de Salud de Santander. En esta sesión se presentaron al coordinador las mejoras obtenidas a partir de la ejecución de la fase de alistamiento y se expuso, además, la mejora del proceso de inscripción al profesional encargado de su gestión. Las evidencias de esta socialización se presenta en la figura 40.

Figura 40

Evidencia de socialización de la implementación de la fase de alistamiento



Fuente: Autoría propia con información de la socialización de la implementación

En la tabla 54 se diseña el plan para garantizar una socialización organizada

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Tabla 54*Plan de socialización de la fase de alistamiento*

Descripción de la actividad	Horario	Recursos
1. Presentación del formato de inscripción diseñado para cementerios.	09:00 am- 09:10 am	Formato de inscripción para cementerios
2. Ingreso a la interfaz de inscripción desde usuario y administrador.	09:10 am – 9: 12 am	Computador con Wifi
3. Explicación de los ajustes de calidad realizados a los cinco formatos de inscripción en línea.	09:12 am – 09:52 am	Computador con Wifi Acceso a la interfaz de inscripción
4. Prueba de funcionalidad de la interfaz de inscripción.	09:52 am – 10:12 am	Computador con Wifi
5. Explicación de los procesos estandarizados para el Plan de ACP	10:12 am – 10:25 am	Computador con Wifi Procesos estandarizados ACP
6. Explicación de la estrategia de abordaje de establecimientos diseñada.	10:25 am – 10:32 am	Computador con Wifi Plan de ACP
7. Explicación del manejo de la herramienta creada en Power Bi para seleccionar establecimientos.	10:32 am – 10:42 am	Computador con Wifi Licencia de Power Bi
8. Presentación del avance en fortalecimientos de capacidades	10:42 am – 10:55 am	Computador de Wifi Cronograma de capacitaciones

Fuente: Autoría propia

Al finalizar la socialización se hizo entrega al coordinador de un informe con los ajustes de calidad realizados en la interfaz de inscripción, los procesos estandarizados para la ejecución de la fase operativa del Plan de ACP, la herramienta de Power Bi, el cronograma de capacitaciones en donde se le indicó cuales quedaban en curso y los demás documentos necesarios para la ejecución de la fase operativa. Además, se realizaron recomendaciones tales como el mejoramiento de la hoja de vida, la asignación de un profesional para ACP, la necesidad de reforzar el proceso de vigilancia, entre otras que contribuyen a una mejor ejecución del Plan.

5. Limitaciones

Una de las principales limitaciones fue, que, aunque se encontraron deficiencias en el 67% de los procesos, el alcance del proyecto solo permitió enfocar esfuerzos en el mejoramiento de uno en concreto (ACP), impidiendo el desarrollo integral de los procesos misionales y estratégicos.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Además, no fue posible evaluar los procesos de apoyo (capital tecnológico, financiero y humano) debido a que el Grupo no cuenta con total autonomía en su gestión.

Durante el diseño del Plan de ACP, la principal limitación se presentó en la ausencia de un profesional con conocimientos suficientes para guiar el diseño del plan. Esto obligó a recurrir a la orientación del MSPS con quienes la disponibilidad para reuniones fue limitada, debido a que su agenda contaba con tiempos muy alejados al necesitado. Ante esta dificultad, se recurrió a la indagación autónoma y a la revisión de la implementación de este proceso en otras ETS.

En cuanto a la implementación del plan, se logró ejecutar solo el 11% correspondiente a la fase de alistamiento. La fase operativa no pudo ejecutarse, dado a que una prueba piloto requiere 16 meses, tiempo que no se ajustaba al tiempo del trabajo de grado.

Adicionalmente, la inexperiencia del Grupo ralentizó el proceso, ya que no se contaban con bases previas que orientaran y facilitaran un diseño e implementación más ágiles. A ello se suma que, al tratarse de un proyecto en una entidad pública, su ejecución operativa está sujeta a presentar el proyecto ante la Gobernación de Santander para el año 2026, con el fin de gestionar la asignación de recursos dentro del presupuesto anual destinado para proyectos.

Por otro lado, el desarrollo de la interfaz de inscripción se vio afectada con un 28,6% de incumplimiento, ya que el contrato inicial con Nexura solo contemplaba cinco de los siete formatos de inscripción requeridos lo que dificultaba el avance integral de la interfaz.

En consecuencia, estas limitaciones de diseño e implementación llevan a que el mejoramiento del proceso de ACP solo pase de un 16% a un 34%. En cuanto a lo proyectado con la ejecución total del Plan se estima un cumplimiento del 75%. Sin embargo, este avance se ve restringido por el nulo desarrollo de estrategias para la gestión del conocimiento y la ausencia de herramientas de análisis de datos, así como la deficiente distribución de carga laboral operativa.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

En conclusión, la centralización de los esfuerzos para el cumplimiento de la Resolución en el proceso de ACP limita la posibilidad de alcanzar un cumplimiento generalizado de todos los procesos. Si bien, se logra un crecimiento para los procesos misionales de 11,7% y de 11,5% para los procesos estratégicos; se deja lado el abordaje conjunto de las deficiencias en la fiscalización, lo cual repercuten en el desarrollo óptimo del ACP. En cuanto a los procesos estratégicos, la focalización impide avanzar en la definición de estrategias que promuevan la integración de todos los procesos, dejando de lado la gestión del conocimiento, otro de los procesos identificados como críticos que genera mejoras en la vigilancia sanitaria. Si bien las articulaciones diseñadas en el Plan apuntan al mejoramiento del proceso estratégico, no se integran con las articulaciones del enfoque correctivo (IVC). Todas estas dificultades limitan la implementación de una intervención verdaderamente integral de los procesos de la Resolución.

6. Conclusiones

La elaboración del Plan de implementación de los procesos Misionales y Estratégicos de la Resolución 1229 de 2013, en el Grupo de Gestión en Salud Ambiental, permitió identificar, a partir del diagnóstico realizado, que el proceso de Aseguramiento de Cadenas Productivas (ACP) requería una intervención prioritaria. Orientando el proyecto hacia el diseño e implementación inicial del Plan de ACP. Como resultados se alcanzó un avance del 12% en el desarrollo de los procesos misionales y estratégicos, pasando de un cumplimiento del 33% al 45% y proyectando a partir de la implementación total del Plan un incremento adicional del 13% para alcanzar un cumplimiento total del 58% en los procesos de la Resolución, lo que permite el fortalecimiento de la capacidad operativa y de gestión en materia de salud ambiental en el departamento de Santander.

En el diagnóstico se logró identificar que la situación del Grupo enmarca falencias críticas en tres procesos, dos estratégicos y uno misional. Se determinó que fortalecer el proceso misional

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

de ACP, genera un mayor impacto en el desarrollo operativo debido a su carácter transversal con los demás procesos de la Resolución y a su enfoque integral que no solo permite articular la gestión estratégica con la operativa, sino también pasar de un modelo basado en la fiscalización a uno educativo y articulado, vinculando a todos los actores de las cadenas productivas en la prevención de riesgos sanitarios en Santander.

El diseño del plan de ACP se estructuró en cuatro fases, alineadas con las necesidades del Grupo, la normativa nacional y las directrices departamentales. Las estrategias formuladas para cada fase, validadas por el coordinador, tuvieron como propósito superar las barreras de conocimiento del personal en relación con este proceso y asegurar su adecuada implementación y desarrollo en el territorio santandereano.

La implementación del Plan de ACP se enfocó en la fase de alistamiento, orientada a preparar al Grupo en aspectos clave para la ejecución operativa. Esta fase permitió fortalecer los conocimientos técnicos a través de la gestión de capacitaciones, disponer de formatos de inscripción digitalizados de manera funcional, establecer una metodología para el abordaje progresivo a través del análisis de riesgos de los establecimientos de Santander, y documentar los procesos clave para la implementación del Plan.

La implementación de la fase operativa se vio limitada por la falta de avances previos en el proceso de ACP, lo que requería un periodo de ejecución mayor al tiempo disponible del proyecto. Además, las restricciones presupuestales del año en curso obligan a presentar el Plan ante la gobernación de Santander para gestionar el presupuesto para su ejecución en 2026.

El impacto del Plan en el cumplimiento de los procesos establecidos en la Resolución 1229 de 2013 se evaluó mediante indicadores que permitieron identificar el mejoramiento de condiciones iniciales abordadas en la implementación. Además de los logros alcanzados en el

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

mejoramiento de los procesos evaluados en el diagnóstico y la proyección de mejoramiento que se logrará con la implementación total del Plan, tomando como referencia valores de alcanzados durante el desarrollo del presente proyecto.

Para lograr el desarrollo efectivo del proyecto, fue necesario implementar una estrategia de socialización orientada a comunicar los resultados encontrados, las actividades planteadas y cada una de las mejoras ejecutadas a lo largo del proyecto. Con el objetivo de involucrar al personal del Grupo en el reconocimiento del estado de cumplimiento y compartir información clave con la coordinación para la continuidad en la implementación del Plan de ACP. Asimismo, presentar ante el MSPS los hallazgos identificados en el Grupo que demandan la priorización del proceso de ACP en el territorio Santandereano.

En resumen, el proyecto cumplió satisfactoriamente con sus objetivos, permitiendo al Grupo de Gestión en Salud Ambiental mejorar el cumplimiento de los procesos establecidos por la Resolución 1229 de 2013. A través del diseño del Plan de implementación del proceso de ACP, la implementación inicial de las propuestas de mejora y el alcance proyectado en la ejecución del proceso de ACP y los procesos estratégicos vinculados. Lo que permite el fortalecimiento operativo de las acciones de IVC y la gestión de los riesgos sanitarios en materia de Salud Ambiental en el territorio de Santander.

7. Recomendaciones

De acuerdo con lo identificado en el diagnóstico, se recomienda enfocar esfuerzos en fortalecer el subproceso de vigilancia por medio del diseño y uso de una herramienta que permita realizar procesamiento y análisis de datos, debido a que esto es fundamental para orientar las acciones en gestión de riesgos. Asimismo, se requiere tomar acción en el proceso estratégico de

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

gestión de conocimiento identificado como crítico en el diagnóstico, ya que es necesarios para un buen desarrollo del Plan de ACP y de los procesos de fiscalización sanitaria.

Para un buen desarrollo del Plan de ACP, se recomienda reestructurar la distribución de cargas a los técnicos en provincia, ya que como se evidenció en las mediciones realizadas, existe un desbalance significativo en la asignación de técnicos por municipios, donde el máximo de establecimiento que llega a tener un técnico es de 3541 y el mínimo de 81. Además, se recomienda continuar con procesos de formación al personal del Grupo donde se refuercen de forma constante sus conocimientos y habilidades para realizar las acciones de IVC e implementar el Plan de ACP en territorio de forma correcta.

Con el fin de garantizar que el proceso de inscripción de los establecimientos se complete en su totalidad, se recomienda gestionar la inclusión de los dos formatos faltante en la plataforma de registro. Esto permitirá garantizar el acceso en línea para la inscripción a todos los productores y proveedores de las cadenas productivas.

Ante la ausencia de un profesional responsable del macroproceso de aseguramiento de cadenas productivas, se recomienda contratar a una persona con conocimientos solidos en esta área, ya que como se determinó en la definición del equipo de trabajo, es necesario contar con alguien que se encargue de este proceso debido a su magnitud y alcance.

Por último, la implementación del Plan de ACP debe orientarse bajo un enfoque de mejora continua, que permita la evaluación constante de las actividades y el ajuste oportuno de aquellas que presenten debilidades. Este enfoque reconoce que todo proceso es sujeto a mejora y que las dificultades identificadas en la ejecución son la base para mejorar resultados.

Referencias bibliográficas

- Acuña Acuña, J. (2005). *Mejoramiento de la calidad. Un enfoque a servicios (1.a ed.)*. Instituto Tecnológico de Costa Rica. <https://libros.tec.ac.cr/mejoramiento-de-la-calidad-u2t1s.html>
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., Secretaría Distrital de Salud. (s.f). *Autorregulación: Negocios saludables, negocios rentables*. Recuperado el 2 de octubre de 2025, de <https://autorregulacion.saludcapital.gov.co/>
- Blanco Montagut L. *Salud Pública*. Universidad Católica de Ávila 2018.
- Carreño Gamica, K. L., & Silva Paba, K. L. (2024). *Plan de mejoramiento de los procesos de gestión que lidera la secretaría de planeación, obras y servicios de la alcaldía de Guadalupe, Santander*. (trabajo de grado). Universidad Industrial de Santander
- Congreso de la República de Colombia. (1979). *Ley 9 de 1979, por la cual se dictan medidas sanitarias*. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1177>
- Congreso de la República de Colombia. (2024). *Ley 2423 de 2024, por la cual se adiciona un párrafo al artículo 6° de la ley 136 de 1994*. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1177>
- Cortés, J. M. (2017). *Sistema de gestión de calidad: ISO 9001:2015*. Ediciones de la U. <https://www-ebooks7-24-com.bibliotecavirtual.uis.edu.co/?il=7964>
- Eslava Castañeda, J. C., Hernández, L. H., Sarmiento, R., Osorio, S. D., Mesa Cuadros, G., Ágrede, J. A., Rojas Roa, N. Y., & Ochoa Manjarrés, M. T. (2016). *Reflexiones acerca de la relación ambiente y salud: pensando en ambientes saludables (Primera edición)*. Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Medicina. Departamento de Salud Pública.
- Gea-Izquierdo, E. (2015). *Salud ambiental. Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. <https://www-digitaliapublishing-com.bibliotecavirtual.uis.edu.co/a/117786>

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Gobernación de Santander. (2015). *Decreto 0172 de 2015, por el cual se ajusta y se actualiza el Manual Especifico de Funciones, Competencias Laborales y Requisitos de los empleos que conforman la Plan de Personal de la secretaría de Salud Departamental.*

Gobernación de Santander. (2021). Por el cual se conforma los grupos de trabajo a cargo de la Secretaría de Salud Departamental y se deroga Decreto 160 de 2015. Decreto 545 de 2021.

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (Primera edición)*. McGraw-Hill.

Krajewski, L. J., Ritzman, L. P. (2000). *Administración de operaciones: estrategia y análisis*. México: Pearson Educación.

Lovelock, C., D'andrea, G., & Huete, L. (2004). *Administracion de Servicios*. PEARSON EDUCACION.

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control*. Resolución 1229 de 2013.

Ministerio de Salud y Protección Social (2020). *Modelo operativo de inspección, vigilancia y control sanitario para salud ambiental (versión 1.0)*. Subdirección de Salud Ambiental.

Ministerio de Salud y Protección Social & Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). (2021). *Plan Nacional de Inspección, Vigilancia y Control de Alimentos y bebidas (PNIVC) 2021-2026*. <https://www.invima.gov.co/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Lineamiento de Aseguramiento Sanitario de Cadenas Productivas*. Subdirección de Salud Ambiental.

Ríos Berroteran, L. C., & Jiménez Mora, A. M. (2023). *Mejoramiento de los procesos de la Secretaría de Planeación y Política Sectorial del Municipio de Hato Corozal, Casanare*. (trabajo de grado). Universidad Industrial de Santander

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

Rodríguez Morales, L. (2004). *Diseño: estrategia y táctica*. Siglo XXI.

Roja Rocha, C. X., & Ruiz Quiroda, M. C. (2022). *Mejoramiento de procesos de la Secretaría de Planeación e Infraestructura de la Alcaldía de Santana, Boyacá*. (trabajo de grado).
Universidad Industrial de Santander

Tamayo Saborit, M. & Gonzalez Capote, D. (2020). *La gestión de riesgos: herramienta estratégica de gestión empresarial: (ed.)*. Editorial Universo Sur. <https://elibro-net.bibliotecavirtual.uis.edu.co/es/ereader/uis/131885?page=1>

Vidal Arizabaleta, E. (2004). *Diagnóstico organizacional: Evaluación sistémica del desempeño empresarial en la era digital (2ª ed.)*. Ecoe.

Vilar Barrio, J. F. (1999). *Cómo mejorar los procesos en su empresa: el control estadístico de procesos, SPC, herramienta fundamental en el incremento de la competitividad*. FC Editorial.

Vilchis Esquivel, L. C. (2000). *Metodología del diseño: Fundamentos teóricos*. UNAM.