



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

MEMORANDO

201415000194043
201415000194043

Bogotá, D.C., 12-08-2014

PARA: Dr. LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Jefe Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

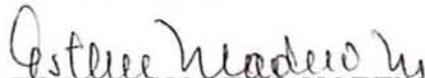
DE: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: INFORME AUDITORIA TRANSFERENCIA DE RECURSOS

De manera atenta me permito remitirle el informe de la Auditoría desarrollada con el objeto de "Evaluar la gestión, ejecución, seguimiento y control de los recursos del rubro de transferencias del Ministerio de Salud y Protección Social, con enfoque en los relativos al Plan Nacional de Salud Rural, Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud y Emergencia Sanitaria", con el fin de emitir el plan de mejoramiento tendiente a subsanar los hallazgos generados en desarrollo de la misma, y enviarse a esta oficina a más tardar el 26 de agosto del año en curso, en el formato SIG-F14 Acciones preventivas, correctivas y de mejora.

De igual forma, le agradezco su colaboración y gestión en el envío del acta de cierre de la auditoría en referencia, producto de la reunión realizada en ese despacho el pasado 27 de junio, junto con el formato de evaluación del equipo auditor.

Cordial saludo,


ESTHER MADERO MARTINEZ

Anexo: 1 Informe (20 folios)

Elaboró: RuthG/AicraV
Revisó/Aprobó: EstherM
envio informe auditoria transferencias1.docx
Ruta electrónica: envio_informe_auditoria_de_transferencias.docx

Handwritten note:
Honder Riviz
12/08/2014



Proceso y/o tema auditado:	EJECUCION PRESUPUESTAL RUBRO TRANSFERENCIAS		
Nombre y Cargo de los Auditados:	LUIS FERNANDO CORREA SERNA -JEFE OFICINA GESTION TERRITORIAL EMERGENCIAS Y DESASTRES		
Equipo auditor:	RUTH YANETH GUAIDIA AMEZQUITA/ ALCIRA VELASQUEZ SANTIAGO		
Objetivo auditoría:	EVALUAR LA GESTION, EJECUCION, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS RECURSOS DEL RUBRO DE TRANSFERENCIAS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.		
Alcance auditoría:	EJECUCION DE LOS RECURSOS DEL RUBRO DE TRANSFERENCIAS DE LA UNIDAD 190101 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, DURANTE LA VIGENCIA 2013 CON ENFOQUE EN LOS REFERIDOS A APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA SALUD, PLAN NACIONAL DE SALUD RURAL Y PROGRAMA DE EMERGENCIA SANITARIA MEDIANTE PRUEBAS SELECTIVAS.		
Periodo:	2013	Lugar:	BOGOTA

Desarrollo de la auditoría: Evaluación de los criterios y/o requisitos de auditoría definidos y documentos de referencia.

Normatividad:

- ✓ Ley 715 de 2001, artículo 42 que dispone entre otros "...42.2. Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones. 42.4. Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud.
- ✓ Decreto 4107 de 2011 Artículo 14. Funciones de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres.
- ✓ Ley 1593 de diciembre 10 de 2012 Presupuesto de Rentas y Recursos de capital y Ley de apropiaciones para la vigencia fiscal 2013.
- ✓ Decreto 2715 de diciembre 27 de 2012 liquidación de Presupuesto General de la Nación vigencia fiscal 2013
- ✓ Resolución No. 01489 de junio 14 de 2012 – Por la cual se crea el Comité Técnico Asesor del Plan Nacional de Salud Rural del MSPS. Como un organismo de asesoría, consulta y coordinación del MSPS para la ejecución de los programas y proyectos que permitan mejorar la calidad de vida de la población más pobre.



- ✓ Resolución No. 01503 de junio 14 de 2012, por la cual se crea el Comité Técnico Asesor de Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud del MSPS.

Metodología aplicada

La presente auditoria, se realizó a través de :

Verificación de los documentos soporte de los giros como son: órdenes de pago, compromiso, obligación y anexos presentados para el giro de los recursos, que hacen parte de los archivos del Grupo de Tesorería.

Revisión documental de las evidencias presentadas por la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres, así:

- ✓ Verificación y análisis documental de los proyectos presentados por los distintos entes territoriales y hospitales como son: Justificación, certificados de viabilidad, ficha DNP, certificación de disponibilidad presupuestal, cotizaciones y demás soportes anexos) que fueron objeto de asignación de recursos a través de las Resoluciones 429 de febrero 20 de 2013 y 2134 de junio 18 de 2013; 4906, 4907 y 4908 de noviembre 22 de 2013.
- ✓ Comprobación de las fichas de evaluación técnica, acta suscrita por el comité, así como las resoluciones por las cuales se hace la distribución de recursos.
- ✓ Constatación de los documentos soportes previos y posteriores a la distribución parcial del presupuesto de gastos del programa de emergencia sanitaria.
- ✓ Revisión a los seguimientos efectuados por la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres sobre la ejecución de los recursos asignados a las entidades territoriales y hospitales.
- ✓ Verificación trámite de pagos y soportes documentales que reposan en el Grupo de Tesorería del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ✓ Entrevistas con funcionarios de enlace de la Oficina a cargo de los temas.

ÁMBITO FUNCIONAL DE LA OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL EMERGENCIAS Y DESASTRES

De acuerdo con el Decreto 4107 de 2011 artículo 14 , entre las funciones asignadas a la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres, en desarrollo de los programas objeto de auditoria, se encuentran:

1. Formular y evaluar políticas relacionadas con la gestión del riesgo en materia de emergencias y desastres en el sector salud.



2. Asesorar al Ministerio en el diseño, implementación y evaluación de programas de hospitales seguros frente a los desastres.
3. Asesorar al Ministerio en las acciones de provisión, dotación y suministros de medicamentos necesarios en las situaciones de emergencia o desastres.
4. Prestar asistencia técnica a las entidades territoriales y a sus instituciones prestadoras de servicios de salud en los temas de emergencias o desastres.

Teniendo como referencia las funciones antes citadas, es importante que éstas se visualicen de manera explícita en el plan de acción y por ende en los procesos y procedimientos, y de manera transversal a la política dirigida al manejo y minimización de los riesgos, a la aplicación de los recursos en el contexto acorde con los parámetros que para tal efecto se dispongan, en el marco de planeación, ejecución y control de los recursos transferidos a nivel territorial.

Plan de Acción 2013 (Publicación página Web)



Código	Objetivo del Indicador y Producto Final	Indicador (Fórmula)	Fond.	Meta Física	Total Programado Recursos Vigencia 2013
1700-1-01-1	Medir el avance de la elaboración de los documentos SIGI, de responsabilidad de la Dependencia	Documentos elaborados / Documentos planificados	1	1	-
1700-1-02-1	Cumplimiento en la presentación de informes mensuales relativos al Plan SIGI	Informes presentados / 12	1	5	-
1700-2-01-1	Estrategia Hospital Seguro	Contrato Interadministrativo	1	4	500 000 000
1700-2-02-1	Actualización y capacitación del personal de salud	Contrato Difusión DIH y Misión Médica	1	4	50 000 000
1700-2-03-1	Fortalecimiento Red Nacional de Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias	Convenio Interadministrativo RENATO	1	4	-
1700-2-04-1	Asistencia Técnica	ET Asistidas	1	20	200 000 000
1700-3-01-1	Apoyo a Entidades Territoriales (ET) e IPS	IPS Apoyadas	1	8	15 000 000 000
1700-4-01-1	Fortalecimiento CRUES	12 CRUES Fortalecidos	1	13	670 071 800
1700-4-02-1	Fortalecimiento Centro Nacional de Reserva	1 CNRSS fortalecido	1	1	170 000 000
1700-4-03-1	Fortalecimiento Centro Nacional de Comunicaciones - RENATO	1 CNC fortalecido	1	1	573 000 000
1700-4-04-1	Transporte y evacuación de Emergencia	Adiciones y Contrato para Transporte y evacuación de Emergencia	1	3	245 000 000
1700-5-01-1	Cofinanciación a ET y IPS para población pobre rural y urbana	ET e IPS Cofinanciadas	1	150	12 658 019 170

(Publicación página Web)



En el plan de acción 2013 se incorporan actividades referentes como Apoyo a Entidades Territoriales (ET) e IPS y Cofinanciación a ET e IPS para población pobre rural y urbana, así como asistencia técnica, fortalecimiento CRUES, Fortalecimiento Centro Nacional de Reserva, cofinanciación ET e IPS para población pobre rural y urbana, que tienen relación directa con el estudio y aprobación de proyectos de inversión. Aun cuando se incluyen algunos recursos no se visualizan en su totalidad la transferencia de los mismos.

Procesos y Procedimientos

De acuerdo con la información publicada en la página web del Ministerio aún no se han documentado los procesos ni procedimientos, no obstante se encuentran los proyectos de procedimientos y diagramas de flujo correspondientes a: "Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud" y el de "Plan Nacional de Salud Rural" incluyendo su respectivo diagrama de flujo, los cuales fueron suministrados por la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres; que están siendo aplicados.

En cuanto a las transferencias que se realizan a nivel territorial por concepto del programa de Emergencia Sanitaria, no se ha propuesto proceso o procedimiento alguno.

Es necesario que estos se revisen y se incorporen los puntos de control para cada una de las actividades allí registradas, asociadas a los riesgos que se evidencien para cada una de éstas, tanto en lo pertinente a la eficiencia y efectividad en la utilización de los recursos, como a la gestión del riesgo en materia de emergencias y desastres y prestación de servicios a los usuarios, de incidencia a nivel territorial e instituciones prestadoras de salud. A partir de lo cual se deben generar los mapas de riesgos de gestión o corrupción a que haya lugar, por cuanto a la fecha no se han documentado ni publicado.

De otra parte se sugiere que los procedimientos que se están aplicando sean revisados y aprobados con la asesoría y acompañamiento del Grupo de Desarrollo Organizacional – Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales-, en los formatos allí dispuestos para tal fin debidamente documentados.

Generalidades Rubro Transferencias

De conformidad con el Decreto 2715 de diciembre 27 de 2012, por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2013, de acuerdo con el presupuesto asignado al Ministerio de Salud y Protección Social, las transferencias corrientes tienen una participación del 47.3%, con una apropiación inicial de \$391.455.146.904, adicionadas en \$257.201.545.000, para un total de \$617.091.691.904, las cuales alcanzaron una ejecución de \$571.631.555.975



correspondiente al 92.67%.

El rubro de transferencias apropiado al Ministerio de Salud y Protección Social, presentó la siguiente ejecución durante la vigencia 2013:

ENDENCIA	APROPIACION INICIAL		VARIACION	APROPIACION FINAL		EJECUCION	
	VALOR	%		VALOR	%	VALOR	%
Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud	1.528.505.630	0,4%	-	1.528.505.630	0,2%	1.275.316.161	83,4%
Dirección Jurídica	98.327.595.470	25,1%	(61.565.000.000)	36.762.595.470	6,0%	11.243.290.234	30,6%
Dirección de Promoción y Prevención	42.103.415.060	10,8%	-	42.103.415.060	6,8%	41.981.977.980	99,7%
Of. Gestión Territorial Emergencias y Desastres	14.066.090.970	3,6%	30.000.000.000	44.066.090.970	7,1%	43.863.439.868	99,5%
Oficina de Promoción Social	13.400.776.890	3,4%	-	13.400.776.890	2,2%	13.400.776.890	100,0%
Oficina de Cooperación Internacional	533.512.140	0,1%	-	533.512.140	0,1%	527.017.854	98,8%
Secretaría General	221.495.250.744	56,6%	257.201.545.000	478.696.795.744	77,6%	459.339.736.988	96,0%
TOTAL TRANSFERENCIAS	391.455.146.904	100,0%	225.636.545.000	617.091.691.904	100,0%	571.631.555.975	92,6%

Como se observa el valor más representativo en el rubro de transferencias para la vigencia 2013, correspondió a Secretaría General, del cual hacen parte los siguientes conceptos: Mesadas pensionales, prestaciones convencionales, aportes, consejo nacional de juegos suerte y azar, destinatarios de otras transferencias corrientes, cuotas de auditaje, recursos para cofinanciación en educación y salud de las Entidades Territoriales, alcanzando una ejecución del 96%.

En cuanto a los otros conceptos, las distintas dependencias del Ministerio responsables de la gestión del rubro de transferencias, muestran una ejecución del 98% y 100%, excepto la Dirección del Desarrollo de Talento Humano en salud que registra una ejecución del 83% y la Dirección Jurídica que tan solo alcanzó el 31%, diferencias presentadas en los recursos asignados a los tribunales de ética y sentencias y conciliaciones respectivamente.

Particularmente se observa que a septiembre 30 de 2013, solamente se había ejecutado el 37% de los recursos; evidenciándose por tanto, que el 63% se ejecutó en el último trimestre de la vigencia en referencia, constituyéndose reservas presupuestales en un 14%.

La oficina de Gestión Territorial emergencias y Desastres, objeto de esta auditoría,



presenta la siguiente participación:

PRESUPUESTO TRANSFERENCIAS VIGENCIA FISCAL 2013					
DESCRIPCION CONCEPTO	APROPIACION INICIAL	%	ADICION	VALOR TOTAL	% EJECUCION
TOTAL TRANSFERENCIAS CORRIENTES MSPS	391.455.146.904	100%			
APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA SALUD	3.133.623.590	0,8%	30.000.000.000	33.133.623.590	100,0%
PLAN NACIONAL DE SALUD RURAL	9.524.395.580	2,4%		9.524.395.580	100,0%
PROGRAMA DE EMERGENCIA SANITARIA	1.408.071.800	0,4%		1.408.071.800	85,6%
SUB-TOTAL GESTION TERRITORIAL EMERGENCIAS Y DESASTRES	14.066.090.970	3,6%	30.000.000.000	44.066.090.970	

Conforme a lo anterior, se observa que los recursos asignados por concepto de Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud y Plan Nacional de Salud Rural se ejecutaron en su totalidad, mientras que el Programa de Emergencia Sanitaria registra una ejecución del 85,6%, de los cuales se constituyeron reservas presupuestales por valor de \$198.347.168 equivalentes al 14.39% y sin ejecutar un 0.3%.

ANALISIS TRANSFERENCIAS GESTION TERRITORIAL EMERGENCIAS Y DESASTRES

Planeación y programación institucional para la gestión de las transferencias

De acuerdo con los datos registrados en los proyectos territoriales objeto de muestreo, y documentos soportes de los mismos, se adolece de una programación y/o actualización institucional de la situación de los departamentos que están siendo beneficiados con los recursos del programa de Emergencia Sanitaria, y no se evidencia una planeación previa para el estudio y aprobación de los proyectos sujetos a cofinanciación por parte del Ministerio en cuanto a las transferencias que se realizan por concepto de Apoyo Programas de Desarrollo de Salud y Plan Nacional de Salud Rural, de tal forma que se permita una mayor cobertura a nivel nacional y una asignación de recursos de manera programada para la vigencia, con el fin de alcanzar una ejecución de recursos eficiente y eficaz.

Estudio y aprobación de Proyectos

Este se inicia a partir de la presentación del proyecto de inversión ante el Ministerio de Salud y Protección Social, por parte del Ente Territorial, EPS Y/O IPS ante la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres, que realiza el análisis y la evaluación de cada proyecto, solicitando conceptos técnicos a otras dependencias, dependiendo la competencia, cuando se considera necesario, y procediendo por parte de los profesionales del grupo, al análisis y estudio de cada proyecto, generando como



producto del mismo una ficha técnica resumen y la emisión del concepto de favorabilidad sobre el mismo.

En relación con el proceso se toma una muestra para revisión y verificación que incluye 127 proyectos presentados por los entes territoriales y los hospitales públicos, de los cuales se verificaron 88, representativos de los valores apropiados con cargo a los rubros de Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud y Plan Nacional de Salud Rural, cuyos objetos corresponden a: Dotación Red De Urgencias - Equipo Médico, Adquisición Equipos Biomédicos de Apoyo Diagnostico, Dotación Unidad Pediátrica y Hospitalización - Médico), Dotación Equipos Hospitalarios-, Dotación gimnasio hospital San Vicente de Paul de Pueblo Rico, Adquisición Ambulancia, entre otros.

De acuerdo con la información publicada en la página web del Ministerio, los requisitos técnicos mínimos exigidos para la presentación de proyectos en los componentes de "Dotación Equipos Médicos para los servicios de urgencias" y "Dotación ambulancias para los servicios de urgencias hospitalarias", son los que se relacionan en el siguiente cuadro.

REQUISITOS TÉCNICO MÍNIMOS PARA PROYECTOS DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL RED NACIONAL DE URGENCIAS COMPONENTE DOTACION EQUIPOS MEDICOS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS	REQUISITOS TÉCNICO MÍNIMOS PARA PROYECTOS DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL FORTALECIMIENTO RED NACIONAL DE URGENCIAS COMPONENTE DOTACION AMBULANCIAS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar proyecto en metodología del Banco de Proyectos de Inversión Nacional (BPIN - MGA) 2. Identificación de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (I.P.S.) que presenta el proyecto, nivel y grado de complejidad, dirección, números telefónicos, copia del N.I.T., Municipio y Departamento 3. Constancia de priorización del proyecto mediante acta firmada por representantes de la comunidad 4. Otras Instituciones de Salud existentes en el Municipio, nivel y grado de complejidad 5. Población total del Municipio por grupos etarios y por zona urbana y rural 6. Población beneficiada con el proyecto 7. Estadística de morbi-mortalidad, por grupos etarios y por causas. Último año 8. Número de remisiones en el último año, por grupos etarios y por causas 9. Distancia al Municipio a donde se remiten los pacientes 10. Listado de equipos requeridos 11. Indicadores económicos de ingresos y egresos de su I.P.S. 12. Potencial Humano disponible (Médicos Generales y por Especialidad, Enfermeras y Auxiliares, especificando el número de horas contratadas) 13. Certificado de inversión del Situado Fiscal del Municipio, expedido por el Tesorero municipal 14. Portafolio de Servicios de la I.P.S. 15. Certificado de disponibilidad presupuestal para cofinanciones 16. Visto bueno del proyecto, expedido por la Dirección Departamental o Distrital de Salud 17. Número de camas hospitalarias para adultos, pediátricas, neonatos y quemados 18. Porcentaje ocupacional 19. Índice pro cama 20. Cuando el proyecto es para dotación de plantas eléctricas debe anejarse: 21. Planos eléctricos 22. Servicios hospitalarios que se van a luminar. Áreas físicas 23. Capacidad de la planta en Kiovatios 24. Esta información preferiblemente será recibida en medio magnético <p>Fuente: GAED Autor: Lcorrea Fecha del documento: 07/04/2009</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del proyecto en metodología del Banco de Proyectos de Inversión Nacional (BPIN - MGA) 2. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) 3. Anexar copia legible del N.I.T. Nivel y Grado de Complejidad de la IPS. Dirección. Números Telefónicos. Municipio. Departamento 4. ¿Ha recibido recursos de otras Entidades del Estado para adquirir ambulancias? Si. No. 5. Acta de priorización del proyecto 6. Estado de descentralización de la Entidad de Salud 7. Indicadores económicos de ingresos y egresos de su I.P.S. Último año 8. Otras instituciones de Salud existentes en el Municipio, nivel y grado de complejidad 9. Población total del Municipio por grupos etarios y por zona urbana y rural 10. Población beneficiada con el proyecto 11. Estadística de morbi-mortalidad, por grupos etarios y por causas (último año) 12. Estadísticas de remisiones por grupos etarios, causa y lugares de remisión (último año) 13. Distancia a donde se remiten los pacientes. En kilómetros y en horas 14. Potencial Humano disponible (Conductores y Auxiliares de enfermería para la ambulancia) 15. Tipo de vías (carretera pavimentada, sin pavimento, trocha o camino carretable) 16. Instalaciones físicas adecuadas para la conservación de la ambulancia (Garaje) 17. Visto bueno de la respectiva Dirección Departamental de Salud 18. Portafolio de Servicios de la I.P.S. que solicita la ambulancia 19. Cuando la ambulancia se solicita para un corregimiento, el proyecto debe contener: población del mismo, el área en Kms. distancia a la cabecera municipal y si existe ó no centro ó puesto de salud y talento humano de salud existente en ese lugar 20. Para proyectos de ambulancia fluvial: Características hidrográficas de los ríos (profundidad, caudal, torrente). 21. Para proyectos de ambulancia Marítima: Características del mar (corrientes, grado de oleaje) 22. Esta información preferiblemente será recibida en medio magnético <p>Fuente: Gaed Autor: Lcorrea Fecha del documento: 07/04/2009</p>

Sin embargo, de acuerdo con la verificación documental realizada sobre los documentos soportes que reposan en la Oficina de Gestión Territorial de Emergencias y Desastres, se evidencia que en algunos de ellos tan solo se encuentran la solicitud y la ficha BPIN MGA, y en otros se adjuntan algunos de los siguientes documentos: Certificado de disponibilidad presupuestal, certificados de incorporación en Banco de Proyectos del Departamento, certificados de viabilidad del proyecto emitido por la secretaria de salud o el ente territorial respectivo, emitidos por la Dirección de Prestación de Servicios, estudio de conveniencia de la ESE, constancia de renovación de la habilitación y cotizaciones, para algunos casos.



Observándose que de los 24 requisitos mínimos establecidos a nivel institucional para adquisición de equipos médicos, en la mayoría de las solicitudes tan solo se están presentando dos de los requisitos señalados, pues algunos se encuentran insertos en los datos registrados en las fichas BPIN, como es la población objeto, que se cita en forma general más no de manera desagregada como se lista en los requisitos mínimos exigidos.

En los proyectos no se visualizan los documentos a saber: Población total del Municipio por grupos etareos y por zona urbana y rural, Población beneficiada con el proyecto, Estadística de morbi-mortalidad, por grupos etareos y por causas. Ultimo año, Número de remisiones en el último año, por grupos etareos y por causas,. Distancia al Municipio a donde se remiten los pacientes, Indicadores económicos de ingresos y egresos de su I.P.S., Potencial Humano disponible (Médicos Generales y por Especialidad, Enfermeras y Auxiliares, especificando el número de horas contratadas), Certificado de inversión del Situado Fiscal del Municipio, expedido por el Tesorero Municipal, Portafolio de Servicios de la I.P.S., Número de camas hospitalarias para adultos, pediátricas, neonatos y quemados, Porcentaje ocupacional, Índice giro cama.

Caso similar ocurre respecto a los 22 requisitos mínimos publicados en la página Web, para dotación de ambulancia, que al igual que en el anterior se presentan por lo general dos de los requisitos exigidos, no se visualizan los referidos a: Estado de descentralización de la Entidad de Salud, Indicadores económicos de ingresos y egresos de su I.P.S. del último año, otras instituciones de Salud existentes en el Municipio, nivel y grado de complejidad, Población total del Municipio por grupos etáreos y por zona urbana y rural, Población beneficiada con el proyecto, Estadística de morbi-mortalidad, por grupos etáreos y por causas (Ultimo año), Estadísticas de remisiones por grupos etareos, causa y lugares de remisión (Ultimo año), Distancia a donde se remiten los pacientes. Potencial Humano disponible (Conductores y Auxiliares de enfermería para la ambulancia), Tipo de vías (carretera pavimentada, sin pavimento, trocha o camino carreteable), Instalaciones físicas adecuadas para la conservación de la ambulancia (Garaje), Visto bueno de la respectiva Dirección Departamental de Salud, Portafolio de Servicios de la I.P.S., que solicita la ambulancia, cuando la ambulancia se solicita para un corregimiento, el proyecto debe contener: población del mismo, el área en Kms. distancia a la cabecera municipal y si existe o no centro o puesto de salud y talento humano de salud existente en ese lugar.

Aun cuando por concepto de infraestructura se generó una distribución del 37% de los recursos apropiados presupuestalmente para los programas en referencia, no se encuentran publicados y oficializados los requisitos exigidos por el Ministerio para la aprobación de los proyectos por este concepto, que para la vigencia 2013 fueron estudiados y aprobados 14.



En conclusión no se está dando aplicabilidad a los requisitos técnicos mínimos establecidos para el estudio y viabilización de los proyectos, sin permitir la participación en igualdad de condiciones para los diferentes entes territoriales y/o hospitales del nivel nacional.

De otra parte, para la aprobación y asignación de recursos a nivel territorial, de acuerdo con el estudio previo de los proyectos, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió las Resoluciones No. 1489 y 1503 de junio 14 de 2012, por las cuales se crean los Comités Técnico Asesor del Plan Nacional de Salud Rural y de Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, respectivamente, los cuales están conformados por : El Viceministro de Salud Pública y Prestación de servicios o su delegado, quien lo preside, el Secretario General o su delegado, el Director de Atención de Servicios y atención Primaria o su delegado, el Jefe de la Oficina de Gestión territorial Emergencias y Desastres, éste último ejerce la secretaría técnica según reglamento anexo a la Resolución de creación sin firma ni fecha.

En éstas se dispone que los comités se deben reunir por lo menos una vez al mes y para el 2013, se evidencia que para aprobación de los proyectos a cofinanciar con cargo al Programa de Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud, se llevaron a cabo cuatro reuniones a través de las cuales se aprobaron 137 proyectos por valor de \$ 33.133.623.590, a través de tres actas: Nos. 1 del 12 de marzo de 2013, 2 del 29 de abril de 2013, 3 de septiembre 12 de 2013 y 4 de octubre 16 de 2013 y del Plan Nacional de Salud Rural, se aprobaron 102 proyectos por valor de \$9.524.395.580, con las tres primeras actas antes citadas, firmadas por los miembros del comité excepto el Director de Prestación de Servicios y atención Primaria.

Los recursos se asignaron teniendo en cuenta las fichas de evaluación técnica de los proyectos y la matriz anexa contentiva de los valores aprobados a cada uno de los solicitantes, la cual no presenta firma o aprobación alguna por parte de los miembros del comité.

Es importante anotar que revisadas las fichas base de asignación de recursos de cofinanciación, se encuentran las siguientes observaciones:

- ✓ Falta de uniformidad de los datos registrados en algunas de las fichas de evaluación técnica que reposan en el proyecto y las presentadas ante el comité.
- ✓ En la gran mayoría no se incluye las fechas de radicación del proyecto, ni la fecha de reunión y aprobación de recursos por parte del comité.
- ✓ En la casilla de cumplimiento de criterios técnicos, aun cuando se registra para algunos casos que no cumple (NO), se relacionan en las matrices adjuntas a las actas y se asignan recursos.



- ✓ De igual forma no se indica el criterio o análisis para la asignación de los recursos, inclusive en algunos casos, se sugiere asignar más recursos de los solicitados y citados en los proyectos, sin justificación alguna.
- ✓ En las fichas se citan los valores registrados en los proyectos y los solicitados como cofinanciación por parte del Ministerio, pero no se dispone el valor aprobado por el Comité y la fecha de aprobación, que deben corresponder a los registrados en la matriz soporte del comité.
- ✓ En las fichas no se incluye el número de la Resolución por la cual se asignan los recursos, el acta de aprobación.

Tiempos de respuesta a los Proyectos Aprobados

Tomando para el análisis la documentación soporte de la Resolución 4906 de 2013, y de acuerdo con la información registrada en el cuadro de tiempos de gestión de los proyectos, a partir de la fecha de presentación del proyecto, estudio y aprobación de los mismos por parte del comité, se registran los tiempos de duración, así:

TIEMPOS DE GESTION PROYECTO			
MESES	AMBULANCIA	EQUIPOS	TOTAL
Presentación posterior a aprobación	1	13	14
0	5	2	7
1	4	1	5
3		2	2
4	3	5	8
5	4	3	7
6	2	3	5
7	1	2	3
8	3		3
9		1	1
10	1		1
11	2		2
12		1	1
13		1	1
14		4	4
	26	38	64

Fuente: Resolución 4906 de 2013

De manera genérica no se evidencia una planeación de presentación, revisión, evaluación y aprobación de recursos para los distintos proyectos a nivel nacional por parte del Ministerio, aun cuando en las funciones asignadas a la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres, implican una planificación a nivel nacional en el contexto de manejo del riesgo, como son: Formular y evaluar políticas relacionadas con la gestión del riesgo en materia de emergencias y desastres en el sector salud, asesorar en el diseño, implementación y evaluación de programas de hospitales seguros frente a los desastres y generar acciones de provisión, dotación y suministros de medicamentos necesarios en las situaciones de emergencia o desastres.



Es importante señalar, que se adolece de unidad de criterios en el análisis, estudio y emisión de concepto respecto a los proyectos, ya que es optativo del profesional el requerimiento de los documentos a tener en cuenta para la viabilización de los mismos, aun cuando se encuentran publicados los requisitos mínimos en la página Web.

De acuerdo con lo anterior se evidencia que los términos de estudio y aprobación de los proyectos, sea para dotación de equipos médicos ,de ambulancia o de infraestructura, difieren sin mediar tiempos mínimos requeridos para el estudio, si se tiene en cuenta que de los 64 proyectos en referencia 14 de ellos el 22%, registran fecha de presentación del proyecto posterior a la fecha de aprobación según acta de comité, 7 el 11% se presentaron y aprobaron durante el mismo mes, 27 el 42% entre 1 y 6 meses, 11 el 17% entre 7 y 12 meses y el 8% presentan más de 12 meses, entre estos últimos 10 proyectos fueron presentados en la vigencia 2012 y aprobados en el 2013.

Distribución del Presupuesto de Gastos Rubro Transferencias

De acuerdo con la información registrada en la matriz de "RECURSOS ASIGNADOS POR MINSALUD A TRAVÉS DE LA OFICINA DE GESTION TERRITORIAL EMERGENCIAS Y DESASTRES", éstos se asignaron para cubrir proyectos por los siguientes conceptos:

ASIGNACION DE RECURSOS POR CONCEPTO VIGENCIA FISCAL 2013			
CONCEPTO	No. Proyectos Beneficiarios	Valor	%
Dotación de Ambulancias	91	8.700.000.000	20,39
Dotación de Equipos Médicos	111	15.349.019.170	35,98
Infraestructura y adecuación	14	15.909.000.000	37,29
Unidad Médico Odontológica	21	2.120.000.000	4,96
Emergencia Hospitalaria	1	500.000.000	1,17
Filadelfia	1	80.000.000	0,18
TOTAL	239	42.658.019.170	100%

En el siguiente cuadro se desagrega por programa y departamento la asignación de los recursos de acuerdo con los proyectos estudiados y aprobados por la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres, así:



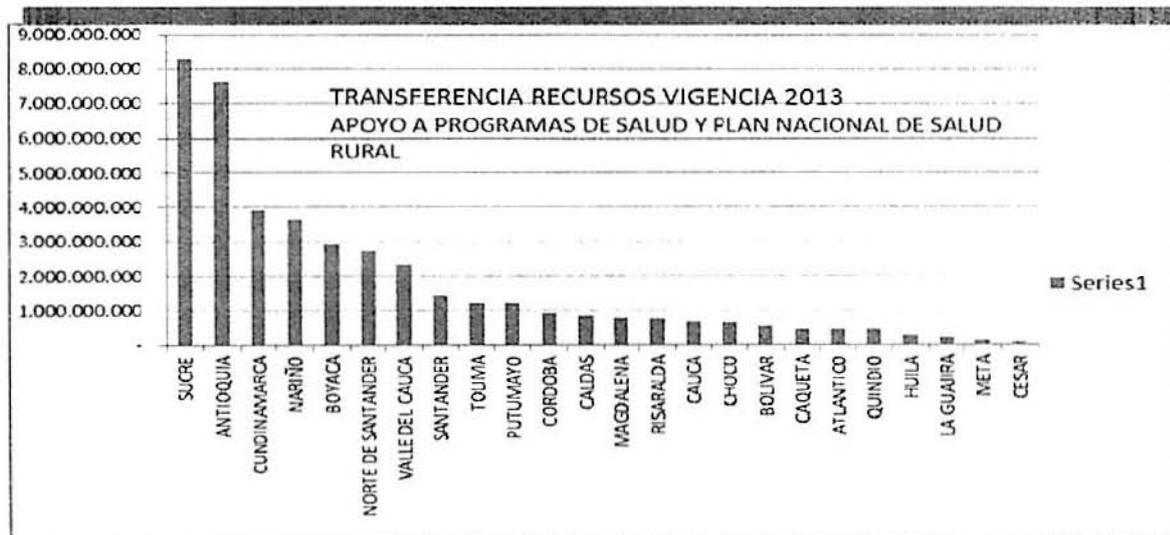
DEPARTAMENTO	APOYO A PROGRAMAS DE SALUD		PLAN NACIONAL DE SALUD RURAL		TOTAL POR DEPARTAMENTO	
SUCRE	7.800.000.000	23,5%	500.000.000	5,2%	8.300.000.000	19,5%
ANTIOQUIA	6.493.623.590	19,6%	1.129.395.580	11,9%	7.623.019.170	17,9%
CUNDINAMARCA	3.300.000.000	10,0%	610.000.000	6,4%	3.910.000.000	9,2%
BOYACA	2.740.000.000	8,3%	170.000.000	1,8%	2.910.000.000	6,8%
NARIÑO	2.496.000.000	7,5%	1.150.000.000	12,1%	3.646.000.000	8,5%
NORTE DE SANTANDER	1.850.000.000	5,6%	890.000.000	9,3%	2.740.000.000	6,4%
VALLE DEL CAUCA	1.850.000.000	5,6%	500.000.000	5,2%	2.350.000.000	5,5%
SANTANDER	970.000.000	2,9%	450.000.000	4,7%	1.420.000.000	3,3%
TOLIMA	930.000.000	2,8%	290.000.000	3,0%	1.220.000.000	2,9%
CORDOBA	760.000.000	2,3%	190.000.000	2,0%	950.000.000	2,2%
CHOCO	540.000.000	1,6%	120.000.000	1,3%	660.000.000	1,5%
PUTUMAYO	530.000.000	1,6%	680.000.000	7,1%	1.210.000.000	2,8%
MAGDALENA	510.000.000	1,5%	285.000.000	3,0%	795.000.000	1,9%
CALDAS	400.000.000	1,2%	460.000.000	4,8%	860.000.000	2,0%
CAQUETA	350.000.000	1,1%	120.000.000	1,3%	470.000.000	1,1%
QUINDIO	350.000.000	1,1%	100.000.000	1,0%	450.000.000	1,1%
RISARALDA	320.000.000	1,0%	430.000.000	4,5%	750.000.000	1,8%
BOLIVAR	310.000.000	0,9%	250.000.000	2,6%	560.000.000	1,3%
CAUCA	244.000.000	0,7%	440.000.000	4,6%	684.000.000	1,6%
ATLANTICO	240.000.000	0,7%	220.000.000	2,3%	460.000.000	1,1%
HUILA	80.000.000	0,2%	200.000.000	2,1%	280.000.000	0,7%
CESAR	70.000.000	0,2%	-	0,0%	70.000.000	0,2%
LA GUAJIRA	-		220.000.000	2,3%	220.000.000	0,5%
META	-		120.000.000	1,3%	120.000.000	0,3%
TOTAL	33.133.623.590	100%	9.524.395.580	100,0%	42.658.019.170	100,0%

De acuerdo a lo anterior, se evidencia que para la vigencia 2013 el 43% de los recursos de Apoyo a Programas de la Salud se destinaron a dos departamentos de Sucre con 23.5% y Antioquia con 19.6%; seguidos por Cundinamarca 10%, Boyacá 8.3%, Nariño 7.5% y los demás se encuentran entre el 0% y el 5.6%.

Con el programa del Plan Nacional de Salud Rural, se beneficiaron los departamentos de Nariño con el 12.1%, Antioquia con el 11.9%, seguidos por Norte de Santander con el 9.3% y los demás se encuentran entre el 0% y 6.4%.



Respecto al total de recursos asignados con los dos programas, se observa que de los 24 departamentos del nivel nacional a los que se les asignó recursos, un 37.4% se concentró en los departamentos de Sucre y Antioquia, el 24.5% en los departamentos de Cundinamarca, Boyacá y Nariño; evidenciándose que el 61% de los recursos asignados se encuentran concentrados en 5 departamentos, mientras que el 39% en los 19 restantes; registrándose de la siguiente manera:



La distribución de los recursos se efectuó a través de varias resoluciones, sobre las cuales se tomaron como muestras las siguientes: 4505 de octubre 30 de 2013; 4906, 4907 y 4908 de noviembre 22 de 2013; resoluciones en las cuales no se hace mención al acta, ni fecha de comité que dio origen a la misma.

En cuanto a los considerandos relacionados en éstas, se señala en unos de sus apartes: que están "destinados a mejorar la calidad de vida de la población pobre y sin capacidad de pago del país. Esto a través del desarrollo y mejoramiento en la presentación de los servicios de salud para combatir la pobreza y desigualdad que permitan dar acceso preferente a la población más pobre y vulnerable a los servicios sociales del estado", (el subrayado es nuestro) texto que debe analizarse debido a que estaría limitando la destinación de los recursos a esta población, y por tanto debería incluirse esta información y datos en cada uno de los proyectos, de tal forma que permitan tener conocimiento sobre dicha población y tenerse como referente de estudio y aprobación de los proyectos.

Aspecto reiterativo, en la comunicación de aprobación cuando el Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección de presupuesto público Nacional en la aprobación de las Resoluciones de distribución de recursos en los cuales cita: "La aprobación a esta modificación presupuestal se realiza para que el Ministerio



de Salud y Protección Social destine estos recursos al mejoramiento de la prestación de los servicios de la salud y la calidad de vida de la población rural sin capacidad de pago que habita en el país”

Por lo tanto se debe revisar y considerar la incorporación de estos datos, en las fichas EBI MGA, y solicitar como documento soporte certificación del orden departamental o municipal, sobre la citada población, como beneficiaria de los proyectos.

De otra parte, en la resolución objeto de distribución no se hace referencia alguna a la incorporación de los recursos en el presupuesto territorial, aspecto importante a tener en cuenta en el seguimiento y ejecución de los mismos, máxime si se tiene en cuenta que con éstas se exige en la mayoría de los casos cofinanciación por parte de los Entes Territoriales inclusive de hospitales.

En cuanto a los recursos por concepto del Programa de Emergencia Sanitaria, de acuerdo con los documentos que reposan en la Oficina de Gestión Territorial de Emergencias y Desastres, para efectos de la distribución, se soporta en la justificación técnica emitida por la oficina, de acuerdo con los antecedentes históricos de los eventos ocurridos inclusive desde el 2002, como el fenómeno de la niña, la ola invernal, los incendios, entre otros, pero no se hace una constatación directa con los entes territoriales, sin mediar solicitud y justificación que amerite la asignación de los recursos.

Tramite y Giro de los Recursos

Es importante revisar y tener en cuenta los términos que transcurren entre la fecha de distribución de los recursos y la fecha de las órdenes de pago y giro de los recursos, que para el caso se realizaron a mediados del mes de diciembre de 2013; en concordancia con lo dispuesto por la Ley de Presupuesto (Decreto 2715 del 27 de diciembre de 2012) y los Decretos Reglamentarios referente a la anualidad presupuestal que aplica tanto a nivel nacional como territorial, específicamente en lo relacionado con la anualidad presupuestal, y que cita: “El año fiscal comienza el 1º de enero y termina el 31 de diciembre de cada año. Después del 31 de diciembre no podrán asumirse compromisos con cargo a las apropiaciones del año fiscal que se cierra en esa fecha y los saldos de apropiación no afectados por compromisos caducarán sin excepción.” (L. 38/89, art. 10), así como la gestión que a nivel Territorial se debe realizar para la incorporación de los recursos en el presupuesto respectivo.



Seguimiento y Control de la ejecución de los recursos

Una vez se emite la Resolución por la cual se efectúa la distribución parcial en el presupuesto de gastos, el Ministro de Salud y Protección Social notifica de dicha asignación al Representante Legal y/o Gerente de la Entidad beneficiaria de dichos recursos, indicando la entidad beneficiaria, el valor y el proyecto objeto de destinación; requisitos exigidos para el giro de los recursos, igualmente se les informa que la Subdirección de Prestación de Servicios, la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres del Ministerio y la Secretaría de Salud efectuarán el seguimiento que estimen pertinente. Además, se les solicita remitir los documentos que soportan la ejecución de los recursos, dando un término para tal efecto.

Sobre el particular, se considera necesario precisar el alcance del seguimiento (técnico, financiero, términos de ejecución) y documentos soportes para cada caso; de acuerdo con las competencias del nivel territorial y nacional, y señalar que el seguimiento corresponde al total del valor del proyecto incluyendo el valor cofinanciado por las otras entidades, en la medida que es un referente para la asignación de recursos.

Revisados los soportes documentales que reposan en la oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres, en las Resoluciones de distribución de recursos se incluye un artículo específico que cita: " El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la subdirección de prestación de Servicios, la Subdirección de infraestructura en salud, la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres y las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales respectivas efectuaran el seguimiento que estimen pertinente y de ser necesario, informarán a las entidades de vigilancia y control para lo de su competencia".

Sin embargo, revisados los documentos de seguimiento no se evidencia gestiones de comunicación y articulación sobre el seguimiento intra e interinstitucional del nivel nacional y territorial, de manera que se evidencie el control y seguimiento por competencias, ni el acompañamiento en la ejecución de los mismos.

De otro lado en la comunicación de notificación se establecen términos para la remisión de los documentos que soportan la ejecución de los recursos, que disponen de seis meses los que se consideran laxos, por cuanto es importante revisar que la ejecución de los recursos se esté dando de manera oportuna y eficaz de acuerdo con el objeto para los cuales fueron aprobados.



Se observa que en las notificaciones de asignación de recursos por Emergencia Sanitaria, por el contrario se establecen términos de entrega de informes anteriores a los de giro de los recursos generándose inconsistencia en los requerimientos y por tanto incumplimiento de los términos, ya que se estableció como fecha de entrega mayo de 2013 y los recursos se estaban girando inclusive en el mes de septiembre.

Es así como a la fecha no se han remitido informes de ejecución por parte de la gran mayoría de los beneficiarios de los recursos y algunos se encuentran en proceso de contratación para ejecución de los mismos, evidenciándose a la fecha que no se han ejecutado los recursos, requiriéndose, sin tener conocimiento del manejo que se le está dando a los mismos y la incidencia que se puede generar por posibles incrementos en costos y el impacto en la prestación del servicio al usuario final.

Además, en el seguimiento debe observarse la oportunidad en el reintegro total de los recursos, por los valores no ejecutados, así como los rendimientos que se generen en la cuenta bancaria respectiva, en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 57 del Decreto 2715 de 2012.

Así mismo, no se anexan como soportes los certificados de seguimiento emitidos por las Secretarías de Salud o por las instancias competentes a nivel Territorial, en atención a lo dispuesto en la resolución objeto de asignación de los recursos, que complementen la información reportada, garanticen la confiabilidad de los mismos y que correspondan a los recursos previstos para tal fin.

Es importante establecer mecanismos alternos de seguimiento permanente por parte de las distintas instancias nacionales, departamentales o municipales, ya que no se evidencia articulación ni coordinación en la verificación de la ejecución de los proyectos, por los beneficiarios acorde con los términos establecidos.

RIESGOS ASOCIADOS A LAS TRANSFERENCIAS DE RECURSOS

Visto el riesgo desde la Planeación, Asignación y Ejecución de los recursos asignados con cargo a los programas de la Oficina de Gestión territorial Emergencias y Desastres, del rubro de transferencias corrientes, se sugiere considerar los siguientes riesgos:



MATRIZ GESTION DEL RIESGO

ETAPA	RIESGO	ALCANCE	CAUSAS	EFFECTOS
PLANEACION APROBACION PROYECTOS	Cobertura insuficiente a nivel nacional	Nacional	Falta de publicidad e información	Concentración de recursos en los mismos departamentos, falta de transparencia o equidad para acceso a los mismos, afectación población beneficiaria, inoportunidad en la presentación de proyectos, limitación presentación de proyectos por los entes territoriales
	Asignación de recursos sin fundamentación técnica	Nacional	Desarticulación nacional y territorial	Inconsistencia en la información, incumplimiento normatividad en inclusión y validación de proyectos a nivel territorial; ineffectividad e ineficiencia del proyecto
	Ineficiencia e ineffectividad en la asignación de recursos	Nacional	falta unidad de criterio para viabilización de proyectos, Incumplimiento requisitos mínimos	Inequidad en la asignación de recursos
	Necesidades insatisfechas de acuerdo a requerimientos o proyectos presentados	Departamental y Municipal	Dualidad de proyectos, Asesoría y acompañamiento insuficiente,	Falta de priorización proyectos para asignación recursos
EJECUCION	Sobrecostos en adquisición de equipos o ambulancias	Nacional	Inoportunidad en la asignación de recursos	Ineficiencia en el manejo de los recursos
	Sobreestimación valores para asignación de recursos	Nacional	Valores aprobados por encima de los solicitados	Ejecución de recursos en bienes o equipos innecesarios
	Subvaloración de los recursos asignación	Nacional	Falta ajuste proyectos	ejecución deficiente de los recursos, Ineficacia e ineffectividad de los proyectos e indicadores de bajo impacto
	Incumplimiento términos de ejecución	Nacional	Inoportunidad en el manejo de los recursos	Sobrecostos de los elementos adquiridos e ineficiencia en el manejo de los recursos, sanciones presupuestales
SEGUIMIENTO Y CONTROL	No ejecución de los recursos por los entes territoriales	Nacional	Falta de seguimiento oportuno	Ineffectividad del proyecto e ineficiencia en el manejo de los recursos
	Ejecución parcial de los recursos	Territorial	Falta de asesoría y orientación en la integralidad del manejo de los recursos	Incumplimiento e impacto indebido del proyecto
	Inoportunidad en la ejecución de los recursos	Territorial	Inexistencia de cronograma para ejecución de los recursos	Sobrecostos de los elementos adquiridos e ineficiencia en el manejo de los recursos, sanciones presupuestales
	Dispersión de los recursos	Territorial	Falta de planeación en el seguimiento de ejecución	Ineficiencia en el manejo de los recursos y afectación impacto del servicio
	Incumplimiento de políticas y metas	Nacional y Territorial	Ejecución inoportuna de recursos	Afectación en la prestación de servicio a beneficiario final



Hallazgos y /o no conformidades: Observaciones, fortalezas y las evidencias relacionadas en la auditoria.

- ✓ Se carece de una Programación al interior de la Oficina, sobre la promoción y divulgación de términos y requisitos para la presentación de Proyectos por parte de los Entes Territoriales.
- ✓ Se Adolece de actualización de la situación de Emergencia o prioridad para la asignación de los recursos a los Entes Territoriales, así como de requerimientos de las necesidades actualizadas frente a dicha situación por parte de los beneficiarios.
- ✓ Falta incorporar en los procesos y procedimientos, los puntos de control en el marco de la gestión de riesgo, así como la documentación de los mapas de riesgos y los planes de mejoramiento respectivos.
- ✓ Inexistencia de criterios o lineamientos estandarizados por parte del Ministerio, para la revisión, aprobación y asignación de recursos sobre los proyectos presentados por los entes territoriales.
- ✓ Se adolece de mecanismos de información, socialización y publicación de las actividades relacionadas para la presentación, estudio y viabilización de proyectos, que permitan transparencia e igualdad de condiciones.
- ✓ No se visualizan en los proyectos y documentos exigidos para la aprobación de los proyectos, los referentes a la población beneficiaria en procura de mejorar la calidad de vida de la población pobre y sin capacidad de pago, así como los referidos a combatir la pobreza y desigualdad que permitan dar acceso preferente a la población más pobre y vulnerable a los servicios sociales del estado".
- ✓ Debe existir correspondencia y uniformidad en la información, en las fichas técnicas de evaluación presentada ante el comité y las que hacen parte del estudio de los proyectos.
- ✓ Los proyectos beneficiarios de los recursos, deben estar actualizados de acuerdo con las fichas técnicas a presentar el comité.
- ✓ No se evidencian gestiones de comunicación y articulación sobre el seguimiento intra e interinstitucional del nivel nacional y territorial, de manera que se genere control y seguimiento a la ejecución de los recursos, de acuerdo con las competencias de cada nivel territorial, ni el acompañamiento en la ejecución de los mismos.
- ✓ El seguimiento sobre la ejecución de los recursos se realiza en la mayoría de los



casos, sobre los recursos asignados por parte del Ministerio, dejando de lado la cofinanciación por parte de los entes territoriales e IPS, debiéndose realizar por el valor total, toda vez que el estudio y aprobación de manera integral.

- ✓ Respecto a los soportes de ejecución de los recursos, no se evidencia la correspondencia de éstos en relación con la asignación de los recursos y la incorporación de los mismos en el presupuesto del nivel territorial.
- ✓ Es importante establecer mecanismos de seguimiento sobre el manejo que se está dando a los recursos a través de las cuentas bancarias, en caso de generar rendimientos; así como el reintegro de los recursos no ejecutados y sus rendimientos ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- ✓ Es importante disponer de información actualizada sobre las situaciones de emergencia sanitaria, generadas en las regiones y los entes territoriales, para la asignación de recursos y oportuna ejecución de los recursos, y por ende subsanar la situación de emergencia presentada.
- ✓ Exigir y soportar la ejecución total de los recursos asignados en vigencias anteriores, con cargo a los citados programas, como un criterio para la asignación de nuevos recursos.

Conclusiones y recomendaciones:

- ✓ Inexistencia de una programación al interior de la Oficina de Gestión Territorial, sobre la promoción y divulgación de términos para presentación de proyectos por parte de los entes territoriales.
- ✓ Carencia de estudios actualizados de la situación de emergencia o prioridad para la asignación de los recursos a los entes territoriales, por parte del Ministerio.
- ✓ Documentar y publicar los procedimientos asociados a cada proceso, incorporando los puntos de control.
- ✓ Estandarizar y unificar los criterios de evaluación de proyectos y asignación de recursos por parte del Ministerio.
- ✓ Complementar la ficha de los proyectos objeto de asignación de recursos, incluyendo la fecha, fundamentación o justificación de aprobación de recursos, dentro del componente de emisión de concepto, y la Resolución y el valor aprobado, como mecanismo de seguimiento y control sobre los recursos asignados para cada vigencia, así como estandarizar y documentar a través del SIGI el formato de Ficha de Evaluación Técnica.
- ✓ Las fichas de evaluación técnica de los proyectos deben firmarse por parte de los profesionales responsables y avalado por el jefe de la oficina a cargo de los



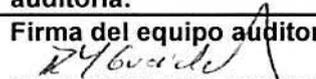
recursos objeto de distribución.

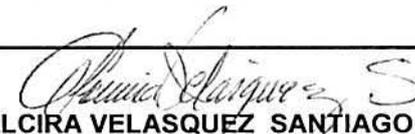
- ✓ Unificar los Comités técnico Asesor, creados para el apoyo a los Programas de Desarrollo de la Salud y Plan Nacional de Salud Rural.
- ✓ Establecer y oficializar, una escala que contenga los rangos mínimos y/o máximos de cofinanciación de los proyectos.
- ✓ Evaluar y ajustar los requisitos técnicos mínimos requeridos para la presentación de proyectos, de tal manera que se permita igualdad y transparencia en la aprobación de los mismos e incluir los correspondientes a proyectos por concepto de infraestructura.
- ✓ Establecer un plan de trabajo y/o cronograma de estudio y presentación de proyectos y publicarlo como mecanismo transparencia, igualdad de condiciones y accesibilidad de los mismos a nivel nacional.
- ✓ Articular y coordinar con los Entes Territoriales el seguimiento, acompañamiento y control sobre el manejo de los recursos.
- ✓ Informar a los beneficiarios sobre el alcance del seguimiento y control (técnico, financiero incluyendo valor total del proyecto, términos de ejecución) y los documentos soportes exigidos de acuerdo con la destinación para la cual fueron aprobados los proyectos, conforme a las competencias del nivel nacional y territorial.
- ✓ Elaborar y publicar los mapas de riesgos de gestión y si es del caso de corrupción, así como los planes de mejoramiento.
- ✓ Incluir indicadores de gestión e impacto esperados con el proyecto y los recursos asignados.
- ✓ Elaborar el Plan de asistencia, acompañamiento y seguimiento del manejo de los recursos asignados y cofinanciados por los Entes Territoriales.
- ✓ Implementar las acciones a que haya lugar en cada una de las etapas enmarcadas en el cuadro de manejo del riesgo.
- ✓ Revisar, ajustar e implementar la matriz de gestión del riesgo propuesta.

Fecha de informe de auditoría:

JULIO 2014

Firma del equipo auditor: (12)


RUTH YANETH GUAIDIA AMEZQUITA


ALCIRA VELASQUEZ SANTIAGO