

**INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL –MSPS-  
VIGENCIA 2013**

**CGR-CDSS No 147**

**Fecha: Diciembre de 2014**

**INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL –MSPS-  
VIGENCIA 2013**

Contralor General de la República	Edgardo José Maya Villazón
Vicecontralor (E)	José Antonio Soto Murgas
Contralora Delegada para el Sector Social	Adriana Herrera Beltrán
Directora de Vigilancia Fiscal	Carolina Sánchez Bravo
Supervisor	Javier Alex Hurtado Malagón
Responsable de Auditoría	Daniel Orlando Hurtado Cabrera
Equipo Auditor	Ana Modesta Pineda Pulido Luz Marina Rojas Rojas José Francisco Lora Oviedo

**INFORME DE AUDITORÍA DE GESTIÓN  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL –MSPS-  
VIGENCIA 2013**

TABLA DE CONTENIDO	Página
<b>1. HECHOS RELEVANTES EN EL PERÍODO AUDITADO.....</b>	<b>4</b>
<b>2. CONCEPTO INTEGRAL SOBRE LA GESTIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN Y RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
3.1.1 Gestión y Resultados.....	12
3.1.2 Programas y proyectos de Inversión .....	13
<b>3.2 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO .....</b>	<b>32</b>
<b>3.3 CONTROL DE LEGALIDAD .....</b>	<b>35</b>
3.3.1 Contratación .....	36
3.3.2 Funciones de Advertencia .....	46
3.3.3 Rendición Cuenta Fiscal 2013 .....	48
3.3.4 Sistema de Control interno .....	48
<b>4. ANEXOS.....</b>	<b>50</b>
<b>Relación de hallazgos .....</b>	<b>51</b>

## 1. HECHOS RELEVANTES EN EL PERÍODO AUDITADO

Durante 2013, la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social dentro del Sistema de General de Seguridad Social en Social -SGSSS, se encaminó hacia la regulación y control de precios, actualización del Plan Obligatorio de Salud -POS 2013 (inclusión 63 tecnologías en salud), reglamentación de portabilidad y movilidad del seguro de salud, entre otros hechos destacados así:

En lo que respecta a Aseguramiento, el Ministerio reguló la portabilidad nacional del Sistema de Seguridad Social en Salud para acceder en cualquier municipio del país (Decreto 1683 de 2013) y estableció reglas para la movilidad del régimen subsidiado al contributivo y viceversa (Decreto 3047 de 2013).

En materia de Salud Pública se hizo adopción del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, (Resolución 1841 de 2013) y reglamentó responsabilidades y su monitoreo.

El Ministerio adoptó medidas de control de precios para cerca de nueve mil (9.000) medicamentos, así como una metodología de referenciación internacional para controlar aquellos con poca competencia.

La actualización del POS prevista cada dos años por el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011, se dio en 2013 mediante Resolución 5521 de 2013, donde se incluyeron sesenta y tres (63) tecnologías en salud, cincuenta y seis (56) medicamentos, cinco (5) procedimientos y dos (2) dispositivos médicos.

Para mejorar la calidad de atención en salud, el Ministerio, en alianza con otras instituciones, presentó veinticinco (25) guías de práctica clínica, hoy disponibles en <http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/Pages/default.aspx>.

En materia de acceso a la información el Ministerio presentó módulo de información epidemiológica del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO- que permite a la ciudadanía consultar información relevante en la materia y se puede acceder desde <http://www.sispro.gov.co/>.

Por otra parte, el Ministerio, entre sus proyectos de inversión, tiene el de Asistencia y Promoción Social por la Inclusión y la Equidad Nacional. La primera y segunda parte del objetivo de este proyecto, se enmarca a cumplir objetivos y funciones de formulación de políticas, planes, programas y proyectos, y de articulación de recursos y competencias que son propios de la competencia del MSPS dentro de su institucionalidad del sector administrativo, establecido en el Decreto 4107 de 2011 a través de los objetivos y funciones le da la competencia al MSPS de formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública y promoción social en salud, y participar en la formulación de la política *"lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo"* y ante lo cual cuenta con los recursos asignados para tal fin.

Entre los objetivos específicos del proyecto, se destacan los siguientes, así:

- Definir y fortalecer mecanismos de coordinación interinstitucional, intersectorial e interterritorial para la atención de la población más vulnerable.
- Desarrollar instrumentos de política en el marco de la promoción social que contribuyan al mejoramiento y calidad de vida de la población vulnerable.
- Establecer y coordinar las políticas integrales de promoción social que contribuyan a la salud y calidad de vida de las poblaciones vulnerables.
- Implementar instrumentos para el seguimiento y evaluación a las políticas, planes, programas y proyectos de promoción social.

En la vigencia 2013, en el desarrollo de dichos objetivos, se utilizaron los recursos previstos en el artículo 54 de la Ley 1593 de 2012, los cuales tienen una destinación específica para adelantar programas relacionados con *“protección a la Salud Pública, Vacunación, Vulnerabilidad Sísmica, Gestión de Instituciones de la Red Pública Hospitalaria, Atención a la Población en Condiciones Especiales tanto discapacitada como población desplazada, ampliación, renovación de la afiliación del régimen subsidiado, población desplazada y vulnerable, atención prioritaria en salud, Asistencia y Prevención en Emergencias y Desastres y Capacitación del Recurso Humano del Sector Salud, incorporados en el presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social”*.

Mediante Resolución 0004495 del 28/12/2012 el MSPS aprobó el presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA para la vigencia 2013 y en el artículo 1 el presupuesto de ingresos y gastos en las diferentes subcuentas, de tal forma que para el proyecto Asistencia y Promoción social por la Inclusión y la Equidad Nacional le aprueba recursos por \$8.000 millones de la Subcuenta ECAT.

De otra parte, los productos formulados en el proyecto y entregados a la CGR, tales como: Documentos de inequidades sociales en los Departamentos del 2011 – 2012; el manual del usuario del cubo de discapacidad; los lineamientos para el acceso a productos de apoyo y la conformación de bancos de productos, los de enfoque de género, de violencia contra la mujer, retorno y reubicación; los documentos técnicos metodológicos para la implementación de la directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas mayores en situación de desplazamiento forzado, estudios sobre caracterización de familias, entre otros, están formulados de acuerdo a las funciones propias de la Oficina de Promoción Social establecidas en los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 del artículo 13 del Decreto 4107 de 2011.

Lo anterior, muestra que el conjunto de acciones que debe estar dirigido a la población vulnerable, de donde nace el proyecto, con una concepción de promoción social, llevando cuatro años de ejecución las acciones por parte del MSPS *no garantizan que la población vulnerable no caiga o permanezca en situaciones socialmente inadmisibles, que vele por incrementar el bienestar y mejorar la calidad de vida*”, máxime cuando la utilización de los recursos asignados (Subcuenta ECAT) están condicionados a ejecutar programas para la atención a población en condiciones especiales, población desplazada y vulnerable, en ningún momento para establecer directrices, lineamientos, estrategias, estudios, metodologías y políticas.

## **2. CONCEPTO INTEGRAL SOBRE LA GESTIÓN**

84111-

Bogotá D.C.,

Doctor

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**

Ministro de Salud y Protección Social

Bogotá D. C.

Respetado doctor Gaviria:

La Contraloría General de la República, con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política, practicó auditoría de gestión al Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS- sobre la administración de los recursos consolidados asignados en la vigencia 2013, en áreas y procesos seleccionados, a través de la evaluación de los principios de la gestión fiscal: economía, equidad, eficiencia, eficacia y efectividad, teniendo en cuenta los resultados de la Auditoría Financiera del primer semestre de 2014, cuyo informe es de su conocimiento en cuanto al dictamen de estados financieros consolidados al 31 de Diciembre de 2013, y como continuidad de dicho proceso para determinar el fenecimiento o no de la Cuenta Fiscal rendida para dicha vigencia.

La auditoría incluyó la comprobación de que la gestión, las operaciones financieras administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables. Asimismo, se evaluó el Sistema de Control Interno.

Es responsabilidad de la administración, el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la Contraloría General de la República.

La responsabilidad de la Contraloría General de la República consiste en producir un informe que contenga el concepto integral sobre la Gestión del Ministerio, teniendo los resultados de la Auditoría Financiera practicada en el primer semestre de 2014 y determinar el fenecimiento o no de la cuenta, con fundamento en la evaluación de la gestión y resultados, la opinión sobre la razonabilidad de los Estados Contables, la Legalidad y el Control Interno en las áreas y/o procesos auditados.

El representante legal del Ministerio de Salud y Protección Social rindió la cuenta o informe anual por la vigencia fiscal del año 2013, dentro de los plazos establecidos, pero su contenido no estuvo acorde con lo establecido en la Resolución Orgánica No 7530 del 2013.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría gubernamental colombianas (NAGC) compatibles con las normas internacionales de auditoría – (NIA's) y con políticas y procedimientos prescritos por la Contraloría General de la República. Tales normas requieren que se planifique y efectúe la auditoría de gestión en las áreas y procesos seleccionados y seguridad razonable acerca de si los estados financieros están libres de errores e inconsistencias significativas. La auditoría incluyó examinar, sobre una

base selectiva, la evidencia que soporta la gestión integral y consolidada de sus unidades ejecutoras, las cifras, las revelaciones de los estados contables, los documentos que soportan la gestión y los resultados de la entidad y el cumplimiento de las disposiciones legales, así como la adecuada implementación y funcionamiento del sistema de control interno.

Los procedimientos de auditoría seleccionados dependen del criterio profesional del auditor, incluyendo la evaluación de los riesgos de errores significativos en la gestión y resultados y de los estados contables de la Entidad. En la evaluación del riesgo, el auditor considera el control interno de la Entidad como relevante para todos sus propósitos, con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean apropiados en las circunstancias. Una auditoría también incluye, evaluar los principios de contabilidad utilizados y las estimaciones contables significativas hechas por la administración, así como evaluar la presentación general de los estados contables. Consideramos que la auditoría proporciona una base razonable para expresar nuestro concepto y la opinión para el fenecimiento o no de la Cuenta.

El proceso auditor se enfocó a la revisión de la información integral y consolidada de la gestión del Ministerio, incluyendo las Unidades Ejecutoras que conforman la estructura orgánica del Ministerio de Salud y Protección Social según el Decreto 4107 de 2011, el cumplimiento de metas e indicadores, revisión selectiva de programas y proyectos de inversión en el marco del PND 2010-2014, legalidad en su contratación, atención a funciones de advertencia, denuncias, rendición de la Cuenta Fiscal, gestión de talento humano, resultados de dictamen de estados contables y su Sistema de Control Interno.

Respecto a los proyectos de inversión la evaluación corresponde al 57% de la apropiación definitiva de la Unidad Ejecutora Gestión General y Dirección de Administración de Fondos por \$2,07 billones, y los siete (7) proyectos de la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes, que no figuran como con proyectos de inversión, pero su accionar se inscribe en Salud Pública relacionados con la Farmacodependencia por \$565,2 millones, y productos farmacéuticos monopolio del estado.

Los hallazgos se dieron a conocer oportunamente al Ministerio dentro del desarrollo de la auditoría, las respuestas fueron analizadas e incluidas en el informe cuando se consideró pertinente.

### **Evaluación de gestión y resultados**

La calificación obtenida en la gestión y resultados en el proceso auditor para MINSALUD, acorde con la metodología aplicada (Guía de Auditoría ajustada al contexto SICA) corresponde a un 51,1% ponderado, a través de los sistemas y componentes evaluados de: Control de Gestión, Control de Resultados, Control de Legalidad, Control Financiero (razonabilidad/evaluación financiera) y Evaluación del Control Interno.

La calificación de la gestión y resultados en la vigencia 2013, presenta un concepto **Desfavorable**, explicado especialmente por los resultados obtenidos en el análisis y revisión de la información financiera, la **Abstención de opinión**, así como de los hallazgos incluidos sobre las áreas y procesos de gestión examinados así:

La calificación sobre el control de la gestión, arrojó 14,69% ponderado sobre 20%, en la evaluación a los proyectos de inversión, programas, actividades, convenios de cooperación internacional, así como, el reporte de información sobre indicadores, cobertura, aseguramiento, además, de los aspectos de apoyo, entre los que se cuenta; el manejo del talento humano, sobre los cuales se presentan los hallazgos relacionados en el aparte Resultados de Auditoría del presente informe.

Respecto a los indicadores, los reportados por el Ministerio en el SIRECI el 22% de los Indicadores no logró el cumplimiento de la meta establecida para 2013, también los registrados en el aplicativo SINERGIA del Programa -Protección Salud Pública, Promoción y Prevención- el 47% (14 indicadores) presentan rezagos técnicos justificables y/o información no correspondientes la vigencia 2013.

La calificación del control de resultados corresponde a 23,25% de la ponderación establecida en 30% del total, se basa en la evaluación de los proyectos de inversión dado que algunos no están dirigidos a la producción o provisión de bienes y servicios y si a la formulación de políticas, planes y otras actividades propias de algunas dependencias de la Entidad, además, que las fuentes de financiación no corresponden con dicho propósito.

La calificación del control de Legalidad arrojó 8,25% de la ponderación establecida en 10% del total, se basa en la evaluación especial a los convenios de Cooperación Internacional 310 y 363 de 2013 debido a denuncias recibidas por la CGR. En los citados convenios se evidenció uso de recursos que no impactan directamente a la población objetivo.

La calificación de este componente fue de cero por ciento (0%) de una ponderación de 30% por la Abstención de Opinión resultante del dictamen a los estados contables consolidados del MSPS y su no entrega acorde con la reglamentación de la CGR, en la Auditoría realizada en el primer semestre de 2014.

La calificación de Control Interno obtuvo 4,95% de una ponderación de 10% como resultado de las *deficiencias* en los procesos y áreas evaluadas, evidencian debilidades en la aplicación de controles principalmente en cuanto a la planeación, seguimiento e impacto de los procesos y procedimientos desarrollados especialmente en cuanto a estados contables.

Los aspectos arriba anotados, se refuerzan con las siguientes situaciones:

Algunos de los proyectos evaluados no cumplen con las actividades previstas, tampoco tienen la planeación y el impacto adecuado, en algunos casos, *no tienen actividades limitadas en el tiempo ni su objetivo apunta a crear, ampliar, mejorar, o recuperar la capacidad de producción o de provisión de bienes o servicios por parte del Estado.*<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Artículo 5, Decreto 2844 de 2010

Sobre el impacto y resultado se determinó que algunos proyectos no tienen efectos sostenibles en el largo plazo además su accionar no apunta directamente hacia la población objeto.

Examinados los indicadores de gestión (Formulario F6) reportados por el Ministerio al SIRECI se evidenció que el 22% no logró el cumplimiento de la meta establecida para la vigencia 2013, por dificultades técnicas, siendo los de menor resultados (1) *Realizar seguimiento a la implementación de los planes de mejoramiento en las instancias evaluadas (DTS, EAPB, IPS), línea de violencias de género y sexual.* (2) *Realizar seguimiento a la gestión institucional e intersectorial de las violencias de género y sexual.* (3) *Difusión y eventos.*

La realización de la planeación en las unidades ejecutoras, su integración, articulación y contribución para generar una consolidación de toda la gestión del Ministerio en la gestión del talento humano, no se hace evidente conforme con la estructura contenida en el artículo 5° del Decreto 4107 de 2011, y reflejada en el organigrama oficial actualizado por la Subdirección de Gestión del Talento Humano y por otro lado, para la vigencia 2013, no se conocen actos administrativos que señalen la autonomía administrativa, financiera y de coordinación de la gestión y del manejo del talento humano con las tres (3) plantas de personal y su forma de articulación y contribución a la gestión integral y unificada por parte del Ministerio que permitan reconocer los desarrollos de la estructura organizacional establecida en el Decreto 4107 de 2011, atendiendo el rango constitucional de la Función Administrativa Pública.

En la Auditoría Financiera realizada en el primer semestre de 2013, cuyo informe es de conocimiento de la entidad y que tuvo como objetivo evaluar y dictaminar sobre la razonabilidad de los Estados Contables consolidados a diciembre 31 de 2013, teniendo como resultado una **Abstención de Opinión** debido a que la entidad no entregó la información como lo señala la Resolución Orgánica N° 6289 de 2011 de la CGR y los artículos 6° y 15° de la Ley 42 de 1993, por ende no fue posible emitir una opinión sobre la razonabilidad de las cifras de dichos estados.

En los convenios 310 y 363 de 2013, se observa que los gastos de verificación y costos indirectos de operación debieron ser evaluados y valorados en la etapa precontractual a fin de preservar los principios de la gestión administrativa. Corresponde al Ministerio revisar el uso de los recursos dados a las actividades desarrolladas en los convenios en estudio, y ajustarse a lo señalado en la Ley 100 de 1993, Ley 1438 de 2011, Decreto 1792 de 2012, Concepto 1547 de 31 de marzo de 2004 de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado y demás normatividad concordante. Los recursos de la subcuenta de promoción del FOSYGA, como se desprende de la normatividad citada, tienen una destinación literalmente precisa. Por último, en cuanto a funciones de supervisión, el Ministerio con estas actuaciones puede estar desconociendo el principio de responsabilidad consagrado en el artículo 26 de la Ley 80 de 1993 así como los artículos 83 y 84 de la Ley 1174 de 2011, adicionalmente la CGR observa debilidades en los sistemas de información, lo cual debe estar plenamente integrado dentro de los sistemas de calidad adoptados por la entidad.

El Sistema de Control Interno en la fase de ejecución de la auditoría tuvo una calificación ponderada de 1,965 con resultado *con deficiencias* en razón a que los procesos y áreas seleccionados evidencian debilidades en la aplicación de controles principalmente en cuanto a la planeación y seguimiento de los procesos y procedimientos desarrollados.

### **Fenecimiento de la Cuenta**

Con base en la calificación de los componentes obtenida en la evaluación de la Gestión y Resultados, la opinión sobre la razonabilidad de los estados contables, según informe emitido en la auditoría financiera practicada en el primer semestre de 2014, legalidad y control interno, la Contraloría General de la República no fenece la cuenta de la entidad por la vigencia fiscal correspondiente al año 2013.

### **Plan de Mejoramiento**

El representante legal del Ministerio de Salud y Protección Social, acorde con su estructura organizacional, debe suscribir un Plan de Mejoramiento ante la Contraloría Delegada para el Sector Social, dentro de los 20 días hábiles siguientes al recibo de este informe, de acuerdo al numeral 4 del artículo 17 de la Resolución 7530 de 2013, en el cual se compromete a tomar las acciones administrativas y de gestión necesarias para eliminar las causas que dieron origen al no fenecimiento, con el propósito de minimizar los riesgos para que dicha situación no se vuelva a presentar. Sobre dicho Plan, la Contraloría no emite pronunciamiento; no obstante será insumo para un próximo proceso auditor.

### **Relación de Hallazgos**

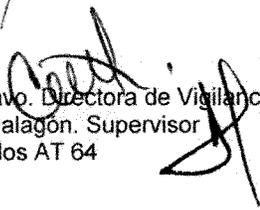
En desarrollo de la presente auditoría, se establecieron 19 hallazgos administrativos.

Cordial saludo

**DIC. 2014**



**ADRIANA HERRERA BELTRAN**  
Contralora Delegada para el Sector Social



Aprobó: Carolina Sánchez Bravo, Directora de Vigilancia Fiscal  
Revisó: Javier Alex Hurtado Malagón, Supervisor  
Elaboró: Funcionarios asignados AT 64

### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Se presentan a continuación los resultados de la Auditoría de Gestión practicada al Ministerio de Salud y Protección Social por la vigencia 2013, en las áreas y/o procesos examinados de su plan de acción, programas y proyectos seleccionados en el marco de la política pública de acceso y calidad en salud: universal y sostenible contenida en el Plan de Desarrollo 2010-2014, como ente rector del Sistema de Seguridad Social en Salud y Protección Social acorde con los principios de la gestión fiscal: eficiencia, economía, eficacia y equidad, así como, aspectos puntuales de los resultados de Auditoría Financiera sobre el dictamen de estados financieros para fenecer o no la cuenta que rinde el Ministerio a la CGR.

#### 3.1 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN Y RESULTADOS

Se evaluaron controles aplicados dentro de los procesos administrativos para la información de planes, programas y proyectos a la población objetivo beneficiaria de su objeto misional en políticas de salud y programas específicos para financiación; de manera integral y consolidada, la legalidad de la contratación, denuncias, funciones de advertencia, gestión del talento humano y el sistema de control interno.

##### 3.1.1 Gestión y Resultados

La calificación obtenida en la gestión y resultados en el proceso auditor para MINSALUD, acorde con la metodología señalada en la Guía de Auditoría ajustada al contexto SICA, corresponde a un 51,13% ponderado, a través de los sistemas y componentes evaluados de: Control de Gestión, Control de Resultados, Control de Legalidad, Control Financiero (razonabilidad/evaluación financiera) y Evaluación del Control Interno.

La calificación de la gestión y resultados para el Ministerio de Salud y Protección Social en la vigencia 2013, presenta un concepto **Desfavorable**, explicado especialmente por los resultados obtenidos en el análisis y revisión de la información financiera; por la **Abstención de opinión**, así como de las observaciones incluidas sobre las áreas y procesos de gestión examinados

Cuadro 1: Matriz de evaluación de gestión y resultados

COMPONENTE	Factores Mínimos	Ponderación Subcomponente %	Calificación Equipo Auditor	Consolidación de la Calificación	Ponderación Calificación Componente %
Control de Gestión	Procesos Administrativos	15%	73,3	10,99	20%
	Indicadores	25%	76,3	19,06	
	Gestión Presupuestal y Contractual	35%	71,3	24,94	
	Prestación del Bien Servicio	25%	73,8	18,44	
<b>CALIFICACIÓN COMPONENTE CONTROL DE GESTIÓN</b>		<b>100%</b>			<b>14,69</b>
Control de	Objetivos misionales	50%	78,8	39,38	30%

COMPONENTE	Factores Mínimos	Ponderación Subcomponente %	Calificación Equipo Auditor	Consolidación de la Calificación	Ponderación Calificación Componente %
Resultados	Cumplimiento e Impacto de Políticas Públicas, Planes, Programas y Proyectos	50%	76,3	38,13	
<b>CALIFICACIÓN COMPONENTE CONTROL DE RESULTADOS</b>		<b>100%</b>			<b>23,25</b>
Control de Legalidad	Cumplimiento de normatividad aplicable al ente o asunto auditado	100%	82,5	82,5	10%
<b>CALIFICACIÓN COMPONENTE LEGALIDAD</b>		<b>100%</b>			<b>8,25</b>
Control Financiero	Razonabilidad o Evaluación Financiera	100%	0,0	0,00	30%
<b>CALIFICACIÓN COMPONENTE FINANCIERO</b>		<b>100%</b>			<b>0,00</b>
Evaluación de Control Interno	Calidad y Confianza	100%	49,52	49,52	10%
<b>CALIFICACIÓN COMPONENTE SISTEMA DE CONTROL INTERNO</b>		<b>100%</b>			<b>4,95</b>
<b>CALIFICACIÓN FINAL DE GESTIÓN PONDERADA</b>					

Elaboro: Equipo Auditor

### 3.1.2 Programas y proyectos de Inversión

#### Proyecto Asistencia y Promoción Social por la Inclusión y la Equidad Nacional

El Proyecto fue diseñado teniendo en cuenta los conceptos de Promoción Social y Promoción Social Estatal, con la claridad de que la Promoción Social es un *"conjunto de acciones e intervenciones destinadas a impulsar y promover a una persona o grupos de personas que carecen de medios y de oportunidades, para manejar las situaciones adversas, de privación o vulnerabilidad, con el fin de propiciar estados de bienestar y mejorar su calidad de vida, incorporándolos en aspectos de desarrollo social y cultural"* y en el entendido que la Promoción Social Estatal *"es la acción del Estado, o prescrita por él, dirigida a impulsar a un grupo de personas cuya principal característica es que vive en condiciones de privación y vulnerabilidad socialmente inaceptables"*. Por lo que el objetivo de la Promoción Social Estatal es *"garantizar que la población no caiga o permanezca en situaciones socialmente inadmisibles... Es una acción dirigida a incrementar de manera sostenible el bien-estar de la población."*<sup>2</sup>

Bajo estos preceptos de concepción del proyecto y tal como está descrito, se entiende que las acciones e intervenciones están orientadas a la protección, garantía y restablecimiento de derechos de personas y colectivos en condiciones de vulneración, a partir del reconocimiento de diversidades territoriales, de género, étnicas, generacionales, familiares, discapacidad, condición de víctima del conflicto armado y por ciclo vital y que la promoción social no es solo la transferencia de bienes o servicios finales a las poblaciones focalizadas, sino que comprende igualmente, la transferencias de capital

<sup>2</sup> Ficha del Proyecto Asistencia y Promoción Social por la Inclusión y la Equidad Nacional BPIN - DNP

humano o físico para fortalecer los medios de sustento y promover la generación de ingresos, riqueza y en general la autogestión del desarrollo por parte de las familias.

Artículo 5 del Decreto 2844 de 2010 el establece “*Los proyectos de inversión pública contemplan actividades limitadas en el tiempo, que utilizan total o parcialmente recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar, o recuperar la capacidad de producción o de provisión de bienes o servicios por parte del Estado*”.

*“Los proyectos de inversión se clasificarán de acuerdo con los lineamientos que defina el Departamento Nacional de Planeación, atendiendo las competencias de las entidades y las características inherentes al proyecto. Con fundamento en estos criterios, se determinarán los requerimientos metodológicos que deberá atender cada proyecto de inversión para su formulación, evaluación previa, registro, programación, ejecución, seguimiento y evaluación posterior”.*

El artículo 54 de la Ley 1593 de 2012 Presupuesto General de la Nación 2013, establece que “*previa cobertura de los riesgos amparados con cargo a la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga, se podrán financiar, con cargo a dicha subcuenta, los programas de protección a la Salud Pública, Vacunación, Vulnerabilidad Sísmica, Gestión de Instituciones de la Red Pública Hospitalaria, Atención a la Población en Condiciones Especiales tanto discapacitada como población desplazada, ampliación, renovación de la afiliación del régimen subsidiado, población desplazada y vulnerable, atención prioritaria en salud, Asistencia y Prevención en Emergencias y Desastres y Capacitación del Recurso Humano del Sector Salud, incorporados en el presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social*”.

Mediante Resolución 0004495 del 28/12/2012 del MSPS se aprueba el presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA para la vigencia 2013 y en el artículo 1 el presupuesto de ingresos y gastos en las diferentes subcuentas, de tal forma que para el proyecto Asistencia y Promoción social por la Inclusión y la Equidad Nacional le aprueba recursos por \$8.000 millones de la Subcuenta ECAT, recurso 16.

En la vigencia objeto de análisis del proyecto *Asistencia y Promoción Social por la Inclusión y la Equidad Nacional* se ejecutaron contratos de prestación de servicios con personas naturales por \$2.570 millones que frente al presupuesto total ejecutado \$6.584 millones, equivale al 39%. Por su parte, con personas jurídicas la contratación fue de \$2.854 millones, correspondiente al 43% frente a lo ejecutado.

Con base en estos criterios, en el análisis de la información suministrada por el MSPS mediante oficios 201412101468241 del 09/10/2014 – 201416001600321 del 06/11/2014 y precisiones con el Jefe de la Oficina de Promoción Social y coordinadores de grupo, la CGR observa lo siguiente:

### **Hallazgo 1: Líneas y productos de Proyecto de Inversión para Formulación de Políticas con Recursos ECAT**

Las líneas y los productos resultantes del proyecto para la vigencia 2013, fueron entre otras:

- Lineamientos nacionales de políticas, planes, programas e intervenciones para la atención, ejercicio y garantías de las poblaciones vulnerables.
- Desarrollo de estrategias de articulación.
- Definición de criterios de focalización y metodologías de análisis, registro y caracterización de poblaciones vulnerables.
- Elaboración e implementación concertada de metodologías para la formulación, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de promoción social
- Desarrollo de herramientas de monitoreo y evaluación de políticas planes y programas.

La planeación y ejecución de tales líneas tienden a sustituir el desarrollo de las funciones propias de la Oficina de Promoción Social establecidas en el artículo 13 del Decreto 4107 de 2011, como son:

- Desarrollar y evaluar planes, programas y proyectos de promoción social para el cumplimiento de los objetivos y funciones a cargo del Ministerio y articularlos al desarrollo de las políticas y estrategias de promoción social del nivel nacional y territorial.
- Coordinar al interior del Ministerio la formulación, implementación y adopción de estrategias, planes, programas y proyectos dirigidos a poblaciones vulnerables, en el marco de las competencias asignadas al Ministerio de Salud y Protección Social.
- Desarrollar criterios para la focalización de planes, programas y proyectos de promoción social para el cumplimiento de los objetivos y funciones a cargo del Ministerio.

La CGR observa que el proyecto se está ejecutando desde la vigencia 2010 y continúa en la 2013 con el desarrollo de políticas, lineamientos, construcción de criterios de focalización entre otros las cuales son funciones propias de la Oficina de Promoción Social del Ministerio. Sin embargo, para su financiación se utilizaron recursos (*Art. 54 de la Ley 1593 de 2012 Presupuesto General de la Nación 2013 – Resolución 4495 de 2012 del MSPS*) destinados expresamente para la ejecución de programas de atención de la población vulnerable.

Además, no se observa actualización en las líneas de ejecución del proyecto desde su formulación en 2010, de conformidad con el Artículo 5 del Decreto 2844 de 2010 que establece: *“Los proyectos de inversión pública contemplan actividades limitadas en el tiempo, que utilizan total o parcialmente recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar, o recuperar la capacidad de producción o de provisión de bienes o servicios por parte del Estado”*.

## Hallazgo 2: Operatividad del Proyecto

El artículo 5 del Decreto 2844 de 2010 establece “Los proyectos de inversión pública contemplan actividades limitadas en el tiempo, que utilizan total o parcialmente recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar, o recuperar la capacidad de producción o de provisión de bienes o servicios por parte del Estado”.

El artículo 54 de la Ley 1593 de 2012 Presupuesto General de la Nación 2013, establece que “previa cobertura de los riesgos amparados con cargo a la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga, se podrán financiar, con cargo a dicha subcuenta, los programas de protección a la Salud Pública, Vacunación, Vulnerabilidad Sísmica, Gestión de Instituciones de la Red Pública Hospitalaria, Atención a la Población en Condiciones Especiales tanto discapacitada como población desplazada, ampliación, renovación de la afiliación del régimen subsidiado, población desplazada y vulnerable, atención prioritaria en salud, Asistencia y Prevención en Emergencias y Desastres y Capacitación del Recurso Humano del Sector Salud, incorporados en el presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social”.

De las ocho líneas planteadas para el 2013 en el Proyecto Asistencia y Promoción Social por la Inclusión y la Equidad Nacional, dentro del componente de Capacitación y Asistencia Técnica, se observa que las enunciadas en el cuadro 2, son actividades relacionadas con construcción de políticas, lineamientos, elaboración de instrumentos y metodologías de seguimiento y evaluación, las cuales no están orientadas a la intervención directa de la población vulnerable, mediante programas, tal como fue previsto en la asignación de recursos de la Subcuenta ECAT, establecido en el artículo 54 de la Ley 1593 de 2012, debido a deficiencias en la formulación, planeación y ejecución del proyecto de inversión, y en aplicación de acciones efectivas para lo cual se asignan los recursos.

**Cuadro 2:** Líneas, avances y productos orientados a políticas del proyecto Asistencia y Promoción Social por la Inclusión y la Equidad Nacional.

Línea	Descripción de Avance	Indicador	Valor
Definición de lineamientos nacionales de políticas, planes, programas e intervenciones para la atención, ejercicio y garantía de derechos de las poblaciones vulnerables	<p>1) Se elaboraron los lineamientos para el adecuado funcionamiento de los bancos de ayudas técnicas, actualmente productos de apoyo, en el marco del proceso de la rehabilitación funcional para población con discapacidad física y sensorial. Estos lineamientos son tenidos en cuenta en la ejecución de los proyectos territoriales de discapacidad.</p> <p>2) Se cuenta con documento de Lineamientos para la transversalización del enfoque de género al interior del Ministerio de Salud y Protección Social y de Secretarías de Salud y Manual Básico de Facilitadores, Género y Salud.</p> <p>3) Documento de Lineamientos técnicos para la implementación de las medidas de atención para las mujeres víctimas de violencia, ordenadas en el Art 19 de la Ley 1257/08; estos lineamientos son tenidos en</p>	Número de instrumentos de política (planes, programas, estrategias y proyectos) en el marco de la Promoción Social que contribuyan al mejoramiento y calidad de vida de la población vulnerable desarrolladas.	\$1.256 Millones

	<p>cuenta en la ejecución de recursos destinados a su financiación. Facilitadores, Género y Salud.</p> <p>4) Documento de lineamientos retornos y reubicaciones, el papel de Sector Salud, incorporados en insumos dentro del protocolo para el acompañamiento a retornos y reubicaciones en el marco de la reparación colectiva de la Unidad de Víctimas.</p> <p>5) Lineamientos para la formulación de acciones públicas e inclusión social para habitantes de calle y habitabilidad en calle</p> <p>6) Lineamientos técnicos para la atención en salud y protección social psicosocial de los niños, niñas y adolescentes en el marco del programa de atención psicosocial.</p> <p>7) Informe de avance sobre el fortalecimiento de la estrategia de desarrollo comunitario de la directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de las personas mayores en situación de desplazamiento forzado y otras víctimas.</p> <p>8) Documento circulación restringida sobre caracterización de las familias.</p>		
Elaboración e implementación concertada de metodologías para la formulación ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de promoción social con actores corresponsables, públicos y privados, internacionales, nacionales, territoriales y de organizaciones de la sociedad civil	<p>1) Se construyó la línea de base del Observatorio Nacional de Discapacidad que incluye la batería de indicadores de seguimiento a la categoría "Ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad" y que se complementa con los indicadores para la categoría "Sistema Nacional de Discapacidad".</p> <p>2) Informe de avance sobre la aplicación de la Encuesta de estándares de calidad para los centros de protección y promoción social de las instituciones que brindan servicios sociales a las personas mayores.</p>	Número de estrategias de intervención y materiales de apoyo para la Promoción Social de los grupos vulnerables o en situación riesgo desarrolladas.	\$328 Millones
Formación de políticas sociales con enfoque de derechos y diferencial	<p>1) Se construyó la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en un proceso ampliamente participativo en el territorio nacional, se expidió el Conpes Social 166 de 2013 con compromisos sectoriales e intersectoriales de las entidades del Gobierno Nacional para la vigencia 2013 -2022. Se realiza seguimiento a los compromisos a través del Consejo Nacional de Discapacidad.</p> <p>2) Informe de seguimiento a la implementación por parte de las entidades territoriales del nivel departamental y distrital del Programa Mis Derechos Primero en el marco del Auto 251.</p> <p>3) Documento de insumos técnicos para las</p>	Número de Políticas integrales de	\$170 Millones

para poblaciones en situaciones y/o condiciones de vulnerabilidad	<p>actualización de la política de juventud relacionado con población vulnerable.</p> <p>4) Documento técnico de indicadores de seguimiento y evaluación y presupuesto para la política nacional de envejecimiento y vejez.</p> <p>5) Informe herramienta de monitoreo a la política de atención a víctimas del conflicto armado.</p> <p>6) Documento Sistema de Monitoreo y seguimiento a la atención a víctimas del conflicto armado.</p> <p>7) Documento preliminar con indicadores de familia.</p>	Promoción Social que contribuyan al mejoramiento y calidad de vida de la población vulnerable, establecidas	
<b>TOTAL</b>			<b>\$1.754 Millones</b>

Fuente: Respuesta Ministerio radicado 201412101468241 del 09-10-14

### Hallazgo 3: Ejecución de Recursos y Actividades

El literal e) del artículo 3 del Decreto 2482 del 3 de diciembre de 2012 que adopta las políticas que contiene los aspectos de que trata el artículo 17 de la Ley 489 de 1998 acerca de la gestión financiera orientada a programar, controlar y registrar las operaciones financieras, de acuerdo con los recursos disponibles de la entidad. Integra las actividades relacionadas con la adquisición de bienes y servicios, la gestión de proyectos de inversión y la programación y ejecución del presupuesto. Incluye, entre otros, el Programa Anual Mensualizado de Caja -PAC, programación y ejecución presupuestal, formulación y seguimiento a proyectos de inversión y el Plan Anual de Adquisiciones.

Igualmente, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 6º de la Ley 872 de 2003 y en la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 en los numerales 8.2.3. Y 8.4 la obligatoriedad de efectuar seguimiento y medición de los procesos en términos de eficacia, eficiencia y efectividad, así como de efectuar el análisis de datos resultantes de la medición.

El artículo 54 de la Ley 1593 de 2012 Presupuesto General de la Nación 2013, establece que *“previa cobertura de los riesgos amparados con cargo a la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga, se podrán financiar, con cargo a dicha subcuenta, los programas de protección a la Salud Pública, Vacunación, Vulnerabilidad Sísmica, Gestión de Instituciones de la Red Pública Hospitalaria, Atención a la Población en Condiciones Especiales tanto discapacitada como población desplazada, ampliación, renovación de la afiliación del régimen subsidiado, población desplazada y vulnerable, atención prioritaria en salud, Asistencia y Prevención en Emergencias y Desastres y Capacitación del Recurso Humano del Sector Salud, incorporados en el presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social”*.

De igual forma Ley 819 de 2003, artículo 8, señala que *“La preparación y elaboración del presupuesto general de la Nación y el de las Entidades Territoriales, deberá sujetarse a*

*los correspondientes Marcos Fiscales de Mediano Plazo de manera que las apropiaciones presupuestales aprobadas por el Congreso de la República, las Asambleas y los Concejos, puedan ejecutarse en su totalidad durante la vigencia fiscal correspondiente”.*

Analizando los recursos asignados al proyecto en lo referente con la apropiación presupuestal definitiva y la ejecución del proyecto, con el fin de establecer la eficiencia del uso de los recursos para el cual fueron asignados, se destaca que los recursos asignados inicialmente al proyecto fueron de \$8.000 millones, presentó una reducción de \$227 millones para un presupuesto definitivo de \$7.773 millones y se efectuaron compromisos y obligaciones por \$6.584 millones, de los cuales fueron pagados durante la vigencia \$5.725 millones quedando sin pagar \$859 millones y se dejaron de ejecutar \$1.187 millones correspondiente al 15.28%, en las líneas que se detallan a continuación:

- *Definición de criterios de focalización y metodologías de análisis, registro y caracterización de poblaciones vulnerables* se asignaron recursos por \$226 millones de lo cual se ejecutaron \$81 millones correspondiente al 36% y se dejó de ejecutar \$145 millones correspondiente al 64%.
- *Desarrollo de herramientas de monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de promoción social en salud* se asignaron recursos por \$ 1.097 millones de lo cual se ejecutaron \$328 millones correspondiente al 30% y se dejó de ejecutar \$768 millones correspondiente al 70%.
- *Elaboración e implementación concertada de metodologías para la formulación ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de promoción social con actores corresponsables, públicos y privados, internacionales, nacionales, territoriales y de organizaciones de la sociedad civil* se asignaron recursos por \$1.172 millones de lo cual se ejecutaron \$ 825 millones correspondiente al 70% y se dejó de ejecutar \$347 millones correspondiente al 30%.
- *Formación de políticas sociales con enfoque de derechos y diferencial para poblaciones en situaciones y/o condiciones de vulnerabilidad* se asignaron recursos por \$301 millones de lo cual se ejecutaron \$ 170 millones correspondiente al 56.55% y se dejó de ejecutar \$ 130 correspondiente al 43,45% millones.

Lo anterior, muestra deficiencias en la planeación, ejecución de actividades, evaluación y seguimiento a los recursos y metas propuestos por la entidad y acciones efectivas para ampliar las oportunidades en los campos del desarrollo humano y social y de incrementar de manera sostenible el bienestar de la población vulnerable, lo que incide en el cumplimiento del objetivo de la Promoción Social Estatal dirigido a *“garantizar que la población no caiga o permanezca en situaciones socialmente inadmisibles...”*

El MSPS manifiesta al respecto en cuanto a la aplicación de recursos, se debe tener en cuenta que para llegar a la atención de las poblaciones colectivas o individuales, se requiere de medios o instrumentos de apoyo de los servidores públicos, de la sociedad civil y la comunidad, con el propósito de hacer que la intervención corresponda a las necesidades, expectativas y características de la población y con estos medios se construyen con participación de actores nacionales , de las entidades territoriales y la

comunidad, que se traducen en normas, estrategias, directrices, lineamientos y metodologías de abordaje, capacitación y asistencia técnica, que posibiliten la comprensión de los alcances de cada acción por los ejecutores, de conformidad con la Ley 715 de 2001.

Con relación a las diferencias entre los presupuestado y ejecutado, la Oficina de Promoción Social realizó cambios de los valores inicialmente presupuestados para cada una de las actividades, los ajustes obedecieron en que en el transcurso del año y de acuerdo a los requerimientos normativos, decisiones judiciales y necesidades de las entidades territoriales fue necesario dar mayor peso a algunas de las actividades inicialmente previstas y otro cambio obedeció a la creación del proyecto Fortalecimiento Institucional y Comunitario para Atención Psicosocial y Salud integral a Víctimas del conflicto armado, lo que requirió hacer traslado presupuestal.

La CGR no desconoce que las actuaciones del MSPS, son complejas y continuas, sin embargo, los recursos que fueron asignados en virtud del artículo 54 de la Ley 1593 de 2012 que para este proyecto tienen una destinación específica como es *“Atención a la Población en Condiciones Especiales tanto discapacitada como población desplazada y vulnerable...”*.

#### **Hallazgo 4: Indicadores y Metas del Proyecto de Inversión**

Para que un indicador de gestión sea efectivo debe ser relevante, claramente definido, oportuno, comparable, verificable. La CGR evidenció que en algunas líneas del proyecto se encuentra logros que superan la meta frente a la formulada, como se detalla a continuación:

- Definición de lineamientos nacionales de políticas, planes, programas e intervenciones para la atención, ejercicio y garantía de derechos de las poblaciones vulnerables. Se estableció como unidad de medida: (1) Número de instancias de coordinación de políticas integrales de promoción social funcionando. (2) Número de mecanismos de coordinación interinstitucional, intersectorial e interterritorial para la atención de la población más vulnerable definidos e implementados. La meta propuesta fue de 1 con logro de 10 superando el indicador en un 900%.
- Desarrollo de estrategias de asistencia técnica en promoción social en salud a entidades del orden nacional y territorial, estableció como unidad de medida (1) Número de instancias de coordinación de políticas integrales de promoción social funcionando (2) Número de mecanismos de coordinación interinstitucional, intersectorial e interterritorial para la atención de la población más vulnerable definidos e implementados. La meta propuesta fue de 1 con logro de 5 superando el indicador en un 400%, lo cual indica el Ministerio establecen metas bajas fácilmente superables y no específicas por actividad y/o producto.

De otra parte, según el artículo 6º de la Ley 872 de 2003 y en la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 en los numerales 8.2.3. Y 8.4, se

establece la obligatoriedad de efectuar seguimiento y medición de los procesos en términos de eficacia, eficiencia y efectividad, en el análisis efectuado la CGR observa:

- Con respecto al cumplimiento de metas en el proyecto *Asistencia y Promoción Social por la Inclusión y la Equidad Nacional* de acuerdo con la información del Seguimiento a Proyectos SPI del DNP, el 50% de indicadores de producto y de gestión presentaron ejecución igual e inferior al 75%, siendo los más bajos en cumplimiento, los siguientes: Mecanismos de coordinación interinstitucional, intersectorial e interterritorial para la atención de la población más vulnerable funcionando con el 66,67%; personas en situaciones especiales atendidas en el marco de la red unidos con el 30,11%; estrategias de intervención para la Promoción Social de los grupos vulnerables o situación de riesgos desarrolladas el 60% e instrumentos de política que contribuyen al mejoramiento y calidad de vida de la población vulnerable desarrollados en el marco de la Promoción Social con un 75%, cuyo avance se ve reflejado en los dos últimos meses de la vigencia, lo que muestra deficiencias en la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades del proyecto y por tanto en el cumplimiento de los objetivos del proyecto, que impactan la población vulnerable.

La entidad en su respuesta manifiesta que se hicieron ajustes en el transcurso del año que obedecieron a los requerimientos normativos, decisiones judiciales y necesidades de las entidades territoriales fue necesario dar mayor peso a algunas de las actividades inicialmente previstas, y con respecto al cumplimiento de metas, superando las planeadas, señala que se desarrollaron acciones en el marco de las disposiciones emergentes durante el año 2013 que no podían ser previstas al momento de la planeación como la Ley 1641 de 2013 que le señala al MSPS la responsabilidad de liderar y coordinar la política pública social para el habitante de la calle o acciones dirigidas a expedición de lineamientos, adicionalmente se observa que por producto se describen una variedad de actividades con un único indicador que no logra medir el impacto de la ejecución de los recursos.

La CGR concluye que los indicadores y metas, descritos anteriormente, no aportan una medición confiable y efectiva para determinar la ejecución y aplicación de los recursos asignados.

#### **Hallazgo 5: Seguimiento y actualización Proyecto**

Artículo 28 del Decreto 2844 de 2010 en el cual señala que *“las entidades ejecutoras deberán reportar mensualmente al sistema que administra el Departamento Nacional de Planeación el avance logrado por el proyecto durante ese periodo. Las Oficinas de Planeación de las entidades ejecutoras, o quien haga sus veces, serán las responsables de verificar la oportunidad y calidad de la información registrada en el Sistema”*.

En la ficha BPIN del proyecto no se evidencian registros de seguimiento continuo al avance de actividades, productos e indicadores en su desarrollo, lo cual no permite ver las acciones reales paso a paso en la ejecución, en términos de cumplimientos de metas. En los registros del proyecto en el Banco de Proyectos de Inversión Nacional – BPIN –

DNP consultado, están establecidos los objetivos, productos, metas, unidades de medida, e indicadores del proyecto solo a desarrollarse en el 2014, y no hay registros para las vigencias 2010 a 2013, si está registrado el costo total del proyecto y resumen financiero Presupuesto General de la Nación -PGN desde 2010 a 2013 con apropiación, compromisos, obligaciones y pagos, se reconoce que hay acciones y productos desde 2010.

En la respuesta el MSPS explica la razón de lo observado, respecto a que el DNP a mediados de 2013 realizó modificaciones a la metodología en el SUIFP donde estableció que cada proyecto debía definir una "Cadena de Valor", en la que se especifican los objetivos, productos, metas, unidades de medida e indicadores. La Oficina procedió de conformidad y corresponde a la que se ve desarrollada para el año 2014, adjunta evidencia, ya consultada para la CGR y que dieron origen a lo observado.

Por ende los cambios a que hace referencia el Ministerio surtieron efectos para la vigencia 2014 y no para la vigencia objetivo de evaluación.

#### **Hallazgo 6: Contratos prestación de Servicios Proyecto**

En la vigencia objeto de análisis del proyecto *Asistencia y Promoción Social por la Inclusión y la Equidad Nacional* se ejecutaron contratos de prestación de servicios con personas naturales por \$2.570 millones que frente al presupuesto total ejecutado \$6.584 millones, equivale al 39%, el mayor número se suscribieron durante los cuatro (4) últimos días de la vigencia 2012 y en los dos (2) últimos meses de la vigencia 2013 teniendo como objeto *"Apoyar la gestión de los procesos de desarrollo, implementación, monitoreo, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos para la promoción social de las poblaciones vulnerables bajo el enfoque diferencial"*.

Esta práctica puede colocar en riesgo el principio de planeación, presente de manera incorporativa en los artículos 209 de la Constitución Política y 3 de la Ley 489 de 1998, lo cual podría comprometer el cumplimiento de los fines esenciales del Estado señalados en el artículo 2 de la Carta Política.

#### **PROYECTO PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN EL ÁMBITO NACIONAL**

Es un proyecto del Sector Salud Protección Social, que inicio en 1995 con proyección de finalización en el 2014, el problema que pretende abordar es la *"débil capacidad técnica y operativa de los entes territoriales; parcial conocimiento de la operación y reorganización del SGSSS; insuficiente articulación de los distintos planes de beneficios; ruptura y dispersión de los procesos técnicos afectando la toma de decisiones."*

El proyecto articula los diversos planes estatales que hacen contingencia a la problemática en salud pública del país, y se orienta a garantizar el cumplimiento de la responsabilidad estatal en lo referente a la protección y promoción de la salud, prevención y control de enfermedades de interés en salud pública y vigilancia de la salud pública y control de factores de riesgo de la colectividad. El proyecto comprende el desarrollo de los siguientes componentes o líneas de política en salud establecidas, así:

1. La promoción de la salud y la calidad de vida.
2. La prevención de los riesgos.
3. La recuperación y superación de los daños en la salud.
4. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
5. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Para la vigencia 2013 la fuente de recursos del proyecto es la contemplada en el artículo 54 de la Ley 1593 de 2012, Presupuesto General de la Nación 2013, donde se establece que *“previa cobertura de los riesgos amparados con cargo a la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga, se podrán financiar, con cargo a dicha subcuenta, los programas de protección a la Salud Pública, Vacunación, Vulnerabilidad Sísmica, Gestión de Instituciones de la Red Pública Hospitalaria, Atención a la Población en Condiciones Especiales tanto discapacitada como población desplazada, ampliación, renovación de la afiliación del régimen subsidiado, población desplazada y vulnerable, atención prioritaria en salud, Asistencia y Prevención en Emergencias y Desastres y Capacitación del Recurso Humano del Sector Salud, incorporados en el presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social”*.

Mediante Resolución 0004495 del 28/12/2012 del MSPS se aprueba el presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA para la vigencia 2013 y en el artículo 1 el presupuesto de ingresos y gastos en las diferentes subcuentas, de tal forma que para el proyecto se aprobó \$80.000 millones de la Subcuenta ECAT.

### **Hallazgo 7: Metas Proyecto de Inversión Protección de Salud Pública en el Ámbito Nacional**

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 6º de la Ley 872 de 2003 y en la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 en los numerales 8.2.3. Y 8.4, la obligatoriedad de efectuar seguimiento y medición de los procesos en términos de eficacia, eficiencia y efectividad, así como de efectuar el análisis de datos resultantes de la medición, en el análisis efectuado por la CGR evidenció:

Con base en lo registrado en la ficha BPIN del proyecto, la distribución indicativa de recursos por componentes y actividades vigencia 2013, se programaron 16 actividades en el marco de los componentes de adquisición de bienes y servicios, apoyo institucional, capacitación y asistencia técnica, estudios, otros y pago de pasivos vigencias expiradas con un presupuesto de apropiación de \$80.000 millones, verificado lo programado frente a lo ejecutado en términos de productos, recursos, unidad de medida, metas y avance, teniendo en cuenta la información suministrada por el MSPS mediante oficio 201412101468241 del 09/10/2014 en medio magnético, se evidencia productos, recursos, que no se ejecutaron y por lo tanto no cumplieron las metas propuestas, evidenciando deficiencias en la planeación, distribución, verificación y seguimiento de la ejecución presupuestal relacionada con las actividades del proyecto que desarrolla la entidad, lo que conlleva a que se dejen de ejecutar recursos en actividades propias y significativas de la Entidad, como se detalla a continuación:

**Cuadro 3: Ejecución de recursos frente a actividades – productos e indicadores (cifras en millones)**

Producto	Valor	Sin Ejecutar	Descripción de Avances	Unidad de Medida	Propuesto	Logro
Desarrollo de estrategias de fortalecimiento institucional.	8.093 Millones	8.093 Millones	Teniendo en cuenta que el proyecto de inversión tuvo un recorte presupuestal del 50% para la vigencia 2013, este producto no conto con desarrollo en la anualidad.	Estrategias desarrolladas	4	0
Difusión y fomento de la cultura de la salud en la población Colombiana.	1.929 Millones		Propuesta de Política Pública de Educación en Salud con los siguientes insumos: Documento de asistencia técnica para la conformación de la Política Pública en Educación para la Salud, Articulación de los lineamientos de estrategias de IEC y TIC para la Promoción de la salud con la política de educación en la salud y adaptación y articulación de lineamientos y estrategias de IEC y movilización social para la promoción de la salud con la política de educación en salud.	Estrategias de Información y educación implementadas	1	0
Análisis de la situación de salud	2.475 Millones	2.475 Millones	-	-	-	-
Diseño y desarrollo de modelos, métodos e instrumentos de gestión en salud pública.	2.363 Millones		Se adelantó el seguimiento a la gestión institucional e intersectorial de las violencias de género y sexual. Se adelantó apoyo técnico a la secretaria técnica de la Comisión intersectorial para la Coordinación y Orientación Superior del Beneficio de Animales Destinados para el Consumo Humano.	Herramientas de gestión en salud pública desarrolladas	4	2
Desarrollo de estrategias para la operación y fortalecimiento de programas especiales de Salud	500 Millones	500 Millones	Teniendo en cuenta que el proyecto de inversión tuvo un recorte presupuestal del 50% para la vigencia 2013, este producto no conto con desarrollo en la anualidad.	Estrategias desarrolladas	1	0

Fuente: cuadro elaborado auditor CGR tomando información suministrada por MSPS oficio 201412101468241 del 09/10/2014 en medio magnético

El MSPS explica que las actividades listadas estaban planteadas para su ejecución durante 2013, al sufrir el proyecto una reducción en el presupuesto aprobado, se vio la

necesidad de priorizar productos con base en los recursos de inversión disponibles y aplazar algunos productos para su ejecución posterior, una vez se dispusiera de recursos y algunos de los productos no contaron con una apropiación inicial.

La respuesta emitida por la entidad no la comparte la CGR, por cuanto el análisis se efectuó sobre la actividad, producto, meta con el presupuesto finalmente asignado, esto es \$80.000 millones, además de presentar unidades de medida poco medibles en la práctica.

### **Hallazgo 8: Actualizaciones Proyecto Protección de la Salud Pública en el Ámbito Nacional**

Mediante oficio CDSS MSPS 12 del 6/11/2014 la CGR solicita documento de ajuste de la ficha BPIN – DNP vigencia 2013, el MSPS mediante comunicación 201415001627041 del 12/11/2014 adjunta la actualización para la vigencia 2014, el proyecto inicio en 1995 y finaliza de acuerdo a la ficha BPIN – DNP en el 2014, lleva 19 años de ejecución, ante lo cual no se evidencian actualizaciones, ajustes, registros de actividades, productos e indicadores, en su desarrollo, lo anterior respecto a las metas propuestas en el proyecto, sino únicamente lo proyectado para la vigencia 2014, en el que se destaca cadena de valor, pero se desconoce cuáles eran los objetivos aplicables en la vigencia objeto de análisis, lo que dificulta la evaluación respecto al cumplimiento de objetivos frente a las actividades, productos, metas programadas y desarrolladas en el 2013.

Lo anterior, obedece a debilidades en el seguimiento a los proyectos de inversión establecido en el artículo 28 del Decreto 2844 de 2010 en el cual señala que *“las entidades ejecutoras deberán reportar mensualmente al sistema que administra el Departamento Nacional de Planeación el avance logrado por el proyecto durante ese periodo. Las Oficinas de Planeación de las entidades ejecutoras, o quien haga sus veces, serán las responsables de verificar la oportunidad y calidad de la información registrada en el Sistema “*.

La entidad en la respuesta 201421001725961 del 01/12/014 anexa copia de la ficha BPIN, reporte proyecto Protección de la Salud Pública en el ámbito Nacional para la vigencia, 2013.

Para la CGR el reporte corresponde al mismo registro de la ficha BPIN en la vigencia 2013 y sobre el cual se efectuó el análisis al proyecto, no genera valor agregado y no hay respuesta a lo observado.

### **Hallazgo 9: Aseguramiento Municipio de Consolidación Sistema General de Seguridad Social en Salud**

Los municipios en consolidación están ubicados en zonas que han sido afectadas por el conflicto armado y los cultivos ilícitos, y la débil presencia institucional.<sup>3</sup> En los siguientes

---

<sup>3</sup> <http://www.consolidacion.gov.co/?q=content/regiones-en-consolidaci%C3%B3n>

municipios de *Consolidación* a pesar de las acciones adelantadas por el Ministerio, se observa un porcentaje de cobertura inferior al 93%.

**Cuadro 4:** Municipios de Consolidación cobertura inferior al 93%.

Departamento	Municipio	% Deficit de cobertura	% Cobertura
Caqueta	La montaña	11,23%	88,77%
Caqueta	San Vicente del Caguan	7,17%	92,83%
Cauca	Miranda	7,87%	92,13%
Cordoba	San Jose de Ure	20,61%	79,39%
Meta	La Uribe	11,04%	88,96%
Norte de Santander	Tibu	14,77%	85,23%

Fuente: MSPS Certificación de cobertura 2013

<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/CoberturasdelR%C3%A9gimenSubsidiado.aspx>

Lo anterior va en contravía de la Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 1122 de 2007, que previó la universalización de la seguridad social, específicamente esta última, en el artículo 9. *"El Sistema General de Seguridad Social en Salud alcanzará en los próximos tres años, la cobertura universal de aseguramiento en los niveles I, II y III del SISBÉN de las personas que cumplan con los requisitos para la afiliación al Sistema."*

Respecto a la cifras de aseguramiento en los municipios de consolidación el Ministerio destaca que presta asistencias técnicas pero que las situaciones de desplazamiento forzado afectan el cumplimiento de los objetivos.

La CGR reconoce los esfuerzos del Ministerio para alcanzar la cobertura universal de aseguramiento pero observa que algunas cifras muestran un incumplimiento parcial de lo estipulado en el artículo 9 Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 1122 de 2007.

#### **Hallazgo 10: Indicadores Programa Protección Salud Pública, Promoción y Prevención**

Sobre el total de los indicadores en el aplicativo SINERGIA para el Programa *-Protección Salud Pública, Promoción y Prevención-* el **47%** (14 indicadores) presentan rezagos técnicos y/o información que no corresponde a la vigencia 2013.

**Cuadro 5:** Indicadores rezagados y justificaciones del Programa Protección Salud Pública, Promoción y Prevención

#	Indicador	Justificación
1	Mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado que reciben atención en salud.	Rezago técnico mayor a un año.
2	Porcentaje de nacimientos en mujeres de 10 a 19 años en los que la diferencia de edad del padre y la edad de la madre es mayor a 4 años.	El resultado corresponde al 2012. El indicador tiene un rezago técnico superior a 18 meses.

3	Tasa específica de fecundidad en niñas, adolescentes y jóvenes entre 10 y 19 años por cada 1000 mujeres entre 10 y 19 años.	El resultado corresponde al 2012. El indicador tiene un rezago técnico superior a 18 meses.
4	Víctimas que acceden a medidas de rehabilitación física y/o mental.	Rezago técnico mayor a un año
5	Tasa de mortalidad (en menores de 1 año) infantil.	El resultado corresponde al 2012. El indicador tiene un rezago técnico superior a 18 meses.
6	Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años)	El resultado corresponde al 2012. El indicador tiene un rezago técnico superior a 18 meses.
7	Tasa de mortalidad infantil	El resultado corresponde al 2012. El indicador tiene un rezago técnico superior a 18 meses.
8	Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	El resultado corresponde al 2012. El indicador tiene un rezago técnico superior a 18 meses.
9	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están embarazadas por primera vez.	Corresponde a la línea línea de base 2010 (Fuente: ENDS 2010)
10	Tasa ajustada por edad de mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino, (por cada 100.000 mujeres.	El resultado corresponde al 2012. El indicador tiene un rezago técnico superior a 18 meses.
11	Porcentaje transmisión materno infantil del VIH.	El resultado corresponde al 2011. El indicador tiene un rezago técnico cercano a 2 años.
12	Mortalidad por dengue.	Retraso de 18 meses debido al tiempo de depuración.
13	Letalidad por dengue.	Retraso de 18 meses debido al tiempo de depuración.
14	Tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA.	El resultado corresponde al 2012. El indicador tiene un rezago técnico superior a 18 meses.

Fuente: SINERGIA 2014

La falta de oportunidad en la obtención de los resultados de los indicadores y consecuentemente el insuficiente monitoreo de su avance, impide al Ministerio y a los demás actores del seguimiento de las metas, identificar adecuadamente si las acciones adelantadas impactan positivamente o no a la población objeto, para reorientar o fortalecer las actividades. En el mismo sentido, la incorporación de los indicadores *“como parte de un programa, política o proyecto específico permite identificar el éxito o fracaso, avance o retraso de dicha intervención pública, facilitando la focalización de acciones correctivas.”*<sup>4</sup>

De otra parte, hay indicadores cuyos resultados y avances son del 100% dado que el resultado esperado era un único producto o actividad (Resolución, documento, acuerdo, entre otros) y que el Ministerio ya desarrolló efectivamente, por lo que no amerita seguir registrando avances sino por el contrario medir otras intervenciones en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo.

<sup>4</sup> Guía metodológica para la formulación de indicadores, DNP. 2009

**Cuadro 6:** Indicadores con resultados y avances 100%

Indicador	Resultado
Porcentaje de la población afiliada con un plan unificado	Acuerdo 32 de 2012 CRES
Porcentaje de avance en la regulación de la portabilidad nacional del seguro de salud	Decreto 1683 de 2013 <i>(En el mes de Julio se reporte el 100% de la tasa de implementación del minisitio web para el total de las 53 EPS, tanto en el régimen contributivo como subsidiado. En este sentido con los resultados del 100% , se da por cumplido la meta de este indicador)</i>
Días para giro directo de recursos de la Nación a EPS	Es una meta cumplida. Se ha logrado que el tiempo de giro sea de 5 días como resultado del seguimiento al cumplimiento de los decretos 971, 1700, 3830 y 4962 de 2011 y las resoluciones 2320 y 148.

Fuente: SINERGIA 2014

El ministerio expone las justificaciones técnicas y realiza aclaraciones sobre algunos indicadores. La CGR reconoce los avances que en materia de acceso a la información ha hecho el ministerio pero llama la atención sobre la oportunidad y actualización de los datos en el aplicativo SINERGIA, que evalúa los avances y coherencia de las actividades con el Plan Nacional de Desarrollo, lo anterior desconoce la Directiva Presidencial 21 de 2011 que estableció la obligación de realizar actualizaciones mensuales a los indicadores por parte de la Entidades.

### **Porcentaje de la población que obtuvo citas de medicina general antes de 3 días**

Para 2013 el indicador en el aplicativo SINERGIA *-Porcentaje de la población que obtuvo citas de medicina general antes de 3 días-* presenta un resultado de 50.81% que comparado con los de 2012 (58.1%) presentan una disminución del 13%, sobre lo cual se infiere que solo la mitad de los usuarios que solicitan cita de medicina general la obtiene dentro de los tres días previstos.

Lo anterior contraviene lo señalado el Artículo 123 del decreto 19 de 2012: *“Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la Ley. La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud.”* El indicador tiene como meta en 2014 que un 80% de la población obtenga la cita en el tiempo asignado, frente a lo cual, el resultado de 2013 presenta un rezago del 33%.

El Ministerio expidió Resolución 1552 de 2013 con el cual se reglamenta los artículos 123 y 124 del Decreto 019, sin embargo allí no se prevén acciones para las EPS que incumplan con lo establecido por la Ley.

Al respecto el Ministerio aclara que las cifras del aplicativo SINERGIA corresponden a una *Encuesta de evaluación de los servicios* y deben compararse con los promedios del indicador correspondiente en el Sistema de Información para la Calidad que arrojan un promedio 2,79 días para IPS y 2,62 días para EAPB.

La CGR concluye que no deberían existir diferencias significativas entre la percepción de los usuarios y los datos de entidades prestadoras y administradoras frente a la asignación de citas, además la fuente de información para evaluar el cumplimiento de este indicador conforme a lo manifestado por el Ministerio, no debería ser la mera percepción.

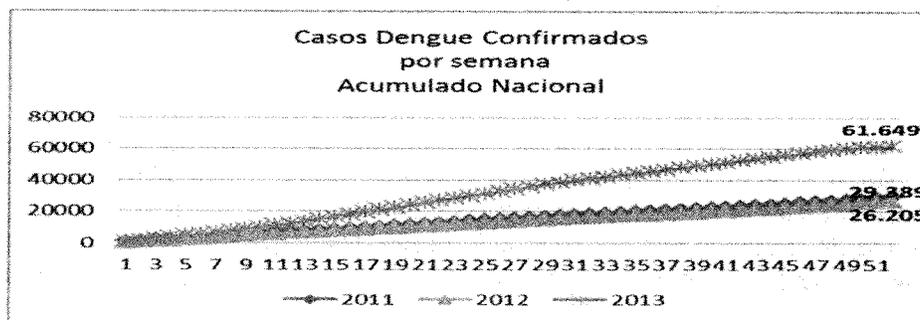
De otra parte, examinados los indicadores de gestión (Formulario F6) reportados por el Ministerio al SIRECI se evidenció que el 22% no logró el cumplimiento de la meta establecida para la vigencia 2013, por dificultades técnicas, siendo los de menor resultados (1) *Realizar seguimiento a la implementación de los planes de mejoramiento en las instancias evaluadas (DTS, EAPB, IPS), línea de violencias de género y sexual.* (2) *Realizar seguimiento a la gestión institucional e intersectorial de las violencias de género y sexual.* (3) *Difusión y eventos.*

### Hallazgo 11: Dengue

En la auditoría de la CGR al Ministerio para la vigencia 2012 observó (Hallazgo 12 Informe Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS-Vigencia 2012) sobre el rápido incremento de los casos de dengue y muertes confirmadas, y se instó al cumplimiento de sus objetivos: *“formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política de salud pública, en esa responsabilidad, debe adecuar, todos los mecanismos disponibles para desarrollar su misión (...).”*

Para la vigencia 2013 se observa que el incremento de los casos confirmados alcanzó el 132%, más del doble comparado con 2012 (ver gráfico), al igual que en la muertes que pasaron de 201 en 2012 a 352 en 2013, lo que representa un significativo incremento del 72%<sup>5</sup>. De lo cual se infiere que las medidas y planes de contingencia adoptados por el Ministerio fueron insuficientes a pesar de lo comunicado en la auditoría a la vigencia 2012.

**Gráfico 1: Casos dengue confirmados – Acumulado Nacional**



Fuente: Instituto Nacional de Salud - Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública - Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVI GILA- <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Paginas/vigilancia-rutinaria.aspx>

Además, el Instituto Nacional de Salud señala en su informe del evento dengue año 2013, que *“La incidencia (de los casos de dengue) para el año 2013 fue de 469.97 casos por*

<sup>5</sup> Informe del evento Dengue Año 2013 - INS

*100.000 habitantes una de las cifras de las más altas en la región de las américas, solo superada por algunos países de la región del caribe”.*

El Ministerio dentro de sus funciones tiene la responsabilidad según el artículo 15 numeral 5 de “*Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional de interés en salud pública.*” Adicionalmente, el artículo 21 numerales 6 “*Dirigir el desarrollo de las actividades a cargo del Ministerio en el sistema de vigilancia en salud pública en los componentes epidemiológicos, demográfico y de servicios de salud.*” Y 7 “*Coordinar la vigilancia sanitaria, alertas y respuestas ante eventos o riesgos, y comunicarlo a las autoridades competentes.*”

La CGR observa que el Ministerio no tomó las medidas oportunas de acuerdo con sus competencias, para controlar y evitar el aumento de muerte y casos por dengue máxime cuando reconoce el incremento de factores y determinantes que inciden directamente en el aumento de los casos.

## **Hallazgo 12: Proyecto Implementación Unificación POS Subsidiado A Nivel Nacional**

### **Recursos**

El proyecto de unificación tiene una significativa participación del **61%** dentro de los 7 proyectos desarrollados en 2013 por la Dirección de Administración de Fondos, el cual implica una importante disponibilidad de recursos; dentro del mismo proyecto, las obligaciones para la vigencia 2013 ascendieron a \$1.8 billones, lo que equivale a un **50,5%** por encima de lo proyectado (\$1.2 billones) en el esquema financiero del proyecto, situación similar se presentó en 2012 cuando las obligaciones (\$1.3 billones) fueron superior en un **33,5%** a lo previsto en el esquema financiero (\$1 billón),<sup>6</sup> lo cual muestra una deficiente formulación, planeación y evaluación previa del proyecto y una creciente necesidad de financiación contrario a lo calculado en el esquema financiero del proyecto 2010-2014, lo anterior va en contravía de lo señalado en el Decreto 2844 de 2012.

### **Impacto**

El objetivo del proyecto es la “*Unificación del plan de beneficios pos contributivo para la población afiliada al régimen subsidiado de conformidad con lo establecido en la ley 100 de 1993 y la sentencia de la corte constitucional T-760.*” si bien es cierto el proyecto prevé la transferencia de recursos a la EPS y/o IPS, la sola transferencia no podría considerarse como su única actividad, también lo era el evaluar el impacto de los recursos transferidos.

El proyecto prevé tres indicadores, dos de cobertura y uno de aportes, donde a consideración de la Contraloría son insuficientes para observar el impacto real de la transferencia de los recursos.

---

<sup>6</sup> Banco de Proyectos de Inversión Nacional BPIN 2013 - Implementación unificación POS subsidiado a nivel nacional código BPIN: 2010011000059

En concordancia con lo anterior y para advertir el limitado impacto de la unificación de los Planes de Beneficios, la Defensoría del Pueblo en su informe *-La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2013-* señala que a pesar de los importantes esfuerzos del Gobierno Nacional y el Ministerio en igualar los Planes de Beneficios, persisten hechos, a saber:

“Durante 2013, a pesar de los esfuerzos de los distintos actores del sector para mejorar el sistema (proyecto de reforma, actualización y unificación del POS, control a medicamentos, entre otros), los resultados denotan un lento avance en la protección efectiva del acceso a los servicios de salud, ya que los usuarios se ven en la necesidad de interponer tutelas para lograr la protección y efectividad en sus requerimientos.”

(...) la unificación del POS y el incremento de la UPC en el Régimen Contributivo del 3,89% y en el Subsidiado del 17,37%, no ayudaron a mejorar la atención en salud como se esperaba, por el contrario lo que antes se negaba por no estar incluido en el POS-S, ahora incluido, es negado por las EPS-S sin justificación alguna (...)”

En 2013, de las 454.500 tutelas interpuestas, 115.147 (25,33%) fueron para reclamar algún servicio de salud, constituyéndose como la segunda cifra más elevada en toda la historia de estas solicitudes. Las tutelas en salud en 2013 se incrementaron en 0,73%, a pesar de la unificación del POS en los dos regímenes. Cada 4 minutos se interpone una acción de tutela que invoca el derecho a la salud. (Subrayado fuera de texto).

Cabe destacar que de las 115.147 tutelas para reclamar algún servicio de salud 28.019, que equivale al 24,29%, corresponden a acciones en contra de EPS en Régimen Subsidiado, además, estas tuvieron un incremento del 0,29% con relación a las interpuestas en la vigencia 2012.

Todo lo anterior, evidencia que el Ministerio no construyó indicadores y metas de gestión adecuados, además no ha hecho un seguimiento y evaluación oportuna del impacto real de la transferencia y uso de los recursos, en contravía de lo señalado en el Decreto 2844 de 2012.

### **Planeación del proyecto**

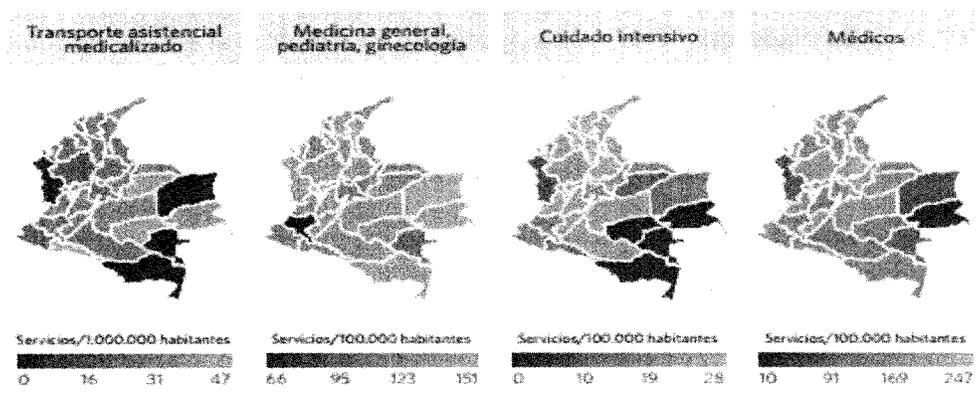
Como parte de la planeación y dentro de las fases iniciales, formulación y/o evaluación previa del proyecto no se observa un análisis sobre la capacidad instalada (*infraestructura, recursos, talento humano, etc.*) en las regiones para prestar servicios POS, dado que hay territorios donde las condiciones y el nivel de los servicios o tecnologías se presentan de forma precaria o en algunos casos inexistentes.

En igual sentido lo señala el informe *Planes de beneficios en salud de América Latina: una comparación regional* de la División de Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo que añade para el caso de Colombia *“La oferta de infraestructura y de recursos humanos requeridos para prestar el POS está disponible en la mayoría de ciudades grandes y medianas. (...El problema es más grave en los territorios con mayor dispersión poblacional, que se muestran como áreas oscuras en el*

*mapa (adjunto al término del hallazgo). Estos departamentos deberían tener un mayor número de servicios de transporte medicalizado para la referencia de sus pacientes. La diferencia en la densidad de médicos es abismal: mientras que en Bogotá hay 326 médicos cada 100.000 habitantes, cuatro de los departamentos más pobres (Chocó, Guainía, Vaupés, Vichada) tienen menos de 30.”*

También se señala en el informe del BID que el Ministerio ha hecho esfuerzos importantes como incremento de la UPC en zonas especiales, transporte aéreo y telemedicina pero aun no es suficiente.

**Mapa 1:** Densidad de servicios y camas (2012) y médicos (2009) por departamento:



Fuente: Elaboración propia a partir del registro de habilitación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012c), las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2012a y 2012b) y Ministerio de la Protección Social (2009a).

(Elaborado por BID incluido en el informe *Planes de beneficios en salud de América Latina: una comparación regional*)

Con lo anterior, se evidencia que el Ministerio no consideró aspectos tan importantes como los ya citados, en la fases iniciales, formulación y/o evaluación previa del proyecto de unificación, en contravía de lo señalado en el Decreto 2844 de 2012, lo cual impacta en la eficiencia y efectividad del uso de los recursos.

### 3.2 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

El análisis se enfocó a reconocer la existencia y los resultados de los procesos de ingreso, capacitación y evaluación del desempeño del Talento humano y el comportamiento de la contratación de prestación de servicios personales en la vigencia 2013, en el Ministerio de Salud y Protección Social como parte de adecuación de su estructura organizativa al cumplimiento de su misión en el marco de la Ley 909 de 2004, 489 de 1998, el Decreto 2482 de 2012, sobre la integración de la planeación y la gestión y el Decreto Ley 4107 de 2011, sobre la organización del Ministerio de Salud y Protección Social, en los hallazgos se describe las situaciones encontradas por Unidades Ejecutoras.

La adecuación y cubrimiento de la planta de personal en la vigencia 2013, se observó lo siguiente: El plan anual de vacantes de la planta de personal y empleos provistos del Ministerio de Salud y Protección Social vigencia 2013, evidencia 81 vacantes definitivas en la Unidad Ejecutora Ministerio de Salud y Protección Social de una planta de personal de 726 cargos, se hizo provisión en propiedad para 138 cargos, Encargo con servidor de carrera administrativa en 138 cargos, provisión de titular sin encargo en 112 cargos y provisión en provisionalidad de 112 cargos, para un total provisionado de 592 cargos durante 2013, quedando una vacancia de 134 cargos. El nombramiento en propiedad están definidos únicamente para 138 cargos, que representan apenas un 19% efectivo sobre la planta de personal. En lo que respecta a la DAFPS, la planta de personal es de 58 cargos, provisionados en propiedad 4, provisionados en Encargo por servidor de carrera 4, provisionados por titular de carrera sin encargo 12 y por provisionales 35, para un total provisionado de 55 cargos y una vacancia de 3, la provisión efectiva de cargos es apenas un 7% aproximado. En la UAE Fondo Nacional de Estupefacientes con una planta de personal de 23 cargos, hay provisionados 9 cargos, uno (1) en Encargo y 11 en provisionalidad y 2 vacantes. Encontrando una provisión efectiva en 9 cargos que representa 39% de la planta total.

### **Hallazgo 13: Integración de la planeación en Talento Humano**

Revisado el Plan de Desarrollo Administrativo del MSPS, se determinó la existencia de un plan de acción específico conjunto para la gestión del Talento Humano entre las Unidades Ejecutoras Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, con los procesos de ingreso, capacitación e incentivos adoptados para la vigencia 2013, pero no los correspondientes al Fondo Nacional de Estupefacientes, de éste, solo se allegaron las actividades desarrolladas acorde con lo estipulado en acta de Comité de Capacitación, Bienestar e Incentivos.

La Oficina de Planeación informa que dichos planes se hacen a través de ella, sin embargo no los allegó y parece desconocer la unificación del Plan de Acción entre el MSPS y DAFPS como Unidades Ejecutoras y tampoco allegó Plan Unificado y evaluado.

Esto indica que, la realización de la planeación en las unidades ejecutoras, su integración, articulación y contribución para generar una consolidación de toda la gestión del Ministerio, no se hace evidente conforme con la estructura contenida en el artículo 5° del Decreto 4107 de 2011, y reflejada en el organigrama oficial actualizado por la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Ministerio, donde no figura entre otras dentro de las entidades adscritas, ninguna Unidad Administrativa Especial con personería jurídica como lo establece el artículo 4° del mencionado decreto, cuando se refiere a la integración del Sector Salud y Protección Social, pero previamente se integra al Fondo Nacional de Estupefacientes en la estructura como parte de la Dirección de Medicamentos y Tecnología en Salud, tal como lo establece el artículo 4° en la estructura del Ministerio.

Así mismo, tal como lo informa la Oficina Asesora de Planeación sobre el informe publicado por el Departamento Administrativo de la Función Pública sobre la vigencia 2013, reseñando la posición por puntaje del MSPS, sin aclarar que al mismo nivel figura igualmente, como entidad del Sector la UAE Fondo Nacional de Estupefacientes, por lo

que se genera duda sobre la integración, articulación, contribución de la planeación y ejecución de la misma en la gestión integral del Ministerio.

Por otro lado, no se conocen para la vigencia 2013, actos administrativos que señalen el límite de la autonomía administrativa, financiera y de coordinación de la gestión y del manejo del talento humano con las tres (3) plantas de personal y su forma de articulación y contribución a la gestión integral y unificada por parte del Ministerio que permitan reconocer los desarrollos de la estructura organizacional establecida en el Decreto 4107 de 2011, atendiendo el rango constitucional de la Función Administrativa Pública, pues, la información que se ha entregado no evidencia para el caso de la gestión del Talento humano y de los resultados de la gestión en el Formulario Único Reporte Avances de la Gestión- FURAG dichos desarrollos.

La respuesta del Ministerio a la presente observación corrobora lo aquí expresado y se destaca lo siguiente: *"Con relación al tema de que no se conocen para la vigencia 2013, actos administrativos que señalen el límite de la autonomía administrativa, financiera y de coordinación de gestión del talento humano con las tres (3) plantas de personal, es importante tener en cuenta que el Ministerio no puede por acto administrativo limitar lo que la ley ha otorgado a estas dos dependencias, solo puede en desarrollo de los principios también arriba anotados, de eficiencia, economía y colaboración, actuar o dar lineamientos generales, sin por ejemplo mezclar los empleos entre las plantas de personal"*. Al respecto solo se debe agregar que efectivamente lo que pide la CGR es acto administrativo que señale esos grados de colaboración y articulación bajo los principios anotados, no que se altere lo concedido en la norma, además, se evidencia avances hacia una unificación entre la Dirección de Administración de Fondos y el nivel central del Ministerio faltando aspectos de integración con el Fondo Nacional de Estupefacientes.

#### **Hallazgo 14: Contratación de prestación de servicios personales**

Sobre la contratación de prestación de servicios, se tomó como referencia lo incluido en el informe de Actuación Especial de la CGR sobre seguimiento a la Sentencia C-614 de 2009, observando una tendencia creciente en la contratación de prestación de servicios personales por parte del MSPS entre las vigencias 2011 a 2013 al igual que los recursos ejecutados así:

Cuadro 7: Contratación de prestación de servicios MSPS

<b>Año</b>	<b>N° de contratos</b>	<b>Recursos ejecutados (Millones de \$)</b>
2011	53	1.004
2012	748	27.330
2013	865	42.209

Fuente: Informe Actuación Especial Sentencia C-614 de 2009

Este incremento reseñado en el informe anotado, junto con la contratación del FNE puede denotar contravención a lo determinado por la Corte Constitucional en Sentencia C614 de 2009, que declaró la exequibilidad del inciso final del artículo 2º del Decreto Ley 2400 de

1968, modificado por el artículo 1º del Decreto Ley 3074 de 1968, el cual señala que: *“Para el ejercicio de funciones de carácter permanente se crearán los empleos correspondientes, y en ningún caso, podrán celebrarse contratos de prestación de servicios para el desempeño de tales funciones”.*

Es importante conocer las acciones que viene implementando el Ministerio para adecuar su planta de personal a los fallos emitidos, ya que se evidencia que la contratación de prestación de servicios personales ha sido y sigue siendo una práctica común para la vinculación de personal, lo que se complementa con la contratación de prestación de servicios a través de los programas y proyectos de inversión y de los convenios con organismos internacionales como se reseña en la parte correspondiente.

El análisis pone en evidencia debilidades relacionadas con la gestión y administración del talento humano en las unidades ejecutoras del Ministerio, desconociendo igualmente la información consolidada.

El Ministerio sobre la presente observación anota que la comparación de los años 2011, 2012 y 2013, presentan diferencias en su configuración debido a que la vigencia 2011 incluye solo el mes de diciembre de dicho año, el 2012 y 2013, tiene contratación con vigencias futuras que afectan las sumas de ejecución presupuestal, aspecto acertado o válido y por otro, la necesidad de personal porque el Ministerio no cuenta con el mismo o por que la planta es insuficiente. De todas formas, se insiste en la definición de las necesidades de personal y su cubrimiento con las disponibilidades presupuestales suficientes y el cumplimiento sobre las formalidades laborales sobre el personal vinculado a los servicios del estado.

### **3.3 CONTROL DE LEGALIDAD**

En esta parte se presentan los resultados obtenidos mediante una selectiva de la contratación y/o convenios realizados en la vigencia 2013, por el Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta denuncias allegadas a la CGR, para lo cual, se hizo análisis de los convenios 310 y 363 de 2013 dada su importancia y contenido sobre aspectos misionales que desarrolla el Ministerio para cumplir su gestión en la formulación e implementación de la política de salud como ente rector del SGSSS y se revisaron las acciones de atención adelantadas con ocasión de las Funciones de Advertencia emitidas por la CGR.

Adicionalmente se atendió la denuncia 2014-68624-82111-IS relacionada con la situación de salud originada en la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Segovia-Antioquia dada la orden de desalojo que emitió el Departamento Administrativo de Prevención de Desastres de Medellín con lo cual todos los servicios asistenciales tuvieron que ser prestados en carpas sin contar con los requerimientos de higiene, privacidad médico paciente y agua, principalmente. La respuesta al peticionario fue enviada a su correo electrónico al igual que se dio traslado de dicha denuncia a la Contraloría Departamental de Antioquia.

### 3.3.1 Contratación

#### **Convenios 363 y 310 de 2013**

Los convenios 310 y 363 de 2013, firmados por el Ministerio de Salud y Protección Social con la Organización Panamericana de la Salud –OPS y la Organización Internacional para las Migraciones –OIM, fueron objeto de análisis dentro del proceso de contratación debido a su recepción como denuncia ante la CGR. Las situaciones encontradas en los mencionados convenios son las siguientes:

El Convenio de Cooperación Técnica No. 363 fue suscrito el 21 de junio de 2013, entre el Ministerio de Salud y Protección Social (Secretario General y el Director de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio) y la Organización Internacional para las Migraciones-OIM, con el objeto de *“aunar esfuerzos para fortalecer las acciones de promoción y prevención en temas prioritarios de la salud pública en poblaciones en contexto de vulnerabilidad priorizados por el Ministerio, en el marco del cumplimiento de las sentencias y autos judiciales y de las competencias del Ministerio de salud y Protección Social”*, por \$76.868.millones y con termino de ejecución inicial del 21 de junio de 2013 al 31 de julio de 2014 y prorrogado hasta agosto 31 de 2014.

El convenio N° 310 de 2013, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social (Secretario General y Director de Administración de Fondos de la Protección Social del MSPS) y la Organización Panamericana de la Salud –OPS-, tiene como objetivo *“Apoyar Técnicamente al Ministerio de Salud y Protección Social y actores del Sistema en el fortalecimiento de capacidades nacionales y locales en el marco de las competencias de Salud pública del Ministerio y acompañar técnicamente el desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación de planes, programas y estrategias en promoción de la salud, gestión del conocimiento y vigilancia en salud pública en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud y Redes Integrantes de Servicios de Salud RISS”*. La duración del convenio se pactó por doce (12) meses a partir de la firma de las partes (14 de mayo de 2013).

El valor inicial del convenio fue de 25.643 millones. El 27 de diciembre de 2013 se firmó una adición y modificación al convenio 310 de 2013 para reformar la cláusula segunda, prorrogando su plazo de ejecución hasta el 30 de julio de 2014 y la cláusula tercera para adicionar el valor de \$3.554.millones, siendo los aportes del Ministerio por un monto de \$3.387.millones y la OPS un monto de \$167 millones.

#### **Hallazgo 15: Integración y articulación recursos, reglamentación - Convenio 363-310 de 2013**

No se visualiza la integración y articulación de las unidades ejecutoras tal como lo señala Decreto 4107 de 2011, conforme señala el art. 5 y 35 del mencionado Decreto. Sobre la gestión y desarrollo administrativo de la DAFPS no se ha concebido la implementación y desarrollo de las políticas formalmente estructuradas para efectuar las operaciones presupuestales, contables y financieras, de que trata el numeral 2 del art. 36 del mismo Decreto, lo que denota incertidumbre en el uso de los recursos asignados.

Otra muestra de la falta de integración y consolidación en la nueva estructura y funcionamiento del Ministerio es la expedición del Manual de contratación- Resolución 1574 de 15 de mayo de 2013 que aunque en el considerando tiene en cuenta el establecimiento de funciones relacionadas con la emisión y disposición de directrices internas encaminadas a controlar y manejar los diferentes procesos para el correcto funcionamiento del Ministerio, en la parte resolutive no se muestra tal integración. Similar situación se refleja en la Resolución 999 del 03 de mayo de 2012 por medio de la cual se reglamentan las funciones de supervisión de los contratos suscritos por el MSPS y los celebrados por terceros con cargo a recursos del Ministerio y se dictan otras disposiciones sobre la ejecución y liquidación de los contratos, por cuanto si bien se reconoce el Decreto 4107 de 2011, en la parte resolutive no se tiene en cuenta las implicaciones de la nueva estructura unificada del Ministerio, que abarque las distintas Unidades Ejecutoras.

El Ministerio en su respuesta hace señalamientos respecto al alcance de la autonomía administrativa y financiera que la ley le otorgó a la DAFPS y UAE y los avances que está realizando en el proceso de consolidación institucional y articulación y armonización con sus unidades ejecutoras. Igualmente anexa lo realizado con el macro procesos de Gestión Financiera pero correspondientes a la vigencia 2014. Es decir, el Ministerio viene adelantando los procesos de integración de la gestión de las distintas unidades ejecutoras.

#### **Gastos de verificación y Costos Indirectos de operación**

En el párrafo primero de la cláusula tercera del convenio 363 de 2013 se pactó que *“del aporte del Ministerio se entregará el cinco por ciento (5%) por concepto de gastos de verificación y el seis por ciento (6%) por costos en que incurra la OIM para el montaje, evaluación y seguimiento, de conformidad con el presupuesto que forma parte integral del presente convenio”*, lo cual significa que el Ministerio debe entregar la suma de \$8.189 millones a la OIM, correspondiente al 11% de su aporte.

En el Convenio 310 de 2013, en la cláusula octava-Obligaciones del Ministerio, en el numeral 10 se pactó: *Reconocer a la OPS/OMS el equivalente al 14% de las sumas que gire para la ejecución del convenio por concepto de costos indirectos de operación. Lo anterior significa que el MSPS tuvo que trasladar a la OPS por concepto de costos indirectos de operación \$ 3.798 millones.*

#### **Hallazgo 16: Gastos de verificación y Costos Indirectos de operación**

Lo anterior descrito podría colocar en riesgo los principios de economía y eficiencia, principalmente, señalados en el artículo 209 de la Carta Política, de lo cual el Consejo de Estado en Sentencia dictada el 29 de agosto de 2007 en el proceso número: 850012331000030901 Radicado interno: 15324, Consejero Ponente, Dr. Mauricio Fajardo Gómez, manifiesta: *“La Carta Suprema en su artículo 209 ordena que el ejercicio de la función administrativa se encuentra sometido a los principios de igualdad, de moralidad, de eficacia, de economía, de celeridad, de imparcialidad y de publicidad, razón por la cual en la medida en que la contratación estatal puede identificarse como una actividad administrativa, necesariamente deben aplicársele estos mismos principios, sin perjuicio de*

*muchos otros que también forman parte del texto constitucional y que revisten enorme importancia en relación con las actividades de las entidades del Estado.”*

Respecto a lo señalado por la CGR sobre los gastos de verificación y costos indirectos el Ministerio indicó en su respuesta:

*La inversión de recursos con destino a la verificación, montaje, evaluación y seguimiento de las acciones del convenio suscrito con la OIM, constituye una destinación legítima y legal encaminada a garantizar la efectividad y oportunidad de las acciones públicas, así como a generar capacidades técnicas para el fortalecimiento del Ministerio como ente rector de políticas y no un pago a la OIM*

*Los costos indirectos del convenio suscrito con la OIM, son gastos inherentes al logro de los cometidos y no constituyen pagos adicionales, o en general conceptos que no hagan parte de los elementos que, con respeto a los principios que orientan la gestión fiscal, deben ser realizados para el logro de los cometidos*

*Cualquier entidad pública o privada incurre en costos de tipo administrativo para la ejecución de recursos y el desarrollo de intervenciones y acciones de carácter técnico.*

*En particular, los organismos de cooperación internacional definen en el marco de sus normas los porcentajes de costos administrativos que son aplicables a los convenios que ellos ejecuten con otras instituciones. Cabe señalar, que al ser miembro de estos organismos, el Estado colombiano ha avalado la aprobación de dichas normas, incluyendo lo relativo a los porcentajes de costos de administración aplicable.*

No obstante los aportes del Ministerio sobre el tema, la CGR observa que ésta situación debió ser evaluada y valorada en la etapa precontractual a fin de preservar los principios de la gestión administrativa pues una vez perfeccionado el convenio debe cumplirse según lo señala en el código civil, artículos 1602 y 1603, principalmente.

### **Presupuesto**

En un recorrido por los estudios previos, los anexos técnicos, el convenio, la información de la página de contratos del Ministerio, el Decreto 4107 de 2011, las respuestas allegadas a los requerimientos hechos, normatividad aplicable, se concluye lo siguiente: (Convenio 363-13)

En primer lugar se tuvo en cuenta lo dispuesto en la cláusula quinta del convenio- Imputación presupuestal:

Cuadro 8: Imputación Presupuestal Convenio 363 de 2013 (en millones)

Capítulo	CDP no.	Fecha	Suscrito por	Compromiso	Valor
1	84	06/02/2013	Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social Grupo Administración Financiera del Fondo de Solidaridad y Garantía.	\$17.786	23.530
2	49513	12/03/2013	Grupo Presupuesto del Ministerio	\$1.500	\$1.500
	49613	25/02/2013	Grupo Presupuesto del Ministerio	\$1.350	\$1.350
	525	01/04/2013	Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social Grupo Administración Financiera del Fondo de Solidaridad y Garantía.	\$1.550	\$1.550
	3513	03/05/2013	Grupo Presupuesto del Ministerio	\$20.000	\$20.000
	56613	09/04/2012	Grupo Presupuesto del Ministerio	\$700	\$700
	3				
3	44813	25/02/2013	Grupo Presupuesto del Ministerio	\$4.000	\$4.000
4	349	12/03/2013	Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social Grupo Administración Financiera del Fondo de Solidaridad y Garantía.	\$11.472	\$15.794.

Fuente: Información convenio 363-2013 MSPS

Respecto al convenio 363 de 2013 se encontró que:

### **Hallazgo 17: Recursos-Registro presupuestal**

No existe claridad respecto al compromiso por \$20.000 millones señalado en la cláusula quinta del convenio 363 de 2013 con CDP No. 3513 suscrito por el Grupo Presupuesto del Ministerio pero que en el Registro presupuestal corresponde a la Unidad Ejecutora FOSYGA subcuenta ECAT y que en la respuesta el Ministerio -agrega *“la ejecución presupuestal de la Unidad Ejecutora 190114-DAFPS-subcuenta ECAT se efectúa a través del SIIF Nación y seguidamente con el fin de realizar el giro efectivo de los recursos se efectúa cadena presupuestal homologa a través del aplicativo SII-RP-FOSYGA”*. De esta manera, es necesario señalar la importancia del principio del sistema presupuestal de especialización, teniendo en cuenta que debe existir correspondencia entre el origen de los recursos y su destinación dentro de las Unidades ejecutoras del Ministerio a fin de que se pueda obtener un conocimiento razonable de la entidad por parte del ente de control. Lo anterior contraviene lo señalado en el Estatuto Orgánico del Presupuesto.

### **Actividades del Convenio 363 y 310 de 2013**

Respecto al convenio 363 de 2013, los Capítulos quedaron determinados así:

- I. Fortalecimiento de las acciones de salud pública y reproductiva y garantía de derechos sexuales y reproductivos.
- II. Convivencia, atención psicosocial y en salud mental y estilos de vida saludable para víctimas del conflicto armado colombiano.

- III. Brindar apoyo para el desarrollo, implementación y monitoreo en la formulación, desarrollo y aplicación de programas, planes y proyectos prioritarios, para la prevención de enfermedades transmisibles, que beneficien a la población vulnerable.
- IV. Primera infancia, infancia y adolescencia.

Los capítulos I y IV fueron financiados con los recursos de la Dirección de Administración de fondos de la Protección Social, el Capítulo II tiene recursos tanto de la Dirección de Administración de Fondos de la PS como de Presupuesto del Ministerio. El capítulo III solo se financió con presupuesto del Ministerio.

Aunque se solicitó al Ministerio información por cada una de las líneas y compromisos del capítulo II financiados con recursos del presupuesto del Ministerio de salud y Protección Social y los correspondientes a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, la respuesta allegada mediante radicado 201421001651821 de 14-11-2014, no muestra la desagregación en las líneas 2.3, y 2.5 por compromisos según la cantidad de recursos financiados por fuente de financiación. Es decir, según el cuadro reportado, para la línea 2.3 que consta de tres (3) compromisos y que tuvo una participación de \$150 millones del recurso FOSYGA, no es posible identificar en que compromisos están los \$150 millones. Igual situación ocurre con la línea 2.5 donde no se puede distinguir cuales compromisos fueron financiados con los \$700 millones de FOSYGA. Además, los 20.000 millones respaldados con el CDP 3513 corresponden a Presupuesto del Ministerio y figuran en la columna de FOSYGA.

Respecto al Capítulo I junto con las cinco (5) líneas y sus respectivos compromisos tales como: *Brindar asistencia técnica para la revisión de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Movilizar la opinión pública a través de una estrategia de información, educación y movilización social, brindar apoyo técnico para la capacitación y formación de los adolescentes y jóvenes, apoyar la realización de encuentros con adolescentes, brindar acompañamiento para el desarrollo de encuentros municipales, entre otros.* Las acciones estuvieron dirigidas a implementar estrategias, brindar asistencia técnica, brindar apoyo técnico, apoyar la realización de encuentros, es decir actuaciones precedentes a las intervenciones propiamente dichas a la comunidad.

El documento CONPES social 147- *Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años*, de enero 31 de 2012, reseñado en el anexo técnico de este capítulo, señala los criterios, acciones, enfoques necesarios para abordar la problemática y "y busca la integralidad a través del desarrollo de cuatro ejes estratégicos: (i) el fortalecimiento de la intersectorialidad; (ii) la promoción del desarrollo humano y los proyectos de vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de los 6 a los 19 años; (iii) la consolidación de la oferta de servicios en Salud Sexual y Reproductiva (SSR), incluidos los de atención en SSR, la educación y la formación de competencias en DSR; y (iv) el monitoreo, el seguimiento y la evaluación de las acciones que fortalezcan la prevención y reducción del embarazo en la adolescencia y contribuyan al mejor conocimiento en el tema.

Igualmente el documento señala responsables en cada una de las acciones junto con los recursos requeridos. El capítulo I del convenio en estudio, en las dos primeras líneas desarrolla la mayoría de estas responsabilidades, pero la CGR enfatiza que dichas acciones y/o actividades corresponden a alistamientos para el desarrollo y puesta en marcha de la estrategia.

Las líneas 1.3 y 1.4 que tienen relación con acciones propuestas en el marco de las estrategias de la Atención Primaria en Salud, se muestran actividades tales como: identificación de los recursos institucionales y comunitarios, desarrollo de procesos de empoderamiento comunitario para el fortalecimiento de toma de decisiones que favorezcan la salud materna y perinatal, fortalecimiento de capacidades con entrenamiento en asistencia en control prenatal, parto y puerperio, brindar asistencia técnica para la implementación de la Estrategia de Empoderamiento, brindar acompañamiento para el desarrollo de encuentros municipales comunitarios, Acompañar técnicamente el diseño de una propuesta de Programa para el Abordaje Integral en Salud de las Violencias de Género, entre otras.

El capítulo II denominado *“convivencia, atención psicosocial y en salud mental y estilos de vida saludable para víctimas del conflicto armado colombiano.”* Contiene cinco (5) líneas relacionadas con: escuela de puertas abiertas y estilos de vida saludable para víctimas del conflicto armado; lineamientos para la Convivencia Social; Modelos para la atención integral a eventos emergentes en salud mental; Gestión institucional y comunitaria para atención en salud mental a víctimas del conflicto armado; Apoyo a la implementación del programa de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado. Entre los compromisos están: Asistencia técnica para realizar estrategias para el despliegue de la ruta metodológica de escuela de puertas abiertas, Apoyo técnico para desarrollar la propuesta de lineamientos técnicos; apoyo técnico para fortalecer la capacidad institucional, apoyo técnico para desarrollar procesos de atención en salud mental, apoyo técnico para fortalecer un sistema de monitoreo, apoyo técnico para desarrollar procesos de atención psicosocial, entre otros.

El capítulo IV, denominado: primera infancia, infancia y adolescencia, consta de dos líneas relacionadas con: a) Apoyar la implementación a nivel territorial de la estrategia de atención territorial a la primera infancia y adolescencia a través de la cooperación técnica y administrativa, así como la política promocional de atención integral con enfoque de equidad y determinantes sociales en municipios priorizados y b) reconocimiento de experiencias demostrativas que han mejorado los procesos de atención en salud materna infantil. Entre los compromisos están: Brindar apoyo para fortalecer técnica y administrativamente la rectoría y coordinación del proyecto de despliegue de la estrategia de cooperación y acompañamiento territorial para la implementación de la ruta integral de atención en salud a la primera infancia; generar memorias que describan todo el proceso de despliegue, apoyar al ministerio en proceso de evaluación por resultados, entre otras.

Con relación al convenio 310 de 2013, se identificó lo siguiente:

Según los estudios previos las acciones y productos a obtener a través del Convenio, se desarrollarán en el marco de las siguientes líneas estratégicas:

1. Promoción de la salud
2. Gestión integral del riesgo en salud
3. Vigilancia en Salud Pública
4. Gestión del Conocimiento
5. Desarrollo de capacidades en los actores del SGSSS
6. Información, educación y comunicación en salud

A su vez las líneas estratégicas agruparan los productos por los siguientes componentes temáticos:

1. Salud ambiental
2. Enfermedades transmisibles
3. Enfermedades crónicas no transmisibles
4. Salud mental
5. Salud sexual y reproductiva
6. Infancia y adolescencia
7. Emergencias y desastres
8. Transversal

Para cada línea estratégica se previeron unos enfoques y unos productos determinados así:

#### Línea Estratégica 1: Promoción de la Salud

La promoción de la Salud es el marco de acción que se busca la creación o modificación de los determinantes sociales de la salud, que garanticen en el máximo estado de bienestar general y las opciones saludables y fáciles para la población, es por ello que la promoción de la salud abarca acciones de todos los sectores, dirigidos a las modificación, construcción y/o generación de condiciones.

Sobre esta línea se pactaron 19 productos, de las cuales se destacan:

- Documento que dé cuenta del apoyo técnico en el desarrollo e implementación de estrategias de entornos saludables, articulada con atención primaria en salud (APS).
- Informe de estrategias alternativas promocionadas a nivel territorial y nacional, articulación con la EES y APS.
- Diseño de guía metodológica para el rediseño de programas y servicios de salud pública con enfoque de determinantes sociales de salud.

#### Línea Estratégica 2: Gestión Integral del Riesgo en Salud

Proceso dinámico y sistemático que conduce al planteamiento y aplicación de políticas, estrategias, instrumentos y medidas orientadas a prevenir, mitigar y superar los efectos adversos a los que están expuestos los individuos, las familias y comunidades en un contexto determinantes sociales de la salud (DSS).

Sobre esta línea se pactaron 31 productos, de las cuales se destacan

- Informe técnico que de cuenta de la gestión integral de la inspección, vigilancia y control de los establecimientos de interés sanitario.
- Informe técnico que dé cuenta de la gestión de la salud ambiental en saneamiento básico y procesos de gestión sectorial o intersectorial.
- Plan de intervención implementado en los hospitales priorizados por el Ministerio para disminuir su vulnerabilidad luego de la aplicación del ISH.

#### Línea Estratégica 3: Vigilancia en Salud Pública

Es el conjunto de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis e interpretación de datos sobre eventos de salud o condiciones relacionadas.

Sobre esta línea se pactaron 8 productos, de las cuales se destacan

- Informe del seguimiento y evaluación para el mantenimiento de las capacidades de vigilancia y respuestas en salud pública en los puntos de entrada designadas.
- Instrumentos de monitoreo y evaluación del plan decenal de salud pública en los territorios, diseñados probados y transferido.
- Informe del seguimiento y evaluación para el fortalecimiento de las capacidades de vigilancia en salud pública nacional, subnacional y/o fronterizo.

#### Línea Estratégica 4: Gestión del Conocimiento

Es el conjunto de acciones orientadas a capturar, organizar, administrar y comunicar la información y el conocimiento en salud generado por el sector salud y otros sectores, apoyándose en el desarrollo de las TIC y en la articulación de los diferentes actores.

Sobre esta línea se pactaron 18 productos, de las cuales se destacan

- Documento que contenga una propuesta conceptual, metodológica y de alcances para la realización de la encuesta nacional de Salud Ambiental.
- Informe que contenga los resultados del proceso de seguimiento y acompañamiento a la implementación del sistema de información PAI en la entidades territoriales ya implementadas (IPS priorizadas antiguas a IPS nuevas e implementar).
- Biblioteca Virtual en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social con el componente de emergencias y desastres actualizado.

#### Línea Estratégica 5: Desarrollo de Capacidades

Se refiere al desarrollo de las capacidades del sector se relaciona con varias dimensiones; el desarrollo del recurso humano, el fortalecimiento organizacional (actores del sistema), relaciones entre las organizaciones, contexto institucional y finalmente el entorno económico, político y social,

Sobre esta línea se pactaron 52 productos, de las cuales se destacan

- Estandarización, seguimiento e implementación de los módulos virtuales de capacitación a nivel territorial para la gestión de la salud ambiental.
- Informe de resultado de implementación de dos áreas demostrativas de intervención para la prevención y control ERA.
- Informes de asistencia técnica nacional para el desarrollo de las acciones de cooperación y relaciones internacionales definidas y concertadas a través de los convenios y acuerdos suscritos en zonas de frontera.

Línea Estratégica 6: Información, educación y comunicación

El desarrollo de las acciones de información, comunicación y educación, cobra especial importancia para la promoción de la salud y desarrollo de estrategias que reconozcan las diversas características socio-demográfico, culturales y contextuales de la población colombiana.

Sobre esta línea se pactaron 9 productos, de las cuales se destacan

- Propuesta de lineamientos generales para el diseño, formulación, ejecución y evaluación de estrategia de información, educación, comunicación y movilización social en la salud conforme al rol y las competencias de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS) entidades territoriales, aseguradores, prestadores y comunidad.
- Propuesta de lineamientos generales para el diseño, formulación, ejecución y evaluación de estrategia de información, educación, comunicación y movilización social en la salud orientados a grupos étnicos y elaborados con participación de líderes de organizaciones prioritarias.
- propuesta de cooperación técnica internacional (TCC) para fortalecer el desarrollo de las acciones de información, educación, comunicación (IEC) y movilización social para la promoción de la salud.

Con todo lo anterior, la CGR, se permite hacer las siguientes precisiones:

Se le requirió al Ministerio sobre los usos de los recursos de la subcuenta de promoción y prevención del FOSYGA, dicho requerimiento fue atendido señalando como fuentes legales la preceptuado en el artículo 48 de la Ley 1438 de 2011 y artículo 3 del Decreto 1792 de 2012. También señaló el Concepto de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado No. 1547 del 31 de marzo de 2004. Adicionalmente, hizo referencia a la Resolución 5522 de 2013, Ley 509 de 1999, Ley 1023 de 2006, 1187 de 2008, Ley 1335 de 2009, Decreto Ley 019 de 2012 y Decreto 4023 de 2011.

En la respuesta a las observaciones comunicadas el 26 de noviembre de 2014, dentro del marco normativo el MSPS señala el artículo 22 de la Ley 100 de 1993, artículo 42 de la ley 1438 de 2011, art. 2 y 3 del Decreto 1792 de 2012, Ley 1335 de 2009. Dentro de los aspectos técnicos señala que es necesario tener en cuenta lo ordenado en la Ley 1122 de 2007 en cuanto a salud pública se refiere.

Sobre la promoción social se trae a colación lo recogido en el acta de la conferencia de Ottawa celebrada en noviembre de 1986. Adicionalmente, reseña una definición reciente elaborada por el Ministerio en el marco de las directrices para la formulación e implementación del Plan de salud pública.

### **Hallazgo 18: Actividades del Convenio 363 y 310 de 2013- Usos de los recursos comprometidos**

Las actividades desarrolladas en los convenios en estudio relacionados con los recursos de la subcuenta de promoción del FOSYGA, no se ajustan a lo señalado en la ley 100 de 1993, Ley 1438 de 2011, Decreto 1792 de 2012, Concepto 1547 de 31 de marzo de 2004 de la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado y demás normatividad concordante, por cuanto existen debilidades en los mecanismos de control que permitan dar aplicación literal a los recursos.

#### **Funciones de supervisión convenio 363 de 2013**

### **Hallazgo 19: Funciones de supervisión**

En el momento del examen a los documentos contenidos en las carpetas del convenio y en link señalado por el Ministerio para revisar la documentación del convenio, no fue posible identificar los pronunciamientos claros y precisos por parte del Comité técnico frente los informes ejecutivos presentados por la OIM, teniendo en cuenta que dentro del contrato en la cláusula decima se le encarga la coordinación y seguimiento técnico de la ejecución del convenio. En estas condiciones, no se identifica por ejemplo el tratamiento efectuado a los porcentajes de ejecución en las líneas del primer capítulo y por lo que se tuvo que solicitar la prórroga en tiempo firmada el 30 de julio de 2014.

El ministerio en la respuesta a las observaciones comunicadas anexa trece actas de Comité, dos (2) informes de supervisión y uno de comité de alta gerencia. Además agrega que *“La prórroga del convenio obedeció a la concurrencia de las condiciones de orden legal para la extensión del plazo inicialmente previsto. La solicitud de la prórroga del convenio se realizó teniendo en cuenta el avance de ejecución del convenio a 30 de Junio 2014, la cual reflejaba que el Capítulo II Salud Mental y atención psicosocial, se encontraba con un cumplimiento del 91% seguido del Capítulo IV Primera Infancia, Infancia y Adolescencia con un 90%, y del Capítulo III Enfermedades Inmunoprevenibles y otras Enfermedades Trasmisibles con un 90% y por último el Capítulo I, Salud Sexual y Reproductiva y Garantía de Derechos Sexuales y Reproductivos cuyo avance era del 85%.”*

No obstante lo anterior, el Ministerio con estas actuaciones puede estar desconociendo el principio de responsabilidad consagrado en la el artículo 26 de la Ley 80 de 1993 así como los artículos 83 y 84 de la Ley 1174 de 2011, adicionalmente la CGR observa debilidades en los sistemas de información, lo cual debe estar plenamente integrado dentro de los sistemas de calidad adoptados por la entidad.

### 3.3.2 Funciones de Advertencia

Se hizo seguimiento a las Funciones de Advertencia emitidas por la CGR encaminado a determinar la atención ofrecida por la entidad frente a los riesgos advertidos y determinar la necesidad de culminar o seguir haciendo seguimiento a las mismas en desarrollo de las auditorías al Ministerio, teniendo en cuenta la Circular 005 de 2007 emitida por la CGR, la Ley 42 de 1993 y lo establecido en la Guía de Auditoría, encontrando lo siguiente:

Con la información entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social realizada mediante los requerimientos CDSS-MSPSG-01 y 10, se evidenció existencia de 29 FA emitida por la CGR, de las cuales 17 corresponden a la vigencia 2013 y 10 a las vigencias 2010 a 2012. El Ministerio de Salud inició operaciones en noviembre de 2011, los controles establecidos se hacen través de la Oficina de Control Interno.

El número de FA atendidas por el MSPS, es superior a la lista enviada por la Delegada del Sector Social (22 FA), se encontraron diferencias en los radicados de origen allegados al Ministerio con relación a los registrados para realizar seguimiento en la presente auditoría.

De acuerdo con la información obtenida en la CGR y el MSPS sobre dichas FA emitidas, se evidenció soporte de atención sobre los riesgos advertidos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Oficina de Control Interno del Ministerio en 24 Funciones de Advertencia, sobre las cuales se sugiere culminar seguimiento definitivo en las auditorías siguientes, ya sea porque el riesgo advertido no se produjo o porque faltó pertinencia sobre vinculación de la entidad:

Radicados: 2010EE10811, 2010EE69947, 2011EE89851, 2012EE42573, 2012EE42579, 2012EE46100, 2012EE54046, 2012EE54045, 2012EE0079616, 2013EE0037527, 2013EE0038718(2013EE0038745), 2013EE0058748, 2013EE0068991, 2013EE00119314, 2013EE0141915(2013EE141927), 2013EE0119323, 2013EE12056, 2013EE0013719, 2013EE00124021, igual que a una que no tiene radicado y se refiere a Contrato con entidades sin ánimo de lucro y construcción sede pública.

Continuar seguimiento por no solución definitiva en auditorías al MSPS de las siguientes:

Radicados 2010EE0010802, 2010EE10756, 2013EE0054884, 2014EE14405, 2014EE0083754, 2014EE95776, 2013EE0048228, 2013EE006405, 2013EE0146778.

Puede concluirse, que la entidad atendió y produjo respuesta a las Funciones de Advertencia emitidas por la CGR desde noviembre de 2011, fecha de creación de la entidad y tiene mecanismos de seguimiento a las mismas, a través de la Oficina de Control Interno. Para las 29 FA se presenta cuadro resumen y decisión sobre atención en Auditoría al MSPS.

**Cuadro 9: Funciones de Advertencia MSPS - 2013**

#	Radicado de Función Advertencia	Tema objeto Función de Advertencia	Atención MSPS	Decisión Cerrar/Seguir	Observaciones
1	2010EE10802	Entidades Liquidadas MSPS	Sin información	Seguir	Función de 2010 el MSPS No tiene información
2	2010EE10756	Base de Datos FOSYGA, EPS	Si con soporte	Seguir	Problema persiste
3	2010EE10811	Contrato 0113 Central Promotora de Medios	Respuesta de la SNS	Cerrar	Auditoria SNS MSPS sin información
4	2010EE69947	UGPP Contribuciones parafiscales	MSPS no tiene información	Cerrar	Auditoria UGPP MSPS no tiene información
5	2011EE89851	FOSYGA Saldos no compensados	Si con soporte	Cerrar	Desaparecen saldos sin compensar
6	2012 EE42573	Prorroga liquidación Cajanal EICE	Sin Información	Cerrar	MSPS no tiene información
7	2012 EE42579	Cartera Administradoras Ahorro individual	Sin Información	Cerrar	MSPS no tiene información
8	2012EE46100	Intervención EPS	Si con soporte	Cerrar	Auditoria de la SNS
9	2012EE54046	Prorroga liquidación Etesa Coljuegos	Si con soporte	Cerrar	Liquidación ETESA
10	2012EE54045	Cartera operadores Coljuegos	Si con soporte	Cerrar	Liquidación ETESA
11	2012EE0079616	Traslados Funciones Coljuegos – SNS	Si con soporte	Cerrar	Liquidación ETESA
12	2013EE0037527	Procesos contractuales realizados por Mandato judicial en cobros FOSYGA	Si con soporte	Cerrar	Seguimiento por Auditoria SNS
13	2013EE0038745 2013EE0038718	Desarrollo operacional y situación financiera CAPRECOM	Si con soporte	Cerrar	Seguir en Auditoria a CAPRECOM
14	2013EE0054884	Orden C. Constitucional deficiente control precios medicamentos-inflación precios SGSSS	Si con soporte	Seguir	Proceso no ha culminado
15	2013EE0058748	Manejo recursos parafiscales destinación específica por EPS RC y RS	Con soporte	Cerrar	Seguir por Auditoria SNS
16	2013EE0068991	Construcción Bioterio	Si con soporte	Cerrar	Auditoria INS
17	2013EE0119314	Inspección y vigilancia Grupo Empresarial	Si con soporte	Cerrar	Auditoria SNS
18	2013EE141915 2013EE141927	Intervención SALUDCOOP	Si con soporte	Cerrar	Auditoria SNS
19	2013EE0119323	No reglamentación artículo 23 Ley 1438/11 Gastos de Administración EPS	Si con soporte	Cerrar	SNS reglamentó lo pertinente
20	2014EE0014405	Consorcio SAYP- FOSYGA	Si con soporte	Seguir	Estados financieros afectados
21	2014EE0083754	Bienes recibidos ISS en dación	Si con soporte	Seguir	Auditoria ISS
22	2014EEE95776	Escases Suero antiofidico	Si con soporte	Seguir	Auditoria a INS
23	2013EE12056	Aseguramiento y legalización de bienes vigentes	Si con soporte	Cerrar	MSPS cuenta con las pólizas y legalización
24	2013EE0013719	Puesta en operación de COLPENSIONES	Si con soporte	Cerrar	No pertinente, Entidad no adscrita, ni vinculada

25	Sin N° Radicado	Contrato con entidad sin ánimo de lucro construcción de sede	Si con soporte	Cerrar	Allegada por MSPS – no pertinente
26	2013EE0048228	Fijación UPC sin cabal cumplimiento orden Corte Constitucional	Si con soporte	Seguir	Problema no solucionado a la fecha
27	2013EE0124021	Fundación San Juan de Dios	Si con soporte	Cerrar	MSPS no puede ejercer vigilancia liquidación
28	2013EE006405	Soporte de los ingresos de las ventas unidades hospitalarias muebles, medicamentos y vehículos	Se pidió prorroga	Seguir	Función emitida Delegada de Gestión pública
29	2013EE146778	Riesgos recursos del SGSSS de usuarios que no están en el sistema	Si con soporte	Seguir	Debe continuar hasta solución definitiva

Fuente: MSPS - CGR

### 3.3.3 Rendición Cuenta Fiscal 2013

El MSPS presentó la rendición de cuenta en el SIRECI el 13 de marzo de 2014, a las 10:51 AM dentro de los términos previstos en la normatividad de la CGR y se verificó en acuse expedido por SIRECI.

Acorde con el SIRECI la información financiera correspondientes a los estados Contables se ingresaron a través de documentos electrónicos y no mediante los formatos establecidos, incluyendo Estados Contables de la DAFPS, FNE y el MSPS, más un Balance Agregado expedido por la CGN, firmado por los tres (3) contadores y representante legal, incumpliendo la entrega de un Balance Consolidado.

Lo anterior fue debidamente auditado por la CGR en el primer semestre de 2014, generando un dictamen con opinión de abstención e incumplimiento de la entrega de la cuenta acorde con lo exigido por la normatividad de la CGR, lo cual originó solicitud de apertura de proceso administrativo sancionatorio al MSPS.

Sobre los resultados de dictamen sobre la información financiera en el primer semestre de 2014, se anotará resumen, debido a que el Ministerio conoce el informe y a la fecha dentro de los ajustes que ha venido realizando ha hecho llegar estados financieros consolidados a junio de 2014 a la Delegada del Sector Social.

### 3.3.4 Sistema de Control interno

La evaluación de los controles aplicados en las diversas áreas seleccionadas para el proceso auditor relacionados con la gestión del Ministerio, tienen en cuenta los resultados arrojados en la auditoría financiera donde la calificación se ubicó como deficiente debido a la Abstención de Opinión sobre los estados contables consolidados de la entidad que denotan una evolución en su operatividad con tendencia a la deficiencia, en la medida que se repiten situaciones en la falta de consolidación de la información y de la falta de integración de las distintas unidades ejecutoras para reconocer el grado de contribución de las mismas a los resultados obtenidos, en los programas, proyectos de inversión y las áreas de contratación, convenios, gestión del Talento humano y el uso de los recursos asignados a la gestión en la vigencia 2013, que se corroboran con los hallazgos

reseñados en el presente informe y la calificación que recoge el cuadro 7 donde la fase de planeación arrojó resultado con deficiencias y calificación de 1,806 terminando dicha deficiencia en la fase de ejecución con una calificación final mayor ponderada de 1,965.

Los procesos y áreas donde se evidencian con más énfasis debilidades en la aplicación de controles que descartan la efectividad del control interno en el desarrollo de la gestión son: Proyectos de inversión, promoción de la salud, gestión de la contratación, gestión financiera, talento humano, administración del sistema integrado de gestión y la planeación en salud.

**Cuadro 10:** Matriz para la evaluación de la calidad y eficiencia del control Interno.

	FASE DE PLANEACIÓN				FASE DE EJECUCIÓN				CALIFICACIÓN PONDERADA	
	Items evaluados	Puntos	Calificación	30%	Items evaluados	Puntos	Calificación	70%	Items evaluados	Calificación
	PROCESO 1: Gestión de Proyectos de Inversión Pública	3	6		0,600	3	9		2,100	3
PROCESO 2: Administración del Sistema Integrado de Gestión	2	5		0,750	2	4		1,400	2	
PROCESO 3: Gestión de la Compra Directa de Cartera a las Instituciones Prestadoras de Servicio	2	3	1,500	0,450	2	3	1,500	1,050	2	1,500
PROCESO 4: Planeación en Salud	3	8		0,800	3	7		1,633	3	
PROCESO 5: Vigilancia en Salud	3	4	1,333	0,400	3	5	1,667	1,167	3	1,567
PROCESO 6: Promoción de la Salud	1	2		0,600	1	3		2,100	1	
PROCESO 7: Gestión de la Comunicación	1	1	1,000	0,300	1	1	1,000	0,700	1	1,000
PROCESO 8: Gestión de Contratación	3	7		0,700	3	8		1,867	3	
PROCESO 9: Defensa judicial de los recursos de los fondos de la protección social	2	2	1,000	0,300	2	4		1,400	2	1,700
PROCESO 10: Gestión de cobro persuasivo y coactivo	3	4	1,333	0,400	3	5	1,667	1,167	3	1,567
PROCESO 11: Gestión de bienes y recursos físicos	2	2	1,000	0,300	2	2		0,700	2	
PROCESO 12: Gestión financiera	3	6		0,600	3	7		1,633	3	
PROCESO 13: Gestión del talento humano	2	4		0,600	2	4		1,400	2	
PROCESO 14: Evaluación y Control	1	2		0,600	1	1	1,000	0,700	1	1,000
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>56</b>	<b>1,806</b>	<b>0,542</b>	<b>31</b>	<b>63</b>		<b>1,423</b>	<b>31</b>	<b>1,965</b>

VALORES DE REFERENCIA	
Rangos	Calificación
De 1 a < 1,5	
De => 1,5 a < 2	Con deficiencias
De => 2 a 3	

#### **4. ANEXOS**

### Relación de hallazgos

#### Auditoría financiera Ministerio de Salud y Protección Social

TÍTULO	Incidencia						
	A	F	IP	D	P	FA	Cuantía Millones de \$
Hallazgo 1: Líneas y productos de Proyecto de Inversión para Formulación de Políticas con Recursos ECAT	X						
Hallazgo 2: Operatividad del Proyecto	X						
Hallazgo 3: Ejecución de Recursos y Actividades	X						
Hallazgo 4: Indicadores y Metas del Proyecto de Inversión	X						
Hallazgo 5: Seguimiento y actualización Proyecto	X						
Hallazgo 6: Contratos prestación de Servicios Proyecto	X						
Hallazgo 7: Metas Proyecto de Inversión Protección de Salud Pública en el Ámbito Nacional	X						
Hallazgo 8: Actualizaciones Proyecto Protección de la Salud Pública en el Ámbito Nacional	X						
Hallazgo 9: Aseguramiento Municipio de Consolidación Sistema General de Seguridad Social en Salud	X						
Hallazgo 10: Indicadores Programa Protección Salud Pública, Promoción y Prevención	X						
Hallazgo 11: Dengue	X						
Hallazgo 12: Proyecto Implementación Unificación POS Subsidiado A Nivel Nacional	X						
Hallazgo 13: Integración de la planeación en Talento Humano	X						
Hallazgo 14: Contratación de prestación de servicios personales	X						
Hallazgo 15: Integración y articulación recursos, reglamentación - Convenio 363-310 de 2013	X						
Hallazgo 16: Gastos de verificación y Costos Indirectos de operación	X						
Hallazgo 17: Recursos-Registro presupuestal	X						
Hallazgo 18: Actividades del Convenio 363 y 310 de 2013- Usos de los recursos comprometidos	X						
Hallazgo 19: Funciones de supervisión	X						