

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

Proceso y/o tema auditado	Modelo de Acción Integral Territorial (Maite)		
Nombre y Cargo de los Auditados	Dr. Luis Alexander Moscoso Osorio Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios Dra. María Andrea Godoy Casadiego Viceministra de Protección Social Dra. Ana Milena Montes Cruz Director Prestación de Servicios y Atención Primaria (e) Dra. Mariana Barros Cadena Asesora Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios.		
Equipo auditor	Ruby Rocío Castro Contreras		
Objetivo auditoría	Verificar la gestión adelantada por el Ministerio de Salud y Protección Social para dar cumplimiento a los artículos noveno y décimo de la Resolución 2626 de 2019, en el marco de las competencias y responsabilidades allí señaladas. ¹		
Alcance auditoría	La auditoría se centrará en la gestión adelantada para dar cumplimiento al objetivo, a partir de la expedición de la Resolución 2626 de 2019 hasta el 30 de marzo de 2020.		
Periodo de la auditoría	Vigencia 2019 hasta primer trimestre de 2020	Lugar	Ministerio de Salud y Protección Social

Introducción y contextualización

1. ANTECEDENTES NORMATIVOS

El Modelo de Atención Integral Territorial (Maite), responde a un mandato del Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022, adoptado mediante la Ley 1955 del 2019, que definió dentro del llamado Pacto por la Equidad, la línea *Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos*, que precisa como uno de sus objetivos: *Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad*, en el que se incluye la estrategia: *Operativizar los modelos especiales de atención desde lo local, con enfoque integral para el paciente y diferencial para las zonas rurales con población dispersa*, en la que ordena al Ministerio de Salud y Protección Social redefinir el modelo integral de atención en salud en términos de calidad y centrado en el paciente, desarrollando para el efecto, *lineamientos para la implementación de modelos de atención en salud con enfoque de atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial, los cuales serán definidos por cada departamento, distrito y alcaldía de ciudad capital. Los parámetros del modelo de atención en salud deberán estar fuertemente vinculados al territorio, las condiciones de oferta, de interculturalidad, las intervenciones, la gestión de la atención y los momentos del curso de vida de la población, con prioridad en madres gestantes, primera infancia, infancia, adolescencia y adulto mayor; así como relacionados con la articulación de actores, de acuerdo con las necesidades regionales. En particular, se evaluará la necesidad de establecer un único operador del aseguramiento en zonas con población dispersa.* (307)

¹ Artículo 9. Fases para la formulación del Plan de Acción e Implementación del MAITE. Artículo 10. Indicadores para el monitoreo, de la implementación y avances del MAITE.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

En respuesta al mandato del Plan Nacional de Desarrollo, el Ministerio expidió la Resolución 2626 del 27 de septiembre de 2019, *por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE.*

La Política de Atención Integral en Salud -PAIS, obedeció a la **Ley 1753 de 2015** que adopta el Plan Nacional de Desarrollo (PND, 2014-2018) en el artículo 65 estableció *que dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones, integrando los siguientes enfoques: i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y diferencial y teniendo en cuenta entre otros, los componentes de rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario y la operación en redes integrales de servicios.*²

El Ministerio expide la **Resolución 429 de 2016**, que adoptó la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS. *La política comprende un componente estratégico, que determina las prioridades del sector salud en el largo plazo; y un componente operativo, que consiste en el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), el cual se constituye en el marco para la organización y coordinación de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros, accesibles y humanizados.*³

Para estos efectos, se establecían diez componentes: *Caracterización de la Población, Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud - GIRS, Delimitación Territorial del MIAS, Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, Redefinición del rol del asegurador, Redefinición del Esquema de incentivos, Requerimientos y procesos del sistema de información, Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud – RHS, Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.*

En el marco de la progresividad y gradualidad, el Modelo definió que el MSPS, a partir de la expedición de la política, tenía un año como plazo para la entrega de los instrumentos que permitieran la implementación del MIAS. Esto es, febrero de 2017, en tanto que la puesta en marcha de los componentes del modelo en territorio se extendía hasta febrero de 2019. No obstante, el desarrollo de dichos instrumentos no alcanzó a cumplirse en el periodo definido por las Resoluciones 429 de 2016 y 489 de 2019⁴ así como tampoco su operación en los territorios. Brecha que fue considerada para la modificación de la PAIS y la adopción de MAITE y que quedó soportada en la memoria justificativa de la Resolución.⁵

² Política que debía responder a la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud, bajo el entendido del artículo segundo de la Ley 1751, *el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.* Respondiendo entre otros, a los literales b y c del artículo cuarto de la citada Ley, a los principios que rigen al Derecho (artículo 6), a los determinantes sociales de salud, al criterio diferencial poblacional y de territorio, a garantizar la prestación de servicios y tecnologías de salud de manera integral y a promover la articulación intersectorial.

³ Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia No. 79 del 22 de febrero de 2016.

⁴ Ver Informes de Auditoría OCI: Gestión de las Intervenciones Individuales y Colectivas para la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad: RIAS. Gestión de la Prestación de Servicios en Salud: conformación y organización de las redes integrales de prestadores de servicios de salud en zonas dispersas. Actualización del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

⁵ Memoria Justificativa. Anexos de la Resolución 5594 de 2015.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

2. MARCO ESTRATÉGICO DEL NUEVO MODELO

La Resolución 2626, contempla los elementos constitutivos de la definición de la Política de Atención Integral en Salud expuestos en la Resolución 429 de 2016: garantía del derecho fundamental de la salud, un sistema centrado en el ciudadano, mejores condiciones de salud para la población, garantía de las intervenciones en salud, la coordinación intersectorial/ transectorial y la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud.

Cuadro No. 1

Política de Atención Integral en Salud- PAIS: Resolución 489	Política de Atención Integral en Salud- PAIS: Resolución 2626
	Es el conjunto de enfoques, estrategias, procesos, instrumentos, acciones y recursos.
Atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población.	Permite atender a la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud
Centra el sistema en el ciudadano.	Centra el sistema en el ciudadano.
El objetivo está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población.	Generar mejores condiciones de salud de la población.
Regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables.	Ordenando la intervención de los integrantes del sistema de salud y de otros actores responsables.
Garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.	Garantizar la <u>promoción de la salud, la prevención de la enfermedad</u> , el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la paliación y la muerte digna, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutoria.
La implementación, resultados y evaluación de los procesos propuestos en el MIAS, requiere el desarrollo concomitante y coordinado, a cargo de todos los integrantes del SGSSS, dentro de sus competencias.	La coordinación intersectorial/ transectorial y la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud, se observa en las estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud y en los componentes del MAITE:
Exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud.	

A diferencia de la resolución 429, la 2626 precisa el alcance de las responsabilidades frente a la implementación y seguimiento de la PAIS y de MAITE. La precisión obedece a que por competencias *se consideró que el despliegue e implementación del marco estratégico y político debía ser clara responsabilidad de la autoridad sanitaria mientras que el marco operativo corresponde ejecutarlo a todos los actores del sistema.*⁶

⁶ Lista de chequeo 17 de julio de 2020. Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

Cuadro No. 2

	RESOLUCION 2626	RESOLUCION 429
Implementación y seguimiento de la PAIS	Entidades territoriales con el acompañamiento del MSPS.	Su implementación es responsabilidad de las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta; entidades del sector salud y de otros sectores, responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna.
Implementación y seguimiento de MAITE	Entidades territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta, y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna, cada una en el marco de sus competencias.	

El nuevo modelo conservó los mismos lineamientos estratégicos de la PAIS, agrupándolos en dos estrategias y dos enfoques:

Cuadro No. 3

	RESOLUCION 2626	RESOLUCION 429
Estrategias	<p>Atención Primaria en Salud. Permite la coordinación intersectorial. Busca garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del sistema de salud, a través de tres componentes integrados e interdependientes: servicios de salud, acción intersectorial/transsectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana.</p> <p>Gestión Integral del Riesgo en Salud. Se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores, para identificar, medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. Su objetivo es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y la sostenibilidad del sistema.</p>	El marco estratégico de la PAIS se fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales.
Enfoques	<p>Enfoque de cuidado de la salud. Capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio.</p> <p>Enfoque diferencial de derechos. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud.</p>	

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

De acuerdo con el Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios, MAITE, tal y como lo indica la Resolución 2626 de 2019, recoge los avances y desarrollos del MIAS, como lo es fundamentarse en la Atención Primaria en Salud, centrado en las personas, familias y comunidades, **adicionando**, que se asegura la efectiva participación social y comunitaria, complementando los procesos sanitarios, con procesos sociales y de participación, convirtiendo los sujetos, las familias y las comunidades en sujetos activos en los procesos de salud, por medio de la identificación y priorización de la problemáticas del sistema de salud.

Además, el propósito del modelo es llevar la institucionalidad a las regiones; acercar el Ministerio a los territorios a través del diálogo directo con los actores, facilitando la identificación de las prioridades que requieren ser atendidas en el corto plazo y que se hacen realidad mediante compromisos interinstitucionales contemplados en una asistencia permanente por parte de este Ministerio como ente rector y articulador de la política en salud.

El Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, complementa las acciones territoriales desde dos perspectivas: la primera, territorial con la participación social y comunitaria en los procesos de reconocimiento y priorización de las situaciones en salud, dicho proceso llevado a cabo en cada entidad territorial por medio de mesas de trabajo y talleres de identificación de problemas; y el segundo, desde la participación activa y el acompañamiento del sector central, para el caso, el Ministerio de Salud y protección Social, el cual llevo a cabo procesos de acercamiento y reconocimiento de las problemáticas territoriales, pretendiendo con la incorporación activa de estos actores, extender los objetivos de la PAIS, asegurando mayor suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones individuales y colectivas en salud.

Así se resumen las acciones territoriales específicas que se requieren para complementar la PAIS:

- Acuerdos interinstitucionales y comunitarios, que orienten articuladamente la gestión de los integrantes del Sistema de Salud, bajo el liderazgo del departamento o distrito.
- Reconocer la población con condiciones sociales y territoriales que los ubique en marginalidad y vulnerabilidad para el derecho a la salud.
- Adaptar las atenciones en salud y las formas de prestación de los servicios en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, mediante la adecuación sociocultural de los servicios dirigidos a personas y colectivos en situaciones de vulnerabilidad.
- Desarrollar procesos participativos y sistemáticos de armonización entre la oferta institucional y las necesidades, saberes, tradiciones, lenguas y formas organizativas de las diversas poblaciones.
- Fortalecer la implementación del enfoque diferencial en el desarrollo del talento humano en salud, y la formación continua en el territorio para la atención integral de grupos étnicos y poblaciones especiales.
- Partir del diagnóstico territorial reconociendo las diferencias geográficas sociales económicas culturales entre otras y concertando prioridades en salud en cada una de las líneas de acción de cada ET.⁷

3. LÍNEAS DE ACCIÓN DE MAITE

El Modelo de Acción Integral MAITE, se define como: *Conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.*

⁷ Idem. (6)

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

El modelo busca:

1. Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.
2. Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
3. Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.
4. Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
5. Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.

El modelo está definido a partir de 8 líneas mínimas con sus respectivas acciones e instrumentos. Dichas líneas admiten que se incorporen los avances realizados por los territorios durante la implementación de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS.⁸

La referencia 8 líneas mínimas, *es una orientación a los actores en los territorios en cuanto a aspectos a abordar y gestionar. Se consideró que, como mínimo, esas eran las requeridas para garantizar el abordaje integral y la generación de los resultados esperados en el territorio, con la posibilidad de adicionar otras según las condiciones particulares de cada uno y respetando la autonomía consagrada en las normas vigentes con la posibilidad y libertad de crear más líneas según sus necesidades.*

Cuadro No. 4

LINEAS MINIMAS DE ACCION MAITE (8)	ALCANCE	COMPONENTES MIAS (10)
Aseguramiento.	Acciones orientadas a garantizar en los territorios el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales.	Caracterización de la población Redefinición del rol del asegurador Gestión integral del riesgo en salud
Salud Pública.	Busca el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, bajo el liderazgo y conducción de la Entidad Territorial, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada e integral.	Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud
Prestación de Servicios de Salud.	Comprende acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud que se prestan en el territorio, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los mismos, a través del mejoramiento de la capacidad resolutoria, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud para favorecer el cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de las personas, familias y comunidades de sus territorios.	Redes integrales de prestadores de servicios de salud
Talento Humano en salud	Suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud, como protagonista, al igual que la población, de la implementación efectiva de las acciones de cuidado.	Fortalecimiento del recurso humano en salud
Financiamiento	Comprende la planeación, presupuestación, ejecución y seguimiento de los recursos financieros que garanticen una gestión eficiente, eficaz y sostenible del sistema de salud para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.	Redefinición del esquema de incentivos

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. ABC Maite.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

LÍNEAS MÍNIMAS DE ACCIÓN MAITE (8)	ALCANCE	COMPONENTES MIAS (10)
Enfoque Diferencial.	Reconoce las particularidades de las poblacionales y las condiciones sociales y territoriales que ubican a las personas en situaciones de marginalidad y de mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud. En consecuencia, los agentes del sistema de salud, adelantarán acciones para eliminar tanto barreras de acceso a los servicios de salud, como otras formas de exclusión, contribuyendo a la reducción de las inequidades en salud.	
Intersectorialidad.	Esta línea comprende la articulación de acciones, bienes, recursos y servicios, por medio de un trabajo coordinado y sistemático entre el sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias, alrededor de la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades, a partir de sus prioridades y expectativas.	
Gobernanza.	Comprende las acciones para la gestión de la salud como un asunto público, se fundamenta en la participación de la sociedad civil y se fortalece con el desempeño de la función de rectoría por parte de la autoridad sanitaria.	Delimitación territorial del MIAS Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento
Transversal		Requerimientos y procesos del sistema de información.

Los instrumentos que ofrece el MAITE para su implementación están contenidos en diferentes actos administrativos expedidos especialmente por el Ministerio de Salud y Protección Social y otras normas emitidas por el gobierno nacional, que versan sobre cada uno de los instrumentos señalados para el desarrollo de las 8 líneas de acción de MAITE:

Cuadro No. 5

LÍNEAS MÍNIMAS DE ACCIÓN	ACCIONES	INSTRUMENTOS
Aseguramiento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cobertura universal del sistema de salud en el territorio. 2. Afiliación de poblaciones, en especial la población vulnerable. 3. Identificación plena de las personas, afiliación oportuna al sistema de salud, novedades y trámite oportuno de los procedimientos administrativos asociados a la atención, en especial las autorizaciones. 4. Monitoreo y seguimiento sobre el funcionamiento del sistema de salud en el territorio. 5. Integralidad de la red de prestación de servicios de salud. 6. Suscripción y liquidación oportuna de los contratos entre las entidades responsables de pago y la red de prestadores de servicios de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> •Caracterización Poblacional. •Gestión Integral del Riesgo en Salud. •Estructura de datos de ingresos y novedades de la afiliación, verificación de condiciones para el reporte y validación de la información que los afiliados registren sobre su estado de afiliación. •Actualización de la base de datos Sisbén y eliminación de registros suspendidos identificados por el DNP. •Mecanismos de pago y aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago. •Listados censales. Consolidación y reporte de los listados censales de las poblaciones especiales. •Reglas y condiciones generales para la operación del Sistema de Afiliación Transaccional- SAT. •Condiciones y reglas para la operación de la portabilidad. •Condiciones y reglas para la movilidad, del Régimen Subsidiado hacia el Régimen Contributivo y viceversa.
Financiamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generar capacidad y eficiencia en los procesos presupuestales en las Entidades Territoriales a través de la articulación de las secretarías territoriales de salud y de hacienda o de quienes hagan sus veces. 2. Mejorar los instrumentos de identificación de las fuentes destinadas al sector salud, su presupuestación, ejecución y seguimiento, atendiendo las necesidades prioritizadas del territorio. 3. Gestionar recursos adicionales a los ya provistos por el sistema de salud, para el desarrollo de intervenciones que resultan indispensables para el logro de los resultados en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> •Seguimiento a la ejecución de los recursos de las cuentas, •Planes de Aplicación de los excedentes del Régimen Subsidiado de las entidades territoriales MIPRES.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

LINEAS MINIMAS DE ACCION	ACCIONES	INSTRUMENTOS
Salud Pública.	<ol style="list-style-type: none"> Definir, organizar y coordinar la participación de los actores del sector salud, otros sectores y la comunidad, en el proceso de planeación integral en salud, de acuerdo con las prioridades de salud de la población y el territorio alineándolas al Plan Territorial de Salud en el marco del PDSP. Definir, implementar y evaluar políticas públicas sectoriales e intersectoriales y otras acciones. Adoptar, adaptar, implementar y evaluar las Rutas Integrales de Atención en Salud. Ejecutar las acciones de gestión de la salud pública de manera oportuna. Garantizar la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas. Realizar el seguimiento y evaluación de los resultados esperados en salud. Formular e implementar proyectos de inversión que contribuyan a impactar en las prioridades poblacionales y territoriales identificadas en el ASIS. Diseñar, implementar y evaluar el plan de desarrollo de capacidades funcionales y técnicas. Diseñar e implementar procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad de la información. Fortalecer la atención integral articulando las acciones de salud pública con las de atención individual en el territorio. 	<ul style="list-style-type: none"> •Plan Oecenal de Salud Pública •Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (Pie). •Planeación integral para la salud. •Rutas Integrales de Atención en Salud. •Repositorio de las Rutas Integrales de Atención en Salud. •Sistema de Vigilancia en Salud Pública. •Modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano.
Prestación de Servicios de Salud.	<ol style="list-style-type: none"> Implementar mecanismos, instrumentos o metodologías para la actualización, verificación y análisis de disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud. Implementar las redes integrales de prestadores de servicios de salud habilitadas y su seguimiento. Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el territorio. Garantizar la consistencia entre las prioridades en salud, los requerimientos y acciones en los diferentes instrumentos de planeación y gestión de la prestación de servicios, que garanticen la integralidad en la atención en salud. Definir procesos, procedimientos y mecanismos administrativos y asistenciales para la información, comunicación y transporte de personas, entre la red de prestación de servicios conformadas por los aseguradores y las entidades departamentales y distritales de salud, principalmente en los ámbitos territoriales rurales dispersos. Garantizar adecuadas coberturas de los servicios promocionales y preventivos en el territorio, tanto individuales como colectivos. Mejorar la infraestructura y la dotación de los prestadores de servicios de salud en el territorio. Fortalecer los servicios extramurales e incorporar tecnologías de atención in situ garantizando su resolutivez. Fortalecer los Sistemas de Información en Salud promoviendo la interoperabilidad de los mismos y su operación en línea y en tiempo real. Fortalecer las actividades de telesalud y la modalidad de telemedicina, aprovechando todas las fuentes de datos y las tecnologías digitales. Promover la demanda inducida a través de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> •Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. •Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado, o documento de organización de los servicios de salud. •Programa Acción Integral en Hospitales Públicos - Ai Hospital. •Planes bienales de inversiones públicas en salud. •Programa de saneamiento fiscal y financiero. •Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad - SOGC. •Transformación digital en el Sector Salud y TELESALUD.
Talento Humano en salud	<ol style="list-style-type: none"> Desarrollar o fortalecer la capacidad para la planeación y gestión del talento humano en salud en las entidades territoriales. Fortalecer la formación territorial de nuevo talento humano en salud, particularmente en el componente primario. Fortalecer las competencias y la capacidad resolutivez del talento humano ya disponible, para la implementación efectiva de la plataforma estratégica de la Política de Atención Integral en Salud. Fortalecer el servicio social obligatorio. Gestionar, organizar y poner en operación los diferentes perfiles en equipos multidisciplinarios para la salud, particularmente en el componente primario, incluyendo la vinculación de agentes comunitarios, especialmente en zonas rurales y rurales dispersas. Desarrollar incentivos efectivos orientados a la gestión por competencias, dignificación del talento humano en salud y cierre de brechas en cuanto a suficiencia, distribución y calidad del personal de salud. Fortalecer los procesos de investigación y gestión territorial de la información y el conocimiento del talento humano en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> •Política Nacional de Talento Humano en Salud •Estrategia de incentivos para el Talento Humano en Salud, experiencias internacionales y nacionales en la generación de incentivos, •Servicio Social Obligatorio - SSO. •Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud, ReTHUS •Observatorio de Talento Humano en Salud.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

LÍNEAS MINIMAS DE ACCION	ACCIONES	INSTRUMENTOS
Enfoque Diferencial.	<ol style="list-style-type: none"> Adaptar las atenciones en salud y las formas de prestación de los servicios en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, mediante la adecuación sociocultural de los servicios dirigidos a personas y colectivos en situaciones de vulnerabilidad. Desarrollar procesos participativos y sistemáticos de armonización entre la oferta institucional y las necesidades, saberes, tradiciones, lenguas y formas organizativas de las diversas poblaciones. Realizar adecuaciones técnicas en los procesos, procedimientos, guías, protocolos, instrumentos y herramientas, para el fortalecimiento territorial que responda a las prioridades en salud de los individuos y colectivos en condiciones de vulnerabilidad, la cultura y los sistemas médicos tradicionales o ancestrales, en coherencia con los contextos geográficos, demográficos, y sociales en que habitan. Fortalecer la implementación del enfoque diferencial en el desarrollo del talento humano en salud, y la formación continua en el territorio para la atención integral de grupos con condiciones especiales, promoviendo la incorporación de las medicinas y terapias alternativas y complementarias en las acciones de cuidado primario, así como las capacidades técnicas, estructurales y de comunicación, estableciendo relaciones horizontales que promuevan la igualdad frente al derecho a la salud. Concertación de planes de formación que integren la aplicación del enfoque diferencial en los procesos académicos, así como en la gestión y la vinculación laboral del talento humano en salud. Fortalecer la disponibilidad de información y evidencia de la atención en salud diferencial de las personas y colectivos. 	<ul style="list-style-type: none"> Medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los Pueblos y Comunidades Indígenas. Medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo Rom o Gitano. Atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado PAPSIVI. Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado. Ruta de atención integral para víctimas de violencias de género Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio Condiciones para que la atención en salud de las personas adultas mayores sea preferencial, ágil y oportuna. Procedimientos de autorización de funcionamiento y requisitos mínimos de los centros vida y los centros de día para personas adultas mayores. Medidas para el acceso de información adecuada y suficiente para la toma de decisiones en salud, relacionadas con sus derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas en condición de discapacidad. Documento de orientaciones técnicas de consentimiento informado para personas en condición de discapacidad en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos, en desarrollo de la Resolución 1904 de 2017. Procedimiento de expedición de certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad.
Intersectorialidad.	<ol style="list-style-type: none"> Desarrollar e implementar mecanismos de coordinación que permitan la gestión intersectorial para la formulación, ejecución seguimiento y evaluación de los planes, programas, estrategias, alianzas y agendas, garantizando respuestas integrales que potencian acciones y recursos para el cumplimiento de las metas y los resultados. Generar mecanismos para incidir técnica y políticamente en la agenda de otros sectores, a fin de generar una acción intersectorial que aborde los temas transversales y objetivos comunes identificados. Establecer acuerdos y procedimientos con los demás integrantes del sistema de salud y de otros sectores si fuera pertinente, para la canalización efectiva de la población desde los servicios de salud a los servicios sociales que se requieren, para optimizar los resultados en salud. Definir y desarrollar objetivos comunes que permitan articular las acciones al interior del sector salud, de cada sector, entre sectores y entre lo institucional y social, incluida la comunidad Generar mecanismos de coordinación, alianzas estratégicas, de cooperación e integración y potenciar los recursos de las distintas entidades y niveles del Estado (departamental, distrital y municipal) alrededor de los objetivos comunes pactados, con el fin de superar la duplicidad y desarticulación de las acciones y mejorar la eficiencia de las intervenciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Orientaciones para la Intersectorialidad. "Documento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social. Consejos Territoriales de Salud. Comités de Participación Comunitaria. Veedurías Ciudadanas.
Gobernanza.	<ol style="list-style-type: none"> Realizar consensos y procesos de toma de decisiones participativos en salud. Fortalecer la autoridad sanitaria local en relación con las capacidades necesarias para liderar desde la función rectora políticas, planes, programas y proyectos. Desarrollar e implementar mecanismos de socialización y apropiación de las competencias, roles y funciones de las Entidades Territoriales de Salud y demás integrantes del sistema de salud. Realizar monitoreo y seguimiento de las acciones derivadas de las líneas de acción definidas en el MAITE. Fortalecer los sistemas de información para que sean interoperables. Disponer mecanismos para la rendición de cuentas y control de la gestión territorial e institucional en salud. Fortalecer los procesos participativos sociales y comunitarios. Realizar seguimiento y evaluación de las políticas institucionales, mecanismos, instancias o estrategias de participación social, comunitaria y ciudadana. Disponer mecanismos para la rendición de cuentas y control de la gestión territorial e institucional en salud. Fortalecer la capacidad de respuesta frente a órdenes judiciales. 	<ul style="list-style-type: none"> Política de participación social en salud. Transparencia y acceso a la información pública nacional. Planeación Integral en Salud.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

4. PLANES DE ACCIÓN MAITE - PAIM

La Resolución 2626, dispone que, para la materialización de las acciones del MAITE en los territorios, se deberá formular, ejecutar, monitorear y ajustar un plan de acción territorial que especifique las prioridades en cada línea de acción, los responsables, los compromisos, productos, indicadores y tiempos de ejecución de las acciones requeridas para el logro de los objetivos. Plan que se deberá construir a partir de las siguientes fases con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social en cada una de ellas:



Para la formulación y adopción del Plan de Acción e Implementación del MAITE – PAIM, las direcciones territoriales tendrán un plazo de seis (6) meses, contados a partir de la posesión del respectivo gobernador y alcalde y su vigencia será de cuatro años. Es decir, a junio 30 de 2020, los mandatarios que se posesionaron en enero de la presente vigencia deben tener formulado el nuevo plan de acción, el cual tendría una vigencia de 4 años. Con la salvedad, que pueden reformular o ajustar el plan que habían desarrollado los secretarios de salud que terminaron su gestión el 31 de diciembre de 2019, por ello, como una medida transitoria, se tomó la decisión de que las entidades territoriales que habían formulado plan en la vigencia 2019 continuarán con su ejecución hasta junio de 2020.⁹

Las actividades, responsabilidades y tiempos para la ejecución del Plan Territorial de Salud se circunscriben bajo acciones y competencias de los actores territoriales, y MAITE sobrepasa los actores territoriales, involucrando el nivel central, teniendo como valor agregado, además, la flexibilidad en el proceso de planeación, lo que permite realizar ajustes a las acciones o prioridades establecidas sin tener que someter dichos cambios a instancias político administrativas (concejo y asamblea).

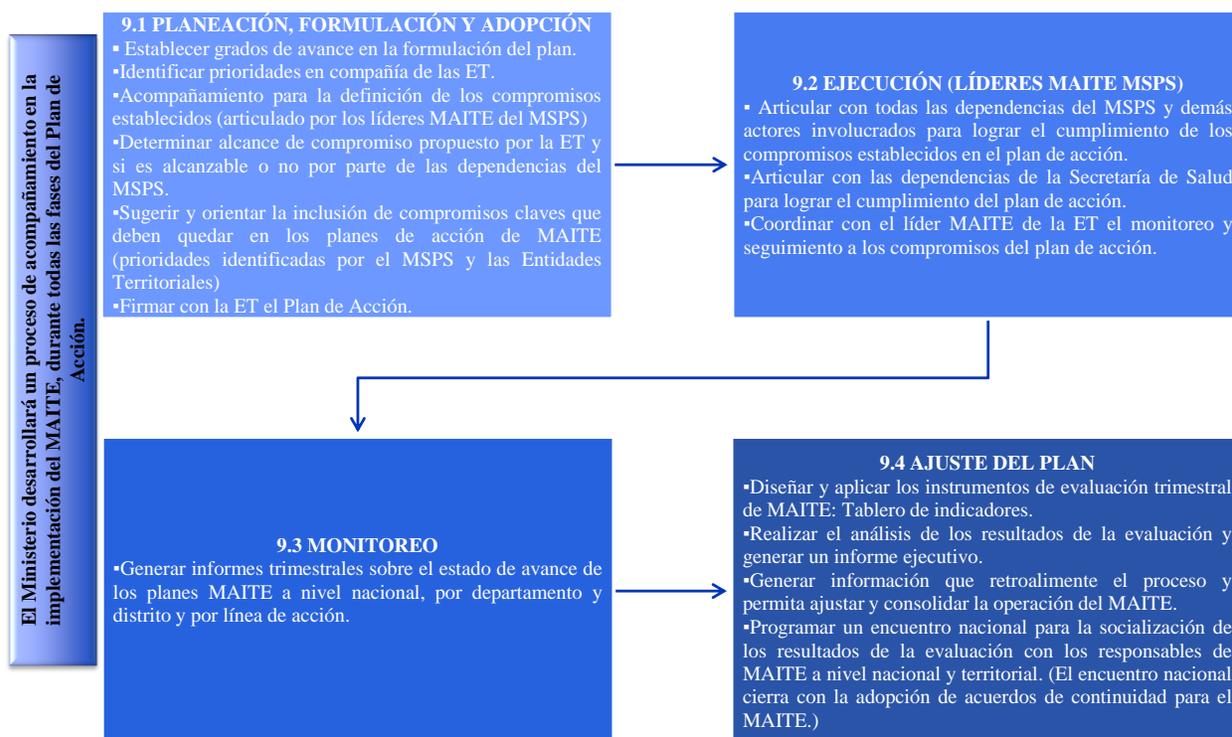
⁹ Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios. Respuesta lista de chequeo del 20 de mayo de 2020.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

Lo anterior aclara que los dos instrumentos tienen por objetivo establecer las prioridades en salud de los territorios, el PTS planeando con actores territoriales y MAITE con actores territoriales y nacionales, lo cual conduce a que en el proceso operativo de la construcción de las prioridades se planteen desde diferentes ópticas, sin obligar a los dos planes a tener las mismas prioridades, a pesar de que el objetivo sea impactar las mismas problemáticas en salud.¹⁰

5. LAS RESPONSABILIDADES DEL MSPS EN EL MARCO DE MAITE

La Resolución 2626 y el documento *Guía para la operación del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE* precisan las responsabilidades del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del MAITE:



De acuerdo con el Despacho del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, instancia que al interior del Ministerio lidera el proceso de acompañamiento que se le debe hacer a las direcciones territoriales durante las cuatro fases de implementación del Modelo, para dar cumplimiento a dichas responsabilidades se han desarrollado las siguientes acciones:

- Elaboración del documento “ABECÉ MAITE” y “Guía para la operación del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE”. El primero de ellos está disponible en <http://maite.minsalud.gov.co/Paginas/Contexto-MAITE.aspx>. La Guía entregada por el Viceministerio no están disponibles en la página web del MSPS – sitio MAITE porque se trata de una versión sin aprobar.

¹⁰ Op.Cit. página 5. Referencia 6

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

- b. Conformación Grupo de Líderes MAITE – MSPS. De acuerdo con el documento *ABECE MAITE*, estos líderes *tienen la función de articular todas las áreas del Ministerio de Salud y Protección Social y demás actores¹¹ con el fin de dar respuesta a las necesidades de los territorios, orientan la formulación de los planes de acción, hacen seguimiento a los compromisos establecidos, reportar avances, realizar gestión directa y constante con los territorios, son facilitadores y resolutivos con los Departamentos y Distritos, participan en las reuniones territoriales pues tienen conocimiento total de la situación actual de sus territorios a cargo, son el enlace directo Nación-Territorio.*

Frente a los demás actores, el rol de los líderes MAITE es ser articuladores y facilitadores para dar respuesta a las necesidades de las Entidades Territoriales.

En el citado documento se precisa que el Ministerio cuenta con 22 Líderes Maite, entre quienes se distribuyeron las Direcciones Territoriales así: 13 líderes con una entidad a cargo; cinco con dos entidades y cuatro más con 3 y 4 entidades bajo su acompañamiento. De los 22 líderes MAITE, 10 son servidores de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria; 5 de la Dirección de Promoción y Prevención, 2 de la Dirección de Epidemiología y Demografía, 2 de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones y 3 más de las Direcciones de Medicamentos, Talento Humano en Salud y Despacho Viceministro de Salud. En la relación dispuesta en la Guía, no se observan otros territorios como Barrancabermeja, Mompo, Riohacha, Turbo, Cali y Tumaco.¹²

Los líderes MAITE son servidores públicos del Ministerio, en calidad de contratista o de planta, elegidos por los directores de dependencias y Viceministro de Salud y Protección Social teniendo en cuenta criterios como:¹³

- Conocimiento del Territorio
- Habilidades para manejar varios temas en simultanea
- Experiencia en abordaje del territorio
- Capacidad resolutiva y humana para aportar al modelo
- Actitud positiva
- Habilidades de interacción y de comunicación
- Capacidad de Gestión
- Representatividad del MSPS
- Actitud para aprender de muchas áreas

Aspectos que en la guía para la operación de MAITE se relacionaron como personas resolutivas, motivadas, visionarias, responsables, organizadas, proactivas, carismáticas.

- c. Capacitación a los líderes MAITE del MSPS en todos los temas técnicos que desarrollan las dependencias misionales de este Ministerio. El Viceministerio informa sobre una capacitación realizada el 21 de octubre de 2019, pero no allegó el soporte respectivo.

¹¹ Son: Entidades sectoriales e intersectoriales como EPS, IPS, Universidades, Agremiaciones, otros Ministerios, ICBF, asociaciones de usuarios, entre otras.

¹² DANE - Geovisor de Consulta de Codificación de la Divipola. (julio 7 de 2020): Colombia tiene 32 departamentos y 11 Distritos Especiales (Bogotá, Barrancabermeja, Barranquilla, Buenaventura, Cartagena, Mompo, Riohacha, Santa Marta, Turbo, Tumaco y Santiago de Cali). Para un total de 43 entidades territoriales.

¹³ Op.Cit. página 5. Referencia 6

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

- d. Posicionamiento MAITE en las 37 Entidades Territoriales del País. De acuerdo con el Viceministerio, el posicionamiento se realizó mediante visitas a territorio, entre enero y febrero de 2020. En archivo en Excel llamado “*Copia de programación viajes MAITE*”, se relaciona las comisiones a realizar en estas fechas. En el archivo no se observan los distritos especiales de Barrancabermeja, Mompo, Riohacha, Turbo, Cali y Tumaco.¹⁴
- e. Realización de cuatro encuentros de Secretarios de Salud. Dentro de los soportes entregados por el Viceministerio, se observa listados de asistencia del II y IV *Encuentro de Secretarios Departamentales y Distritales*. Adicional, se remiten los informes de resultados del primer y tercer encuentro.
- El Viceministerio explicó los objetivos de cada uno de los encuentros:
- *I Encuentro (febrero 2019): Establecer contactos directos con las entidades territoriales, e identificar y diagnosticar las necesidades de cada una.*
 - *II Encuentro (junio 2019): Firmar los 37 planes de acción y compromisos del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE entre el Departamento o Distrito y el Ministerio. Además, hubo una sección llamada “Sí Se Puede” donde territorios y hospitales compartieron experiencias exitosas con sus pares, y se entregaron reconocimientos del Ministerio a las IPS acreditadas con altos estándares de calidad.*
 - *III Encuentro de Secretarios (diciembre 2019): Socializar los logros, retos y pasos a seguir que las Entidades Territoriales tuvieron durante su ejecución del plan de acción de MAITE¹⁵.*
 - *IV Encuentro de Secretarios (febrero 2020): Seguir fortaleciendo la autoridad sanitaria, garantizando la articulación de los actores. Enfocado en capacitar a los nuevos secretarios en los temas clave para garantizar resultados en salud, identificar necesidades desde el territorio para MAITE y determinar nuevos planes de acción. Adicionalmente, lanzamiento de la herramienta de Ai Hospital Contigo, plataforma que dispondrá de información nominal del desarrollo de gestión de entidades territoriales y hospitales y el cumplimiento de las rutas de prevención de cada persona.*
- f. Realización de 23 capacitaciones a entidades externas. Como soporte, el Viceministerio adjunta cuadro en excel en el que se relacionan 23 eventos realizados entre julio y diciembre de 2019 (congresos, simposios, conversatorios, reuniones nacionales, comités, encuentros, foros y jornadas académicas) con la participación de diferentes agentes del Sistema de Salud (médicos, referentes de Secretarías de Salud, universidades, servicios farmacéuticos, EPS, entre otros). Espacios que fueron aprovechados para presentar el Modelo.
- g. Capacitación a todas las dependencias misionales del MSPS en MAITE. Dentro de los soportes allegados por el Viceministerio, solo se evidencia capacitación a 5 dependencias misionales.¹⁶ Además, se encontró soporte de actividad de capacitación a servidores de la Subdirección Administrativa y Financiera y cuatro listados de asistencia que no corresponden a capacitación sino a

¹⁴ Idem.

¹⁵ Los datos presentados por el Viceministerio a diciembre de 2019 fueron con corte a 31 de octubre de 2019.

¹⁶ Oficina de Promoción Social, Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, Oficina de Calidad, Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud y Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. No figuran soportes de capacitación a: Dirección de Promoción y Prevención, Dirección de Epidemiología y Demografía, Dirección de Talento Humano en Salud, Dirección de Prestación de Servicios, Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud y Dirección de Financiamiento.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

seguimiento a MAITE en las Direcciones Territoriales de Vaupés, Amazonas y Guaviare. Y uno más que evidencia socialización del aplicativo MAITE entre los líderes MAITE, del 20 de febrero de 2020.

- h. Diseño y puesta en operación del aplicativo MAITE (maite.minsalud.gov.co). De acuerdo con el documento “*Guía para la operación del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE*”, el Ministerio de Salud y Protección Social dispuso el sitio WEB: <http://maite.minsalud.gov.co/Paginas/modelo-de-accion-integral-territorial.aspx> donde los actores y la ciudadanía pueden verificar el estado de los planes de acción a partir de cuatro enlaces: Inicio, Modelo de Acción Integral Territorial, Indicadores de cumplimiento y Plan de Acción.

En el link de Inicio, se puede visibilizar el avance global de MAITE en el país y se identifican el número de compromisos ejecutados, en ejecución y sin iniciar.

En el link Modelo de Acción Integral Territorial, se encuentra la definición del Modelo, los objetivos, el alcance de las ocho líneas de acción, las fases para la implementación del Modelo y los líderes MAITE de la Entidad Territorial y del Ministerio de Salud y Protección Social.

En el link de Indicadores de cumplimiento se encuentran los avances en la implementación de los 37 planes de acción de MAITE, los resultados se detallan por Departamento o Distrito y por línea de acción. Adicionalmente, se detalla el avance de los 15 indicadores de los planes de acción de MAITE relacionados con: Financiamiento, Salud Pública, Prestación de Servicios, Enfoque diferencial y Aspectos intersectoriales y Gobernanza.

Finalmente, en el link de Planes de Acción los líderes MAITE de las Entidades Territoriales y del Ministerio de Salud y Protección Social podrán registrar el acta de inicio (diagnóstico de la situación actual del Departamento por línea de acción), formular, diligenciar, hacer seguimiento y consultar el histórico de los planes de acción.¹⁷

6. CUMPLIMIENTO DE FASES Y RESPONSABILIDADES

9.1 PLANEACIÓN, FORMULACIÓN Y ADOPCIÓN

- Identificar prioridades en compañía de las ET.
- Acompañamiento para la definición de compromisos, responsables, productos, indicadores y tiempos de ejecución (articulado por los líderes MAITE del MSPS)
- Determinar alcance de compromiso propuesto por la ET y si es alcanzable o no por parte de las dependencias del MSPS.
- Sugerir y orientar la inclusión de compromisos claves que deben quedar en los planes de acción de MAITE (prioridades identificadas por el MSPS y las Entidades Territoriales)
- Verificar incorporación de avances realizados en la implementación del MIAS.
- Establecer grados de avance en la formulación del plan a partir del reporte bimestral de las DTS.
- Aprobar y Firmar con la ET el Plan de Acción.

El Viceministerio de Salud informó que a 30 de marzo de 2020 se habían formulado, adoptado y se encontraban en ejecución 37 planes de acción MAITE que *fueron concertados entre las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de la identificación y priorización de necesidades en salud.*

En cuanto al número de planes que se firmaron en 2019, existen imprecisiones sobre la cantidad. En algunos documentos se habla de 37, otros de 39 y otros de 32. Incluso en el aplicativo MAITE, se encuentran 36 entidades territoriales:

¹⁷ Respuesta del Viceministerio de Salud según lista de chequeo de mayo de 2020.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

Cuadro No. 6

SOPORTE	FECHA	DESCRIPCIÓN
https://www.minsalud.gov.co . Boletín de Prensa No 098	7/06/2019	Los Secretarios Departamentales y Distritales de Salud reunidos en Bogotá firmaron este viernes 37 planes de acción en salud que, articulados al Modelo de Acción Integral Territorial (Maite) del Ministerio, buscan mejorar el acceso y la calidad de los servicios a los usuarios.
Informe al Congreso de la República 2018-2019	jul-19	Durante el período, se avanzó en la identificación de necesidades propias de cada departamento o distrito, la definición de agenda de trabajo y la concertación y adopción de planes de acción entre el territorio y el Ministerio. Actualmente se cuenta con 39 Planes de Acción de MAITE concertados y firmados por las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales, que con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social se encuentran en ejecución.
Rendición de Cuentas: Informe de Gestión. Enero a Diciembre de 2019. Construcción de paz	SIN FECHA	La totalidad de los departamentos del país cuentan con el Plan de Acción de MAITE implementado. Frente a la meta nacional a la fecha catorce (14) de los diecisiete (17) departamentos priorizados en el Plan Nacional de Salud Rural, han cumplido con la meta de cumplimiento del Plan de Acción de MAITE (22%) , a saber: Guaviare, Nariño, Putumayo, Meta, San Andrés, Chocó, Sucre, Arauca, Amazonas, Caquetá, Cauca, Vaupés, Cesar y Huila.
Rendición de Cuentas: Informe de Gestión 2019	mar-20	Se espera que territorios como La Guajira, Chocó, Arauca, Vichada y Guaviare se beneficien primordialmente de este modelo, pero se tiene como objetivo abarcar paulatinamente todo el territorio nacional. Durante 2019 se lograron concertar 37 planes de acción entre las entidades territoriales y el MSPS y se firmaron 1.466 compromisos en estos planes. De estos compromisos, ya se ejecutó el 49% (718); 43% (632) se encuentran en ejecución y 8% (116) están por iniciar. Quindío, Huila, Cundinamarca y Boyacá alcanzaron el 100% de cumplimiento en el plan de acción de MAITE. Córdoba obtuvo un 93% y Casanare un 90%. Además, se emprendió el aplicativo MAITE que permite a las autoridades departamentales y distritales mostrar los avances en cada uno de los aspectos que contiene el modelo. A 31 de diciembre, 32 departamentos cuentan con los planes de acción de Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) , el cual tiene como objetivo acercar el Ministerio de Salud y Protección Social a las regiones. Frente a la meta nacional, a la fecha 20 departamentos han cumplido con esta meta (22%), a saber: Quindío, Guaviare, Caldas, Nariño, Atlántico, Risaralda, Putumayo, Meta, San Andrés, Santander, Chocó, Sucre, Arauca, Amazonas, Caquetá, Cauca, Vaupés, Cesar y Huila.

El Viceministerio informó que el proceso de formulación de los planes de acción se dio entre diciembre de 2018 y junio de 2019, periodo durante el cual no se había expedido la Resolución 2626, que finalmente salió el 27 de septiembre de 2019. *Se firmaron planes antes de la expedición de la Resolución porque la expedición de la misma es el resultado de todo un trabajo previo de sensibilización y el plan de acción se enmarcaba en las necesidades del territorio independientemente de contar con un acto administrativo, en donde se buscó obtener un plan de trabajo que marcara la línea de trabajo entre el nivel nacional y territorial mientras se generaba el respectivo acto administrativo.*

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

En efecto, el proyecto de resolución estuvo dispuesto para consulta pública entre el 26 de abril y el 13 de mayo de 2019. Se remitió a la Dirección Jurídica el 11 de julio de 2019, en observancia al procedimiento Atención de Asuntos Normativos y Conceptos. El 30 de julio, la Dirección Jurídica devuelve el proyecto con los ajustes propuestos en la parte considerativa y resolutive del proyecto. *No obstante, por la sensibilidad especial de este acto, hubo revisiones y ajustes en esa Dirección y nueva retroalimentación con las restantes áreas con el fin de ajustar mejor el documento y articularlo con las entidades territoriales acorde con el volumen de comentarios realizados por más de 40 instituciones.*¹⁸ Finalmente, el 25 de septiembre de 2019, la Dirección Jurídica remite a la Secretaria General, el proyecto para conocimiento, visto bueno y trámite de firma ante el señor ministro. *Si bien se puede considerar como una “demora”, es muy importante que la administración adopte sus decisiones con la mayor reflexión posible, más aún si se trataba de la estructura del modelo operativo de la PAIS.*¹⁹

La planeación, formulación y adopción de los planes suscritos en junio de 2019, se materializó durante los encuentros con los secretarios de salud de febrero y junio, de esa misma vigencia.

PERIODO 2020 - 2024

Para el periodo 2020 – 2024, teniendo en cuenta lo dispuesto en la Resolución 2626, en cuanto a que las direcciones territoriales tendrán un plazo de seis (6) meses para cumplir con la primera fase del plan de acción, esto es junio 30 de 2020, el Viceministerio explicó que entre enero y febrero de 2020 se desarrollaron acciones para el posicionamiento del MAITE y la formulación de planes de acción con las nuevas administraciones departamentales y distritales y actores sectoriales e intersectoriales pero que el proceso se vio afectado por la pandemia por COVID – 19. Advirtió que solo el Distrito de Bogotá y los Departamentos de Boyacá, Bolívar, Putumayo y Nariño avanzaron en el proceso y a primer trimestre de 2020 contaban con un primer borrador del Plan de Acción Territorial.

Precisó que dada la emergencia por COVID – 19 se estaba proyectando un acto administrativo para ampliar los plazos para la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de acción, pues actualmente – mayo de 2020- las 37 Entidades Territoriales están pendientes de la formulación o ajuste del Plan de Acción de MAITE.

Efectivamente, **el 9 de julio de 2020**, se expidió la Resolución 1147, que modifica los artículos objeto de la presente auditoría, 9 y 10 de la Resolución 2626. Los considerandos se centran en los efectos que ha ocasionado la declaratoria de pandemia por cuenta del coronavirus COVID 19 precisando que: *durante el término de la emergencia sanitaria declarada con ocasión de la pandemia derivada del coronavirus COVID 19, las secretarías de salud departamentales y distritales o la entidad que hace sus veces, están sujetas a la implementación de los protocolos, lineamientos y demás orientaciones de orden nacional y local establecidas para la atención de la emergencia, lo que ha afectado de manera significativa el desarrollo de las actividades ordinarias de gestión, entre ellas, la formulación y adopción del plan de acción e implementación del MAITE.* (Negrilla fuera de texto)

Razón por la cual en la nueva resolución se amplían los términos para que las entidades territoriales formulen y adopten el plan de acción MAITE y el Ministerio construya los indicadores y criterios para monitorear la implementación y avances de MAITE. Los dos aspectos condicionados a la definición y

¹⁸ Op.Cit. página 5. Referencia 6

¹⁹ Idem.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

expedición de lineamientos metodológicos que diseñe el Ministerio de Salud y Protección Social, para la construcción del plan. Los términos cambiaron así:

Cuadro No. 7

RESOLUCIÓN 2626 DE SEPTIEMBRE DE 2019		RESOLUCIÓN 1147 DE JULIO DE 2020
Artículo 9 Fases para la construcción e implementación del MAITE y formulación del Plan de acción por parte de los territorios.	Para la materialización de las acciones del MAITE en los territorios, se deberá formular, ejecutar, monitorear y ajustar un plan de acción territorial que especifique las prioridades en cada línea de acción, los responsables, los compromisos, productos, indicadores y tiempos de ejecución de las acciones requeridas para el logro de los objetivos	El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el lineamiento que contenga la metodología para la construcción del MAITE - PAIM. Para la materialización de este Modelo por parte de los territorios, se deberá formular, ejecutar, monitorear y ajustar un plan de acción territorial que especifique las prioridades en cada línea de acción, los responsables, los compromisos, productos, indicadores y tiempos de ejecución de las acciones requeridas para el logro de los objetivos.
9.1 Planeación, formulación y adopción.	(...) Para el efecto, los departamentos y distritos tendrán un plazo de seis meses, contados a partir de la posesión del respectivo gobernador y alcalde, para la formulación y adopción del Plan de Acción e implementación del MAITE - PAIM. Durante este proceso, la entidad territorial deberá presentar a este Ministerio informes bimestrales con el propósito de establecer los grados de avance de la formulación del plan. (...)	(...) Los departamentos y distritos tendrá un plazo de un (1) año, contado a partir de la definición del lineamiento que contenga la metodología para la construcción del MAITE - PAIM. (...)
9.2 Ejecución	(...)	(Ejecución)
9.3 Monitoreo	Durante esta fase se efectúa la verificación trimestral del avance en cada uno de los compromisos establecidos en el PAIM. La entidad territorial reportará a este Ministerio, el resultado de este monitoreo, dentro de los treinta (30) días siguientes a su vencimiento de cada trimestre. (...)	Durante esta fase se efectúa la verificación del avance en cada uno de los compromisos establecidos en el PAIM. La entidad territorial reportará a este Ministerio, el resultado de este monitoreo, dentro de los treinta (30) días siguientes al vencimiento de cada trimestre. (...)
9.4 Ajuste del plan	(...)	(...)
Parágrafo 1.	(...)	(...)
Parágrafo 2.	El cumplimiento y los resultados de la implementación del modelo podrá ser un criterio de priorización en la destinación de los recursos y transferencias que este Ministerio realice a las entidades territoriales e incorporado como un requisito de elegibilidad de los proyectos, planes o programas que se financien con estos recursos transferencias, de que trata la Resolución 5514 de 2013, o la norma que la modifique, adiciones o sustituya.	El cumplimiento y los resultados de la implementación del modelo podrá ser un criterio de priorización en la destinación de los recursos y transferencias que este Ministerio realice a las entidades territoriales.
Artículo 10. Indicadores para el monitoreo, de la implementación y avances del MAITE	Este ministerio definirá dentro del año inmediatamente siguiente a la expedición del presente acto administrativo, los indicadores y criterios para el monitoreo de la implementación y avances del Modelo, con el propósito de verificar los resultados e impacto en la salud de la población en la respectiva entidad territorial.	Este Ministerio, dentro del término de un (1) año, contado a partir de la definición del lineamiento que contenga la metodología para la construcción del MAITE - PAIM, definirá los indicadores y criterios para el monitoreo de la implementación y avances del Modelo, con el propósito de verificar los resultados e impacto en la salud de la población en cada entidad territorial.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

Las responsabilidades del Ministerio en la fase de formulación, ejecución y seguimiento de los Planes de Acción MAITE, las cumple a través de los líderes MAITE *articulando con todas las dependencias del MSPS y mediante de asistencia técnica, a través del diálogo directo con los actores, promoviendo el desarrollo de proyectos de salud, identificando en forma conjunta las particularidades y soluciones de cada territorio a través de un método estructurado y de seguimiento continuo a los compromisos establecidos en el Plan de Atención Integral Territorial – Plan MAITE.*²⁰ (negrilla fuera de texto)

- Identificar prioridades en compañía de las ET y acompañamiento para la definición de compromisos, responsables, productos, indicadores y tiempos de ejecución.

La situación de salud de los territorios tiene como insumo el ASIS, la caracterización poblacional, los Planes Territoriales de Salud y demás indicadores disponibles a nivel nacional.

El territorio mediante su análisis y la información propia del territorio debe hacer un diagnóstico e identificar cuáles son sus dificultades y prioridades en salud.

Desde el nivel central – Ministerio de Salud y Protección Social- por medio de los líderes MAITE se lleva a cabo el acompañamiento constante a las entidades territoriales, tanto en los procesos de identificación de las problemáticas territoriales, como en el seguimiento de las acciones planeadas.

- Determinar alcance de compromiso propuesto por la ET y si es alcanzable o no por parte de las dependencias del MSPS.

Al realizar el análisis de los compromisos propuestos por las ET el MSPS revisa y da alternativas de manejo para el cumplimiento a través de cada líder MAITE asegurando que se cubran las 8 líneas de acción.

- Sugerir y orientar la inclusión de compromisos claves que deben quedar en los planes de acción de MAITE (prioridades identificadas por el MSPS y las Entidades Territoriales)

El Modelo por sí mismo, orienta el trabajo en 8 líneas de acción que corresponden a lo mínimo esperado, de tal forma que asegura una revisión integral de los aspectos que debe considerar cada ente territorial. Cada líder tiene la responsabilidad de revisar que se cumpla con estas líneas y orientar ajustes cuando encuentre desviaciones y aportando asistencia técnica cuando corresponda.

Los planes son el producto de la identificación de problemáticas propias del territorio y en el proceso ha habido acompañamiento de los líderes MAITE, partiendo del conocimiento previo de indicadores en salud y las recomendaciones de las áreas del Ministerio de las acciones a fortalecer e implementar en los territorios de manera diferencial.

Los líderes realizan la revisión del Plan, manteniendo el respeto y la autonomía de los territorios y se sugiere o se recomiendan ajustes al plan, basados en las necesidades planteadas en los escenarios descritos anteriormente.

*Dichas sugerencias pueden ser respecto a las problemáticas planteadas, las actividades, tiempos o actores.*²¹

- Establecer grados de avance en la formulación del plan a partir del reporte bimestral de las DTS. El Viceministerio informó que *dada la situación actual por la que atraviesa el país en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID 19, dicho proceso no ha*

²⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Informe de Rendición de Cuentas: Informe de Gestión 2018. Página 22

²¹ Respuestas del Viceministerio de Salud según lista de chequeo del 17 de julio de 2020.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

podido continuar. Actualmente no existen soportes sobre los informes bimestrales, pues es un proceso que iniciaba este año y que no se ha llevado a cabo debido a la emergencia sanitaria declarada a causa del COVID-19 que impidió continuar con el proceso.²²

9.2 EJECUCIÓN (LÍDERES MAITE MSPS)

- Implementar el Plan de Acción y el MAITE –PAIM.
- Articular con todas las dependencias del MSPS y demás actores involucrados para lograr el cumplimiento de los compromisos establecidos en el plan de acción.
- Articular con las dependencias de la Secretaría de Salud para lograr el cumplimiento del plan de acción.
- Coordinar con el líder MAITE de la ET el monitoreo y seguimiento a los compromisos del plan de acción.

A primer trimestre de 2020, no se cuenta con datos de avance de ejecución de los planes MAITE. Sobre el particular el Viceministerio señala: *Los avances de MAITE están generados hasta el 31 de diciembre de 2019, en enero de 2020 se tuvo el cambio de administraciones territoriales de tal forma que en el primer trimestre se logró sensibilizarlos frente al modelo, pero con la llegada de la emergencia ocasionada por la Pandemia COVID19, no ha sido posible avanzar en la continuidad de lo proyectado ni en el cumplimiento de compromisos.*

Algunas entidades territoriales como (Casanare, Boyacá, Cundinamarca y Antioquia) lograron el proceso de identificación de problemáticas mediante un proceso participativo con todos los actores institucionales y comunitarios.

A la fecha todas las entidades están a la espera de directrices para continuar el proceso y se confirme la continuidad de los líderes para implementar el acompañamiento o seguimiento.

En cuanto a la gestión adelantada para dar cierre a los planes que se venían ejecutando en 2019 y que se extendieron hasta junio de 2020, el Viceministerio precisó que: *se realizó posicionamiento de MAITE en las 37 Entidades Territoriales, entre el 15 de enero de 2020 y el 11 de febrero de 2020. Con este trabajo se logró:*

- *Apropiación de MAITE con los secretarios y sus equipos de trabajo.*
- *Construcción del diagnóstico Territorial teniendo en cuenta las prioridades del Territorio y las recomendaciones Minsalud*
- *Apropiación de MAITE con actores sectoriales e intersectoriales (Gobernador, alcaldes, ESE, IPS, EPS, Veedores, Comunidades indígenas)*
- *Nos aseguramos de que el plan de acción iniciara su construcción articuladamente mediante un cronograma de trabajo con actores (sectoriales e intersectoriales).*
- *Se fijó el compromiso de revisión de los compromisos MAITE que venían para tomar decisiones de ajustar o continuar con lo planteado.*

Es importante indicar que los planes de acción del 2019 fueron cerrados con la vigencia. Dichos planes se encuentran en el portal de MAITE.²³(Negrilla fuera de texto)

²² Respuesta del Viceministerio de Salud según lista de chequeo de mayo de 2020.

²³ Los planes no podían ser cerrados de acuerdo con el artículo 12 transitorio, que señala que los planes continuarán con su ejecución hasta junio de 2020.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

9.3 MONITOREO

- Verificar trimestralmente el avance del PAIM.
- Reportar al MSPS el resultado de este monitoreo, dentro de los treinta (30) días siguientes a su vencimiento de cada trimestre.
- Generar informes trimestrales sobre el estado de avance de los planes MAITE a nivel nacional, por departamento y distrito y por línea de acción..
- Efectuar modificaciones en caso de ser necesario.

De acuerdo con lo informado por el Viceministerio para los planes suscritos en junio de 2019, *las Direcciones territoriales cumplieron con el envío al MSPS del reporte del monitoreo a los planes de acción MAITE, pero de manera mensual, no trimestral como señala la Resolución 2626, precisamente porque dicha resolución no se había expedido a esa fecha. Dichos reportes los hacían en una matriz en excel y a partir de diciembre de 2019 se empezaron a reportar en el aplicativo MAITE.*²⁴

El aplicativo MAITE, es el mecanismo diseñado y empleado por el Viceministerio para consolidar la información de los planes de acción MAITE y hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos suscritos en los mismos. Señala el Viceministerio que las acciones que emprende el MSPS respecto a lo reportado en el Aplicativo MAITE son:

- Junto con la Entidad Territorial, se determina necesidad de ajuste de los planes de acción, en este contexto, el año pasado varias entidades territoriales ajustaron sus planes de acción.
- Se retroalimenta el proceso y se da asistencia técnica a los Departamentos y Distritos en líneas de acción que ameritan para su cumplimiento mayor acompañamiento y gestión.
- Se organizan Encuentros de Secretarios de Salud para socializar experiencias exitosas y oportunidades de mejora
- Se hace seguimiento a los compromisos que están “en ejecución” o “sin iniciar” para determinar capacidad de respuesta.

El Viceministerio informó que a diciembre 31 de 2019 los planes evidenciaron el 49% de cumplimiento de los compromisos suscritos. Siendo los departamentos con ejecución de 100% Quindío, Huila, Cundinamarca y Boyacá; seguidos por: Barranquilla 95%, Atlántico 95%, Córdoba 93% y Casanare 90%. Y que el informe de cierre está pendiente, teniendo en cuenta a la prioridad actual de atender las necesidades de la epidemia que han acaparado la gestión de los nuevos secretarios de salud.

Dicha información no puede ser consultada en el aplicativo MAITE, por cuanto éste no está actualizado, **su corte es a 31 de octubre de 2019**. En consulta efectuada a 30 de junio y 23 de julio de 2020 los datos continúan en la misma condición sin que se pueda hacer la lectura del comportamiento durante el último trimestre de 2019 y los dos primeros trimestres de 2020 y el cierre de dichos planes. El Viceministerio señaló que la información a cierre de 2019 no se alcanzó a actualizar, debido a que en el mes de diciembre se estuvieron realizando ajustes en la plataforma y asignando usuarios y contraseñas a los líderes MAITE del MSPS y a los líderes MAITE de la DTS.

La información en el aplicativo a 31 de octubre tampoco pareciera ser confiable:

- En el avance global se observan los siguientes datos: 1488 compromisos, 369 figuran como ejecutados; 956 en ejecución y 163 sin ejecutar. Es decir, el 24. 79% de avance general. El comparativo entre lo registrado en el aplicativo MAITE (octubre de 2019) y lo informado por el Viceministerio a cierre de 2019, se observa una diferencia de 22 compromisos menos:

²⁴ Respuesta del Viceministerio de Salud según lista de chequeo de mayo de 2020.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

Cuadro No. 8

ESTADO	OCTUBRE 31 DE 2019	%	DICIEMBRE 31 DE 2019	%
Ejecutados	369	25%	718	49%
En ejecución	956	64%	632	43%
Sin ejecutar	163	11%	116	8%
Total	1488	100%	1466	100%

- En los Indicadores de cumplimiento, se encuentran tres opciones de análisis: *avance por departamento, avance por línea de acción e indicadores MAITE*. Se observa la siguiente información:

Avance por Departamento: *porcentaje de compromisos ejecutados, en ejecución y sin iniciar*. El comparativo entre las tres posibilidades no es coherente por cuanto el porcentaje de compromisos ejecutados y en ejecución es igual para 37 Entidades Territoriales relacionadas, en tanto que el porcentaje de compromisos sin iniciar es igual para 21 de ellas. Finalmente, la sumatoria de las tres columnas no arroja 100% para ninguna de las 36 entidades territoriales, como se observa en el siguiente cuadro:²⁵

Cuadro No. 9

ENTIDAD TERRITORIAL	% EJECUTADOS	% EN EJECUCIÓN	% SIN INICIAR
Amazonas	17.65	17.65	41.18
Antioquia	17.24	17.24	20.69
Arauca	19.05	19.05	0
Atlántico	35	35	0
Barranquilla	28.13	28.13	0
Bogotá	12.50	12.50	3.13
Bolívar	12.12	12.12	12.12
Cartagena	26.92	26.92	26.92
Boyacá	17.65	17.65	0
Buenaventura	13.46	13.46	46.15
Caldas	42.22	42.22	0
Caquetá	23.08	23.08	53.85
Casanare	12.20	12.20	2.44

²⁵ <http://maite.minsalud.gov.co/Paginas/avance-por-linea-de-accion.aspx>. Consulta efectuada 25 de junio de 2020.

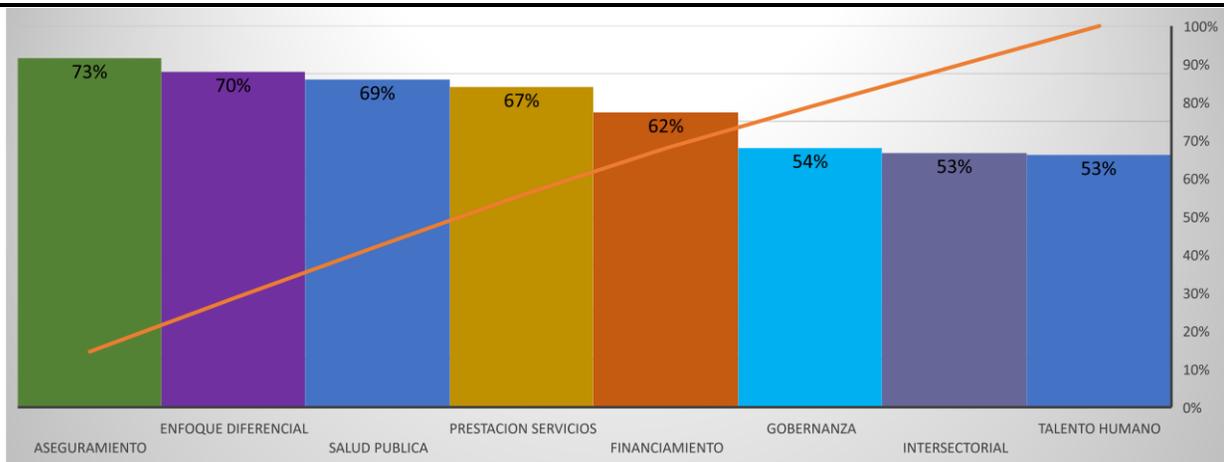
	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

ENTIDAD TERRITORIAL	% EJECUTADOS	% EN EJECUCIÓN	% SIN INICIAR
Cauca	46.51	46.51	0
Cesar	40	40	40
Chocó	13.89	13.89	13.89
Córdoba	4.76	4.76	4.76
Cundinamarca	13.33	13.33	13.33
Guainía	10.53	10.53	10.53
Huila	36.11	36.11	0
La Guajira	21.62	21.62	64.86
Magdalena	8.16	8.16	8.16
Santa Marta	14.29	14.29	14.29
Meta	22.73	22.73	22.73
Nariño	39.53	39.53	39.53
Norte de Santander	17.07	17.07	17.07
Putumayo	25	25	25
Quindío	95	95	95
Risaralda	25	25	25
San Andrés	9.09	9.09	9.09
Santander	23.53	23.53	23.53
Sucre	25.53	25.53	25.53
Tolima	11.63	11.63	11.63
Valle del Cauca	14.29	14.29	14.29
Vaupés	35.19	35.19	35.19
Vichada	0	0	0

Avance por línea de acción. Información que se encuentra por vigencia (2018 a 2020) y departamento. Se pueden observar los avances que cada entidad territorial ha realizado por cada una de las 8 líneas de acción de MAITE, como producto del seguimiento trimestral (fase de monitoreo) a los compromisos establecidos en los planes de acción. Los datos cuantitativos vienen acompañados de un esquema sobre el que por línea se podría consultar el detalle y soportes (adjuntos) del avance. No obstante, esta información no se encuentra disponible para la consulta.

En cuanto al comportamiento de los datos por línea de acción, el aplicativo solo registra información para 2019, para 2020 todas las líneas aparecen en 0 %. La información disponible para 2019, permite observar que por línea de acción, la que tendría un mayor nivel de cumplimiento sería aseguramiento, de acuerdo con el promedio nacional para 37 entidades territoriales, y las de menor desempeño son intersectorialidad y talento humano, como se presenta en la gráfica:

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01



Ahora bien, el promedio departamental evidencia que la media nacional es de 63% y sobre éste se ubicaron 18 direcciones territoriales, así:

Cuadro No. 10

DIRECCION TERRITORIAL	PROMEDIO CUMPLIMIENTO
BOYACÁ	100%
CUNDINAMARCA	99%
QUINDIO	91%
CASANARE	86%
HUILA/CALDAS	76%
CAUCA	74%
RISARALDA/GUAVIARE/ META	71%
PUTUMAYO	70%
ATLÁNTICO	69%
SANTANDER	67%
TOLIMA/NARIÑO	66%
SUCRE	64%
BARRANQUILLA/ANTIOQUIA	63%
CORDOBA	62%
CHOCÓ/ VICHADA/ARAUCA	61%
CARTAGENA	60%
SAN ANDRÉS/SANTANDER	58%
LA GUAJIRA	57%
BOLIVAR	55%
VALLE DEL CAUCA	53%
VAUPÉS	52%
MAGDALENA/BOGOTA	50%
SANTA MARTA/GUAINIA	45%
NORTE DE SANTANDER/ BUENAVENTURA	41%
CAQUETA	36%
AMAZONAS	35%

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

Indicadores MAITE. En el aplicativo se encuentran formulados 15 indicadores, 14 para cuatro líneas de acción y uno más que se definió para las líneas Intersectorialidad y Gobernanza. No se observan indicadores para Talento Humano en Salud y Aseguramiento. Información actualizada a octubre 31 de 2019.

De acuerdo con el Viceministerio de Salud, *los 15 indicadores fueron establecidos junto con los Secretarios de Salud para determinar avance en acciones claves de los planes de acción, a los cuales se les hacía seguimiento de manera mensual.*²⁶ *Se hizo una revisión de los temas de cada área del MSPS con los directores y se priorizaron los que hoy existen para poder iniciar la gestión territorial de manera inmediata. En la primera reunión de secretarios estos temas fueron socializados y los secretarios departamentales y distritales estuvieron de acuerdo.*²⁷

*Su seguimiento se hace de manera manual solicitando desde el despacho a las direcciones el resultado de los diferentes indicadores. La idea es que la información esté disponible en la plataforma tecnológica con la periodicidad requerida y de manera sistemática.*²⁸

Cuadro No. 11

LÍNEA DE ACCIÓN MAITE	INDICADORES	RESULTADOS 30 DE OCTUBRE
PRESTACION DE SERVICIOS	Documento de RED	Presenta cuatro niveles de cumplimiento: No requieren nuevo documento de RED: 22 entidades territoriales Documento de red viabilizado: 6 entidades territoriales Documento de red radicado: 1 entidad territorial En proceso de asistencia técnica: 8 entidades territoriales
	Proyecto de inversión en infraestructura física con dificultades en su ejecución con solución determinada (porcentaje de avance de obra)	Mide el porcentaje de avance de obra en tres niveles de dificultad: Sin dificultad: 30 entidades territoriales Avance entre 50 y 99%: 4 entidades territoriales Avance 0 a 49%: 3 entidades territoriales
SALUD PUBLICA	Oportunidad de contratación del PIC 2019	Solo una entidad territorial no cumplió la meta.
	Elaboración del ASIS 2018	Tres entidades territoriales no cumplieron el compromiso.
	Charge de información de calidad del agua en el SEVICAP (porcentaje de municipios con 10 mediciones)	28 entidades territoriales presentan un mayor nivel de cumplimiento en las mediciones de la calidad del agua.
	Cobertura administrativa de vacunación en los biológicos trazadores - Cobertura BCG	20 municipios tienen una cobertura superior al 95% en tuberculosis 15 municipios tienen cobertura inferior al 90%
	Cobertura administrativa de vacunación en los biológicos trazadores - Cobertura Penta	La cobertura de la vacunación en pentavalente supera el 95% en 19 entidades territoriales
	Cobertura administrativa de vacunación en los biológicos trazadores - Cobertura Triple viral/1 año	La cobertura de la vacunación en triple viral en menores de un año es superior al 95% en 23 entidades territoriales
	Cobertura administrativa de vacunación en los biológicos trazadores - Cobertura Triple viral 5 años	La cobertura de la vacunación en triple viral en menores de cinco años es superior al 95% solo en seis departamentos frente a 21 cuya cobertura es inferior a 90%
	Eficacia operativa PTS de 2019 - Plan de Acción en Salud aprobado y en plataforma	Solo 4 entidades territoriales no cumplieron con el plan de acción en salud aprobado.
Eficacia operativa PTS de 2019 - Porcentaje de eficacia operativa del PTS	La lectura del indicador señala que 32 entidades territoriales tienen una eficacia operativa del PTS que oscila entre el 0% y el 60%.	
ENFOQUE DIFERENCIAL	Cobertura del Registro de Discapacidad (porcentaje de cobertura)	Se mide en tres niveles: 66 a 100: 31 entidades territoriales 33 a 66%: 6 entidades territoriales 0 a 33%:

²⁶ Respuesta del Viceministerio de Salud según lista de chequeo de mayo de 2020.

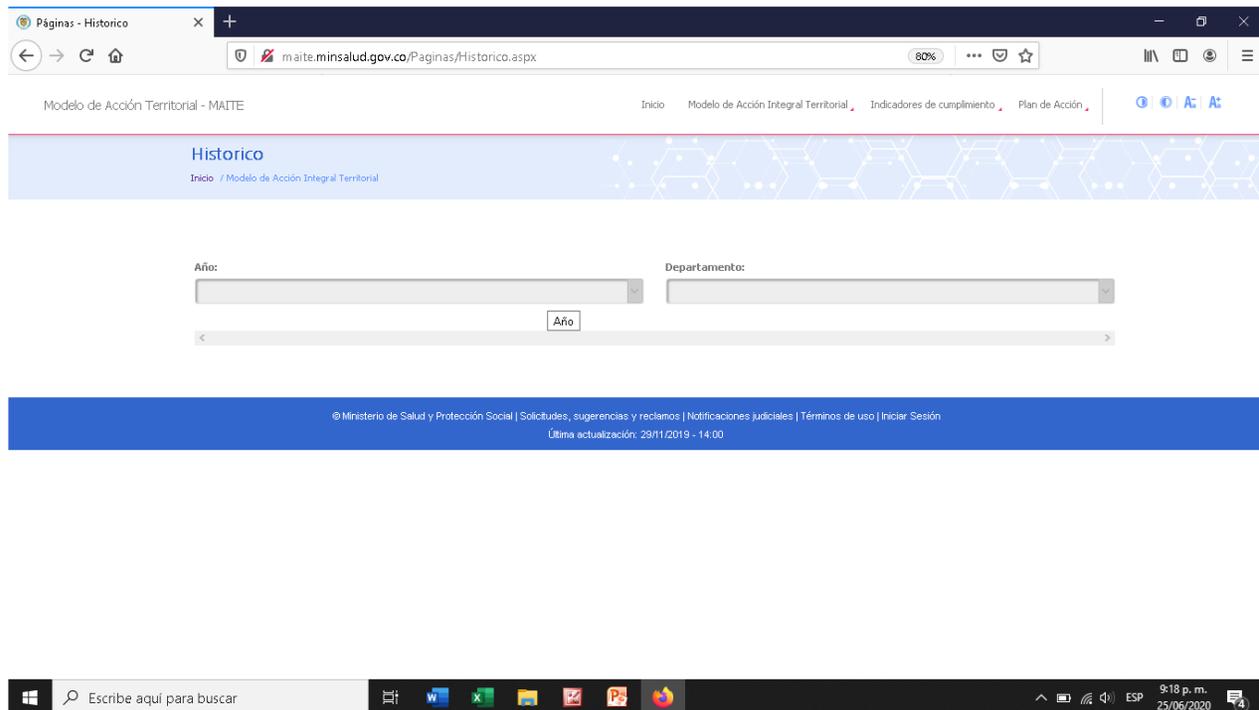
²⁷ Respuesta del Viceministerio de Salud según lista de chequeo de julio de 2020. En la agenda e informes del primer encuentro de Secretarios de Salud realizado en febrero de 2019, no se hace mención al tema.

²⁸ Idem.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

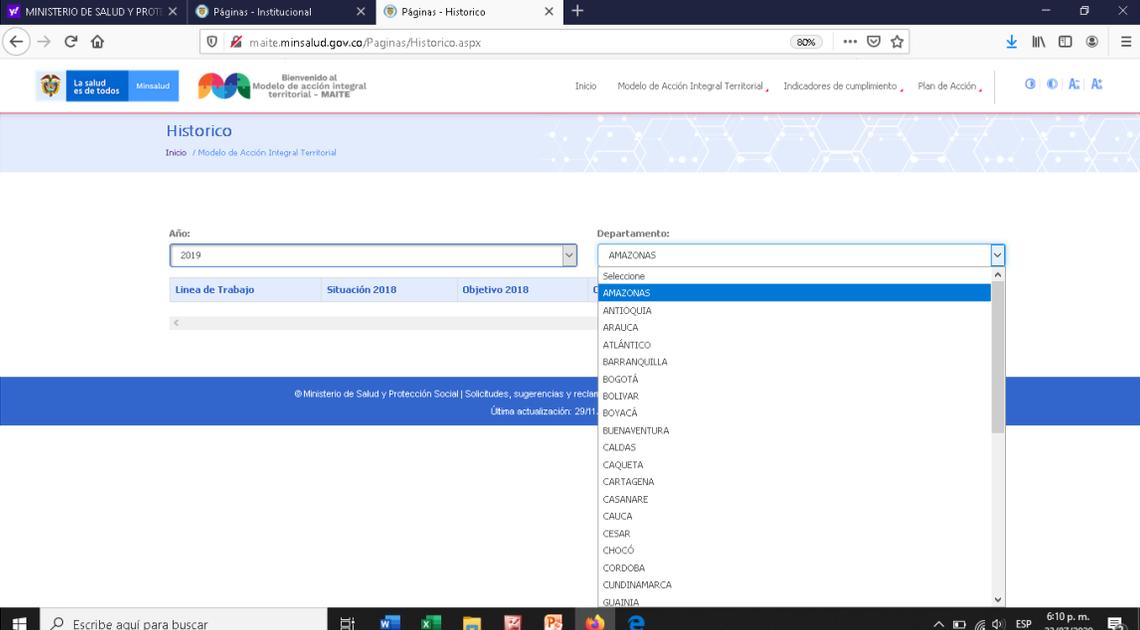
LÍNEA DE ACCIÓN MAITE	INDICADORES	RESULTADOS 30 DE OCTUBRE
INTERSECTORIALIDAD/GOBERNANZA	Presentación en el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud de al menos una prioridad de salud pública (Formulación agenda intersectorial en al menos una prioridad en salud pública)	24 entidades territoriales presentaron ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud al menos una prioridad de salud pública.
FINANCIAMIENTO	Ejecución de los recursos de la Cuenta Maestra de Salud Pública	El comportamiento del indicador señala que la ejecución de los recursos de la cuenta maestra de salud pública, mejoró para 20 entidades territoriales
	Implementación MIPRES Régimen Subsidiado (activaciones)	El indicador muestra cumplimiento para todas las entidades territoriales.

Planes de Acción. Constituye el cuarto enlace del aplicativo MAITE. En el mismo, los líderes MAITE de las Entidades Territoriales y del Ministerio de Salud y Protección Social podrían registrar el acta de inicio (diagnóstico de la situación actual del Departamento por línea de acción), formular, diligenciar, hacer seguimiento y consultar el histórico de los planes de acción. Sin embargo, en consulta efectuada a 25 de junio no se registraba la información descrita sobre los planes formulados para 2019 ni los que se debieron suscribir a junio de 2020.



En una última consulta efectuada, antes de la entrega del informe preliminar, 23 de julio de 2020, se evidenció que ya se encuentran activas las ventanas desplegables para vigencias y departamentos, en las que se observa, los planes de acción MAITE, sin que agote lo descrito por la Resolución 2626 en la que se dispone el contenido de los mismos: *para la materialización de las acciones del MAITE en los territorios, se deberá y formular, ejecutar, monitorear ajustar un plan de acción territorial que especifique las prioridades en cada línea de acción, los responsables, los compromisos, productos, indicadores y tiempos de ejecución de las acciones* requeridas para el logro de los objetivos. (negrilla y subrayado fuera de término)

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01



Se muestran los planes de acción para las 37 entidades territoriales con los siguientes datos: Línea de trabajo, situación 2019, objetivo 2019, compromisos, fecha de compromiso y responsable.

Se observa que cuatro (4) departamentos no suscribieron compromisos para cada una de las 8 líneas de acción. Así: i) Amazonas no figura con compromisos en Intersectorialidad, Gobernanza y Talento Humano. ii) Guaviare, no cuenta con metas en Intersectorialidad y Gobernanza. iii) Magdalena en Gobernanza y, iv) San Andrés no aparece con compromisos en la línea de Talento Humano.

Adicional, los compromisos de los 37 planes de acción tienen fecha de terminación máxima a diciembre de 2019, no obstante, que el artículo transitorio (12) de la Resolución 2626 señala: *El plan de acción e implementación del MAITE - PAIM que adopten las entidades territoriales en la vigencia 2019, continuarán con su ejecución hasta junio de 2020, y las acciones y herramientas allí desarrolladas, será insumo para la formulación del siguiente plan de acción MAITE.* (negrilla fuera de texto)

9.4 AJUSTE DEL PLAN

- Diseñar y aplicar los instrumentos de evaluación trimestral de MAITE: Tablero de indicadores.
- Realizar el análisis de los resultados de la evaluación y generar un informe ejecutivo.
- Generar información que retroalimente el proceso y permita ajustar y consolidar la operación del MAITE.
- Programar un encuentro nacional para la socialización de los resultados de la evaluación con los responsables de MAITE a nivel nacional y territorial. (El encuentro nacional cierra con la adopción de acuerdos de continuidad para el MAITE.)

El Viceministerio de Salud informó que *las Entidades Territoriales que realizaron ajustes al plan de acción fueron: Bolívar, Bogotá, Valle del Cauca y Chocó, para ello notifican la solicitud de ajuste al plan mediante oficio dirigido al Líder MAITE del MSPS, debidamente radicado.* En la consulta que se efectuó en el Sistema de Gestión Documental - Orfeo, no fue posible encontrar las solicitudes efectuadas por las DTS de Bolívar y Chocó, pero si dos adicionales, Tolima y Santander.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

Cuadro No. 12

ENTIDADES TERRITORIALES	SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	FECHA	RADICADO	DIRIGIDO A	RESPUESTA FIRMADA POR
BOGOTÁ	Eliminar el compromiso de Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud: "Una vez en el mes de noviembre 2019 se cuente con el proceso de monitoreo y evaluación se consolidarán en un informe, para determinar en la vigencia 2020 si se debe actualizar el PTRMR".	13/11/2019	201942301856432	JUAN PABLO URIBE RESTREPO Ministro de Salud y Protección Social	MARÍA CRISTINA BARACALDO C Directora de Medicamentos y Tecnologías en Salud € (Líder MAITE Orcaer Marin)
	Cambiar el compromiso de Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud: "Asistencia técnica, verificación para la implementación y evaluación, de las RIAS definidas en la Resolución 3202 de 2016. Art. 7 — RIAS: Salud Mental y Crónicas, por parte de las Aseguradoras autorizadas en Bogotá" por el compromiso: "Liderar, coordinar, brindar asistencia técnica y hacer seguimiento con los diferentes actores para la adaptación y adopción de las líneas de acción del Modelo de Acción Integral Territorial y las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS",				
	Cambiar el compromiso de Salud Pública: "Liderar la Implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, como herramienta para la gestión de las atenciones de valoración integral, detección temprana de riesgos y alteraciones, protección específica y educación para la salud", por el compromiso: "Liderar, coordinar, brindar asistencia técnica y hacer seguimiento para la Implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud",				
VALLE DEL CAUCA	Excluir de los compromisos la actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE del Departamento del Valle del Cauca.	20/09/2019	201942301537562	Samuel Garcia de Vargas, Director de Prestación de Servicios	ANA MILENA MONTES CRUZ Subdirectora de Prestación de Servicios. (Líder MAITE Juan Manuel Rodríguez)
TOLIMA	Retirar del plan de acción el compromiso: Fortalecimiento de la red de laboratorios para acceso a pruebas moleculares	8/10/2019	201942301643282	Pilar Otero Galindo	OSCAR JAVIER SIZA MORENO Jefe Oficina de Promoción Social (Líder MAITE Martha Marin D. P y P)
SANTANDER	Mesas de trabajo y gestiones para finalizar documento Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes	24/10/2019	201942301824332	Juan Manuel Rodríguez González Asesor Territorial DPSAP	Plinio Alejandro Bernal Ramírez Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. (Líder MAITE Fanny Grajales/ Hoy José Rodrigo Díaz)

Sobre las responsabilidades que le competen al Ministerio en el marco de la fase de ajuste al plan de acción MIATE, el Viceministerio señaló lo siguiente:

- Diseñar y aplicar los instrumentos de evaluación trimestral de MAITE: Tablero de indicadores. *No se han efectuado avances en la definición de los indicadores y criterios para el monitoreo de la implementación y avances del Modelo.*

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

- Realizar el análisis de los resultados de la evaluación y generar un informe ejecutivo. *Los informes ejecutivos trimestrales que se deben hacer a partir del análisis de los resultados de la evaluación reposan en el despacho del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios en cabeza de quien tenga la responsabilidad de MAITE para ser colgados en la página WEB del Minsalud.*²⁹ Sin embargo, no fueron remitidos en el marco de la auditoría como evidencia de cumplimiento.
- Generar información que retroalimente el proceso y permita ajustar y consolidar la operación del MAITE. *Los resultados de las evaluaciones han permitido enfocar el desarrollo de los encuentros que se han tenido con los secretarios de salud.* Durante el tercer encuentro, en diciembre de 2019, se presentaron los avances en la implementación de MAITE pero con corte a octubre de 2019.
- Programar un encuentro nacional para la socialización de los resultados de la evaluación con los responsables de MAITE a nivel nacional y territorial. (El encuentro nacional cierra con la adopción de acuerdos de continuidad para el MAITE.) Se realizó en diciembre de 2019. En documento allegado por el Viceministerio “Informe evento III Encuentro de Secretarios Departamentales y Distritales de Salud 6 de diciembre de 2019” se lee, por cada línea de acción, una serie de compromisos sobre los que se esperaba continuidad implicando nuevos compromisos o reforzamiento de los existentes para ser cumplidos durante el primer semestre de 2020. Sin embargo, en los planes de acción publicados en el Aplicativo MAITE, no se evidencian compromisos para este periodo, así como tampoco aquellos que no se habían iniciado, que de acuerdo con el documento “Presentación Viceministro” alcanzaba el 11% de los compromisos suscritos (125).

7. LOS RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MAITE

Considerando que no existen informes trimestrales y/o ejecutivos de seguimiento a la implementación del MAITE y que tampoco se encuentra actualizado el aplicativo MIATE, la auditoría realizó consulta a los informes de gestión que el Ministerio de Salud y Protección Social ha presentado al Congreso de la República y en las sesiones de Audiencias de Rendición de Cuentas, con el fin de conocer los avances reportados.

A nivel cualitativo los informes describen la estructura del Modelo, objetivos, líneas de acción y fases del plan de acción. Destacan como hechos sobresalientes la expedición de la resolución 2626 y la suscripción de planes de acción en todas las direcciones territoriales.

Cuadro No. 13

SOPORTE	FECHA	DESCRIPCIÓN
Informe 100 días: Conversamos de salud	dic-18	Modelo de Acción Integral Territorial. Acercar el Ministerio de Salud y Protección Social a las regiones a través del diálogo directo con los actores, promoviendo el desarrollo de proyectos de salud, identificando en forma conjunta las particularidades y soluciones de cada territorio a través de un método estructurado y de seguimiento continuo a los compromisos establecidos en el Plan de Atención Integral Territorial.
Rendición de Cuentas: Informe de Gestión 2018	SIN FECHA	De otro lado se avanzó en el planteamiento de un Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE que tiene como objetivo acercar el Ministerio a las regiones a través del diálogo directo con los actores, promoviendo el desarrollo de proyectos de salud, identificando las particularidades y soluciones para territorios que tanto requieren asistencia efectiva desde el nivel nacional como La Guajira, Chocó, Meta, Arauca, Vichada y Guaviare.

²⁹ Respuesta del Viceministerio de Salud según lista de chequeo de julio de 2020.

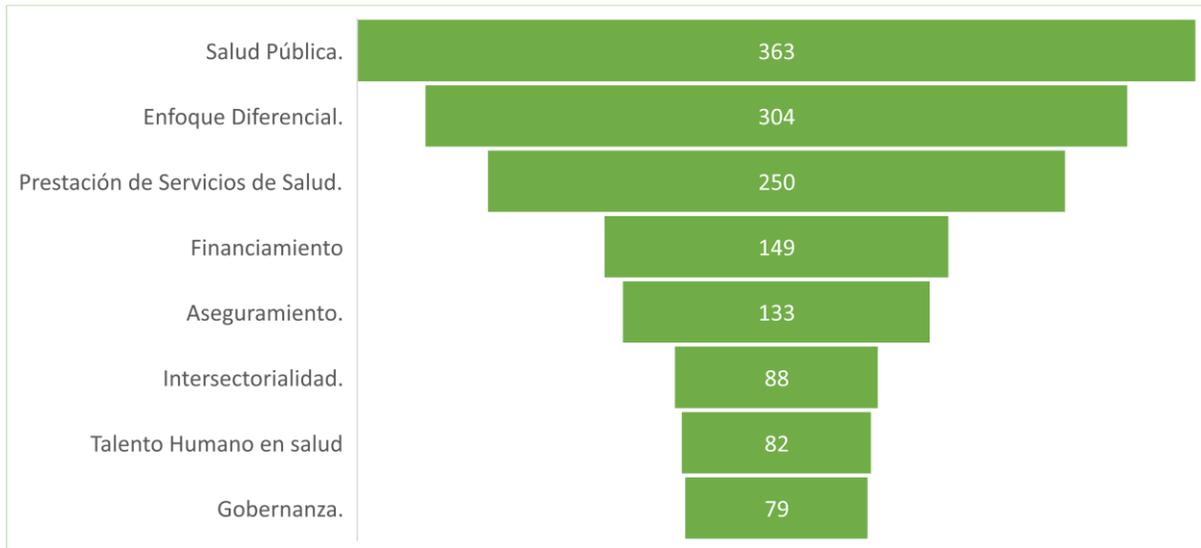
	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

SOPORTE	FECHA	DESCRIPCIÓN
Informe al Congreso de la República 2018-2019	jul-19	<p>Descripción del Modelo: Definición, objetivos líneas de acción y fases del plan de acción.</p> <p>Durante el período, se avanzó en la identificación de necesidades propias de cada departamento o distrito, la definición de agenda de trabajo y la concertación y adopción de planes de acción entre el territorio y el Ministerio. Actualmente se cuenta con 39 Planes de Acción de MAITE concertados y firmados por las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales, que con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social se encuentran en ejecución.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los indicadores para el monitoreo del desarrollo y avances de Modelo, así como la periodicidad del seguimiento, con el propósito de verificar los resultados de la implementación del Modelo en las entidades territoriales.</p>
Rendición de Cuentas: Informe de Gestión. Enero a Diciembre de 2019. Construcción de paz	SIN FECHA	<p>En relación con el objetivo de articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad, uno de los principales avances en 2019 fue el proceso de implementación de la Resolución 2626 de 2019, por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE). El MAITE articula y coordina el trabajo priorizado en salud en el territorio (Nación-Departamentos y Distritos). La importancia del MAITE es particularmente alta en el escenario vigente de cambio de gobiernos departamentales y distritales. Alinea prioridades, esfuerzos, metas e indicadores de progreso en 8 áreas: gobernanza, aseguramiento, prestación de servicios, flujos financieros, talento humano, salud pública, enfoque diferencial y trabajo intersectorial. Durante 2019 los 32 departamentos concertaron sus planes de acción.</p> <p>La totalidad de los departamentos del país cuentan con el Plan de Acción de MAITE implementado.</p>
Informe entrega cargo Ministerio de Salud y Protección Social	ene-20	<p>Por último, en esta construcción de visión de largo plazo, el MSPS desarrolló el MAITE -Modelo de Acción Integral Territorial- como instrumento de articulación y coordinación del trabajo priorizado en salud en el territorio (Nación. departamentos y distintos). El MAITE alinea oportunidades, esfuerzos, metas e indicadores de progreso en las áreas de gobernanza, aseguramiento, prestación de servicios, flujos financieros, talento humano, salud pública, enfoque diferencial y trabajo intersectorial a todo lo largo del país. Su importancia en el inminente cambio de gobiernos departamentales y distritales es particularmente alta, así como en el sostenimiento de un esfuerzo local articulado de mejoramiento de las condiciones de salud en el corto, mediano y largo plazos.</p>
Rendición de Cuentas: Informe de Gestión 2019	mar-20	<p>Bajo la visión de largo plazo, el MSPS desarrolló el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE como instrumento de articulación y coordinación de prioridades en salud en el territorio (Nación, departamentos y distritos). La importancia del MAITE es especialmente alta en el actual escenario de cambio de gobiernos departamentales y distritales (con nuevos gobernadores y secretarios de salud), así como en el sostenimiento de un esfuerzo.</p> <p>Es así como, a lo largo del país, el MAITE alinea prioridades, esfuerzos, metas e indicadores de progreso en ocho (8) áreas: gobernanza, aseguramiento, prestación de servicios, flujos financieros, talento humano, salud pública, enfoque diferencial y trabajo intersectorial.</p> <p>Durante la vigencia, se expidió la Resolución 2626 de 2019 que adopta el MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y se convierte en un nuevo norte para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia. Según esta norma, se tiene por objeto enfrentar los problemas de descoordinación y dispersión que se han dado hasta el momento en el país. En este sentido, el MAITE constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, que identifica prioridades y establece acciones a través de acuerdos con el Ministerio (...)</p>

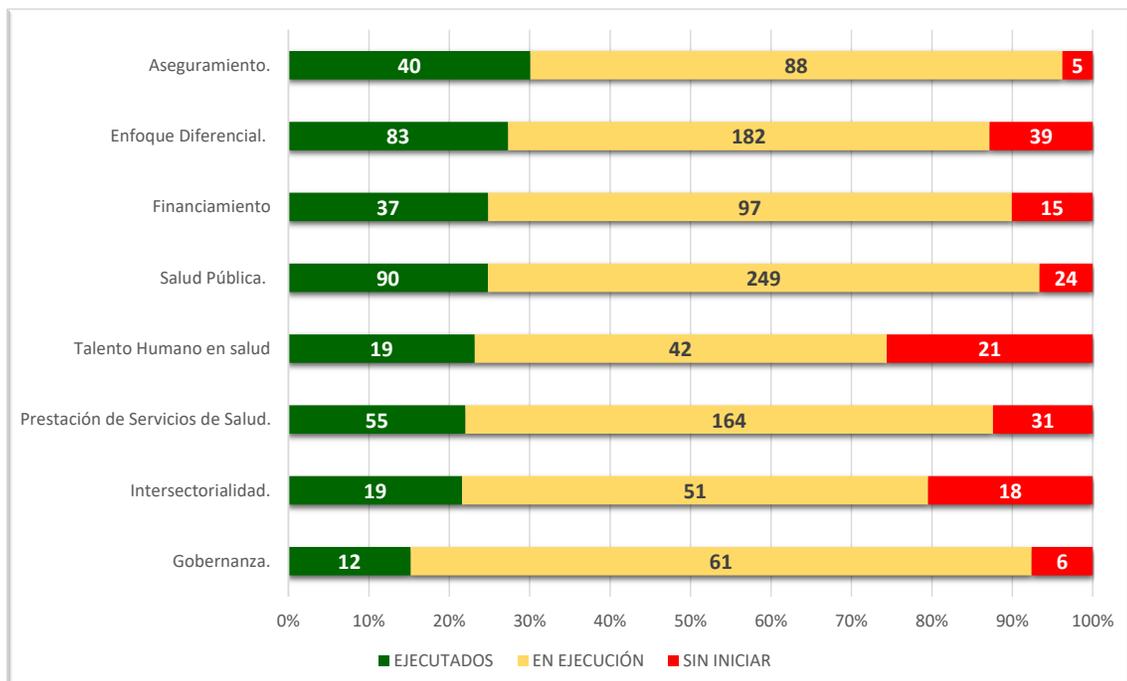
	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

A nivel cuantitativo, en los informes se presentan los resultados a cierre de 2019, incluyendo los de gestión de Rendición de Cuentas de marzo y junio de 2020.

De acuerdo con el documento *Rendición de Cuentas: Informe de Gestión. Enero a diciembre de 2019. Construcción de paz*, se suscribieron 1448 compromisos, el 25% corresponde a la línea de acción Salud Pública, seguida de Enfoque Diferencial y Prestación de Servicios.



Las cifras indican que el 24.5% de los compromisos estaba ejecutado, el 64,5% se encontraba en ejecución, en tanto que el 11% de los compromisos suscritos no se había iniciado.



	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

En el informe Rendición de Cuentas: Informe de Gestión 2019, presentado en marzo de 2020, se leen otras cifras:

Durante 2019 se lograron concertar 37 planes de acción entre las entidades territoriales y el MSPS y se firmaron 1.466 compromisos en estos planes. De estos compromisos, ya se ejecutó el 49% (718); 43% (632) se encuentran en ejecución y 8% (116) están por iniciar. Quindío, Huila, Cundinamarca y Boyacá alcanzaron el 100% de cumplimiento en el plan de acción de MAITE. Córdoba obtuvo un 93% y Casanare un 90%. Además, se emprendió el aplicativo MAITE que permite a las autoridades departamentales y distritales mostrar los avances en cada uno de los aspectos que contiene el modelo.

Finalmente, en la presentación de la Audiencia de Rendición de Cuentas del pasado 30 de junio en la sección: **Logros sectoriales 2019 – I bimestre de 2020**. Los datos son los mismos:

- 49% de los compromisos de los planes de acción territoriales ejecutados.

- Quindío, Huila, Cundinamarca y Boyacá alcanzaron el 100%

Sin que se haya actualizado la información a primer bimestre de 2020.

8. TERRITORIOS PRIORIZADOS PARA IMPLEMENTAR MAITE

En diferentes documentos del Ministerio de Salud y Protección Social, se habla de territorios priorizados para la implementación de MAITE. De un lado se precisa que territorios como **La Guajira, Chocó, Meta, Arauca, Vichada y Guaviare** se beneficiarían primordialmente del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE para luego extenderlo, de manera paulatina, a todo el territorio nacional y de otro lado, se menciona que los territorios priorizados para la implementación de MAITE son los definidos en el **Plan Nacional de Salud Rural**, como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 14

SOPORTE	FECHA	DESCRIPCIÓN
Informe 100 días: Conversemos de salud	dic-18	Modelo de Acción Integral Territorial. Acercar el Ministerio de Salud y Protección Social a las regiones a través del diálogo directo con los actores, promoviendo el desarrollo de proyectos de salud, identificando en forma conjunta las particularidades y soluciones de cada territorio a través de un método estructurado y de seguimiento continuo a los compromisos establecidos en el Plan de Atención Integral Territorial. Priorización de zonas: La Guajira, Chocó, Arauca, Vichada, Guaviare y Meta
Rendición de Cuentas: Informe de Gestión 2018	SIN FECHA	De otro lado se avanzó en el planteamiento de un Modelo de Acción Integral Territorial–MAITE que tiene como objetivo acercar el Ministerio a las regiones a través del diálogo directo con los actores, promoviendo el desarrollo de proyectos de salud, identificando las particularidades y soluciones para territorios que tanto requieren asistencia efectiva desde el nivel nacional como La Guajira, Chocó, Meta, Arauca, Vichada y Guaviare . Territorios como La Guajira, Chocó, Arauca, Vichada y Guaviare se benefician primordialmente de este modelo de acción integral territorial pero con el objetivo de abarcar todo el territorio nacional.
Rendición de Cuentas: Informe de Gestión. Enero a Diciembre de 2019. Construcción de paz	SIN FECHA	Frente a la meta nacional a la fecha catorce (14) de los diecisiete (17) departamentos priorizados en el Plan Nacional de Salud Rural , han cumplido con la meta del Plan de Acción de MAITE (22%), a saber: Guaviare, Nariño, Putumayo, Meta, San Andrés, Chocó, Sucre, Arauca, Amazonas, Caquetá, Cauca, Vaupés, Cesar y Huila.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

SOPORTE	FECHA	DESCRIPCIÓN
Rendición de Cuentas: Informe de Gestión 2019	mar-20	<p>Se espera que territorios como La Guajira, Chocó, Arauca, Vichada y Guaviare se beneficien primordialmente de este modelo, pero se tiene como objetivo abarcar paulatinamente todo el territorio nacional.</p> <p>A 31 de diciembre, 32 departamentos cuentan con los planes de acción de Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), el cual tiene como objetivo acercar el Ministerio de Salud y Protección Social a las regiones. Frente a la meta nacional, a la fecha 20 departamentos han cumplido con esta meta (22%), a saber: Quindío, Guaviare, Caldas, Nariño, Atlántico, Risaralda, Putumayo, Meta, San Andrés, Santander, Chocó, Sucre, Arauca, Amazonas, Caquetá, Cauca, Vaupés, Cesar y Huila.</p> <p>RETOS: Se espera que territorios como La Guajira, Chocó, Arauca, Vichada y Guaviare se beneficien primordialmente de MAITE y paulatinamente abarcar todo el territorio nacional, según los ajustes que se consideren necesarios para articular los lineamientos en materia de atención integral.</p>

El Plan Nacional de Salud Territorial daría respuesta al Acuerdo Final de Paz, que en el Numeral 1.3.2.1, indica entre otras cosas que: *con el propósito de acercar la oferta de servicios de salud a las comunidades, en especial los grupos y personas en condiciones de vulnerabilidad, fortalecer la infraestructura y la calidad de la red pública en las zonas rurales y mejorar la oportunidad y la pertinencia de la prestación del servicio, se creará e implementará el Plan Nacional de Salud Rural.*

Fijando como criterios para su desarrollo:

- La construcción y el mejoramiento de la infraestructura, la dotación de equipos, adopción de nuevas tecnologías para mejorar la atención y la disponibilidad y permanencia de personal calificado.
- La adopción de un enfoque diferencial y de género.
- **La creación de un modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas, con énfasis en la prevención, que permita brindar atención en los hogares o en los lugares de trabajo.**
- Un sistema de seguimiento y evaluación permanente para garantizar la calidad y oportunidad de la atención.

A la fecha el Ministerio de Salud y Protección Social, dispone en su página web proyecto de resolución por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establece la ruta metodológica para su implementación con el fin de cerrar las brechas urbano-rurales en términos de cobertura, acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud con enfoque territorial, étnico y de género.³⁰

En su artículo 3 señala: *En línea con lo pactado en el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, el PNSR se implementará durante hasta el 2031 en los municipios clasificados como Rurales y Rurales Dispersos y/o que hacen parte de los PDET.* (negrilla fuera de texto)

Como parte integral de la citada resolución, figuran cinco anexos:

- 1. Implementación territorial del Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE.**
- 2. Presupuesto estimado del Plan Nacional de Salud Rural para el cuatrienio 2017-2031.**

³⁰ <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/rendicion-de-cuentas.aspx>. En la sección: **Minsalud aporta a la construcción de paz:** El Ministerio de Salud y Protección Social desarrolla acciones que aportan a la construcción de Paz en Colombia. Plan que se implementaría entre 2017 y 2031.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

3. Iniciativas de salud en municipios PDET.
4. Herramienta de análisis de iniciativas de infraestructura en PATR.
5. Plan Nacional de Salud Rural Ministerio de Salud y Protección Social. Documento que en una primera versión figura como “borrador” que data de julio de 2018 y una segunda versión con fecha de diciembre de 2019, justamente el que se anexa al proyecto de Resolución.

El documento precisa que: (...) *con el fin de avanzar en el desarrollo de la PAIS, el MSPS ha expedido la Resolución 2626 de 2019 mediante la cual se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), definido en el Artículo 7 como “[...]el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios orienta, de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud [...]”*. Por esta vía, desde el territorio se identifican prioridades y se establece un plan de acción que cuenta con el acompañamiento permanente de parte del MSPS. Este modelo se integra al presente Plan como respuesta a la exigencia del Acuerdo Final de desarrollar un “Modelo de Salud Especial” y sirve, por tanto, como vehículo para dar trámite al cúmulo de iniciativas que derivan de la conformación de PDET. Es así como, al dar respuesta ordenada a las necesidades en salud y las respectivas propuestas de superación de barreras de acceso planteadas en las iniciativas PDET que se procura cumplir con el objetivo general de este Plan. (página 46) (subrayado fuera de texto)

Para lograr lo anterior se hace necesario:

- a. La alineación de las iniciativas PDET con los instrumentos locales de planeación:
 - Identificación de necesidades y potencialidades poblacionales y territoriales a cargo de las DTS.
 - Caracterización de afiliados y gestión del riesgo individual en salud y conformación de grupos de riesgo a cargo de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)
 - Identificar iniciativas PDET.
 - Formulación Plan Territorial de Salud, como aparte integral del Plan de Desarrollo Territorial.
 - **Las iniciativas PDET alimentarán los Planes de Acción MAITE.**
- b. El desarrollo de herramientas para la priorización y trámite de iniciativas PDET
 - **Diseño de un plan de trabajo para la ejecución de PDET que deberá ser incorporado en los Planes de Acción MAITE.**
 - El Ministerio hará seguimiento a los planes de trabajo elaborados junto con las Direcciones Territoriales de Salud.
- c. Adaptación territorial e implementación gradual de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) de conformidad con lo estipulado en el Artículo 8.2 de la Resolución 2626 de 2019.
- d. La implementación de un sistema de vigilancia en salud pública con base comunitaria (VSPC). Se promoverá la conformación de redes o nodos comunitarios, que vía su capacitación contribuirán a la identificación y localización de eventos inusuales en salud.

Los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), también se definieron en el acuerdo de paz firmado entre el Gobierno y las FARC-EP que quedaron consagrados en el documento *Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz Estable y duradera*, con el objetivo de *lograr la transformación estructural del campo y el ámbito rural, y un relacionamiento equitativo entre el campo y la ciudad (...)*. (página 21)

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

Los PDET, fueron creados mediante el Decreto – Ley 893 de 2017, definiéndolos como *como un instrumento de planificación y gestión para implementar de manera prioritaria los planes sectoriales y programas en el marco de la Reforma Rural Integral (RRI) y las medidas pertinentes que establece el Acuerdo Final, en articulación con los planes territoriales, en los municipios priorizados en el presente Decreto de conformidad con los criterios establecidos en el Acuerdo Final.* (Artículo 1)

Los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial deberán cobijar la totalidad de las zonas rurales del país, priorizando aquellas más necesitadas y urgidas con base en cuatro criterios: i) Los niveles de pobreza, en particular de pobreza extrema y de necesidades insatisfechas; ii) El grado de afectación derivado del conflicto; iii) La debilidad de la institucionalidad administrativa y de la capacidad de gestión; iv) La presencia de cultivos de uso ilícito y de otras economías ilegítimas.

Criterios que de acuerdo con el Decreto 893, fueron aplicados a partir de un ejercicio interinstitucional y técnico, que permitió priorizar 170 municipios localizados en 19 departamentos, agrupándolos en 16 subregiones en los que se desarrollarán los PDET:

Cuadro No. 15

SUBREGION	DEPARTAMENTOS
ALTO-PATÍA – NORTE DEL CAUCA	CAUCA
	NARIÑO
	VALLE DEL CAUCA
ARAUCA	ARAUCA
BAJO CAUCA Y NORDESTE ANTIOQUEÑO	ANTIOQUIA
CATATUMBO	NORTE DE SANTANDER
CHOCÓ	ANTIOQUIA
	CHOCÓ
CUANCA DE CAGUÁN Y PIEDEMONTE CAQUETEÑO	CAQUETÁ
	HUILA
MACARENA GUAVIARE	META
	GUAVIARE
MONTES DE MARÍA	BOLÍVAR
	SUCRE
PACÍFIC MEDIO	CAUCA
	VALLE DEL CAUCA
PACÍFICOY FRONTERA NARIÑENSE	NARIÑO
PUTUMAYO	PUTUMAYO
SIERRA NEVADA-PERIJÁ	CESAR
	LA GUAJIRA
	MAGDALENA
SUR DE BOLÍVAR	ANTIOQUIA
	BOLÍVAR
SUR DE CÓRDOBA	CÓRDOBA
SUR DEL TOLIMA	TOLIMA
URABÁ ANTIOQUEÑO	ANTIOQUIA

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

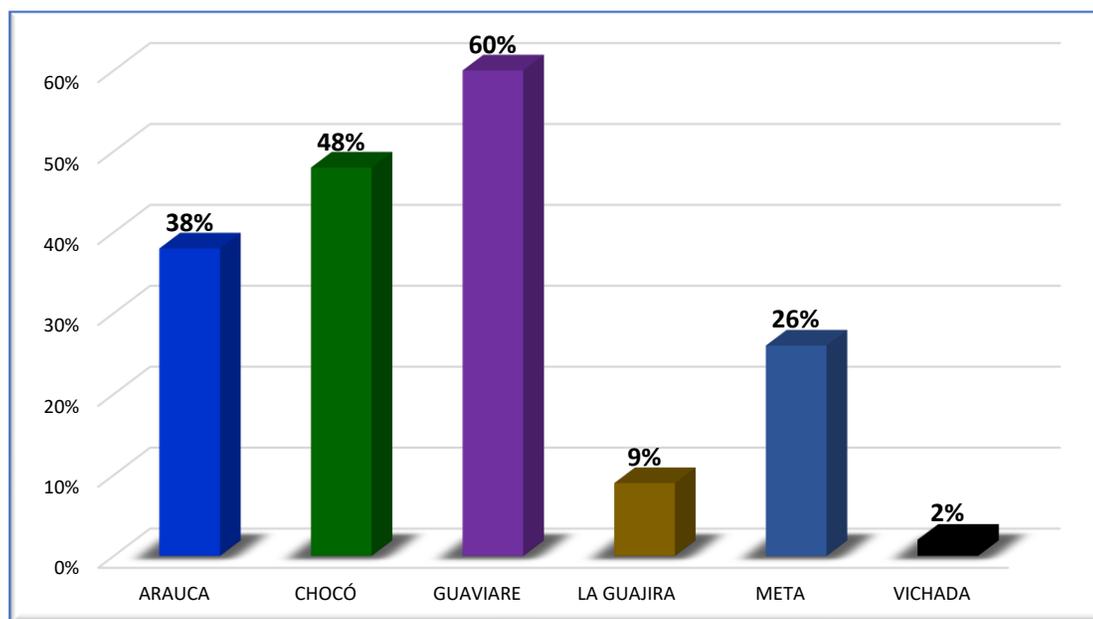
Como se observa, los departamentos de La Guajira, Chocó, Meta, Arauca y Guaviare están clasificados como territorios PDTE, es decir, figuran dentro de los 19 priorizados por el Plan Nacional de Salud Rural, pero no aparece Vichada, que de acuerdo con los documentos del MSPS también debería beneficiarse primordialmente de MAITE.

En este sentido, los llamados pilotos serían La Guajira, Chocó, Meta, Arauca y Guaviare, no obstante el Viceministerio indicó que la única ET que realizó piloto fue Guaviare, *inició su formulación el 12 de diciembre de 2018. Esto se dio porque el territorio se postuló voluntariamente para hacer parte Modelo. Como resultados, se destacaron: Instalación oficina de Nueva EPS, conectividad en ciertos puntos, mejora en el proceso de afiliación, socialización de la red de prestadores de Nueva EPS, acuerdos contractuales entre EPS e IPS, mejora en proceso de radicación de cuentas médicas.*³¹

La ausencia de un sistema de información actualizado y de informes trimestrales de seguimiento y monitoreo, no permite hacer un acercamiento al grado de cumplimiento de los compromisos MAITE a primer trimestre incluso, a segundo trimestre de 2020.

El Viceministerio dispone de una base de datos en Excel, sobre la cual se hace seguimiento estrictamente cuantitativo (cantidad de compromisos ejecutados, en ejecución y sin iniciar).

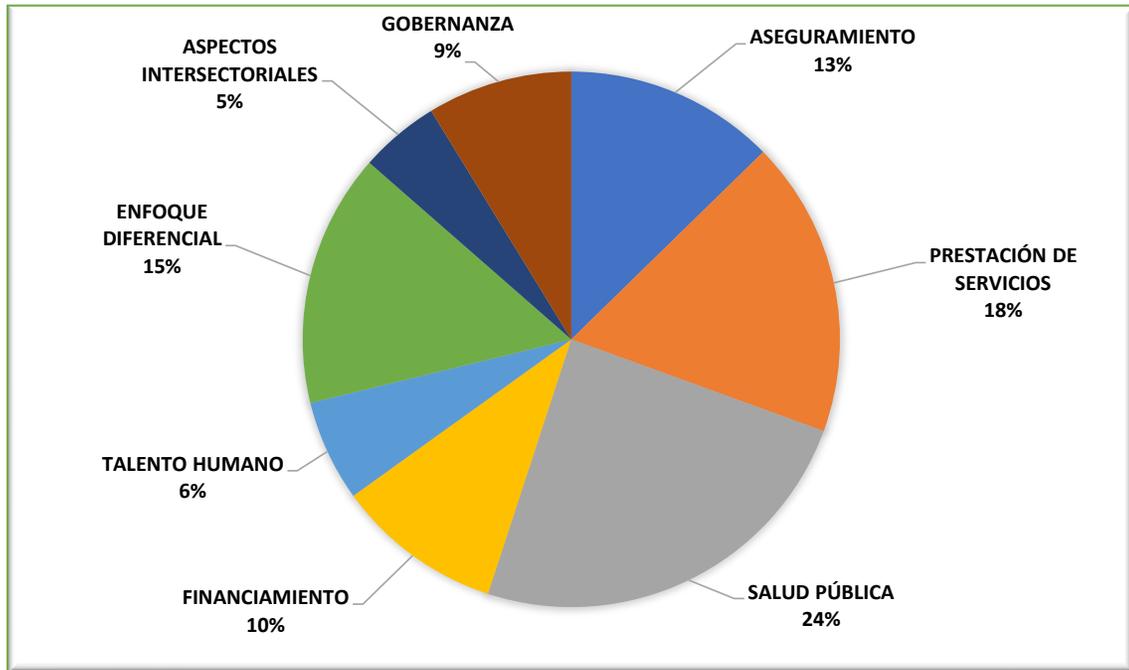
Dicha matriz, indica que los territorios de La Guajira, Chocó, Meta, Arauca, Guaviare y Vichada suscribieron en promedio 38 compromisos cuyo avance a diciembre de 2019 señala que Guaviare presentaba cumplimiento del 60% de los compromisos suscritos, seguido de Chocó y Arauca:



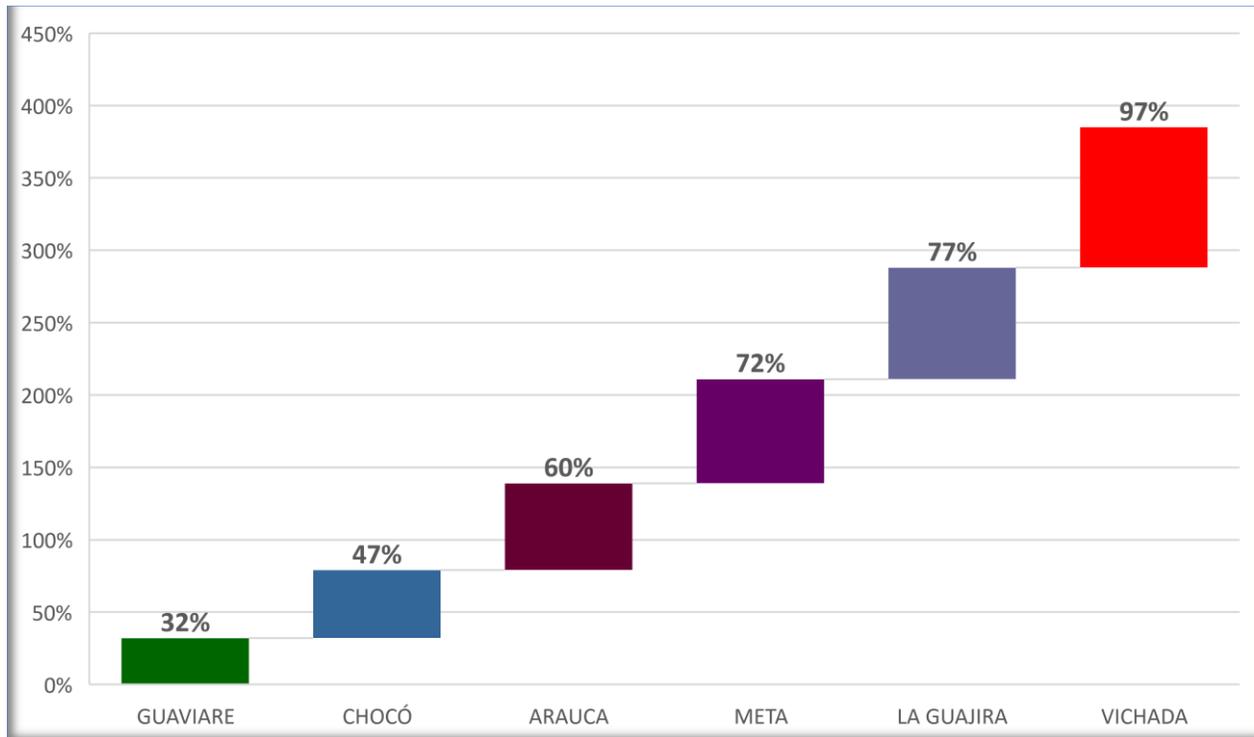
Por línea de acción, se observa que las entidades territoriales se inclinaron por suscribir compromisos mayoritariamente en salud pública y prestación de servicios, seguidas de enfoque diferencial y aseguramiento.

³¹ En el tercer encuentro de Secretarios de Salud, de junio de 2019, el viceministro de la época señaló: *ya se han hecho pilotos en algunos departamentos, como Guaviare, que ya muestran mejoras en esos territorios.* Boletín de Prensa No 098 de 2019.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01



A 30 de diciembre Meta, la Guajira y Vichada y eran las Direcciones Territoriales que presentaban mayor cantidad de compromisos en ejecución:



	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

El comportamiento de los 15 indicadores establecidos para determinar avance en acciones claves de los planes de acción, para estas seis direcciones territoriales, se presenta en el anexo 1 con datos a octubre de 2019.³²

Al analizar los planes de acción publicados en el aplicativo MAITE para estos territorios, se observa:

- Guaviare no suscribió compromisos en la línea de intersectorialidad y Gobernanza y, Chocó no lo hizo para intersectorialidad.
- Las seis entidades territoriales suscribieron 227 compromisos. Arauca firmó 47, seguida de Meta con 43, luego La Guajira, Chocó y Guaviare con 37 y finalmente, Vichada con 26 compromisos suscritos.
- Por línea de acción, se evidencia que Salud Pública tuvo una mayor carga de compromisos, 62 en total. Luego Prestación de Servicios (36) y Enfoque Diferencial (35). Seguida de Aseguramiento (29), Financiamiento (24) y Gobernanza (20). Las líneas de acción de menor registro de compromisos fueron Talento Humano (13) e Intersectorialidad (8).
- Por Dirección Territorial, se advierte que: La Guajira le dio mayor prelación a los compromisos de Gobernanza (10). Chocó a Salud Pública (18), al igual que Meta (10), Arauca (15) y Vichada (8). Guaviare por su parte, se inclinó más por aseguramiento (14).
- Por fecha de compromiso se tiene que, el 88% de estos se debían cumplir durante el tercer cuatrimestre de 2019. El 12% restante en el primer cuatrimestre de 2019, que corresponden a Guaviare.
- Se relacionan 76 compromisos, cuya responsabilidad recae en el MSPS. El 35% de estos, están en cabeza del Ministerio, el restante 65% es una responsabilidad compartida con la ET.

En cuanto a los compromisos suscritos por línea de acción figuran con mayor prevalencia:

Aseguramiento: Mecanismos de afiliación para la PPNA; Reporte y consolidación de listados censales y otros relacionados con la Nueva EPS y sus servicios en Guaviare.

Enfoque Diferencial: Implementación PAPSIVI; Construcción y seguimiento del SISPI; Registro de localización y caracterización y certificado de discapacidad; Habitante de calle, familia, adulto mayor; implementación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

Salud Pública: Adopción, adaptación e implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud (materno perinatal y promoción y mantenimiento de la salud). Contratación del Plan de Intervenciones Colectivas. Estrategias de cobertura de vacunación. Disminución de la desnutrición y mortalidad infantil. Plan de implementación de la Política Nacional de Salud Mental. Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias.

Prestación de Servicios: Implementar las RIPSS; Fortalecer SOGC; Aprobar o implementar los PTRRM y Mejorar infraestructura y dotación de las ESE.

Talento Humano: Plan de formación continua para fortalecer las competencias del talento humano. Política del Talento Humano en Salud.

Financiamiento: Ejecución de los saldos de cuentas maestras. Plan de auditorías médicas y administrativas de las cuentas. Mesas de depuración y conciliación de cartera.

Gobernanza: Articular con los miembros del sector salud, incluyendo entes de control. Capacitación permanente a todos los funcionarios que ejercer funciones de IVC. Proceso de rendición pública de cuentas en salud.

Aspectos Intersectoriales: Coordinar con las autoridades indígenas el seguimiento a la actualización de los listados censales. Participar activamente en la elaboración de la política de seguridad alimentaria. Consecución de recursos para la atención en salud y pago de la población migrante.

³² Los datos del aplicativo MAITE están a cierre de octubre de 2019.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

9. INDICADORES

La implementación de MAITE quedó contemplado dentro de las acciones del primero de los seis objetivos estratégicos definidos por el Ministerio *para dar cumplimiento a la misión y visión institucional, que orientarán la actuación del ministerio en el corto y mediano plazo, que señala: Fortalecer la rectoría y gobernanza tanto a nivel sectorial como territorial del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través de la generación de instrumentos, lineamientos, políticas y asistencia técnica, con el fin de mejorar la capacidad institucional de los actores del sistema.* Como acciones estratégicas se establecieron:

1.1 Diseñar e implementar el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE). (OT)

1.2 Implementar un Plan de Acción del MAITE en 5 departamentos priorizados: La Guajira, Vichada, Casanare, Guaviare y Chocó. (UC)³³

El seguimiento a la implementación de MAITE, quedó establecido en el documento bases del Plan Nacional de Desarrollo (315) a partir del siguiente indicador:

Indicadores de resultado					
Sector	Indicador	Línea base	Meta del cuatrienio	ODS asociado (principal)	ODS asociado (secundario)
Salud y Protección Social	Entidades territoriales con modelo de salud diferencial para zonas con población dispersa implementado	1	4		

Y en SINERGIA se ratificó así:



The screenshot shows the Sinergia platform interface. At the top, there are logos for 'El futuro es de todos', 'DNP Departamento Nacional de Planeación', and 'Sinergia Incidiendo con evidencia'. Below the navigation menu, the breadcrumb trail reads: Inicio > Seguimiento > Sectores > Indicadores > Ampliación Indicador. The main content area features a photo of a healthcare worker attending to an elderly man. To the right of the photo, the following text is displayed: PND: Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad; Tipo Pacto: Estructurales; Pacto: III. Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados; Programa *: B. Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos; Sector: Salud y Protección Social; Entidad: Ministerio de Salud y Protección Social. A 'Regresar' button is located to the right. Below this, a blue box displays the indicator name and a progress bar showing 'Avance cuatrienio: 0,00%'. At the bottom, a table provides metadata: Fecha de corte: 31/12/2019; Fecha de actualización: 10/03/2020; Días de rezago: 30 días; Periodicidad: Anual.

³³ Ministerio de Salud y Protección Social. Plataforma Estratégica 2018 - 2022

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

Según la ficha, el indicador *mide el número de Entidades Territoriales con modelo de salud diferencial para zonas con población dispersa implementado, como prioridad establecida en las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 con relación al desarrollo de modelos de atención con enfoque territorial, poblacional y diferencial por entidades territoriales. Se proponen modelos de atención que reconozcan las particularidades poblacionales y sus demandas específicas y la heterogeneidad territorial, considerando aspectos de la demanda (sociales, culturales, económicos, condiciones de salud, así como la dispersión poblacional, distancias a centros poblados, vías de comunicación, entre otros) y la oferta (institucionales, disponibilidad, modalidades y calidad de los servicios de salud, y demás), que afectan el acceso, las condiciones y resultados de salud de la población. En tal sentido, se plantea la construcción e implementación de modelos de forma conjunta con las Entidades Territoriales, agentes y población, bajo el liderazgo de la autoridad territorial, que contemplen estrategias e instrumentos para mejorar la atención en salud a la población acorde a sus requerimientos y elevar el acceso a los servicios de salud, que redunde en mejores resultados de salud, bienestar de la población, y por ende en equidad.*

Cuyo comportamiento anual se presenta así:

Cuadro No. 16

Año	Meta	Avance	% Avance
Línea Base	-	1	-
Ene-Dic 2019	1	1	-
Ene-Dic 2020	2	-	-
Ene-Dic 2021	3	-	-
Ene-Dic 2022	4	-	-
2018-2022	4	1	0,00%

En consulta efectuada al Sistema de Seguimiento³⁴, se observaron los siguientes resultados:

Cuadro No. 17

FECHA DE CORTE	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	RESULTADO CUALITATIVO
31/03/2019	10/03/2020	Durante diciembre de 2019 se continuó con el desarrollo del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), con la implementación de la Resolución 2626 de 2019 “Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE”, y la ejecución y monitoreo a los Planes de Trabajo concertados con los departamentos y distritos, entre los cuales se encuentran los Departamentos con población dispersas, atendiendo sus requerimientos específicos de manera diferencial en materia de salud. La ejecución de estos Planes con la revisión de 1.488 compromisos, muestra que el 32% (479) están ejecutados, 59% (881) están en ejecución y 8% (125) están por iniciar. Los departamentos con mayor avance en cuanto a compromisos ejecutados son: Quindío (95%), Huila (81%), Cesar (65%) y Guaviare (63%), este último caracterizado por tener amplia población dispersa.

³⁴ Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados SINERGIA – DNP. 11 de mayo de 2020. 11 de julio de 2020.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

FECHA DE CORTE	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	RESULTADO CUALITATIVO
30/04/2020	8/05/2020	En el contexto de la Emergencia Sanitaria por COVID 19 el trabajo con los departamentos, en especial aquellos con zonas dispersas, se ha volcado en la prevención, contención y mitigación de la pandemia, así como en el desarrollo del Plan de Expansión para garantizar la disponibilidad de servicios de cuidado intensivo e intermedio, así como de equipos de visita domiciliaria. De igual modo, se prestó asistencia para la actualización de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado, como el departamento de Vichada que presentó en abril de 2020 su Programa, en el cual la Secretaría de Salud Departamental presenta el Modelo Operativo de la Atención en Salud, que tiene en cuenta el funcionamiento de la red, los retos futuros, la gestión institucional, características poblacionales y territoriales, en el contexto del Programa de Acción Integral en Hospitales. El Ministerio le expidió concepto técnico a dicho Programa.
31/05/2020	8/06/2020	Dada la emergencia por la pandemia por COVID -19, las acciones se han enfocado a nivel territorial en la implementación de las medidas para la mitigación y control de su propagación, así como de la atención de las personas afectadas por el virus y de la población en general, y el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, tomando en consideración las particularidades y requerimientos de los departamentos con población dispersa, para lo cual se ha prestado apoyo y asistencia desde el Ministerio de Salud y Protección Social. De igual modo, en el Departamento de Vichada se iniciaron las acciones preliminares para la implementación de la actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, en el cual la Secretaría de Salud Departamental presentó el Modelo Operativo de la Atención en Salud, que tiene en cuenta el funcionamiento de la red.
30/06/2020	8/07/2020	En atención a la pandemia por el virus SARS – CoV-2 que ocasiona la Covid- 19, los esfuerzos de los niveles nacional y territorial están orientados al control y mitigación de su propagación, así como el fortalecimiento de las capacidades para la atención en salud de la población afectada por el virus y la garantía de la continuidad de la atención de la población en general, considerando las situaciones y requerimientos particulares de los territorios con población dispersa. Así mismo, en el Departamento de Chocó se avanza también en actividad de salud pública para dar inicio al Programa IREM (Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria) en 10 municipios. Por otra parte, surte trámite para su expedición el proyecto de resolución para modificar los artículos 9 y 10 de la Resolución 2626 de 2019 que adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), respecto de las fases para la construcción e implementación del MAITE y formulación del plan de acción por parte de los territorios, y de los indicadores para el monitoreo, de la implementación y avances del MAITE, considerando la emergencia por Covid – 19.

El Artículo 10, de la Resolución 2626, objeto de evaluación de esta auditoría, señala: *Indicadores para el monitoreo, de la implementación y avances del MAITE. Este Ministerio definirá dentro el año inmediatamente siguiente a la expedición del presente acto administrativo, los indicadores y criterios para el monitoreo de la implementación y avances del Modelo, con el propósito de verificar los resultados e impacto en la salud de la población en la respectiva entidad territorial.*

El Viceministerio de Salud informó que a la fecha, no se han efectuado avances en la definición de los indicadores y criterios para el monitoreo de la implementación y avances del Modelo que se definen en el citado artículo.

Como inconvenientes o dificultades que se han presentado durante las diferentes fases de la implementación del Plan de Acción MAITE, se identifican las siguientes:

- Articulación intersectorial.
- Articulación con las dependencias del MSPS
- La pandemia por Covit 19, que ha obligado a que las DTS reorienten su gestión para controlar su expansión.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

Hallazgos

No se evidenciaron situaciones o hechos que impliquen incumplimiento de criterios legales y que por tanto generen hallazgos. Lo anterior teniendo en cuenta el alcance y objetivo de la auditoría, que comprende desde la expedición de la Resolución 2626 del 27 septiembre de 2019 hasta el primer trimestre de 2020, centrándose en la observancia de los artículos noveno y décimo de la misma.

Observaciones y/o Sugerencias

No obstante, que por el alcance de la auditoría no fue posible establecer hallazgos, el rigor auditor y el enfoque de riesgos que exigen estos procesos de evaluación, permitió evidenciar una serie de situaciones que alcanzaron categoría de incumplimiento pero que quedaron enmendadas con la expedición, aunque extemporánea, de la Resolución 1147 del 9 de julio de 2020, que justamente modificó los artículos objeto de la presente auditoría, ampliando los términos que ya se habían vencido a junio 30 de 2020. Esto es:

- a) Posible inobservancia parcial del proceso de acompañamiento que el Ministerio debe realizar a las Direcciones Territoriales, durante la planeación, formulación y adopción de los planes de acción e implementación del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE 2019 – 2022. Los soportes allegados corresponden únicamente al primer trimestre de 2020.
- b) A 30 de junio de 2020 ninguna Entidad Territorial había planeado, formulado y adoptado formalmente el Plan de Acción e Implementación MAITE 2019 – 2022.
- c) Durante la fase de Planeación, formulación y adopción, ninguna entidad territorial presentó al Ministerio informes bimestrales con el propósito de establecer los grados de avance de la formulación del plan.
- d) No se evidencia verificación trimestral del avance en cada uno de los compromisos establecidos en el PAIM suscrito en 2019 (fase de monitoreo). La entidad territorial no reportó al Ministerio, el resultado de este monitoreo, dentro de los treinta (30) días siguientes a su vencimiento de cada trimestre.
- e) El Ministerio no cuenta con soportes que demuestren el seguimiento realizado sobre el avance y resultados de la ejecución de compromisos durante el primer semestre de 2020, considerando el artículo 12 de la Resolución 2626 que señala: *El Plan de Acción e Implementación del MAITE- PAIM que adopten las entidades territoriales en la vigencia 2019, continuarán con su ejecución hasta junio de 2020, y las acciones y herramientas allí desarrolladas, serán insumo para la formulación del siguiente plan de acción MAITE.*
- f) Los compromisos de los 37 planes de acción publicados en el aplicativo MAITE tienen fecha de terminación máxima a diciembre de 2019, por lo que no se evidencia cumplimiento del mencionado artículo transitorio (12) de la Resolución 2626. Así mismo, no se visualizan los compromisos pactados en tercer encuentro de Secretarios de Salud en diciembre de 2019 así como tampoco aquellos que no se habían iniciado que diciembre alcanzaba el 11% de los compromisos suscritos (125).
- g) Los planes de acción e implementación del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE publicados en el aplicativo MAITE, no cumplen de manera integral con lo definido en la norma, por cuanto en los mismos no se registran productos, indicadores y tiempos de ejecución. Así mismo, no se pueden establecer la incorporación de los avances realizados en la implementación del Modelo

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

Integral de Atención en Salud - MIAS en las líneas de acción correspondientes. Lo anterior, a lo definido en la norma: 9.1. *Planeación, formulación y adopción. Se refiere al proceso mediante el cual las entidades departamentales y distritales de salud, con el acompañamiento de este Ministerio, identifican las prioridades del territorio en cada línea de acción del Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE y especifican los compromisos, responsables, productos, indicadores y tiempos de ejecución. En esta fase se procederá a incorporar los avances realizados en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS en las líneas de acción correspondientes.*

- h) En diferentes documentos del Ministerio de Salud y Protección Social, - informes de gestión y de Rendición de Cuentas- se señala que territorios como **La Guajira, Chocó, Meta, Arauca, Vichada y Guaviare** se beneficiarían primordialmente del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE para luego extenderlo, de manera paulatina, a todo el territorio nacional. De otro lado, se menciona que los territorios priorizados para la implementación de MAITE serían los definidos en el **Plan Nacional de Salud Rural**. Es decir, territorios pilotos sobre los cuales se deberían materializar las acciones del Modelo a través de la planeación, formulación, adopción, ejecución, monitoreo y ajuste del Plan de Acción. De hecho la implementación de MAITE quedó contemplado dentro de las acciones del primero de los seis objetivos estratégicos definidos por el Ministerio *para dar cumplimiento a la misión y visión institucional, que orientarán la actuación del ministerio en el corto y mediano plazo, que señala: Fortalecer la rectoría y gobernanza tanto a nivel sectorial como territorial del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a través de la generación de instrumentos, lineamientos, políticas y asistencia técnica, con el fin de mejorar la capacidad institucional de los actores del sistema.* Como acciones estratégicas se establecieron: 1.1 Diseñar e implementar el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE). 1.2 Implementar un Plan de Acción del MAITE en 5 departamentos priorizados: La Guajira, Vichada, Casanare, Guaviare y Chocó.

Sin embargo, en la práctica no se cumplió con dicho propósito. Sólo Guaviare se postuló y MAITE no se instauró gradualmente, sino que se ordenó su implementación en todo el territorio, obviando el proceso de aprendizaje y las ventajas de un plan piloto que permitiera la toma de decisiones que favorecieran a su desarrollo y al cumplimiento de sus objetivos

- i) A marzo de 2020 se cumplieron seis meses de expedida la Resolución 2626 y a junio 9 meses, sin que el Ministerio avanzara en la definición de los indicadores y criterios para el monitoreo de la implementación y avances del Modelo que se precisan en el artículo 10 de la mencionada Resolución.

Es importante definir indicadores que cumplan con el criterio establecido en el Resolución que señala que dichos indicadores deben permitir verificar los resultados e impacto en salud de la población de cada entidad territorial. Indicadores que incluyan, entre otros, la medición de los objetivos del Modelo y que proporcionen información que dé cuenta sobre:

- ¿Se está garantizando el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios?
- ¿Se ha fortalecido la autoridad sanitaria territorial?
- ¿Se han articulado los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud?
- ¿En qué medida se han ajustado las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones?
- ¿Se han mejorado las condiciones de salud de la población? ¿Se ha incrementado la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud? ¿ha mejorado la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud?

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

- j) El seguimiento a la implementación de MAITE, quedó establecido en el documento bases del Plan Nacional de Desarrollo (315) a partir de un indicador que mide la cantidad de *entidades territoriales con modelo de salud diferencial para zonas con población dispersa implementado*, indicador que se ratificó en Sinergia y que presenta una meta de 4. A nivel cuantitativo registra avance de cuatrienio de cero (0). A nivel cualitativo, tampoco presenta avances, salvo algunas actividades relacionadas con asistencia técnica al Departamento del Vichada en el Programa de Redes. Se sugiere verificar el indicador y definirlo como un indicador de resultado que no solo muestre la cantidad de entidades territoriales con MAITE implementado, porque ya estaría agotado, sino que permitan identificar claramente, los cambios que se han logrado o se alcanzarán con la implementación del Modelo.
- k) Ausencia de una metodología que complemente y/o defina de manera clara y concreta roles y responsabilidades del Ministerio y de las Entidades Territoriales, en cada una de las fases del Plan de Acción e Implementación del Modelo del Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE, es decir tanto en la planeación, formulación y adopción, como en la ejecución, monitoreo y ajuste, dando respuesta a aspectos como:
- ¿Cómo se nombra a los líderes MAITE al interior del MSPS, perfil, responsabilidades y alcance de las mismas?
 - ¿Cómo identificar las prioridades del territorio?
 - ¿Cómo se priorizan las acciones por cada línea del Modelo?
 - ¿Cómo se especifican compromisos, responsables, productos, indicadores y tiempos de ejecución por cada línea de acción?
 - ¿Pueden los territorios no incluir en sus planes de acción, una o varias de las líneas de acción definidas para el Modelo?
 - ¿Cómo se incorporan los avances realizados en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS y cómo se deben reflejar en el Plan?
 - ¿Cómo deben presentar los informes bimestrales de avance de la primera fase, plazos, formatos y medios? ¿qué metodología aplicará el MSPS para establecer los grados de avance de la formulación del plan y qué productos se obtendrá de este seguimiento?
 - ¿Cómo se debe formalizar la adopción y firma del Plan, especialmente teniendo en cuenta que el Viceministro de Salud los debe firmar?
 - ¿Cómo se debe realizar la verificación trimestral del avance en cada uno de los compromisos establecidos en el PAIM?
 - ¿Cómo la entidad territorial reportará a este Ministerio el resultado del monitoreo, plazos, formatos y medios?
 - ¿Qué hará el MSPS con esta información?
 - ¿Cuándo y cómo se procede para ajustar el plan y cómo comunicar al MSPS?
 - ¿Cómo se actuará en caso de incumplimiento de compromisos?
 - ¿Qué metodología se aplicará para dar cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 9: El cumplimiento y los resultados de la implementación del modelo podrá ser un criterio de priorización en la destinación de los recursos y transferencias que este Ministerio realice a las entidades territoriales?
- l) En el aplicativo MAITE no se observaron planes de acción e implementación MAITE de territorios que hoy ostentan la categoría de Distritos Especiales, como son: Barrancabermeja, Mompos, Riohacha, Turbo, Cali y Tumaco. Se sugiere verificar dicha condición y asignar líderes MAITE para el respectivo acompañamiento. El Viceministerio de Salud indicó que dichos Territorios de Categoría Distrito especial no podrían entrar a contar con esta figura puesto que aún no han asumido las competencias en salud como Distritos hasta el momento, pese a ser Distritos especiales.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

m) El Viceministerio informó que, como actividad de alistamiento para el proceso de acompañamiento para la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial, desarrolló un proceso de capacitación que incluyó a todos los procesos misionales del Ministerio y a los líderes MAITE del MSPS. A los primeros se les explicó el funcionamiento y operación del Modelo en tanto que, a los segundos, se les capacitó en los temas técnicos que se desarrollan en las dependencias misionales del Ministerio. Sin embargo, sobre el primero solo se observan soportes para cinco dependencias y una única capacitación para los líderes MAITE de fecha 21 de octubre de 2019, sin que se haya allegado el soporte respectivo. Se sugiere fortalecer este proceso de formación extendiéndolo a todas dependencias misionales y al mayor número de servidores de estas, así como aumentar el número de sesiones para capacitar a los líderes MAITE en los temas técnicos del Ministerio.

n) El mecanismo diseñado y empleado por el Viceministerio para consolidar la información de los planes de acción MAITE y hacer seguimiento al cumplimiento de los compromisos suscritos en los mismos, es el aplicativo MAITE, cuyo diseño y puesta en operación, de acuerdo con los soportes allegados, se hizo en diciembre de 2019. Es un sitio web *donde los actores y la ciudadanía pueden verificar el estado de los planes de acción*. A pesar de ello, la información dispuesta allí está desactualizada, su corte es a 31 de octubre de 2019, sin que se pueda hacer la lectura del avance durante el último trimestre de 2019 y los dos primeros trimestres de 2020 y el cierre de dichos planes.

En este sentido se sugiere: i) Verificar la información dispuesta en el aplicativo y realizar las acciones respectivas para que los datos allí registrados cumplan con las condiciones de calidad, pertinencia y oportunidad exigidos. ii) Actualizar la información a junio de 2020. iii) Realizar una evaluación al diseño, estructura y contenido del aplicativo que permita ajustes y nuevas funcionalidades que favorezcan a su posicionamiento como un mecanismo de seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del Modelo a nivel nacional y territorial (departamentos y municipios). Concebido como un sistema que integra y produce información útil y oportuna, que facilita el análisis de esta para la toma de decisiones frente a la implementación del Modelo y que, a su vez, permita el control social, la participación ciudadana y el fomento de la rendición de cuentas.

o) En el aplicativo MAITE se encuentran formulados 15 indicadores que fueron establecidos junto con los Secretarios de Salud para determinar avance en acciones claves de los planes de acción, a los cuales se les hace seguimiento de manera mensual y manual, solicitando desde el despacho del Viceministerio a las direcciones, el resultado de los indicadores. Se definieron 14 para cuatro líneas de acción y uno conjunto para las líneas Intersectorialidad y Gobernanza. No se observan indicadores para Talento Humano en Salud ni para Aseguramiento.

Se sugiere verificar, si efectivamente los indicadores seleccionados constituyen acciones claves para cada una de las 8 líneas del Modelo y en consecuencia efectuar los ajustes respectivos y de otra, diseñar una herramienta o adecuar el aplicativo MAITE, para que los resultados de los indicadores sean reportados con la periodicidad exigida y se garantice su monitoreo y seguimiento a fin de que sea insumo para orientar los procesos de evaluación y la toma de decisiones acerca del avance de los compromisos.

p) **El 9 de julio de 2020**, se expidió la Resolución 1147, modificando los artículos 9 y 10 de la Resolución 2626, en el sentido de ampliar los términos para que las entidades territoriales formulen y adopten el plan de acción MAITE y el Ministerio construya los indicadores y criterios para monitorear la implementación y avances de MAITE. Los dos aspectos condicionados a la definición y expedición del lineamiento que contenga la metodología para la construcción del MAITE-PAIM a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social. En la Resolución no se precisen los términos que tiene el

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de auditorías internas de gestión	Versión	01

Ministerio para tramitar dicho lineamiento, pero sí señala de manera expresa, que los territorios tendrán un plazo de un año, luego de emitidos los lineamientos, para que planeen, formulen y adopten el Plan de Acción MAITE. El mismo tiempo que tendrá el Ministerio para construir los indicadores y criterios para monitorear el Modelo.

Sobre lo estipulado en la Resolución se sugiere: i) Tener en cuenta que el Modelo MAITE es una meta del actual Gobierno y que en agosto próximo, inicia el tercer año de su mandato, en estos términos, los territorios solo tendrían un año para implementar el Modelo, esto, si el Ministerio expide el lineamiento metodológico de manera inmediata. ii) El acto administrativo no precisa qué pasará con los planes que se venían ejecutando desde 2019 hasta junio de 2020. iii) La Resolución no determina qué pasará con los planes de acción que inicien su ejecución en este periodo y cuyos compromisos no se alcancen a cumplir en el término de un año que tienen para su realización. La vigencia del plan es de cuatro años.

- q) Finalmente, es importante considerar que el Ministerio de Salud y Protección Social, está pendiente de dar cumplimiento al Numeral 1.3.2.1, del Acuerdo Final de Paz que indica entre otras cosas que: *con el propósito de acercar la oferta de servicios de salud a las comunidades, en especial los grupos y personas en condiciones de vulnerabilidad, fortalecer la infraestructura y la calidad de la red pública en las zonas rurales y mejorar la oportunidad y la pertinencia de la prestación del servicio, se creará e implementará el Plan Nacional de Salud Rural. A la fecha el Ministerio de Salud y Protección Social, cuenta con un proyecto de resolución por la cual se adopta el **Plan Nacional de Salud Rural – PNSR** y se establece la ruta metodológica para su implementación con el fin de cerrar las brechas urbano-rurales en términos de cobertura, acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud con enfoque territorial, étnico y de género.* Sin que hasta la fecha se haya expedido. Dicho marco normativo, ordenaría que: Las iniciativas PDET alimentarían los Planes de Acción MAITE y que se debe diseñar un plan de trabajo para la ejecución de PDET que deberá ser incorporado en los Planes de Acción MAITE. Lineamientos que deben ser considerados para la planeación, formulación, adopción, ejecución y evaluación del Modelo MAITE.

Fortalezas

1. La implementación del Modelo está bajo la tutela directa del Viceministerio de Salud y Prestación de Servicios, condición que favorecería al desarrollo y empuje del proceso de implementación del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE.
2. La conformación de un grupo de líderes al interior del Ministerio que tienen bajo su responsabilidad el acompañamiento y la asistencia técnica a las Direcciones Territoriales en cada una de las cuatro fases del Plan de Acción, a través del cual se busca implementar el Modelo y lograr resultados en salud para toda la población.

Fecha de informe de auditoría

Nombre y firma del equipo auditor:



RUBY ROCIO CASTRO CONTRERAS

Revisó y aprobó: SANDRA LILIANA SILVA CORDERO
Jefe Oficina de Control Interno