



Proceso y/o tema auditado:	PARTICIPACIÓN CIUDADANA		
Nombre y Cargo de los Auditados:	PROCESOS MISIONALES Y GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO		
Equipo auditor:	RUBY ROCIO CASTRO CONTRERAS MARIA CRISTINA ARIAS M. DIEGO RENE TORRES GALINDO		
Objetivo auditoría:	Elaborar un diagnóstico sobre las actividades que se desarrollan y los medios y mecanismos que se emplean en el Ministerio de Salud y Protección Social, para dar cumplimiento a las directrices normativas relacionadas con participación y servicio al ciudadano acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública, con el fin de establecer el nivel de cumplimiento en cuanto a su implementación.		
Alcance auditoría:	La auditoría inicia con un proceso de tipificación y consulta de las disposiciones jurídicas y constitucionales vigentes sobre participación y servicio al ciudadano, para determinar las principales obligaciones que deben cumplir las entidades públicas en esta materia hasta identificar la forma en que las áreas misionales del Ministerio de Salud y Protección Social las han aplicado.		
Periodo:	DICIEMBRE DE 2013 A MAYO DE 2014	Lugar:	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

1. CONTEXTUALIZACIÓN

1.1. MARCO NORMATIVO GENERAL DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

En Colombia la participación ciudadana está consagrada en la Constitución Política de 1991, bajo una condición múltiple: fin esencial, principio, derecho fundamental y deber, condición establecida especialmente, en los artículos 1, 2, 40, 90, 103, 106 y 270.

Igualmente la Constitución avala mecanismos para que los ciudadanos obtengan información, intervengan en la gestión pública y participen en política, primordialmente en los artículos 20, 23, 74, 86, 87 y 88.

De otra parte, garantiza en el artículo 38 *el derecho de libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en sociedad* y en el 49, la participación de la comunidad en la organización de los servicios de salud *en forma descentralizada y por niveles de atención*.

Así mismo, la Carta Política en sus artículos 340 a 343, regula la participación en la Planeación.

Cabe señalar que las obligaciones para entregar o publicar información del Estado, se encuentran también en la Constitución en atención al artículo 209 y a los artículos que conciernen a cada rama del poder público (Títulos V al XI de la Carta Política).

Esta articulación que hace el mandato constitucional frente a la participación ciudadana, le da un papel protagónico y la consagra como un elemento fundamental de la democracia y un mecanismo de control social en aras de la transparencia en la administración pública, el incremento del grado de confianza de la ciudadanía hacia el sector público y del fortalecimiento de las relaciones entre el estado y los ciudadanos.



Dichos mandatos constitucionales se han materializado en distintas leyes, decretos, directivas, acuerdos, programas, políticas, cuyos lineamientos generales se presentan de manera sucinta en el anexo 1 del presente informe.

Desde 1991 el legislador y los distintos gobiernos, se han preocupado por abonar el terreno de la participación ciudadana en diferentes aspectos: calidad del servicio, racionalización y simplificación de trámites, atención de PQRS, rendición de cuentas, acceso a la información del Estado, servicio al ciudadano, generación de espacios de participación, entre otros.

Las primeras fueron la Ley 134 de 1994, que dicta normas sobre mecanismos de participación ciudadana y establece las líneas fundamentales por las que se regirá la participación democrática de las organizaciones civiles. Y la Ley 190 de 1995, al definir en su Artículo 48 el control social a la gestión pública, el diseño de indicadores de gestión, eficiencia y calidad; en su Artículo 49, la obligación de toda entidad de tener una línea gratuita para la comunidad; en su Artículo 51, la obligación de dar publicidad a los bienes y servicios contratados; en sus artículos 53 a 55 instaura el Sistema de Quejas y Reclamos; en sus artículos 57 y 58, al señalar el derecho de ejercer control y estar informados acerca de las actividades desarrolladas por las instituciones. De ahí en adelante existen otras normas que de una u otra manera, han puesto sobre la mesa la importancia de la relación de los ciudadanos con el Estado y la necesidad de afianzar esa indisoluble relación. Así por ejemplo vale la pena mencionar:

Ley 489 de 1998, da línea sobre la democratización y el control social de la administración pública. Ley 790 de 2002 promueve el desarrollo de tecnologías y procedimientos denominados gobierno electrónico o en línea. Ley 872 de 2003, crea el Sistema de Gestión de Calidad. Ley 850 de 2003, reglamenta las veedurías ciudadanas. Ley 962 de 2005 dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos. Decreto 2623 de 2009, crea el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano. Ley 1474 de 2011 o Estatuto Anticorrupción, establece que las entidades del Estado deberán elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano y acentúa la obligatoriedad para que desarrollen *su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública realizando todas las acciones necesarias con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública*. Decreto 019 de 2012 o Estatuto Antitrámites, ordena la celeridad y economía en las actuaciones administrativas y la racionalización de trámites. La Ley 1437 de 2011 consagra los deberes de las autoridades para atender al público, los aspectos sobre los que se debe informar y el trámite de peticiones. El Decreto 2693 de 2012, establece los lineamientos generales de la estrategia de Gobierno en línea. El Decreto 2482 de 2012, da lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión y adopta las Políticas de Desarrollo Administrativo, entre las que figura *Transparencia, participación y servicio al ciudadano*. La Ley 1712 de 2014 regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.

Marco jurídico que resulta de ineludible observancia para todas las instituciones gubernamentales, que deben contar con un marco articulador e integral de los distintos aspectos relacionados con la participación y el servicio al ciudadano, acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública.

1.2. MARCO NORMATIVO: PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Además del marco legal descrito, es preciso enfatizar sobre otras normas que le han dado una connotación especial a la participación ciudadana en salud determinando modalidades, formas de participación y control social en este tema.



La base jurídica se encuentra en la Constitución Nacional en sus artículos 2, 38, 49, 103, 270 y 340, al señalar entre otras, las siguientes directrices:

- Es un fin esencial del Estado facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación.
- Se garantiza el derecho de libre asociación para el desarrollo de las distintas actividades que las personas realizan en sociedad.
- La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
- El Estado contribuirá a la organización, promoción y capacitación de las asociaciones profesionales, cívicas, sindicales, comunitarias, juveniles, benéficas o de utilidad común no gubernamentales.
- La ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados.
- En las entidades territoriales habrá un consejo de planeación de carácter consultivo y servirá de foro para el plan de desarrollo.

Con base en dichos mandatos se han promulgado entre otras las siguientes normas:

Ley 100 de 1993, que crea el sistema de seguridad social integral, involucrando a la sociedad en su desarrollo e implementación. Así por ejemplo en su artículo 153, fija como regla del servicio público de salud, la Participación social, indicando que *se estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema en su conjunto y que el Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema.*

En el artículo 155, indica que uno de los integrantes del sistema general de seguridad social en salud serán los comités de participación comunitaria "Copacos" creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.

En el artículo 157, se señala que se podrán establecer alianzas o asociaciones de usuarios, que serán *promovidas y reglamentadas por el Gobierno Nacional con el fin de fortalecer la capacidad negociadora, la protección de los derechos y la participación comunitaria de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud.*

En el artículo 159 se garantiza *la participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del sistema de seguridad social en salud.*

En el artículo 175 se otorga la posibilidad de que en las entidades territoriales se creen Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, como instancias de asesoría.

En el artículo 199 se establece que *el Ministerio de Salud definirá normas de calidad y satisfacción del usuario, pudiendo establecer medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, de acuerdo con las patologías y necesidades de atención del paciente.*

En el artículo 200, se especifica que *el gobierno promoverá la organización de las comunidades como demandantes de servicios de salud, sobre la base de las organizaciones comunitarias de que trata el artículo 22 de la Ley 11 de 1986, y el Decreto 1416 de 1990, los cabildos indígenas y, en general, cualquier otra forma de organización comunitaria.*

En el artículo 231, se determina que *la prestación de los servicios mediante el régimen de subsidios en salud será objeto de control por parte de veedurías comunitarias elegidas popularmente, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.*

De ahí en adelante, las distintas reformas a la salud que los diferentes gobiernos han impulsado, sin excepción han contemplado el mandato constitucional de implementar y desarrollar la participación en



salud, como mecanismo para permitir que los ciudadanos tomen parte de los procesos de decisión en la prestación de los servicios de salud.

La Ley 715 de 2001, especialmente artículos 42 (numeral 42.11), que fija como competencias de la Nación establecer *mecanismos y estrategias de participación social y promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud*.

La Ley 1122 de 2007, mediante la cual se hacen algunas modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud fijándose como uno de los ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, la Atención al usuario y participación social.

Ley 1438 de 2011, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno, establece que uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud es la Participación social, definiéndola como *la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto*.

Además ordena al Ministerio de Salud elaborar un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social; crear el Observatorio Nacional de Salud, como una dependencia del Instituto Nacional de Salud; adoptar e implementar la Estrategia de Atención Primaria en Salud con un componente importante de participación social, comunitaria y ciudadana.

En el artículo 136. Determina que el Ministerio de la Protección Social definirá una política nacional de participación social que tenga como objetivos:

136.1 Fortalecer la capacidad ciudadana para intervenir en el ciclo de las políticas públicas de salud: diseño, ejecución, evaluación y ajuste.

136.2 Promover la cultura de la salud y el autocuidado, modificar los factores de riesgo y estimular los factores protectores de la salud.

136.3 Incentivar la veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios.

136.4 Participar activamente en los ejercicios de definición de política.

136.5 Participar activamente en los ejercicios de presupuestación participativa en salud.

136.6 Defender el derecho de la salud de los ciudadanos y detectar temas cruciales para mejorar los niveles de satisfacción del usuario.

En el artículo 138 señala que el Gobierno Nacional, dentro de los doce (12) meses siguientes a la promulgación de esta ley, deberá adoptar un Sistema Único de Trámites en Salud que incluirá los procedimientos y formatos de la afiliación y el recaudo, así como de la autorización, registro, auditoría, facturación y pago de los servicios de salud.

Finalmente, se encuentran otras normas como la Ley 70 de 1993, Ley 691 de 2001 y Ley 1448 de 2011 que se han expedido en atención a poblaciones especiales. En la primera de ellas se propende por la *participación de las comunidades negras y sus organizaciones sin detrimento de su autonomía, en las decisiones que las afectan y en las de toda la Nación en pie de igualdad, de conformidad con la ley*. La Ley 691, *garantiza el derecho de acceso y la participación de los pueblos indígenas en los servicios de salud, en condiciones dignas y apropiadas observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación* y la Ley 1448 que dicta medidas de *atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno*.

En el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto 4107 por medio del cual se determinan sus objetivos y estructura, se establece como una de sus funciones la de *Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas, solidarias, mutuales y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud*. Igualmente, el mismo Decreto indica como unas de las funciones de la Oficina



de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres: *Promover la participación social y ciudadana en la gestión territorial de la prestación de los servicios de salud y el desarrollo de las formas organizativas de participación y control social en las acciones de salud pública y prestación de servicios de salud.*

Para el caso del Ministerio de Salud y de acuerdo con el marco normativo expuesto, el tema de la Participación Social, para efectos del presente informe, se estudiará bajo dos enfoques: El primero, al que denominaremos Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano, respondiendo a las exigencias del Decreto 2482 de 2012 y el segundo, Participación Ciudadana en Salud, en atención al Decreto 4107 de 2011 y Ley 1438.

2. TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO

Mediante el Decreto 2482 de 2012, se establecieron los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión y se actualizaron las Políticas de Desarrollo Administrativo de las que trata el artículo 17 de la Ley 489 de 1998. En este sentido se adoptaron cinco políticas: Gestión Misional y de Gobierno, **Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano**, Gestión del Talento Humano, Eficiencia Administrativa y Gestión Financiera.

Antes de abordar la evaluación de los criterios de auditoría teniendo en cuenta los componentes y subtemas de la Política **Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano**, es importante advertir que el desarrollo de dichas políticas está asociado a la Estrategia de Gobierno en línea que *se deberá implementar como una herramienta dinamizadora en lo relacionado con el uso de los medios electrónicos y, en general, de tecnologías de información y comunicaciones, siguiendo los lineamientos definidos por el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicaciones.*¹

La Estrategia de Gobierno en línea está diseñada para aprovechar los avances de la tecnología y ponerlos al servicio del ciudadano para garantizar *una mejor comunicación e interacción con la ciudadanía, la prestación de más y mejores servicios, dando respuesta satisfactoria a los siguientes interrogantes:*

- ¿Cómo hacer más fácil la relación del Estado con la ciudadanía?*
- ¿Cómo hacer más eficiente la gestión pública?*
- ¿Cómo mejorar la satisfacción de los usuarios?*
- ¿Cómo proteger y optimizar los recursos públicos?*
- ¿Cómo innovar ante los retos institucionales?*
- ¿Cómo promover y hacer más y mejor control social?*²

Las actividades de los seis componentes de la Estrategia de Gobierno en Línea están enfocadas hacia los ciudadanos, a brindarles un mayor y mejor acceso a la información y a los servicios, a ofrecerles espacios de interacción, participación y control social y rendición de cuentas permanente. En razón a lo anterior, todas las entidades deberán tener en cuenta cada uno los criterios definidos por Gobierno en Línea y de acuerdo con los requerimientos de las cinco políticas de Desarrollo Administrativo, aplicarlos para garantizar el adecuado uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

Es importante anotar que el 9 de mayo la Dirección de Gobierno En Línea del Ministerio de TIC, dio a conocer los resultados del Índice de Gobierno En Línea 2013, obtenidos a través del diligenciamiento por parte de cada una de las Entidades del Sector, del Formulario Único de Registro de Avance de Gestión – FURAG, con corte a 31 de diciembre de 2013. El ranking del índice a 2013 señala que el Sector de la

¹ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Metodología para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá. Diciembre de 2012. Página 9.

² MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES. Estrategia de Gobierno en Línea 2012 -2014. Manual 3.1 para la Implementación de la Estrategia de Gobierno en línea para entidades del Orden Nacional y Territorial. Bogotá. 2012. Página 4



Protección Social ocupó el octavo puesto con 73.51%, ganando 8 posiciones con respecto a 2012, vigencia en la que registró el puesto 16. En cuanto al Ministerio de Salud, el índice registra que alcanzó el cuarto puesto dentro del sector, con una calificación de 82.08%.

Como ya se anotó, el equipo auditor de la OCI adelantó la evaluación de los criterios de auditoría teniendo en cuenta los componentes y subtemas de la *Política Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano* por considerar que esta política asocia y armoniza los distintos elementos contemplados en el marco legal vigente sobre participación ciudadana y que por ende, sus componentes y subtemas se constituyen en requerimientos concretos que cada entidad debe atender teniendo en cuenta los lineamientos rectores que se le han definido para su implementación. Dicha Política *está orientada a acercar el Estado al ciudadano y hacer visible la gestión pública. Permite la participación activa de la ciudadanía en la toma de decisiones y su acceso a la información, a los trámites y servicios, para una atención oportuna y efectiva*³.

Como componentes de la Política, se establecieron:

- El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
- Transparencia y acceso a la información pública
- Participación ciudadana en la gestión
- Rendición de cuentas a la ciudadanía
- Servicio al ciudadano

2.1. REQUERIMIENTOS GENERALES DE PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

Antes de iniciar la descripción de la forma en la que en el Ministerio de Salud y Protección Social se han implementado los cinco componentes de la Política, es indispensable señalar que las entidades de la Administración Pública están obligadas a poner a disposición de la ciudadanía, en lugares visibles y en medios electrónicos de fácil acceso a los ciudadanos, información relacionada con planeación, gestión y control; información general de la entidad; información financiera y contable; contratación, trámites y servicios; PQRS; recurso humano y gestión documental. El cumplimiento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de estos requerimientos generales, fue verificado por el equipo auditor a través de la página web institucional, durante la semana del 7 al 11 de abril. De 68 criterios exigidos, el Ministerio cumple con 65, quedan tres pendientes: Cuadro de Clasificación Documental, Inventarios Documentales y Certificaciones y Constancias en Línea, para dar cumplimiento a este último de acuerdo con la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación – OTIC, se está trabajando en la certificación de contratos en línea. (El detalle de la verificación se presenta en el anexo 2 del presente informe).

Así mismo, la norma advierte sobre tres aspectos fundamentales que las entidades del estado deben tener en cuenta para la publicación de información:

- Caracterización de usuarios y grupos de interés.⁴ De acuerdo con la Estrategia de Gobierno en Línea, la caracterización tiene como objetivo conocer, clasificar y analizar a los usuarios a través de diferentes tipologías (demográficas, geográficas, intrínsecas y de comportamiento), permitiendo identificar las necesidades, expectativas e intereses de los usuarios y diseñar estrategias para atenderlas.

³ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Metodología para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá. Diciembre de 2012. Página 18.

⁴ MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES. Estrategia de Gobierno en Línea 2012 -2014. Manual 3.1 para la Implementación de la Estrategia de Gobierno en línea para entidades del Orden Nacional. Para la caracterización de usuarios las entidades pueden tener como referencia y apoyo la Guía para caracterización de usuarios desarrollada por el Ministerio de TIC.



El objetivo de esta actividad es que la entidad conozca de una manera mucho más detallada a sus usuarios, de forma tal que sus actividades de diseño, rediseño, comunicación y mejoramiento de trámites y servicios (de información, interacción y participación) giren en torno a la solución de las necesidades del público objetivo.

Para lograr lo anterior, cada entidad realiza estudios que permitan conocer como mínimo los siguientes elementos de los diferentes grupos de usuarios:

- *Características geográficas, demográficas, intrínsecas y de comportamiento (o su equivalente cuando se trate de grupos de usuarios conformados por organizaciones).*
- *Necesidades en la interacción con la entidad.*

Para el desarrollo de los ejercicios de caracterización se recomienda que sean adelantados gradualmente frente a los procesos activos de diseño, rediseño, comunicación y mejoramiento de trámites y servicios. Los estudios deben ser actualizados periódicamente con base en un análisis de tendencias en cuanto a tecnología, comportamiento de los usuarios, preferencias e intereses, experiencias y buenas prácticas del sector a nivel local y global⁵.

Esta metodología de análisis de usuarios, se convierte en un elemento determinante y transversal a toda la organización. Sus resultados no solamente deben ser utilizados para definir la publicación de información adicional, los canales a emplear para interactuar con los usuarios, mejoramiento de trámites y servicios, sino para planear la misma gestión de la organización que necesariamente debe apuntar a la satisfacción de los requerimientos y demandas de los ciudadanos⁶.

En razón a que la caracterización de usuarios no solo es válida para definir la información a publicar y los canales para hacerlo, sino que la identificación de los usuarios con sus características y necesidades son un insumo importante para la planeación de la organización, el equipo auditor preguntó a la Oficina de Planeación sobre la gestión que esa dependencia adelantó sobre el tema, en razón a sus funciones, sobre el particular informó: *Teniendo en cuenta las competencias de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales determinadas mediante el Decreto 4107 de 2011, se sugiere dirigir esta pregunta al Grupo de Atención al Ciudadano del Ministerio.*

Las respuestas entregadas por el Ministerio a propósito de la evaluación realizada por el DAFP a la implementación del nuevo modelo de planeación y gestión a través del Formulario Único de Reporte de Avances de Gestión – FURAG con corte a 30 de diciembre de 2013, indican que la entidad ha realizado caracterización de ciudadanos, usuarios y grupos de interés, clasificándolos como personas naturales, entidades públicas y empresas privadas. Sobre los cuales ha determinado características demográficas y geográficas.

La Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación, indicó que dichas respuestas están fundamentadas en los dos ejercicios de caracterización de usuarios, que se realizaron en el marco de la Estrategia de Gobierno en Línea, a los procesos de Programa Ampliado de Inmunización – PAI y Servicio Social Obligatorio – SSO. Las evidencias se verificaron en el link: \\172.16.1.76\Monitoreo y evaluación GEL\Estrategia de Gobierno en Línea\Elementos Transversales.

- Política editorial y de actualización. Corresponde a un criterio específico del nivel inicial y básico del componente Información en Línea de la Estrategia de Gobierno en Línea. La directriz señala que las entidades deben diseñar, aprobar mediante acto administrativo e implementar una Política Editorial y

⁵ Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Manual para la implementación de la Estrategia de Gobierno en línea en las entidades del orden nacional de la República de Colombia. Estrategia Gobierno en Línea 2012 – 2015.

⁶ MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES. Guía para la caracterización de usuarios de las entidades públicas. Bogotá. Noviembre de 2011.



de Actualización de los contenidos en los sitios web, con el fin de que haya definición y claridad sobre los roles y responsabilidades frente a la provisión de información a través de los medios electrónicos⁷. En el Ministerio la Política de Comunicaciones fue adoptada con la Resolución número 3250 del 27 de agosto de 2013, documento que incluyó los procedimientos editoriales y de actualización del portal Web. La Política está publicada en la intranet.

- Política de seguridad de la información y manejo de datos personales. La Metodología para la implementación del modelo integrado de planeación y gestión, señala que la *entidad debe definir y elaborar las políticas de seguridad de la información y protección de datos personales, la cual debe estar publicada en la página principal del sitio web*. Dicha política debe definir los mecanismos o medidas que implementará la organización para salvaguardar integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información y los datos personales de los usuarios⁸.

En el Ministerio, la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación, lidera el tema. De acuerdo con los reportes de esa Oficina al Plan SIGI 2013 durante esa vigencia, se trabajó en una propuesta de política cuya aprobación estaba en manos del Comité de Seguridad creado mediante la Resolución 509 de 2013, como órgano operativo y de apoyo para coordinar la formulación e implementación el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información tanto a nivel institucional como sectorial. Igualmente en el artículo sexto se determina que el Comité deberá reunirse la última semana de cada mes, no obstante la OTIC informó que dicho Comité no había sesionado durante 2013 ni lo corrido de 2014.

De acuerdo con información recibida de OTIC, se cuenta con un documento final de Política general de seguridad de la información del Ministerio de Salud y Protección Social, que se fundamentó entre otros, en la norma ISO 27001, documentos de Gobierno en Línea, orientaciones del Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y las sugerencias de distintas dependencias del Ministerio. La Política será puesta a consideración del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo para su aprobación, más aún teniendo en cuenta que será una Política que dará línea al sector de la Salud y la Protección Social y sus directrices incluyen a todos los funcionarios del Ministerio de Salud. Igualmente, la OTIC informó que se modificará la Resolución 2624 de 2013 para adicionarle dentro de sus responsabilidades las relacionadas con el componente de Seguridad de la Información, lo anterior como sugerencia planteada por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales para obviar más Comités y derogar la Resolución 509 de 2013.

2.2. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Corresponde al primer componente de la Política Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano, en respuesta al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, que prescribe que *cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano*, las entidades deben diseñar, publicar en la web e implementar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano siguiendo la metodología adoptada con el Decreto 2641 de 2012 y liderada por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República.

Dicho Plan debe responder a cuatro componentes: i) Mapa de Riesgos de Corrupción y medidas para controlarlos y evitarlos; ii) Medidas Antitrámites; iii) Rendición de Cuentas y, iv) Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

⁷ MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES. Guía para la elaboración de la política editorial, actualización y plan de administración del sitio web. Bogotá. Mayo de 2011.

⁸ MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES. Guía de implementación de políticas – Modelo de seguridad de la información para la estrategia de Gobierno en Línea. Bogotá. Diciembre de 2010.



Para las vigencias 2013 y 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social, bajo el liderazgo de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales y siguiendo la metodología “*Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano*”, emitida por el DAFP, publicó en la página web el citado Plan.

2.3. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

El segundo componente de la Política *Transparencia, participación y servicio al ciudadano*, exige que⁹:

- Se dispongan de sistemas de información efectivos que garanticen al ciudadano un fácil acceso a la información.
- Se publique información útil para los ciudadanos, poniendo a las personas como beneficiarios principales de la misma, y a las instituciones como usuarios complementarios.
- Se cuente con una estructura institucional, que permita sensibilizar y difundir en los funcionarios la importancia de que toda la información producida por el Estado es pública, salvo aquella con restricciones constitucionales o legales.
- Se implementen o fortalezcan, según sea el caso, procedimientos de gestión documental que permitan la disponibilidad, pertinencia y calidad de la información suministrada a la comunidad.

De acuerdo con la Metodología para la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, para el desarrollo de dichos principios y lineamientos, es necesario que las entidades implementen todos los requerimientos transversales señalados por el Modelo. Además de los requerimientos de publicación de información identificados en el numeral 2.1 y anexo número 2 del presente informe, se distinguen los siguientes:

▫ Conformación de Comités: A nivel institucional, el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo y a nivel sectorial, el Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo.

Para dar cumplimiento al Decreto 2482 de 2012 en lo relacionado con las instancias responsables de liderar, coordinar y facilitar la implementación del nuevo modelo de Planeación y Gestión, el Ministerio adelantó un análisis de funciones y conformación de los distintos Comités Sectoriales e Institucionales con el fin de considerar la posibilidad de agrupar y/o sustituir algunos de ellos mediante un único acto administrativo, tarea que dio origen a la expedición de los siguientes actos administrativos en julio de 2013:

- Resolución 2624, por la cual se crean, conforman y asignan funciones a órganos de asesoría y coordinación (Comité de Dirección y Comité Institucional de Desarrollo Administrativo, que hará las veces de Comité de Gerencia), se establece el Sistema Integrado de Gestión Institucional y se definen sus instancias. El Comité Institucional de Desarrollo Administrativo tiene responsabilidades relacionadas con el Sistema de Desarrollo Administrativo, el Sistema Integrado de Gestión Institucional, la Estrategia de Gobierno en Línea y Gestión Documental.
- Resolución 2625, por la cual se crea el Comité de Coordinación del Sistema Integrado de Control Interno. Modificada por la Resolución 375 de 2014.
- Resolución 2626, por la cual se crea el Comité de Desarrollo Administrativo del Sector de Salud y Protección Social.

Las resoluciones citadas indican que los Comités sesionarán así: Los Comités Institucional y Sectorial de Desarrollo Administrativo, lo harán una vez cada tres meses y la Secretaría Técnica es ejercida por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales. El Comité de Control Interno, debe reunirse de manera ordinaria, por lo menos una vez cada dos meses y la Secretaría Técnica la ejerce la Oficina de Control Interno.

⁹ Idem.



Durante el 2013 el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo, sesionó sólo una vez, el 10 de octubre. En 2014 se ha reunido en dos oportunidades 23 de enero y 20 de marzo. El Comité Sectorial de Desarrollo Administrativo, durante la vigencia 2013 no se reunió de manera oficial y en 2014 ha sesionado una vez, el 22 de mayo. Por su parte, el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno, sesionó cinco veces durante 2013 y en lo corrido del año 2014 se ha reunido tres veces.

- Formulación del plan estratégico sectorial (cuatrienal) y Formulación del plan estratégico institucional (indicativo cuatrienal). De acuerdo con la metodología del Nuevo Modelo de Planeación y Gestión, y a partir de los lineamientos de la Política de Buen Gobierno y Gestión Pública Efectiva las entidades deben definir estrategias sectoriales acordes con el Plan de Gobierno y el Plan Nacional de Desarrollo, las cuales serán implementadas a través de Planes Estratégicos Sectoriales y Planes Estratégicos Institucionales; entiéndase éstos últimos como el Plan Indicativo Cuatrienal de la Ley 152 de 1994. Planes que las entidades diseñaron para el periodo de gobierno 2010 a 2014 y que debían ser actualizados y ajustados con base en las políticas y componentes del Sistema de Desarrollo Administrativo definidas en el Decreto 2482 de 2012. En el sitio web del Ministerio, figuran dos archivos en Excel que responden a los nombres de: Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social 2012 – 2014 y Plan Estratégico Sector Salud y Protección Social 2012 – 2014.
- Formulación del plan de acción anual. La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, definió para el 2014 un instrumento en Excel para registrar el Plan de Acción. A 20 de diciembre de 2013 todas las dependencias habían cumplido con la elaboración y envío del Plan de Acción a la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales. El 23 de diciembre se publicó la versión preliminar del Plan de Acción vigencia 2014 en el sitio web. La versión definitiva, de acuerdo con la Ley, quedó publicada el 30 de enero de 2014.
- Monitoreo y evaluación de los planes estratégicos sectorial e institucional y del plan de acción anual. De acuerdo con las respuestas entregadas por el Ministerio al FURAG con corte a 30 de diciembre de 2013, la entidad sí realiza seguimiento a los Planes Estratégico Sectorial e Institucional de manera anual y sus resultados son conocidos por la entidad. No obstante, en la revisión a la página web del Ministerio y a la Intranet, no se pudo evidenciar informes de monitoreo y evaluación a los citados planes para lo corrido de 2014. En cuanto a la vigencia 2013, se evidencian informes trimestrales de seguimiento sólo a los Planes de Acción, con excepción del cuarto trimestre de 2013.
- Socialización de los planes estratégicos sectorial e institucional y del plan de acción anual, al interior de la entidad. Los citados planes están publicados en la web del Ministerio.
<http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/plan-estrategico.aspx>
- Indicadores y Metas de Gobierno¹⁰. El componente, que corresponde a la Política Gestión Misional y de Gobierno, presenta las siguientes exigencias:
 - Los planes institucional y sectorial deben incluir objetivos, estrategias, actividades, indicadores y metas.
 - Los Planes Estratégicos Institucionales deben ser coherentes con los Planes Estratégicos Sectoriales y con la misión, visión y objetivos de las entidades y deben responder a estrategias, acciones, productos e indicadores.
 - Las entidades deben con base en los Planes Estratégicos Institucionales, elaborar su respectivo plan de acción anual, que incluye acciones, productos, metas e indicadores y los recursos asociados, tanto del Presupuesto General de la Nación como de otras fuentes de financiamiento.

¹⁰ Idem. Página 17.



- Todos los años, las entidades deberán revisar dichos planes y, en caso necesario, actualizarlos y publicarlos en su respectiva página web, junto con el Plan de Acción Anual y el balance de resultados alcanzados en el año inmediatamente anterior.
- Los indicadores y metas que se definen como estratégicos deben incluirse en el Sistema de Seguimiento a Metas de Gobierno – SINERGIA y ser actualizados mensualmente, para su monitoreo permanente por parte de la Presidencia de la República y del Departamento Nacional de Planeación.

Al verificar en la web los Planes Estratégicos Sectorial e Institucional, se observa que en el primero, se parte de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y se definen estrategias, productos y responsables, pero no se relacionan los objetivos sectoriales y tampoco se enuncian metas, acciones e indicadores. En cuanto al Plan Estratégico Institucional, hay correspondencia entre los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, los objetivos sectoriales y los objetivos estratégicos del MSPS, pero no se contemplan estrategias, productos, responsables, acciones, presupuesto e indicadores. Así mismo, en la formulación de los dos Planes, no se visualizan las cinco políticas de Desarrollo Administrativo.

Tampoco se evidencia, ni para la vigencia 2013 y 2014 los Planes Sectoriales Anuales referidos en el artículo 233 del Decreto 019 de 2012: *El párrafo 1° del artículo 17 de la Ley 489 de 1998, quedará así: "Párrafo 1. Los Comités Sectoriales de desarrollo administrativo de conformidad con el artículo 19 de la presente Ley, tendrán la obligatoriedad de formular el plan respectivo, el cual hará parte de los planes de acción sectoriales e institucionales y será publicado a más tardar el 31 de enero de cada año en las respectivas páginas web, tal como lo establece el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.*

El Plan de Acción Institucional publicado, se presenta en excel dispuesto en cuatro hojas. La primera denominada *Resumen*, en la que se describen los códigos y nombres de las dependencias del Ministerio que están obligadas a elaborar Plan de Acción (20). En las siguientes tres columnas se dispone en números, la cantidad de áreas temáticas, actividades y productos por cada una de estas dependencias y cinco columnas adicionales en las que se registra la programación presupuestal por trimestre más el total. La segunda página recibe el nombre de *AT. Cons. (Consolidado de Áreas Temáticas)*. En la tabla viene enlazado, a los códigos de las dependencias la cantidad de áreas temáticas y la descripción de cada una de éstas con la respectiva ponderación por cada una de ellas.

La tercera hoja recibe el nombre de *Act-Cons. (Consolidado de Actividades)*. De acuerdo con los códigos de dependencia y las áreas temáticas se presenta descripción de las actividades y se identifican las políticas de Desarrollo Administrativo y sus componentes.

En la cuarta hoja, denominada *Prod-Cons*. Se observa por trimestre, la descripción de las actividades con el respectivo presupuesto.

Se observa que el Plan de Acción, tal como lo exige la norma, quedó publicado a 31 de enero, no obstante, su última fecha de actualización fue 21 de febrero de 2014, como se evidencia en el siguiente reporte. En muestras selectivas, permitieron identificar que algunas dependencias han hecho cambios a sus planes de acción sin que se evidencien en Plan de Acción publicado a la fecha (23 de mayo de 2014).

En cuanto a los indicadores Sinergia, el Sector Salud y Protección Social, figura con seis programas, cinco del Ministerio de Salud (52 indicadores) y uno del Invima (4 indicadores). La Oficina de Control Interno realiza seguimiento cuatrimestral con el fin de *verificar la oportunidad, calidad y cumplimiento en el reporte que debe realizar el Ministerio de Salud y Protección Social al Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados, SINERGIA*. Producto del seguimiento se ha remitido a la Alta Dirección, los respectivos informes en los que se han señalado las fortalezas, oportunidades de mejora y sugerencias para optimizar la calidad y pertinencia de la información.



- Política de Gestión de Talento Humano. Componente de la Política Gestión del Talento Humano. Como elementos de la misma se establecen: Plan Estratégico de RRHH, Plan Anual de Vacantes, Capacitación, Bienestar e Incentivos. La Política de Gestión de Talento Humano, en el Ministerio cuenta con cinco estrategias: a) Formación y Capacitación, incluyendo los programas de inducción y reinducción. b) Desarrollo Familiar. c) Calidad de Vida Laboral (Salud Ocupacional). d) Desarrollo y Gestión Laboral: Evaluación del Desempeño. Provisión de vacantes. Preparación de los prepensionados para el retiro del servicio. Sistema de Información del Empleo Público - SIGEP. Plan de Incentivos. e) Hábitos Saludables. La Oficina de Control Interno realiza seguimiento a la Política de Talento Humano, los informes se han remitido al líder del proceso.

En la Intranet, la Subdirección de Gestión de Talento Humano tiene dispuesto un espacio llamado "Entorno Laboral Saludable", destinado a informar a los servidores públicos del Ministerio sobre sus planes y programas, cronogramas y avances sobre los mismos.

Al verificar la información se observa que la Política no se ha publicado así como los planes de capacitación, bienestar y salud ocupacional, Plan Anual de Vacantes e Incentivos. Tampoco se observan los programas de inducción y reinducción e informes consolidados de gestión y resultados así como resultados de aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios de cada uno de los programas.

- Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel. Este componente de la Política Eficiencia Administrativa, demanda que las entidades realicen las siguientes actividades:
 - Revisar los trámites internos, procesos o procedimientos prioritarios y complejos, con el fin de establecer acciones de mejora que permitan optimizar el uso de recursos monetarios, físicos, humanos, entre otros.
 - Implementación de buenas prácticas para reducir consumo de papel
 - Elaboración de documentos electrónicos
 - Procesos y procedimientos electrónicos

De acuerdo con las respuestas entregadas por el Ministerio al FURAG a cierre de vigencia 2013, los componentes del Plan de Eficiencia Administrativa y Cero Papel presentaban en el Ministerio la siguiente situación:

- Revisar los trámites internos, procesos o procedimientos. De acuerdo con la Intranet a 23 de mayo se encontraban documentados: tres macroprocesos estratégicos, con nueve procedimientos; doce macroprocesos misionales, con 7 procedimientos; catorce macroprocesos de apoyo con 75 procedimientos y un macroproceso de evaluación y seguimiento, con un procedimiento. De acuerdo con información de la Oficina Asesora de Planeación, a 30 de mayo de 2014 se contará con la documentación total de procesos y procedimientos del Ministerio de Salud.
- Implementar buenas prácticas para reducir el consumo de papel. Como buenas prácticas adoptadas para la reducción de consumo de papel se identificaron: lectura y corrección en pantalla antes de imprimir, uso correcto de impresoras y fotocopiadoras, reutilización de papel usado por una cara, reciclaje de papel, uso de la intranet y el correo electrónico para evitar impresiones injustificadas, uso de aplicativos o sistemas de información y campañas para incentivar la disminución en el consumo de papel.
- Elaboración de documentos electrónicos. El Ministerio identificó tres procesos susceptibles de ser automatizados. Procesos misionales: Servicio social obligatorio, Estrategia de Cero Papel (Centro de fotocopiado en producción a partir del primer semestre del 2014) y Procedimientos Internos: Automatización de encuestas de salud. Rediseño del formulario encuesta de demografía SISPRO.



- Racionalización de trámites¹¹. Componente de la Política Eficiencia Administrativa, que plantea las siguientes estrategias:
- Identificación de trámites, a través de la revisión de los procesos y de las normas.
 - Priorización de trámites, efectuando un diagnóstico sobre los trámites a intervenir y un cronograma de actividades.
 - Racionalización de trámites, mediante la simplificación, estandarización, eliminación optimización, automatización e interoperabilidad.
 - Elaboración de certificaciones y constancias en línea.
 - Elaboración de formularios para descarga.
 - Interoperabilidad (cadenas de trámites, ventanilla única virtual)

El Ministerio de Salud y Protección Social, ha dispuesto en su página Web de 9 trámites, cuatro de ellos en línea. Los nueve trámites se encuentran publicados tanto en SUIT 2 como 3. Cinco de ellos están a cargo del Ministerio, tres de ellos están en proceso de traslado al Instituto Nacional de Salud (Permiso para Experimentación de Plaguicidas, Dictamen Técnico Toxicológico para Plaguicidas Químicos de Uso Agrícola, Registro sanitario para un producto Plaguicida de uso en salud pública). Para el trámite Licencia para la Prestación de servicios a Terceros en Protección Radiológica, Seguridad Radiológica y Estudios de Control de Calidad, se está proyectando Resolución en la que el Ministerio de Minas y tres dependencias del MSPS integrarán un comité que se encargará del trámite temporalmente, hasta que se defina las acciones a seguir.

Así mismo, el MSPS cuenta con cinco servicios: Consulta de Acuerdos del Plan Obligatorio de Salud, Consulta del acuerdo que fija la UPC, Certificado de Escolaridad, Certificado de Supervivencia, Asignación de plazas servicio social obligatorio. Los cuatro primeros están en SUIT 2 y en proceso de publicación en el SUIT 3 por parte del DAFP. En cuanto a la documentación de procedimientos se reporta que dos de ellos están en versión preliminar.

- Gestión de Tecnologías de la Información.¹² Los requerimientos del componente están contemplados en la Estrategia de Gobierno en Línea.
- Plan de Ajuste Tecnológico. *Realizar un análisis de la infraestructura tecnológica, los riesgos sobre seguridad física y del entorno y seguridad informática y el crecimiento de la capacidad de la infraestructura, incluyendo un plan para la recuperación ante desastres. Las entidades deben implementar programas de correcta disposición final de los residuos tecnológicos, incluyendo las opciones de reutilización a través de otros programas institucionales con los que cuente el Gobierno Nacional. Así mismo, se promoverá la implementación de estrategias de computación en la nube, uso de esquemas de computación por demanda o uso de centros de datos centralizados que generen ahorros de consumo de energía.*
 - Análisis de la infraestructura tecnológica. El Ministerio cuenta con un inventario de activos de información que ha levantado a través de la aplicación Aranda, que contiene la descripción de las características físicas de los computadores y el equipamiento o soporte lógico de los mismos. Igualmente tiene el inventario de impresoras y escáneres que a la fecha funcionan en la entidad. Dichos inventarios y los análisis que se les ha practicado, determinaron la necesidad de cambiar computadores dada la obsolescencia de algunos los equipos, cambios que se han hecho durante el segundo trimestre de 2014 y que concluirán durante el cuarto trimestre de esta misma vigencia, una vez se surtan los procedimientos respectivos para el proceso contractual de adquisición.

¹¹ Guía de Racionalización de Procesos, Procedimientos y Trámites. DAFP-2010

¹² DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Metodología para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá. Diciembre de 2012. Página 52.



- Riesgos sobre seguridad física y del entorno y seguridad informática. Este aspecto se enfoca a la protección de la infraestructura computacional y todo lo relacionado con esta y, especialmente, la información contenida o circulante. En cuanto a la protección de la infraestructura computacional, el Ministerio ha enfocado sus esfuerzos sobre el Data Center del nivel central implementado una serie de medidas de seguridad tales como paredes y puertas de protección contra fuego, sistemas contra incendio, cámaras de seguridad, puertas con control de acceso y control de ingreso para personas ajenas al área, entre otras.
Para optimizar y garantizar aún más su seguridad, teniendo en cuenta las nuevas exigencias normativas técnicas en materia de equipamiento eléctrico y de cableado, adelantó un estudio sobre las condiciones actuales del Data Center. Como producto, se cuenta con una propuesta para realizar su adecuación la cual se ejecutará una vez se cuente con la asignación presupuestal respectiva.
De otra parte, el Ministerio para proteger la integridad y la privacidad de la información almacenada en el sistema informático y blindarla contra amenazas como los virus, ha instalado programa antivirus, los cortafuegos o firewalls, la encriptación de la información y el uso de contraseñas (passwords) así como un sistema de detección de intrusos, también conocidos como anti-spyware.
- Crecimiento de la capacidad de la infraestructura. Es un tema que en el Ministerio se trabaja teniendo en cuenta la planta de personal del Ministerio y la demanda que las diferentes áreas hacen de acuerdo con sus necesidades (aumento de personal por contratación o desarrollo de programas especiales).
- Plan para la recuperación ante desastres. Hace referencia al proceso que adelantan las entidades para recuperar y proteger la infraestructura tecnológica de una empresa en caso de un desastre. El Ministerio en esta línea, inició la gestión con la asignación de un espacio en la bodega ubicada en la zona franca de la ciudad de Bogotá, para el montaje de un sitio alterno del Data Center del Ministerio. A la fecha se adelantan trabajos de adecuación y obra civil. Así mismo, se realizará, mediante contrato con un experto, los estudios técnicos para el diseño de la infraestructura del Data Center que cumpla con los estándares técnicos y los requerimientos específicos de acuerdo con las necesidades del Ministerio.
- Programa para la correcta disposición final de los residuos tecnológicos. El término residuo tecnológico hace referencia a aparatos dañados, descartados u obsoletos que consumen electricidad. Incluye una amplia gama de aparatos como celulares, baterías, pilas eléctricas, cargadores, computadores, entre otros, que generan contaminación ambiental o daños en la salud, ya sea por el mercurio o el plomo que producen daños al cerebro y a los sistemas nervioso y/o circulatorio. La expresión, *disposición final*, es el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y al ambiente. En todo caso, quedará prohibida la disposición de residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos (RAEE) en rellenos sanitarios¹³.

En este sentido los Lineamientos Técnicos para el Manejo de Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, define las siguientes etapas: Recolección, Clasificación, Reacondicionamiento, Reciclaje y Disposición Final.

Sobre este particular, el Ministerio ha incluido dentro de su Plan de Gestión Ambiental, actividades tendientes a *implementar un sistema adecuado de recolección, clasificación,*

¹³ Decreto 1672 de 2013.



almacenamiento y disposición de residuos convencionales y peligrosos en las instalaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, para estos efectos se relacionaron las siguientes actividades:

- Revisión de canecas para la recolección y clasificación de residuos convencionales y peligrosos, incluyendo la adquisición y reposición de ser necesario. En cada piso del edificio se han dispuesto puntos ecológicos, para la debida disposición de residuos.
 - Establecer los convenios y contratos que aseguren el adecuado reciclaje de los residuos recolectados y clasificados. Se suscribió el contrato 321 de 2013, cuyo objeto es la permuta, recolección, distribución y manejo de los residuos sólidos reciclables generados por el Ministerio de Salud y protección social. Se han entregado diferentes materiales y recibido a cambio memorias USB, que serán distribuidas a los funcionarios de la entidad en el marco de una campaña de sensibilización en este tema.
 - Diseñar e implementar un instructivo para la gestión de residuos peligrosos en las instalaciones del Ministerio incluyendo almacenes (biosantiarios, lamparas fluorescentes compactas, tubos fluorescentes, pilas, baterías de vehículos, tonner, baterías, medicamentos, biológicos, jeringas, equipos electricos y electrónicos, llantas, aceites usados, combustibles, textiles contaminados, entre otros) atendiendo los lineamientos establecidos en la normatividad.
 - Incorporar en los procesos de contratación, específicamente en los estudios previos, los criterios ambientales establecidos en la Guía de contratación ambiental. A partir del mes de junio de 2013 se incorporará en las minutas contractuales una cláusula de responsabilidad ambiental.
- Implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información -SGSI. *La entidad debe establecer su Sistema de Gestión de Seguridad de la Información tanto para sus procesos misionales como para los de apoyo de acuerdo a los lineamientos sobre la materia diseñados por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. El Sistema de Gestión de Seguridad debe contemplar el análisis de riesgos y las medidas a implementar en el modelo de apertura de datos de la entidad.*

Los temas descritos en el ítem anterior, Plan de Ajuste Tecnológico, naturalmente están relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información –SGSI. El Ministerio, de acuerdo con OTIC, inició el proceso el año anterior con la fase de planeación que incluyó entre otros, la creación del Comité de Seguridad, elaboración de la Política de Seguridad de la Información, Inventario y análisis de activos de Información.

A la fecha de adelantan los estudios técnicos para realizar una Consultoría de Seguridad de la Información y seguridad informática en el Ministerio *con el propósito de desarrollar planes y políticas que le permitan garantizar la seguridad de la información, así como la disposición de medidas preventivas para responder en forma oportuna y adecuada, frente a los riesgos y amenazas de seguridad a los que puede verse abocado.*

En este sentido se han planteando los siguientes servicios por consultoría:

- Revisión y propuesta de ajustes de las políticas de seguridad.
- Identificar los objetivos de control, los controles a implementar, declaración de aplicabilidad y definición del alcance del SGSI (Sistema de Gestión de Seguridad de la Información).
- Definir y proponer un análisis de impacto del negocio ajustado a un plan de continuidad de las condiciones técnicas y de las funciones del Ministerio.
- Identificación, análisis, evaluación y tratamiento de riesgos del SGSI.
- Pruebas de vulnerabilidad y ethical hacking.
- Transferencia de conocimiento al personal del Ministerio.



- Responsable de la gestión de la seguridad informática.
- Sensibilización y divulgación.

El alcance de la consultoría se hará sobre los macroprocesos:

- Macroproceso de Gestión de la información y los procesos que dependen del Despacho del Ministro:
 - Gestión para la innovación y adopción de las mejores prácticas de TICS en el sector.
 - Ciclo de vida y reingeniería de sistemas de información
 - Integración de datos de nuevas fuentes al sistema de gestión de datos
 - Administración de sistemas de información
- Macroproceso de Gestión administrativa y los procesos que dependen de la Secretaria General:
 - Apoyo Logístico
 - Atención al Ciudadano
 - Soporte Informático
 - Gestión Documental
 - Gestión de la Contratación

El alcance se definió para los citados macroprocesos, en razón a que se identificó que los procesos misionales tienen la información en el Centro de Datos del Estado, lo único que queda pendiente por trasladar al CDE es el de Suficiencia de la Dirección de Regulación, Costos y Tarifas.

El Centro de Datos del Estado corresponde a un centro de datos que cuenta con los elementos necesarios para que las entidades alojen sus aplicaciones y ubiquen sus servidores, teniendo mecanismos de contingencia y continuidad del negocio y almacenamiento de información, de manera que se obtengan adecuados niveles de calidad de servicio, de seguridad informática y economías de escala en la contratación de las soluciones computacionales que requiere el estado. Este centro implementa el concepto de computación por demanda o computación utilitaria, lo que hace más eficiente el uso de los recursos públicos¹⁴.

- De otra parte, la OTIC informó que en atención a su función de *Elaborar el plan institucional y orientar la elaboración del plan estratégico sectorial en materia de información*, se cuenta con una propuesta de Plan Estratégico de Tecnología de la Información – PETIC, que está siendo validado por los despachos del Ministro y Viceministros para su respectiva aprobación.

El documento fue elaborado bajo la metodología definida por la Estrategia de Gobierno en Línea *Gestión IT4+*, modelo de gestión que *busca que la tecnología contribuya al mejoramiento de la gestión, apoyando los procesos para alcanzar una mayor eficiencia y transparencia en su ejecución, que facilite la administración y el control de los recursos y que brinde información objetiva y oportuna para la toma de decisiones en todos los niveles. Permite la alineación de la gestión de TI con los objetivos estratégicos de la entidad, aumentar la eficiencia de la organización y mejorar la forma como se prestan los servicios misionales.*¹⁵

La metodología conecta la "Estrategia" con el "Negocio" y la "Gestión de TI", a través de siete dimensiones: *Estrategia de TI, Gestión de TI, Gobierno de TI, Información, Sistemas de Información, Servicios Tecnológicos y del Uso y Apropiación.*

La metodología incluyó:

- Análisis de la situación actual teniendo en cuenta los planes estratégico sectorial e institucional.
- Identificación de los principales retos estratégicos, que para el caso del Ministerio se definieron:

¹⁴ En <http://chat.gobiernoenlinea.gov.co/Agenda/>

¹⁵ <http://www.mintic.gov.co/gestioni/615/w3-propertyvalue-6204.html>



Universalización, Calidad, Disponibilidad de Servicios, Recursos Financieros y Tecnologías de Información y Comunicación.

- Consolidación de las Transformaciones del Negocio, necesarias para lograr su cumplimiento de los retos.
- Identificación de las Oportunidades de TI para que se puedan generar los cambios propuestos.
- Definición de las capacidades tecnológicas que se deben desarrollar para implementar los cambios.
- Definición de proyectos estratégicos que conformarán el Plan Estratégico de Tecnología (PETIC) a corto y mediano plazo. La propuesta define siete proyectos estratégicos cuya implementación se haría entre 2014 y 2018.

La OTIC advirtió que la socialización, ajustes y aprobación del PETIC será un proceso que se termine para el mes de agosto.

- Elaboración del Protocolo de Internet IPv6¹⁶. Cuando se utiliza Internet para cualquier actividad, ya sea correo electrónico, navegación web, descarga de archivos, o cualquier otro servicio o aplicación, la comunicación entre los diferentes elementos de la red y nuestro propio computador o teléfono celular, utiliza un protocolo que denominamos Protocolo de Internet (IP, Internet Protocol). En los últimos años, prácticamente desde que Internet tiene un uso comercial, la versión de este protocolo es la número 4 (IPv4), dado el crecimiento de la internet el organismo que se encarga de la estandarización de los protocolos de Internet (IETF, Internet Engineering Task Force), ha trabajado en los últimos años en una nueva versión del Protocolo de Internet versión 6 (IPv6), por lo que se requiere que cada entidad *defina su plan de transición de IPv4 a IPv6 en coordinación con lo que defina el Ministerio de Tecnologías de la información y las Comunicaciones. Frente a esto cada entidad deberá implementar el plan de transición y hacer monitoreo y mejoras que deriven de dicha tarea.*

La Oficina de Tecnología de la Información y Comunicación indica que de acuerdo con la estrategia de Gobierno en Línea, la meta es que a cierre de 2014 las entidades cuenten con el Plan de Transición de IPv4 a IPv6; para lograr este propósito han cumplido las siguientes actividades: capacitar cuatro servidores en el funcionamiento, configuración y operación del IPv4; levantar inventario de hardware; realizar diagnóstico de las aplicaciones para verificar su posible afectación o no con el proceso de transición; elaborar estudios técnicos para adelantar un proceso contractual para adquirir los servicios de expertos en el tema de la implementación de IPv6. Con base en esto y a corte de diciembre de 2014 y en trabajo coordinado con el Grupo de Soporte Informático se debe realizar el análisis de todo el inventario y el Primer Borrador del Plan de Migración para ser presentado a la alta Gerencia del Ministerio para su aprobación e implementación.

- Implementación de servicios de intercambio de información – RAVEC-.
 - *La entidad debe identificar y automatizar sus servicios de intercambio de información. En el proceso de automatización debe conceptualizar los elementos de dato de acuerdo con el Lenguaje común de intercambio de información.*
 - *La entidad debe publicar sus servicios de intercambio de información en el Catálogo de Servicios de Intercambio del Portal del Estado Colombiano.*
 - *Para el intercambio de información, la entidad debe hacer uso de la Red de Alta Velocidad del Estado -RAVEC y contar con un esquema de provisión de infraestructura adecuado. De no disponer del servicio de la RAVEC, deberá hacer uso de una canal equivalente.*

¹⁶ En: <http://www.renata.edu.co/index.php/ipv6-renata-colombia.html>



La Red de Alta Velocidad del Estado –RAVEC, es una red que provee a las entidades del estado de enlaces de comunicación con adecuados niveles de calidad de servicio, disponibilidad y seguridad, para que sus sistemas puedan interactuar de manera apropiada¹⁷. *Esta red se montó con el objetivo primordial de dotar de una plataforma tecnológica de interconexión para las entidades del estado, con altos estándares internacionales de seguridad, disponibilidad y niveles de servicio. RAVEC ofrece en el momento enlaces desde los 2 hasta los 10 mega bits por segundo a través de un anillo metropolitano MPLS de fibra óptica. Su arquitectura se basa en una configuración de redes privadas virtuales VPN, por donde enruta tráfico específico con anchos de banda definidos.*¹⁸

- **Gestión Documental.** Componente de la Política Eficiencia Administrativa. La Ley 594 de 2000 o Ley General de Archivos, se constituyó en una norma de obligatorio cumplimiento para la administración de los archivos de las entidades del Estado. Reguló en su Título V: *Gestión de Documentos*, la obligación que tienen las entidades públicas y privadas que cumplen funciones públicas, de elaborar programas de gestión de documentos contemplando la posibilidad del uso de tecnologías, en cuya aplicación deberán ajustarse al espíritu de la norma.

La misma Ley define la gestión documental como el *conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final con el objeto de facilitar su utilización y conservación.*

En el Ministerio, el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo aprobó en sesión del 10 de octubre de 2013, el Programa de Gestión Documental está publicado en la intranet así como la documentación del proceso, sus procedimientos, formatos, guías e instructivos.

La Oficina de Control Interno adelantó proceso auditor al Sistema de Gestión Documental – Orfeo, (SGD) informe que se encuentra disponible en la intranet. Igualmente dentro de su programación para la vigencia 2014, dispuso seguimientos semestrales al SGD.

2.4. PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN.

De acuerdo con la metodología para la implementación del modelo integrado de planeación y gestión, el tercer componente de la Política *Transparencia, participación y servicio al ciudadano, participación ciudadana en la gestión*, significa que la gestión institucional *debe realizarse con principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública. Ello implica la obligación de abrir espacios de participación e involucrar a los ciudadanos y las organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública.*

Para conocer la forma en la que el Ministerio de Salud y Protección Social promueve estos principios y los espacios de participación con los que cuenta para *la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión institucional*, el equipo auditor como metodología de recolección y análisis de la información, elaboró y aplicó entre las dependencias del Ministerio que cumplen funciones misionales, un cuestionario que incluyó las líneas antes señaladas.

En este sentido, del Despacho del Ministro se seleccionaron tres Oficinas: Promoción Social, Oficina de Calidad y la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres.

Del Viceministerio de la Protección Social se eligieron las cuatro Direcciones: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones, Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud y la Dirección de Financiamiento Sectorial.

Del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, se tuvieron en cuenta las cinco Direcciones

¹⁷ Idem.

¹⁸ <http://www.buenastareas.com/ensayos/Informe-Ravec/3654923.html>



que lo conforman: Dirección de Promoción y Prevención, la Dirección de Epidemiología y Demografía, Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, el Fondo Nacional de Estupefacientes y la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.

La consolidación de los resultados se presenta siguiendo los criterios enmarcados en la Metodología para la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la que se describen ocho líneas de acción que deben atender las entidades conforme a los *principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública*, así:

▫ Identificación del nivel de participación ciudadana en la gestión de la entidad.

Antes de identificar la gestión adelantada en los criterios que incluye esta línea, se indagó si las dependencias tenían identificadas las iniciativas o temáticas sobre las cuales podían hacer ejercicios de participación ciudadana, si contaban con un cronograma o plan de ejecución con roles y responsabilidades debidamente documentados y si los recursos eran suficientes para su implementación. En el anexo 3, se detallan las respuestas que las dependencias dieron sobre cada uno de estos aspectos.

A nivel general se observa:

- Identificación de iniciativas o temáticas sobre las cuales se pueden hacer ejercicios de participación ciudadana. En general tienen claridad a cerca de los temas que admiten ejercicios sobre participación ciudadana. Se excluye la Dirección de Promoción y Prevención que no contestó las preguntas relacionadas con dichos temas.
Por su parte, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria y la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes, responden positivamente pero no identifican las temáticas de participación ciudadana.
- Elaboración de cronograma de ejercicios de participación ciudadana. Un grupo asegura que los temas identificados responden a un cronograma: La Oficina de Calidad, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento, Riesgos Laborales y Pensiones, la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud y la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes. Un segundo grupo advierte que los cronogramas se elaboran dependiendo del tema, asistencia técnica y participación en eventos y escenarios de análisis discusión y a los que son convocados. Y un tercer grupo, llevan un cronograma dependiendo de compromisos periódicos de las diferentes instancias con las que cuales se relacionan.
- Se tienen establecidos los responsables de la implementación de los ejercicios de participación ciudadana. Las dependencias responden que sí, ya sea porque están definidos por norma o porque se han designado grupos o servidores públicos con estas funciones.
- Los cronogramas, responsables y responsabilidades están documentadas. De acuerdo con las respuestas la documentación responde a: cronograma de reuniones ordinarias, obligaciones contractuales, planes de acción, actas de reuniones, informes de comisiones, documentos varios.
- Se cuenta con los recursos suficientes para su implementación. Siete dependencias señalan que los recursos para las actividades están asegurados con presupuestos específicos. Cinco más, manifiestan que los recursos son limitados están las Oficinas de Promoción Social, de Gestión Territorial Emergencias y Desastres, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento, Riesgos Laborales y Pensiones, la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes y Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud.



Ahora bien, para identificar el nivel de participación ciudadana en la gestión de la entidad, la norma dispone evaluar cuatro aspectos para determinar si se tienen implementados espacios o mecanismos institucionales para facilitar la participación en: información, planeación, control social y colaboración ciudadana. Los resultados de dicho seguimiento se presentan a continuación:

a) **Información:** *Identificar si se entrega información al ciudadano a través de varios canales de comunicación además de los medios electrónicos sobre programas, servicios, procedimientos, de la entidad.*

Las dependencias señalan que entregan información al ciudadano y que para el efecto se valen especialmente de medios electrónicos como: el sitio web del Ministerio, en el que disponen de enlaces específicos para publicar información relacionada con funciones, programas y servicios.

Los Observatorios o sitios web que se han diseñado para ofrecer información relacionada con estadísticas, normatividad y documentos en general sobre los temas objeto del observatorio.

Cuentas de correo de uso específico

Herramientas de consulta virtual o aplicativos

Preguntas frecuentes

Video conferencias a través de la plataforma elluminate

Sistema de Gestión Documental - Orfeo

Señalan otras formas de entrega de información a través de talleres y publicaciones (folletos, cartillas, guías).

De igual forma debe identificarse si se recoge información directamente con el ciudadano para diagnósticos y autodiagnósticos y se le consulta su opinión sobre decisiones a tomar.

La Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud, es la única que señala que no recoge información directamente del ciudadano ni se le consulta su opinión. Las demás dependencias aseguran que sí recogen información directamente de los ciudadanos y de diferentes actores comunitarios e institucionales: Entidades Territoriales (Departamentos y Municipios), EPS, IPS y ESE, agentes que intervienen en la administración, control y ejecución de los recursos del SGSSS, sectores poblacionales, grupos focales, sociedades científicas, academia, asociaciones de profesionales, asociaciones de pacientes y sector productivo.

Como metodologías de recolección de información y opinión señalan: comunicaciones directas por iniciativa de la ciudadanía, comunicación con las Direcciones Territoriales de Salud y entes territoriales, foros, reuniones, mesas de trabajo, mecanismos virtuales, encuestas, talleres, encuentros regionales, socialización de proyectos de normatividad, procesos de asistencia técnica o visitas técnicas, coordinación intersectorial, mecanismos de evaluación del servicios, trámite de preguntas frecuentes y herramientas de mejora continua.

Finalmente, las dependencias advierten que cuentan con bases de datos sobre grupos de interés para las iniciativas que deben desarrollar. Algunos señalan que están en proceso de complementación y actualización.

b) **Planeación participativa:** *Identificar los mecanismos o espacios institucionales para adelantar con la ciudadanía procesos de discusión, negociación y concertación en el que se analiza y decide conjuntamente con los ciudadanos problemas a atender, acciones a emprender, prioridades, maneras de ejecutar los programas y la definición de políticas públicas.*

El correo electrónico, la página web institucional, el teléfono y el correo certificado, constituyen los mecanismos que principalmente usan las dependencias para informar, comunicar o convocar a los usuarios. Entre otros, además figuran: video conferencias, teleconferencias, redes sociales y telefonía móvil.



Como espacios para adelantar con la ciudadanía procesos de discusión, negociación y concertación emplean especialmente reuniones, talleres, mesas de trabajo, encuentros regionales, encuestas y procesos de asistencia técnica.

- c) **Control social a la gestión institucional:** *Establecer qué mecanismos ha creado la entidad para facilitar las veedurías ciudadanas y la participación de grupos sociales y de ciudadanos en el control a la formulación de políticas, planes o programas sobre, a la ejecución de los programas y servicios, ejecución de contratos y manejo de recursos.*

Se les preguntó a las dependencias si en el cumplimiento de sus funciones, se había facilitado la participación de las veedurías ciudadanas, grupos sociales y ciudadanos para que ejercieran control a la formulación de políticas, planes o programas sobre la ejecución de los programas y servicios, ejecución de contratos y manejo de recursos.

De las 13 dependencias, 7 informan que no han aplicado la convocatoria de veedurías ciudadanas o grupos sociales en su gestión.

Las Unidades Administrativas Especiales, esto es la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y el Fondo Nacional de Estupefacientes, señalan que hacen convocatorias de veedurías para procesos de contratación, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 66 de la Ley 80 de 1993.

La Oficina de Promoción Social y la Dirección de Epidemiología y Demografía explican que invitan a diferentes actores sectoriales, sociales y comunitarios, pero no especifican sobre la participación o no, de las veedurías ciudadanas.

La Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud indica que su experiencia ha sido a través de las asociaciones de pacientes.

La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, precisa que para la actualización del POS 2013 y socialización 2014 se emplearon cuatro estrategias, una de ellas consiste en encuentros regionales de manera directa con las Asociaciones de Usuarios, Asociaciones de Pacientes, Veedurías Ciudadanas, COPACOS y la comunidad médica.

La Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento, Riesgos Laborales y Pensiones, señala que no se ha definido.

Finalmente, la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, advierte que desde esa dependencia se orienta y promueve el ejercicio de los espacios de participación en salud a nivel territorial como son las veedurías ciudadanas así como el ejercicio de las funciones de los Comités de Participación Comunitaria (COPACOS) y Asociaciones de Usuarios a través de la asistencia técnica y el seguimiento a la gestión que sobre estos deben realizar las entidades territoriales.

- d) **Ejecución por colaboración ciudadana:** *Determinar si la entidad ha organizado programas y servicios institucionales que sean administrados y ejecutados por la comunidad (autoconstrucción, madres comunitarias, saneamiento básico ambiental comunitario, entre otros).*

Las dependencias manifestaron que a la fecha no existe un programa o actividad que sea administrado o ejecutado por la comunidad. No obstante, cinco de ellas advierten que en el marco de los programas que lideran, participan en su estructuración y ejecución personas, instituciones y/o comunidad. Ejemplo, la Oficina de Promoción Social informa que en el marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral – PAPSIVI- hay promotores psicosociales, que son personas que han sido víctimas de la violencia y desempeñan un papel fundamental en su implementación. La Dirección de Epidemiología y Demografía, Grupo de Vigilancia en Salud Pública, señaló que se está trabajando en la construcción de una propuesta de vigilancia en salud pública con base comunitaria para Colombia, la cual permita establecer y desarrollar actividades y/o programas en el territorio



nacional, permitiendo así el empoderamiento y participación de la comunidad en la detección, notificación y análisis de situaciones de riesgo.

- Formulación participativa de las políticas públicas, planes y programas institucionales.

Esta segunda línea de acción de la participación ciudadana en la gestión, tiene dos condiciones:

- Evaluación de la capacidad administrativa (recursos, conocimientos, habilidades, tiempos) para generar procesos participativos y el grado de apertura al ciudadano, de acuerdo con los planes y proyectos que deba adelantar.
- Identificar, definir y decidir sobre los niveles de participación que se está en capacidad de propiciar.

Dichas condiciones deben permitir la *formulación participativa de políticas y planes a través de un proceso de discusión, negociación y concertación en los que se analicen y decidan, conjuntamente con los ciudadanos, problemas a atender, acciones a emprender, presupuestos y destinación de recursos, prioridades de recursos, maneras de ejecutar los programas y la definición de políticas públicas.*

Para conocer si las dependencias hacen formulación de políticas, planes y programas con la participación de ciudadanos, se plantearon ocho cuestionamientos cuyos resultados permiten observar:

- En general, las dependencias manifiestan que para la definición de planes, proyectos y políticas sí consultan a la ciudadanía y que para el efecto, entregan información sobre la forma en que pueden participar y suministran materiales como documentos, guías, cartillas, proyectos de normatividad preliminares y/o borradores.
- En cuanto a la forma cómo evalúan estos ejercicios de participación, la metodología que aplican, la publicación de resultados y las acciones de mejora implementadas, no existe una posición unificada. Algunos afirman que sí evalúan dichos ejercicios y que se toman acciones de mejora, pero no hay claridad sobre la metodología que aplican.

Se indagó a la Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales, si por sus funciones y como líder de la planeación institucional y sectorial, había habilitado medios electrónicos para la definición de los planes de 2014 y la actualización de los mismos de acuerdo con la nueva metodología de planeación y gestión, la Oficina respondió: *Se habilitan medios electrónicos para la consulta de los ciudadanos de los planes y proyectos de inversión, en la página web de la entidad, en el siguiente enlace: <http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Paginas/Proyectos-de-Inversi%C3%B3n-del-Ministerio.aspx> y en las herramientas dispuestas por el Departamento Nacional de Planeación como es el caso de SINERGIA: <https://sinergia.dnp.gov.co/portaldnp/> y el Seguimiento a Proyectos de Inversión – SPI: <https://spi.dnp.gov.co/>. Adicionalmente, existen temas misionales del Ministerio que requieren ser llevados a consulta, tal como la actualización del POS y el Plan Decenal de Salud Pública, eventos en los cuales la dependencia misional que por competencia tiene el tema, adelanta las respectivas consultas.*

En la consulta de los enlaces señalados por la Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales, se evidencia la publicación de una relación de proyectos con el código, nombre y presupuesto y la disposición de los indicadores Sinergia. No obstante, no se observa en dichos enlaces, información que evidencie que a través de dichos mecanismos, la ciudadanía participó en la definición del Plan Institucional 2014 o de la actualización de los Planes Estratégicos Sectorial e Institucional o de los Proyectos de Inversión.

- Uso de medios electrónicos y presenciales en el proceso de elaboración de normatividad.

La exigencia normativa consiste en que *durante el proceso de elaboración de normas, se debe consultar*



*previamente a los usuarios y ciudadanos sobre proyectos normativos antes de su adopción utilizando los canales en línea y consulta directa*¹⁹.

Todas las dependencias consultadas elaboran proyectos normativos y manifiestan que para la consulta que deben hacer a los usuarios, usan preferencialmente el sitio web institucional (http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Proyectos.aspx), aunque algunas de ellas explican que también realizan consulta directa a través de mesas de trabajo con actores o expertos, encuentros regionales, entre otros.

En cuanto a la publicación de resultados producto de la consulta a usuarios y de los actos administrativos definitivos, las dependencias afirman que no siempre publican los resultados sino que los aportes de los ciudadanos se evidencian en los diferentes borradores que se van divulgando a través de la web, medio que también emplean para difundir el acto administrativo definitivo.

- Uso de medios electrónicos y presenciales en el proceso de planeación y formulación de políticas de la entidad.

Esta cuarta línea de acción, indica que para *publicar, convocar, someter a consulta y retroalimentar los planes, programas o proyectos que afecten directamente a los ciudadanos, usuarios o clientes de los servicios de cada entidad, se debe hacer uso de canales electrónicos y presenciales.*

Sobre este aspecto, las respuestas al cuestionario aplicado, revelan que entre los canales electrónicos el correo electrónico, la página web institucional, las teleconferencias, videoconferencias, las redes sociales, encuestas virtuales, y la telefonía móvil son los más usados. Dentro de los espacios presenciales figuran: encuentros regionales periódicos, reuniones, mesas de trabajo y procesos de asistencia técnica.

- Consulta en línea para la solución de problemas.

Además de normas, planes y programas, la metodología indica que las entidades también deben consultar a la ciudadanía sobre aquellos *temas sobre los cuales desean recibir aportes de ciudadanos o terceros para la solución de problemas.* Las dependencias en general volvieron a describir las mismas temáticas sobre las cuales se podrían hacer ejercicios de participación ciudadana pero no distinguen problemáticas que dentro de su gestión se podrían solucionar con los aportes y participación de la ciudadanía.

- Definición de los programas y servicios que pueden ser administrados y ejecutados por la comunidad.

Se precisa que *la entidad debe determinar qué programas o servicios pueden ser ejecutados con la colaboración de los ciudadanos a través de mecanismos de asociación, cooperación o autogestión comunitaria, tales como: madres comunitarias, acueductos municipales, caminos verdales, mantenimiento de vías.*

En conjunto, se observa que las áreas consideran que los ciudadanos pueden participar con sus aportes en los procesos de tomas de decisiones relacionados principalmente con asuntos normativos, no se evidencia de manera concreta, aquellos programas o servicios que puedan ser ejecutados con la colaboración de los ciudadanos. Se presentan casos puntuales como la Oficina de Promoción Social, que señala El Sistema Nacional de Discapacidad, Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad y la Construcción del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y la Dirección de Epidemiología y Demografía con el Plan Decenal Pública.

¹⁹ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Metodología para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá. Diciembre de 2012. Página 22



- Inclusión de normas sobre participación ciudadana relacionadas directamente con la entidad, en su normograma.

La norma exige dos condiciones:

- *Compile leyes y normas que competen a las entidades y sectores en materia de participación ciudadana.*
- *Poner a disposición de los usuarios y ciudadanos los derechos que las entidades o sectores protegen con sus servicios.*

Estos parámetros demandan que el Sector de la Protección Social y las entidades que lo conforman, identifiquen y apliquen los mandatos que les compete en participación ciudadana y que el producto de este conocimiento sea socializado a los usuarios para que éstos conozcan sus derechos en esta materia.

En este sentido, además de las normas generales que dan línea sobre calidad del servicio, racionalización y simplificación de trámites, atención de PQRS, rendición de cuentas, acceso a la información del Estado, servicio al ciudadano, generación de espacios de participación y las identificadas concretamente para el sector salud presentando de manera sucinta en el título 1.2 de este informe (página 3), existe un tercer grupo que estaría dado por aquellos mandatos relacionados directamente con las funciones, planes, programas, proyectos, productos y servicios de las distintas áreas.

Así por ejemplo, la Oficina de Promoción Social identifica: Las resoluciones 0388 del 10 de Mayo y 0588 del 13 de junio de 2013, “Protocolo de Participación Efectiva de las Víctimas”; Ley Estatutaria 1618 de 2013 y Ley 1145 de 2007, Participación de personas con discapacidad.

La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud menciona la Orden Décimo Séptima (17) de la Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional (Actualización de Planes de Beneficios).

La Dirección de Epidemiología y Demografía cita las Resoluciones 425 de 2008 – Plan Nacional de Salud Pública y 1841 de 2013 Reglamentario del artículo 6 de la Ley 1438 de 2013 - Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

- Identificación de experiencias y buenas prácticas de participación ciudadana en la entidad.

El modelo presenta un doble propósito:

- *Definir estrategias comunes con otras entidades o sectores que adelanten programas con participación ciudadana para compartir experiencias y actuar articuladamente.*
- *Crear un mecanismo de difusión para dar a conocer las experiencias.*

Se les preguntó a las áreas si en cumplimiento de sus funciones se han unido con otras entidades o sectores para definir, desarrollar o ejecutar políticas, planes, programas; si en dichos ejercicios ha habido participación ciudadana y si las experiencias han sido socializadas.

Con excepción de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social las demás precisaron que sí lo han hecho dependiendo de los temas y las competencias. Igualmente manifiestan que sí hay participación ciudadana y que en su mayoría los resultados se socializan especialmente, a través de las páginas web de los actores.

2.5. RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA

La Rendición de Cuentas, constituye el cuarto componente de la Política Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano. De acuerdo con el Conpes 3654 de 2010, la Rendición de Cuentas Social es *el conjunto de estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales los funcionarios y servidores públicos*



informan, explican y se enfrentan a sanciones o premios por parte de diversos sujetos de la sociedad civil (ciudadanos, organizaciones sociales, grupos de interés, empresas, medios de comunicación, movimientos sociales)²⁰.

La Metodología para la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la define como: *El proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración pública y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo.* (página 24)

Siguiendo el Conpes 3654 de 2010, la rendición de cuentas está conformada por tres componentes *Información, diálogo e incentivos* que su vez se fundamentan en tres principios: proceso permanente, abierto y transparente y, amplia difusión.

La rendición de cuentas a la ciudadanía, bajo el entendido de que se trata de una relación de doble vía entre la Administración y la ciudadanía, en donde la primera tiene la obligación de informar sobre sus acciones y justificarlas, y la ciudadanía el derecho de exigir explicaciones, con el fin de generar un proceso de retroalimentación e incentivación al buen desempeño, es una responsabilidad permanente durante todo el ciclo de la gestión pública, que requiere la identificación, organización y desarrollo de espacios y medios de comunicación para realizar encuentros presenciales y no presenciales con los ciudadanos. En estos términos, la Rendición de Cuentas es el mecanismo para informar los avances en la gestión, los nuevos retos, o los resultados del seguimiento y la evaluación de la gestión institucional. Los espacios señalados por la norma son: Reuniones zonales, foros de discusión, mesas de trabajo temáticas, ferias de gestión, sitios web, chats, blog y audiencia pública de rendición de cuentas.

Para que los principios de la Rendición de Cuentas y sus componentes se materialicen en cada uno de estos espacios, el nuevo Modelo de Planeación identifica doce criterios a cumplir por las entidades:

- Identificación de las necesidades de información de la población objetivo de la entidad.
- *Las entidades deben producir y entregar información en forma permanente al ciudadano que sea comprensible, actualizada, oportuna, completa y que esté disponible para su consulta.*
- *Las entidades deben identificar la información sobre los resultados y avances de su gestión, así como la que interesa al ciudadano y definir los medios que utilizará para comunicarla a los grupos de interés, incluyendo el uso de las TIC y otros medios locales cercanos al ciudadano.*

El equipo auditor les planteó a las áreas, si tienen identificada la información que les puede interesar a los usuarios incluyendo la relacionada con la de resultados y avances de gestión y si tienen controles para verificar que dicha información sea *comprensible, actualizada, oportuna, completa y que esté disponible para su consulta.*

En su mayoría, las áreas indican que saben qué información le interesa al ciudadano y que tienen identificada la información sobre resultados y avances de gestión para ser entregada. No obstante, no hacen una descripción acerca de la metodología que emplean para identificar las necesidades de información de la población. En cuanto a los controles de calidad en la información, explican que especialmente lo hacen a través de encuestas, de la aplicación de los protocolos, procesos y procedimientos que se tienen definidos en las dependencias y mediante los espacios que se abren al finalizar los distintos eventos para que los asistentes opinen y pregunten.

²⁰ Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documento Conpes 3654. POLÍTICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA RAMA EJECUTIVA A LOS CIUDADANOS. Bogotá D.C., 12 de abril de 2010. Página 18.



- Acciones de Información a través de la utilización de medios de comunicación masivos, regionales y locales o comunitarios para facilitar el acceso a la misma.
- *La entidad debe establecer e implementar una estrategia de comunicación a través de medios y mecanismos que faciliten el acceso de diversas poblaciones utilizando simultáneamente medios presenciales, escritos, y auditivos con los virtuales de acuerdo con las características de los interlocutores y recursos institucionales.*
- *La información y la comunicación son procesos complementarios:
La información debe ofrecerse a toda la población en general.
La comunicación tiene unas poblaciones objetivo, por lo general usuarios o beneficiarios de servicios y grupos poblacionales y de interés conformados por organizaciones sociales de la sociedad civil con quienes interesa motivar la interlocución.*

A las dependencias se les indagó acerca de la identificación que tienen de sus usuarios, beneficiarios de servicios y grupos poblacionales y de interés y las relacionan así:

DEPENDENCIA	USUARIOS, BENEFICIARIOS DE SERVICIOS, GRUPOS POBLACIONALES Y DE INTERÉS PARA INTERLOCUTAR
DESPACHO DEL MINISTRO	
OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL	Mesas departamentales, distritales o municipales y mesa nacional de víctimas, comités de discapacidad a nivel departamental, distrital y municipal, organizaciones de y para personas con discapacidad, familias y cuidadores.
OFICINA DE CALIDAD	a. Publico especializado de Prestadores, aseguradores u personal de salud b. Publico general (Usuarios del SGSSS)
OFICINA DE GESTION TERRITORIAL EMERGENCIAS Y DESATRES	Usuarios del SGSSS, Asociaciones de Usuarios de las IPS y EPS, COPACOS, Veedurías en Salud. Secretarías Departamentales y Municipales de Salud
VICEMINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL <u>ASEGURAMIENTO</u> EN SALUD, RIESGOS LABORALES Y PENSIONES	Población colombiana sujeto de afiliación al SGSSS y RL y Pensiones, Empleados independientes, poblaciones prioritarias.
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE BENEFICIOS, <u>COSTOS Y TARIFAS</u> DEL <u>ASEGURAMIENTO EN SALUD</u>	Asociaciones de Usuarios, Asociaciones de Pacientes, Veedurías Ciudadanas, COPACOS, comunidad médica, gremios de la salud y la ciudadanía en general.
DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO SECTORIAL	NO IDENTIFICAN
DIRECCIÓN FONDOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	La Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, ha identificado los usuarios, actores y grupos de interés, frente a cada uno de los procedimientos realizados, así
VICEMINISTERIO DE SALUD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Todos los proyectos de reglamentación que se originan o gestionan desde la Dirección de Promoción y Prevención son puestos a consideración de la ciudadanía a través de la página web del Ministerio, se incluyen interesados, la ciudadanía en general, gremios, empresas e incluso otros países, lo anterior porque la normatividad y reglamentación en salud pública puede tener repercusiones a nivel individual, o colectivo, por tanto la puesta a consideración de todo interesado es fundamental e imprescindible. Se precisa que el mayor porcentaje de reglamentación que se expide en esta Dirección son los reglamentos sanitarios en materia de control de riesgos físicos, químicos, alimentos y agua
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA	Entidades del Sector, Entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, Entidades Promotoras de Salud EPS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, Administradoras de Riesgos Laborales ARL, Ministerios, Departamentos Administrativos, Altas Consejerías, Programas Presidenciales, Organismos de Control, Poblaciones vulnerables, incluidos niños, niñas y adolescentes, población LGTBI, Víctimas, Grupos Étnicos: indígenas, afrodescendientes, negros, raizales, y palenqueros.



DEPENDENCIA	USUARIOS, BENEFICIARIOS DE SERVICIOS, GRUPOS POBLACIONALES Y DE INTERÉS PARA INTERLOCUTAR
VICEMINISTERIO DE SALUD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
Centro Nacional de Enlace - Grupo de Vigilancia en Salud Pública	Ministerios y Entidades Adscritas Entidades Territoriales de Salud Aero civil Fuerzas Armadas INPEC Organismos de Emergencia Comunidad Académica Agremiaciones Comunidad General (Difusión de Recomendaciones página web)
DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA	Juntas Directivas de Empresas Sociales del Estado, , agremiaciones de prestadores, asociaciones científicas, instituciones prestadoras de servicios de salud.
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Población en general, porque cualquiera puede ser usuario de un medicamento o dispositivo médico. También a nivel gubernamental, sociedades científicas, academia, asociaciones de profesionales, asociaciones de pacientes, sector productivo y comunidad internacional, entre otros.
VICEMINISTERIO DE SALUD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes convulsionantes (epilépticos) • Pacientes con el síndrome de déficit de atención. • Pacientes heroínómanos con tratamientos sustitutivo con metadona. • Pacientes con dolor agudo y/o crónico por causas de VIH, artrosis, arteriosclerosis, traumas. • Población vulnerable a la adición de sustancias psicoactivas y fármacos. • Población con tratamiento de rehabilitación por dependencia a sustancias psicoactivas. • Niños y jóvenes y población adulta vulnerable a la adición. • Industria farmacéutica: importadores, laboratorios, distribuidores mayoristas y minoristas, hospitales, eps, ips, médicos, suscriptores y pacientes.
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE TALENTO HUMANO EN SALUD	Profesionales de la salud. Estudiantes universitarios.

▫ Acciones de Información por medio de la utilización de tecnologías de la información y comunicación para facilitar el acceso a ésta

- *Es necesario examinar la disponibilidad de recursos y alianzas para las labores de difusión y definir los medios para visibilizar la información ante la ciudadanía para su utilización.*
- *Es necesario que la entidad realice la promoción y divulgación de la rendición de cuentas. La entidad implementa las acciones o estrategias de comunicación definidas en su plan de comunicaciones, para promocionar la jornada de rendición de cuentas. Para esto los medios usados para realizar dicha promoción incluyen radio o prensa, sitio web, correo electrónico, telefonía móvil, redes sociales, mensajes de texto.*

Al preguntar a las áreas sobre la disponibilidad de recursos para cumplir con las actividades de participación ciudadana, la respuesta estuvo fraccionada: siete de las dependencias advierten que los recursos no son suficientes y las restantes seis argumentan que cuentan con los recursos para desarrollar las actividades.

▫ Implementación Apertura de Datos

Los datos abiertos son todos aquellos datos primarios, sin procesar, en formatos estándar, estructurados e interoperables que facilitan su acceso y permiten su reutilización, los cuales están bajo la custodia de las entidades públicas y que pueden ser obtenidos y ofrecidos sin reserva alguna, de forma libre y sin restricciones, con el fin de que terceros puedan reutilizarlos y crear servicios derivados de los mismos.²¹

La apertura de datos busca un mayor acceso a la información pública para diversos propósitos

²¹ Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Gobierno en Línea. Guía para la Apertura de Datos en Colombia. Página 4.



comerciales y no comerciales que facilitan la transparencia, la participación y la colaboración. Igualmente, busca la generación de servicios de valor agregado a la sociedad en general, a través del desarrollo de aplicaciones y servicios realizados por las comunidades de desarrollo, la industria de tecnologías de información, la academia o cualquier ciudadano²².

La Metodología para la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión señala que, para proceder a la apertura de datos la entidad debe:

- Elaborar un inventario de datos
- Priorizar y elaborar un plan de apertura de datos
- Documentar los datos
- Estructurar los datos
- Publicar los conjuntos de datos
- Promocionar el uso de los datos

En el Ministerio quien lidera el tema es la Oficina de Tecnología de la Información y Comunicación, que ya cumplió con el proceso de levantamiento de la información que administra el Ministerio constituyéndose de esta manera la línea base del inventario. Sobre éste se procedió a efectuar un análisis para separar los datos que son publicables y que no contemplan ninguna restricción normativa bajo la Ley Colombiana. Con el propósito de optimizar el análisis de la información inventariada, se diseñó una aplicación que está dispuesta en la página web.

Con el fin de identificar los primeros conjuntos de datos a publicar en la etapa de priorización, se consideraron los siguientes parámetros :

- Compromiso de la dependencia o responsable funcional del dato priorizado.
- Planteamiento de necesidades de uso de los datos por parte de las dependencias.
- Impacto y beneficio para los ciudadanos (calidad de vida) o grupos focalizados.
- Evaluación del grado de facilidad para disponer los datos en el proceso de apertura de datos. Analizando si no se requiere hacer desarrollos para la extracción de los datos, o si por el contrario se requiere diseñar y estructurar.

Los conjuntos de datos seleccionados fueron estructurados en el formato abierto.csv (no-propietario) definido por el Ministerio de TICS, adecuado para permitir la reutilización de los mismos por parte de la ciudadanía que lo requiera.

Esta priorización permitió disponer en 2013, cuatro conjuntos de datos los cuales fueron incluidos en eventos de desarrollo de terceros (hackaton), dando paso a tres aplicaciones móviles: Saludatos y Autocuidate. En lo corrido de 2014 entró en funcionamiento la aplicación de Colombia siVigila. El cuarto set de datos incluido es el de "Medicamentos del POS" que permite consultar los medicamentos que se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

Así mismo, el Ministerio cumplió con el criterio exigido por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, de cargar y publicar el conjunto de datos en la plataforma que dicha entidad ha dispuesto para ello bajo los estándares y lineamientos definidos por el mismo. Los cuatro set de datos publicados en el Catálogo de Datos del Estado Colombiano (www.datos.gov.co).

Los conjuntos de datos abiertos publicados en el catálogo de datos se transforman en aplicaciones móviles desarrolladas, que actualmente están a disposición de los ciudadanos a través de Tienda de Aplicaciones para plataformas Android (Google) y IOS (Apple) (Caso de Autocuidate y Saludatos)

²² Ibidem. Página 6



La Oficina TIC explicó, que para identificar las necesidades de información de los usuarios y disponer los conjuntos de datos, se tuvieron en cuenta una serie de aspectos producto de encuestas y requerimientos de información efectuados a las dependencias.

Por ejemplo, los *Indicadores en Salud se encuentran en múltiples fuentes, como bases de datos, encuestas, libros e internet, había la necesidad de presentarlos de manera rápida, consolidada y actualizada para los tomadores de decisiones en salud. Además, la mayoría de usuarios no conocen la existencia de esta información, situación que se evidencia en los requerimientos de información que diariamente llegan a la Dirección de Epidemiología y Demografía. Así mismo, el Ministerio cuenta con el conjunto de datos de actividades de protección específicas y detección temprana, que se encuentra reglamentada en la Resolución 412 de 2000, pero su desconocimiento se observa en los resultados de la Encuesta de evaluación de los servicios de las EPS y en la Encuesta Nacional de Salud del año 2007.*

- Definición de metodología de diálogo presencial que permita la participación de los grupos de interés caracterizados.

El Manual Práctico para la Administración Pública, define diálogo así:²³

Diálogo ES:

- Escuchar los puntos de vista de diferentes actores (organizaciones sociales, gremios, organismos de control, ciudadanía en general).
- Lograr que se entiendan los diferentes puntos de vista.
- Intercambiar información.
- Aclarar dudas.

Diálogo NO ES:

- Debatir o discutir para convencer a otros.
- Exponer unilateralmente los puntos de vista.
- Renunciar a sus opiniones.
- Tomar decisiones en forma inmediata.
- Buscar el consenso frente a la gestión evaluada.

La Metodología para la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, observa que *es necesario crear variedad de espacios de encuentro presencial utilizando metodologías de diálogo con la ciudadanía para explicar y justificar la gestión y escuchar la opinión de éstos en la rendición de cuentas, tales como: Reuniones zonales, Foros ciudadanos participativos por proyectos, temas o servicios, Mesas de trabajo temáticas, Ferias de la gestión, Audiencias públicas participativa, Encuentros regionales, Asambleas comunitarias, Reuniones por temas, Observatorios ciudadanos, encuentros virtuales con uso de TIC, entre otros.*

Las dependencias informan que han empleado la metodología de diálogo con la ciudadanía a través de diferentes espacios presenciales como los citados por la norma entre otros están: El Consejo Nacional de Discapacidad, Grupos de Enlace Sectorial, Mesas intersectoriales y mesas de sociedad civil, talleres zonales, encuentros regionales, conversatorios, consultas y eventos de socialización, asistencia técnica, foros, reuniones, conferencias.

Igualmente el uso de las tecnologías es evidente, como ya ha quedado consignado: videoconferencias, teleconferencias, el sitio web del Ministerio, en el que disponen de enlaces específicos para publicar información relacionada con funciones, programas y servicios, Observatorios, cuentas de correo de uso específico, herramientas de consulta virtual o los llamados aplicativos en línea.

²³ Departamento Administrativo de la Función Pública. Manual Práctico para la Administración Pública. Fascículo 3 El ABC del proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía lineamientos metodológicos. Bogotá. Noviembre de 2011. Página 7.



En cuanto a los observatorios, en el sitio web institucional se evidencia dentro del sistema Integral de Información de la Protección Social enlaces a observatorios, seguimientos y otros sitios. La Oficina TIC, en atención a los requerimientos legales relacionados con el Sistema Integral de Información en Salud, especialmente los contemplados en las leyes 715 de 2001 y 1438 de 2011, explicó que hubo necesidad de definir lineamientos para integrar la información de los Observatorios y Sistemas de Seguimiento y permitir su articulación con el SISPRO. Dichas directrices fueron adoptadas mediante la Resolución 1281 de abril de 2014 que ordena que los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento Nacionales, se integren al Observatorio Nacional de Salud y que las fuentes usadas por cada uno de éstos se integren por medio del Sistema de Gestión de Datos del Sispro. Además fija las responsabilidades del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Salud y del Observatorio Nacional de Salud frente a este tema.

- Acciones de Diálogo a través del uso de medios electrónicos en los espacios de rendición de cuentas.
- *Habilitar mecanismos electrónicos para consultar a los usuarios y/o ciudadanos sobre los temas que deben ser incluidos en los espacios y procesos de rendición de cuentas. Para ello la entidad convoca la participación ciudadana para la priorización de temas, somete a consulta, retroalimenta y publica los resultados de las propuestas y preguntas de la ciudadanía.*
- *Habilitar canales de interacción en línea durante el evento de Rendición de Cuentas, con el fin de atender preguntas, dar respuestas y ampliar información en tiempo real.*
- *Realizar ejercicios de rendición de cuentas en línea, haciendo uso de los siguientes canales: chat, línea telefónica, mensajes de texto, redes sociales, foro o blog. En estos espacios se pueden atender consultas de ciudadanía en tiempo real, así como ampliar explicación de temas y profundizar sobre contenidos de informes o información publicada por la entidad a través de múltiples canales.*

Como se ha mencionado, el uso de los medios electrónicos es una condición observada por las dependencias. No obstante, no se percibe en las respuestas de éstas, que por ejemplo, dichos medios se han empleado para consultar a los usuarios y/o ciudadanos sobre los temas de su interés para ser incluidos en los espacios y procesos de rendición de cuentas, tampoco se evidencia que durante las acciones de diálogo citadas por las áreas, se empleen canales de interacción en línea.

- Acciones de Incentivos
- *Los incentivos estarán orientados a motivar positivamente o de manera sancionatoria la realización de actividades de rendición de cuentas, promoviendo comportamientos institucionales para su cualificación, mediante la capacitación, el acompañamiento y el reconocimiento de experiencias.*

De acuerdo con el Conpes 3654 los incentivos consisten en la existencia de mecanismos de corrección de las acciones, de estímulo por su adecuado cumplimiento, o de castigo por el mal desempeño. Los incentivos pueden ser positivos o negativos; se reconoce que el mejor diseño incluye una combinación de los dos tipos. Un punto fundamental en el diseño de un esquema de premios y sanciones consiste en garantizar que efectivamente sirva para prevenir las situaciones oportunamente, y no cuando el daño esté causado. Es por esto que los incentivos positivos son muy importantes, así como el conocimiento anticipado de la posibilidad real de sanción.

La rendición de cuentas ante la ciudadanía implica tanto una obligación de las entidades como el derecho ciudadano a realizar el control social.

Los incentivos para unos y otros resultan de esta relación. Uno de dicho incentivos es la retroalimentación que reciben las entidades por parte de la ciudadanía a la gestión institucional.

La retroalimentación es una expresión del control social que comprende acciones de monitoreo, evaluación, premios o sanciones frente a los resultados de la gestión.

El control en la rendición de cuentas busca que los obligados a responder por la gestión, asuman las consecuencias de sus actos.



La ciudadanía controla la gestión al retroalimentar e incentivar a las entidades públicas para que definan o asuman mecanismos de corrección o mejora en sus planes institucionales.

En términos generales el concepto de incentivos hace referencia a “generar estímulos para que los ciudadanos pidan cuentas y las entidades para que rindan cuentas”. Entre otros se pueden citar:

- Fomentar el conocimiento de la normatividad que existe en el país sobre participación ciudadana
- Fomentar el conocimiento de los mecanismos de participación ciudadana dispuestos.
- Mejorar los atributos de la información que se entrega a los ciudadanos.
- Informar a los ciudadanos las condiciones de participación.
- Sensibilizar y capacitar a los funcionarios de la entidad.
- Crear incentivos internos.
- Acciones que refuerzan los comportamientos de los servidores públicos.
- Fomentar los procesos de retroalimentación.
- Divulgación de mecanismos de participación.
- Optimización de la atención de PQRS.
- Consultar a los ciudadanos sobre temas de interés.
- Inclusión de la temática de rendición de cuentas en los procesos de inducción y reinducción.
- Encuestas y difusión de resultados.
- Difusión de informes.
- Concursos de conocimiento sobre la entidad.
- Generar acciones de mejora producto de los procesos de rendición de cuentas, publicarlas y socializarlas.

Otro de los incentivos, es que se informe a los ciudadanos o interesados, las condiciones para participar en los procesos de participación. Para el caso de la Audiencia de Rendición de Cuentas, la Oficina de Planeación indicó que la información estaba publicada en la página WEB. No obstante al consultar se evidencian los siguientes temas:

- Encuesta participación Rendición de Cuentas 2013
- Minsalud presenta principales logros de gestión durante 2013
- Respuestas a ciudadanos
- Presentación Ministro de Salud, Alejandro Gaviria
- Diez resultados de gestión
- Plan de Rendición de Cuentas

La Rendición de Cuentas tiene tres componentes: Información, Diálogo e Incentivos, éstos últimos forman parte del proceso de retroalimentación y hacen relación a los mecanismos o acciones que debe adoptar la organización para corregir, sancionar o premiar determinados comportamientos o resultados de la gestión dada a conocer en los ejercicios de rendición de cuentas. Este tema no se visualiza en los espacios de rendición de cuentas descritos por las dependencias, incluyendo la Audiencia de Rendición de Cuentas.

□ Cronograma del conjunto de acciones seleccionadas

- *La entidad debe realizar el seguimiento y control del conjunto de las acciones de rendición de cuentas que ha determinado organizar, siguiendo un cronograma en el que se refleje qué actividades serán permanentes y cuáles de menor frecuencia debido a su complejidad.*

La norma determina que la entidad debe elaborar un cronograma del conjunto de las acciones de rendición de cuentas que ha determinado organizar. Al respecto las dependencias afirman que diseñan un cronograma pero para cada ejercicio de rendición de cuentas, no obstante no se cuenta con un cronograma unificado de las acciones seleccionadas para una vigencia.



▫ Realización de la Convocatoria a eventos definidos

- *Con el fin de lograr el diálogo sobre la gestión y sus resultados en la rendición de cuentas, cada entidad debe promover la participación de organizaciones sociales y actores representativos de diferentes sectores de la sociedad, poblaciones y de la ciudadanía en general, en el proceso de rendición de cuentas, para ello debe convocar ampliamente a los grupos de interés identificados a participar en los eventos y reuniones de rendición de cuentas.*
- *Las entidades públicas están obligadas a invitar a las veedurías ciudadanas a participar en el proceso de rendición de cuentas en cumplimiento de los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 850 de 2003, de los artículos 34 y 35 de la Ley 489 de 1998, del artículo 66 de la Ley 80 de 1993, y del artículo 91 de la Ley 136 de 1994.*

Se les preguntó a las dependencias si en el cumplimiento de sus funciones, se había facilitado la participación de las veedurías ciudadanas, grupos sociales y ciudadanos para que ejercieran *control a la formulación de políticas, planes o programas sobre la ejecución de los programas y servicios, ejecución de contratos y manejo de recursos.*

El 54% (7) de las dependencias informan que no han aplicado la convocatoria de veedurías ciudadanas o grupos sociales en su gestión. Las Unidades Administrativas Especiales, esto es la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y el Fondo Nacional de Estupefacientes, señalan que hacen convocatorias de veedurías para procesos de contratación, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 66 de la Ley 80 de 1993.

Otro grupo explica que invitan a diferentes actores sectoriales, sociales y comunitarios, pero no especifican sobre la participación o no, de las veedurías ciudadanas.

La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, es la única que precisa que para la actualización del POS 2013 y socialización 2014 se emplearon cuatro estrategias, una de ellas consiste en encuentros regionales de manera directa con las Asociaciones de Usuarios, Asociaciones de Pacientes, Veedurías Ciudadanas, COPACOS y la comunidad médica. Finalmente, las dependencias manifestaron que a la fecha no existe un programa o servicio institucional que sea administrado o ejecutado directamente por la comunidad. No obstante, cinco de ellas advierten que en el marco de los programas que lideran, participan en su estructuración y ejecución personas, instituciones y/o comunidad.

▫ Elaboración y publicación de memorias (Principales conclusiones y compromisos) de los eventos de rendición de cuentas.

- *Los resultados de las reuniones y diálogos con la ciudadanía deben ser registrados en una memoria, publicados y divulgados para conocimiento de la ciudadanía. En dichas memorias se identificarán las principales acciones de mejora que realizará la entidad como resultado de las observaciones ciudadanas y la evaluación de la gestión realizada en la rendición de cuentas*

▫ Evaluación individual de las acciones de Rendición de Cuentas

- *Los procesos de rendición de cuentas ante la ciudadanía deben generar resultados visibles, tanto para las entidades públicas como para los ciudadanos, para ello, la evaluación efectuada en los espacios de diálogo y durante todo el proceso se constituya en un insumo para retroalimentar la gestión y mejorarla.*

▫ Elaboración del documento de evaluación del proceso de Rendición de Cuentas

- *Con las evaluaciones individuales de cada acción ejecutada, se debe elaborar un documento de la evaluación de la estrategia del proceso de Rendición de Cuentas de la entidad, esta evaluación debe estar consignada en un documento que debe ser divulgado a los actores identificados y a la ciudadanía en general y se constituirá en la última acción de la estrategia para la vigencia. Este documento debe ser publicado en el mes de diciembre y se difundirá por medios físicos y electrónicos.*



Las dependencias aseguran que sí se evalúan los espacios de diálogo con la ciudadanía y que tienen en cuenta las opiniones, pero que no necesariamente hacen informes y menos los publican.

Una de las acciones de diálogo son las **Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas** que fueron establecidas en el año 1998 en el artículo 33 de la ley 489 de 1998. La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas es un mecanismo de participación que permite a los ciudadanos ejercer su derecho de control social a la gestión pública. *Es un espacio presencial para reflexionar sobre los resultados de la gestión de un periodo, en el cual se resumen temas cruciales para la interlocución y deliberación colectiva con la ciudadanía*²⁴.

Entendida como una acción de diálogo, las audiencias deben ceñirse a las condiciones descritas en la página 30 de este informe. Es decir, deben prepararse siguiendo tres actividades:

Alistamiento institucional²⁵: *Es necesario que la entidad se organice internamente; para ello debe conformar un grupo interno de apoyo que se encargue de definir y liderar el plan de acción para la rendición de cuentas a la ciudadanía. El grupo debe estar liderado por el Jefe de Planeación. Cada área de la organización debe aportar a la organización y ejecución de la rendición de cuentas de acuerdo con sus funciones y responsabilidades institucionales para cumplir con los pasos que se sugieren en esta guía.*

El alistamiento incluye:

- Organizar la información sobre los contenidos mínimos de la rendición de cuentas a la ciudadanía y sobre las quejas y reclamos recibidos.
- Diseñar estrategias de comunicación para garantizar la interlocución de doble vía con la ciudadanía durante todo el proceso.
- Elaborar el plan de acción con actividades, recursos y responsables, para desarrollar el proceso de rendición de cuentas recorriendo el camino con las actividades que se describen a continuación.
- Identificar y organizar una la base de datos de los representantes de organizaciones sociales, gremiales, academia, medios de comunicación, entidades estatales, veedurías, organismos de control, cooperantes Internacionales, universidades, asociaciones de profesionales y otros grupos de interés sobre los temas y servicios de la entidad. Cada dependencia o área de trabajo de la entidad debe aportar los datos de las organizaciones que solicitan los servicios institucionales.
- Elaborar un directorio en la web, con este registro, en la sección de Control Social y Rendición Cuentas establecida por Gobierno en Línea.
- Realizar una campaña publicitaria con cuñas radiales y eslogan sobre el derecho a participar en la rendición de cuentas, con el apoyo del área de atención al usuario y la oficina de prensa o comunicaciones (si la hay). Defina esta campaña en la estrategia de comunicación.
- Preparar a través de talleres, charlas o documentos orientadores a organizaciones sociales especializadas sobre los alcances de la rendición de cuentas: ¿cómo funciona, cuáles son los límites, y las herramientas que pueden utilizar para el control social?
- Impulsar la conformación de observatorios ciudadanos (grupos que observan y evalúan) sobre los temas de la entidad por parte de las universidades u organizaciones sociales especializadas para que vigilen la gestión.
- Preguntar a las organizaciones sociales y a los grupos de interés sobre temas de su interés, identificar sus intereses y preocupaciones frente a programas y servicios de la entidad.

²⁴ CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA. Audiencias Públicas en la Ruta de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía de la Administración Pública Nacional. Bogotá. Mayo de 2009.

²⁵ Ídem. Página 29. En: Guía para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública a la Ciudadanía. DAFP 2004.



Organizar la Audiencia:²⁶ *La audiencia pública de rendición de cuentas a la ciudadanía debe prepararse con la debida anticipación considerando todos los suministros y condiciones logísticas necesarias para su adecuada realización. Para preparar la audiencia pública:*

- Clarificar el objetivo o los resultados que esperan obtenerse de la audiencia de rendición de cuentas.
- Preparar los Informes para la audiencia final: El comité de apoyo debe definir un esquema o formato para recoger la información de las diferentes áreas de la entidad.
- Determinar la fecha de la Audiencia.
- Elaborar el informe de gestión que se presentará en la audiencia pública y publíquelo en la página web.
- Preparar la logística de la Audiencia Pública (lugar, número de invitados, suministros, duración, medios tecnológicos).
- Convocar la audiencia.
- Realizar audiencia (moderador, orden del día, registro de asistencia, formatos de preguntas, encuesta de evaluación)

Después de la Audiencia²⁷: *Después de la audiencia pública debe continuar el proceso de interacción y comunicación con la ciudadanía con el fin de retroalimentar la gestión institucional y mejorar el proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía.*

- Elaborar un acta final de la audiencia pública dónde se resuma lo expuesto y los principales comentarios y preguntas recibidas de la ciudadanía durante la audiencia.
- Divulgar el acta y la evaluación de la rendición de cuentas, resaltando las preguntas ciudadanas y temas tratados, los resultados y conclusiones.
- Evaluar el proceso de rendición de cuentas. Verifique el cumplimiento de los objetivos del proceso de rendición de cuentas: evalúe las acciones desarrolladas para lograr la transparencia institucional, facilitar la información y comunicación con la ciudadanía.
- Retroalimentar la gestión institucional: la entidad debe incorporarlas propuestas y evaluaciones ciudadanas con el fin de mejorar la gestión institucional:
Diseñar un procedimiento que permita al ciudadano establecer en qué medida sus propuestas o evaluaciones son tenidas en cuenta y que permita rectificar la información posterior a la audiencia.
Formular un plan de mejoramiento con base en las propuestas, quejas y expectativas planteadas por la ciudadanía.
Comunicar las actividades previstas en el plan de mejoramiento de la entidad y/o cumplimiento de compromisos.
Informar permanentemente a la ciudadanía sobre qué se está haciendo, compromisos y plan de mejoramiento.

Para verificar la forma en que se desarrolló el proceso de Audiencia de Rendición de Cuentas de la gestión de 2013, realizada el 25 de febrero de 2014, el equipo auditor seleccionó los siguientes aspectos para ser evaluados:

a. Conformación equipo de apoyo

En el Ministerio, de acuerdo con la información entregada por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales – OAPYES, las responsabilidades frente a la Audiencia de Rendición de Cuentas, son compartidas por las siguientes dependencias: Despacho Ministro (Secretaría Privada), Grupo de Comunicaciones, Oficina Asesora de Planeación, Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación y el Grupo de Atención al Ciudadano. Sus roles y responsabilidades están descritas en el documento *Plan de Rendición de Cuentas 2013* publicado en la web.

²⁶ Idem. Página 33

²⁷ Idem. Página 40



- b. Plan de acción con actividades, recursos y responsables, para desarrollar el proceso de rendición de cuentas.
Según la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, el plan fue concertado con las dependencias antes señaladas para definir roles de acuerdo con las competencias particulares de cada una. El documento se encuentra disponible en el siguiente enlace:
<http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Paginas/Rendicion-de-Cuentas-2013.aspx>
En el mismo se observa, además de la conformación del equipo de trabajo y sus funciones generales, el procedimiento a seguir, las actividades previstas así como el contenido propuesto para la Audiencia de Rendición de Cuentas del 25 de febrero de 2014.
- c. Identificar y organizar base de datos de organizaciones, veedurías y partes interesadas.
La Oficina de Planeación informó que para efectuar las invitaciones, la entidad cuenta con bases de datos que sólo se utiliza para tal fin. Los contactos e información relacionada no es de dominio público y sólo la maneja la Alta Dirección. Por otra parte, se utilizan los mecanismos que ha determinado la Secretaría General para el manejo de los datos de los usuarios, como lo es el canal institucional correo@minsalud.gov.co y su manejo a través del Sistema de Gestión Documental, Orfeo.
- d. Realizar una campaña publicitaria con cuñas radiales y eslogan sobre el derecho a participar en la rendición de cuentas, con el apoyo del área de atención al usuario y la oficina de prensa o comunicaciones (si la hay). Defina esta campaña en la estrategia de comunicación
La Oficina de Planeación informó que para la promoción y divulgación de la Audiencia de Rendición de Cuentas se emplea la página web institucional, las Redes Sociales, aviso de prensa e invitaciones directas, tanto escritas como telefónicas. Las labores preparatorias se realizan dentro de los dos meses anteriores a la realización de la audiencia y según la disponibilidad de la agenda del Sr. Ministro.
- e. Preguntar a las organizaciones sociales y a los grupos de interés sobre temas de su interés, identificar sus intereses y preocupaciones frente a programas y servicios de la entidad.
Así mismo, indicó que se han habilitado mecanismos de consulta con los ciudadanos para conocer su opinión sobre los temas que deben ser incluidos en los procesos de audiencia de rendición de cuentas de acuerdo con lo publicado en el Plan de Rendición de Cuentas y lo publicado en la página WEB. (enlace: <http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Paginas/Rendicion-de-Cuentas-2013.aspx>). Señala que se efectúa a través de invitación abierta a todos los ciudadanos e invitaciones directas a los grupos de interés.
- f. Elaborar el informe de gestión que se presentará en la audiencia pública y publíquelo en la página web.
El informe se encuentra publicado en <http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Paginas/Rendicion-de-Cuentas-2013.aspx>.
- g. Convocar la audiencia.
La convocatoria se hizo a través de la página WEB, por las Redes Sociales, aviso de prensa e invitaciones directas, tanto escritas como telefónicas e invitación directa por parte del Señor Ministro a través de video dispuesto en los medios del Ministerio.
Invitación directa a actores, asociaciones y gremios relacionados con el Sector, a través de correo electrónico y llamadas telefónicas. Por correo electrónico, se enviaron 138 invitaciones directas (no



masivas) a través de la cuenta de correo rendiciondecuentas@minsalud.gov.co
Invitaciones directas a congresistas, particularmente a las comisiones séptimas de Cámara y Senado²⁸.

- h. Realizar audiencia (moderador, orden del día, registro de asistencia, formatos de preguntas, encuesta de evaluación).

La audiencia se realizó en las instalaciones del Ministerio, en los auditorios del piso 4. Contó con la modalidad de video streaming (video en directo a través de internet) con la posibilidad de llamadas al aire, a través de una línea gratuita nacional y de un número de teléfono en Bogotá.

La audiencia tuvo una duración aproximada de dos (2) horas, teniendo como moderador principal al señor Ministro de Salud y Protección Social.

Se dispuso la siguiente página WEB en el portal del Ministerio de Salud y Protección Social

<http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Paginas/Rendicion-de-Cuentas-2013.aspx>

En dicha página se dio conocer cada uno de los espacios dispuestos con el fin de obtener participación por parte de los ciudadanos.

A los asistentes se les entregó formatos de preguntas para que participaran

Se dispuso encuesta de evaluación en:

<http://www.minsalud.gov.co/Lists/EncuestaRendicion/overview.aspx>.

- i. Promoción de participación de organizaciones, partes interesadas y veedurías.

La Oficina de Planeación advirtió que sí se promueve *la participación de organizaciones sociales y actores representativos de diferentes sectores de la sociedad, poblaciones y de la ciudadanía en general, mediante invitación directa a los representantes de las organizaciones formalmente reconocidas.*

Así mismo informa que a las veedurías ciudadanas también se les extiende invitación, explica: *Participan aquellas que les es posible acudir en la fecha determinada por cuanto es una invitación abierta a la cual tienen derecho a asistir, previo cumplimiento de los requisitos de seguridad que cualquier ciudadano debe cumplir para ingresar a las instalaciones del Ministerio. Adicionalmente, tienen la posibilidad de participar a través de los canales habilitados: Línea telefónica, redes sociales, foro o blog, sitio web (video streaming) y correo electrónico.*

Para el caso del evento del 25 de febrero de 2014, participó el Comité de Control Social y Veeduría Ciudadana.

Se preguntó a la Oficina de Planeación, si en las audiencias de rendición de cuentas sobre la gestión de 2012 y 2013, se había evidenciado la participación de los grupos sociales. Solo hizo referencia al último evento del 25 de febrero de 2014, señalando que participaron al menos 27 instancias, entre los que se encuentran el Congreso, ACEMI, ANDI, ASMEDAS, Asociación de Pacientes de Alto Costo, GESTARSALUD, EPS, medios de comunicación, centros de conocimiento, el Comité de Control Social y Veeduría Ciudadana, entre otros.

- j. Evaluar el proceso de rendición de cuentas. Verifique el cumplimiento de los objetivos del proceso de rendición de cuentas: evalúe las acciones desarrolladas para lograr la transparencia institucional, facilitar la información y comunicación con la ciudadanía.

La Oficina de Planeación informó que se elaborará y publicará el informe de resultados o memorias de la Audiencia a partir de la colaboración del equipo encargado y liderado por la Oficina Asesora de Planeación. Se publicará un informe, en los términos oportunos, en: <http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Paginas/Rendicion-de-Cuentas-2013.aspx>

²⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Informe Ejecutivo Rendición de Cuentas 2013. Marzo de 2014.



No obstante, a través de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación- Gobierno en Línea, se conoció el informe Ejecutivo Rendición de Cuentas 2013, con fecha marzo de 2014. En el mismo, se hace una presentación de las actividades realizadas durante la etapa de alistamiento y ejecución de la Audiencia así como la evaluación del evento.

k. Retroalimentar la gestión institucional.

En el citado informe se indica que: A la fecha de la elaboración del presente informe (31/03/2014), se han gestionado un total de 35 solicitudes, relativas a preguntas y sugerencias de los ciudadanos en el marco del ejercicio de rendición de cuentas, así: Un total de 19 preguntas se pasaron al aire y se respondieron en vivo durante el evento. Un total de 18 radicados, relacionados con preguntas y sugerencias que no se alcanzaron a tratar en vivo, se canalizaron a través del mecanismo institucional de atención al ciudadano. Del total de radicados, ya se ha concluido su gestión en 16 de ellos y 2 se encuentran en trámite.

2.6. SERVICIO AL CIUDADANO

El Servicio al Ciudadano, se constituye en el quinto componente de la *Política de Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano*. La literatura ofrece múltiples definiciones sobre esta expresión pero al final todas convergen en una misma idea: conjunto de actividades que buscan satisfacer las necesidades, requerimientos, expectativas e inquietudes de los usuarios. Definición que conlleva una condición especial “vocación”, lo que implica que se debe propender porque quienes acudan a las entidades, por cualquier medio, reciban con amabilidad y calidez, la información necesaria, clara, precisa, confiable y oportuna, dejándole la sensación que aunque su requerimiento no pudo ser solucionado recibió un buen servicio.

La Metodología para la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la define como la *Política orientada a garantizar el acceso de los ciudadanos, en todo el territorio nacional y a través de distintos canales, a los trámites y servicios de la Administración Pública con principios de información completa y clara, eficiencia, transparencia, consistencia, calidad, oportunidad en el servicio, y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano.*

Para ello, se identifican dos frentes: “Ventanilla hacia adentro”:

- ✓ Arreglos institucionales adecuados para que las entidades ejecuten su rol y logren el cumplimiento efectivo de sus resultados.
- ✓ Procesos y procedimientos internos innovadores, efectivos y acordes a los resultados esperados.
- ✓ Servidores públicos competentes y comprometidos con un mejor Servicio al Ciudadano.

“Ventanilla hacia afuera”:

- ✓ Cobertura: capacidad de ofrecer trámites y servicios en todo el territorio nacional, a través de distintos canales, de acuerdo con las necesidades y capacidades institucionales
- ✓ Cumplimiento: capacidades técnicas, financieras y humanas para satisfacer las expectativas de los ciudadanos en materia de servicio y calidad.
- ✓ Certidumbre: seguridad del ciudadano de recibir información completa, clara y precisa sobre las condiciones de tiempo, modo y lugar en que se atenderá su requerimiento o se gestionará su trámite.

Para dar cumplimiento a dichas condiciones la norma plantea tres requerimientos:

- Esquemas de atención por múltiples canales no electrónicos
- *Implementar protocolos de atención para homogenizar el servicio que se ofrece a los ciudadanos en los diferentes canales de atención.*

De acuerdo con el Grupo de Atención al Usuario, el DNP, a través del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano desarrolló los Protocolos de Servicio al Ciudadano. Estos Protocolos son una guía con



orientaciones básicas, acuerdos y métodos, los cuales se encuentran en proceso de evaluación y adaptación a las necesidades y características del Ministerio. Los protocolos están relacionadas con reglas o formalidades que se deben tener en cuenta para prestar servicios de atención al ciudadano a través de los diferentes canales: presencial, telefónica, virtual y servicio de correspondencia.

Para diseñar el portafolio de servicios y los protocolos de atención al ciudadano, se gestionó un proceso contractual en el 2013. Durante el mes de noviembre se realizó apertura del proceso del CMA 03-2013 y se publicaron los prepliegos en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP); se recibieron y publicaron respuestas a las observaciones con sus respectivas adendas. Se publicó el pliego definitivo y se atendieron las respuestas a las observaciones finales. No obstante, fue declarado desierto según Resolución No.5168 de diciembre de 2013.

A la fecha se adelanta el desarrollo de estudios previos para el CMA para "Elaborar la metodología y los estudios complementarios para la implementación de acciones de articulación sectorial e interinstitucional como estrategia que lidera el Ministerio de Salud y Protección Social para el mejoramiento y fortalecimiento de los servicios de atención al ciudadano en el sector salud", proceso dentro del que se tiene previsto la elaboración del Portafolio de Servicios y Protocolos de Atención al Ciudadano. Para efectos de determinar el valor de la contratación, se realizó sondeo de mercado el día 14 de abril de 2014, solicitando cotización a 20 firmas – Sondeo de Mercado Proceso Contractual. Se realiza en estudio de mercado y estudio de sector.

- *Implementar un sistema de turnos que permita la atención ordenada de los requerimientos de los ciudadanos.*

En el Ministerio se cuenta con un programa de asignación de turnos denominado Infoturnos, el cual permite:

- El registro y asignación de un turno al ciudadano que acude al punto de atención personalizada del Ministerio.
- La priorización de turno para población preferente.
- Facilita la medición de tiempos de espera en sala y atención en ventanilla de los usuarios.
- La generación de reportes estadísticos.

- *Adecuar espacios físicos, de acuerdo con la normativa vigente en materia de diseño, accesibilidad y señalización para edificaciones nuevas y adecuaciones de espacios físicos de atención presencial.*

Atendiendo al Artículo 234 del Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014 "Prosperidad para Todos" el Programa Nacional de Servicio al Ciudadano del DNP desarrolló con el ICONTEC la Norma Técnica NTC 6047: Accesibilidad al medio físico, espacios de servicio al ciudadano en la Administración Pública. Requisitos.

El Grupo de Atención al Ciudadano advierte que, la adecuación de los espacios en el Ministerio responden a las exigencias de la norma y destacan como las principales condiciones:

- *Acceso:* Ingreso que cuenta con escaleras externas, rampa interna y ascensor externo para acceso de personas en condición de discapacidad y asignación de turnos, señalización externa e interna.
- *Permanencia:* Sala de espera y Servicios básicos y/o complementarios como baños públicos (incluido uno para personas en condición de discapacidad)
- *Atención:* 4 Ventanillas de atención al ciudadano bajo los criterios normativos para atención a población con enanismo o baja estatura, disponibilidad permanente de un funcionarios para la atención al usuario externo y dos ventanillas para atención al usuario interno (Compensar y ARL positiva); equipos técnicos; imagen institucional y señalización (algunas no han sido colocadas por razón del rediseño del área, por ejemplo las de discapacidad y señalización en las ventanillas y especialmente la de turno prioritario). Adicionalmente se cuenta con una oficina exclusiva para



la atención a personas que requieren consulta especializada. Se cuenta en total con 13 funcionarios de planta y 2 contratistas para la atención de las comunicaciones que ingresan por los diferentes canales.

- *Administrativa:* Oficina de la Coordinación, módulos para la gestión de comunicaciones virtuales y archivo.

▫ *Esquemas de atención por múltiples canales electrónicos*

- *Soporte en línea: habilitar chats o salas de conversación o video chats como mecanismos de atención al ciudadano en línea. La entidad definirá las condiciones para su operación, las cuales deberán ser plenamente visibles para los ciudadanos y se deberá garantizar su correcto funcionamiento en los periodos establecidos.*

La Oficina TIC, señaló que en el 2010 estaba disponible la opción de chat, pero no había un funcional encargado para dar respuesta a todas los requerimientos que ingresaban, adicionalmente los mensajes que llegaban eran en su mayoría groseros y mal intencionados. Por esa razón se decidió deshabilitar la opción. Al respecto el Ministerio TICs aceptó la argumentación dada por este Ministerio y en su defecto se habilitó el espacio de “Zona Interactiva” donde se incluyó el manejo de foros, espacio que es administrado por el Grupo de Comunicaciones.

En atención a que el seguimiento al avance y optimización de la implementación de la Estrategia de Gobierno En Línea, se recoge a través del FURAG, donde se evalúa por separado la disposición en la entidad de un mecanismo de atención al usuario en línea (Chat) y los medios electrónicos para consultar a los usuarios sobre diferentes temáticas de la Entidad (Foros, Blogs, Mensajes de Texto), la OTIC solicitó al Grupo de Comunicaciones *si se ha considerado pertinente disponer el Chat a través del Portal Web del Ministerio de Salud, toda vez que desde la Dirección de Gobierno En Línea del Ministerio TIC, quien tiene a su cargo el seguimiento de los avances en este tema, requiere un soporte actualizado sobre la decisión del uso de este mecanismo en el Ministerio de Salud y Protección Social.*

El Grupo de Comunicaciones dio respuesta argumentando que la herramienta es útil para momentos específicos como rendición de cuentas o en situaciones de emergencia para dar respuesta oportuna a los ciudadanos, pero no debería ser una herramienta abierta de manera permanente pues eso implica tener una infraestructura de soporte humano muy grande que depende del Grupo de Atención al Ciudadano. Por esta razón, si es posible habilitar la herramienta para ciertos momentos, tal como se está haciendo con encuestas, servicio de streaming, entre otros, el chat sí sería una herramienta útil para el Ministerio de Salud.

- *Suscripción a servicios de información al correo electrónico o RSS: El sitio Web de la entidad debe ofrecer la posibilidad de suscribirse a servicios de información que permitan el acceso a noticias, boletines, publicaciones, eventos, avisos de resultados entre otros.*

En el Ministerio, inicialmente este servicio sólo contempla el acceso a noticias, el Grupo de Comunicaciones tiene a cargo su administración y ajustes.

El RSS es una forma para recibir, directamente de un ordenador o en una página web online (a través de un lector RSS) información actualizada sobre páginas web, que van actualizando sus contenidos sin necesidad de tener que visitarlas una a una.

RSS es una forma estandarizada de distribución de la información de las páginas web a los lectores de las páginas²⁹.

²⁹ En: <http://www.rss.nom.es/usos-rss-para-que-sirve/>



- *Suscripción a servicios de información al móvil: ofrecer la posibilidad al ciudadano de suscribirse para recibir información que la entidad considere de mayor impacto, a través de telefonía móvil.*

Este criterio, aun no se ha implementado, debe ser definido por el Grupo de Comunicaciones quien lo administra.

- *Elaboración de avisos de confirmación: generar mensajes electrónicos que notifiquen la recepción de las solicitudes del ciudadano.*

El Grupo de Atención al Usuario informó que *cuando la PQR ingresa por el link contáctenos (formulario) de la página del Ministerio, una vez el ciudadano ha ingresado toda la información, el sistema le notifica el No. de radicado de su PQR y un código de verificación con el cual podrá realizar seguimiento a su solicitud.*

- *Centralización de la atención al ciudadano en términos de accesibilidad: generar contenido en el sitio Web de acuerdo con la Norma Técnica de Accesibilidad a Páginas Web NTC 5854 y los niveles de conformidad establecidos en el Manual de Gobierno en Línea vigente.*
- *Centralización de la atención del usuario en términos de usabilidad: generar contenido en el sitio Web de acuerdo con documento denominado “Lineamientos y metodologías en usabilidad para el Gobierno en línea”.*

De acuerdo con la Oficina TIC, el contenido de la página web en el Ministerio está de acuerdo con los lineamientos de la *Norma Técnica de Accesibilidad a Páginas Web NTC 5854 y del documento Lineamientos y metodologías en usabilidad para el Gobierno en línea*, no obstante, advierte que el portal web se está estabilizando luego de la migración de contenidos realizada el pasado 3 de febrero. Informaron que el tema se evaluaría el 30 de Abril.

- *Habilitar espacios de interacción en línea en el sitio web para:*
 - Consulta de bases de datos
 - Encuestas de opinión

En la página web institucional los ciudadanos tienen acceso al Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO- que consolida y dispone información a través de los siguientes componentes:

- RUAF (Supervivencia y Escolaridad): Permite realizar las consultas del certificado de supervivencia y del certificado de escolaridad (establecidos en el Decreto Ley 019 de 2012).
- RUAF- Consulta Afiliaciones: Base de datos del Registro Único de Afiliados a la Seguridad Social.
- PISIS: Plataforma de Integración de Datos del SISPRO. Es una plataforma que facilita el envío de datos al Ministerio de Salud y Protección Social desde diferentes entidades (entidades reportadoras) de acuerdo con las condiciones especificadas en los anexos técnicos, que rigen el intercambio de dichos datos, a fin de cumplir con sus requerimientos y condiciones de calidad de datos, tiempos de reporte, seguimiento y control y notificación automática de recepción de los datos utilizando mecanismos que garantizan la integridad, confidencialidad y no repudio de los datos.
- SISMED: Sistema de Información de Precios de Medicamentos.
- SISSUB: Sistema de Información para la Operación Territorial del Régimen Subsidiado en Salud. Busca apoyar la gestión del Régimen Subsidiado, a nivel nacional desde el nivel territorial que facilita el manejo operativo territorial de los datos, optimizando su flujo y la disposición e integración de la información.



- **PILA:** Planilla Integrada de Liquidación de Aportes de Seguridad Social en Salud. Es un sistema que busca facilitar a los aportantes realizar los pagos a la Seguridad Social (pensiones, salud, riesgos profesionales), el SENA, el ICBF y las Cajas de Compensación Familiar, ESAP, Ministerio de Educación, a través de transferencias electrónicas.

El Ministerio aplica de manera semestral una encuesta virtual para evaluar la satisfacción de los usuarios frente a la atención y la claridad de la información ofrecida por los servidores públicos y la facilidad para realizar los trámites y servicios de la entidad. Durante el segundo semestre de 2013, la encuesta fue diligenciada por 646 usuarios. (<http://tramites.minsalud.gov.co/encuestatramites/encuestaTramites.aspx>)

- Gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias
- *Definir las dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de los ciudadanos.*
- *Las actividades de recepción, radicación y registro de documentos deben realizarlas únicamente las unidades o dependencias de correspondencia, a fin de asegurar la existencia de un registro y número de radicado único de las comunicaciones y facilitar el control y el seguimiento de los documentos.*

En el Ministerio la definición de roles y responsabilidades frente a la gestión de PQRSD se encuentran documentados así:

- Mediante la Resolución 033 de noviembre de 2011, se conformaron los Grupos Internos de Trabajo en el Ministerio, entre los cuales se encuentra el Grupo de Atención al Ciudadano. En el mismo, quedaron fijadas las funciones del Grupo para la atención a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.
- Resolución 2084 de 2012, por la cual se reglamenta el trámite y la gestión de atención de quejas en el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Circular Interna 052 de 2013, por la cual se centraliza las comunicaciones de ciudadano y usuarios que ingresan a los correos institucionales del Ministerio.

Igualmente, el proceso de atención al ciudadano se encuentra documentado con cuatro procedimientos que se encuentran publicados en la intranet institucional: Procedimiento trámite de peticiones recibidas por canal virtual, por canal escrito, por cana presencial y procedimiento para trámite de sugerencias, quejas, reclamos y felicitaciones.

- *Disponer de un enlace en la página web para la recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (Artículo 76 Ley 1474 de 2011).*

En el Ministerio, a través de la página web en el minisitio Servicio al Ciudadano, enlace “Tramite su Solicitud, Sugerencia, Queja o Reclamo, el ciudadano puede tramitar sus solicitudes, quejas reclamos o sugerencias.

Igualmente, los ciudadanos también pueden ingresar desde la página principal por el banner “Contáctenos” o por el pie de página, enlace “Contáctenos”.

- *Para canales electrónicos, el registro de la solicitud debe hacerse a través de formularios electrónicos que permitan identificar y seleccionar el tipo de solicitud.*

Una vez se ingresa por cualquiera de los enlaces mencionados anteriormente, se despliega un formulario que debe diligenciar el ciudadano.



- *Dichos formularios deben diseñarse para el uso por parte de niños y adolescentes, utilizando un lenguaje común de intercambio de información y no deberán establecer requisitos adicionales a los estipulados en la ley.*

El Sistema Documental Orfeo fue parametrizado de manera que permite la clasificación por tipo de población especial y vulnerable como son: Adulto Mayor, Mujer Gestante, Desplazados, Niñas, niños y adolescentes, Veterano Fuerza Pública y Persona en Situación de Discapacidad, cuya identificación por parte del sistema hace el traslado de la comunicación a una carpeta “prioritarios” para que se tramiten bajo este criterio.

- *Construir un sistema de registro ordenado de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias. El sistema debe manejar una asignación de turnos según lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1437 de 2011, sin perjuicio de lo establecido en el numeral 6 del artículo 5 y el artículo 20 de la misma Ley y el artículo 13 del Decreto 0019 de 2012. Así mismo, debe permitir al ciudadano hacer seguimiento a sus solicitudes, sin importar el medio o canal por el cual se hizo la solicitud.*

El Sistema de Gestión Documental Orfeo, cumple con el requisito de radicar los documentos en el estricto orden de ingreso generando un número consecutivo e irrepetible. Su líder funcional es el Grupo de Administración Documental y su Líder Técnico es el Grupo de Soporte Informático. Por formulario web, se articula de manera inmediata al sistema, asignando un código de identificación, un número de radicación y un código de verificación en el cual se registra la fecha y hora de ingreso.

- *Implementar mecanismos que permitan: (i) hacer seguimiento al interior de la entidad sobre la respuesta oportuna y de calidad de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias; y (ii) hacer seguimiento por parte de la ciudadanía a la respuesta de las mismas a través de los diferentes canales de atención.*

El sistema permite en su esquema de digitalización conservar y reflejar la imagen original del documento en formato PDF el cual es inmodificable, acorde con los requerimientos normativos.

La trazabilidad a través del sistema, permite visualizar los registros en cuanto a movimiento, fecha, hora y responsable el documento. El sistema muestra en la pantalla inicial un diagrama estadístico indicando los documentos activos, próximos a vencer y los vencidos. En las carpetas individuales muestra los días restantes para el cumplimiento máximo de respuesta.

Se encuentra en desarrollo la activación de alertas (al correo institucional) y semaforización (en la herramienta Orfeo) para la fácil identificación de los días restantes para la atención a PQRSD. De otra parte, los ciudadanos, a través de la página web del Ministerio, pueden consultar con el radicado y un código de verificación.

- *El sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias se debe integrar con las plataformas unificadas de quejas y/o denuncias que hayan desarrollado los organismos de control y las superintendencias.*

El Grupo de Atención al Usuario, informa que en la actualidad se adelanta el proceso de interoperabilidad de sistemas con la Superintendencia Nacional de Salud. Se vienen haciendo las pruebas necesarias para iniciar la operación y también están pendientes los resultados de las mismas por parte de la mesa de ayuda de ORFEO.

- *Disponer de un registro público sobre los derechos de petición de acuerdo con la Circular Externa No. 001 de 2011 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del orden nacional y territorial.*



El Sistema Documental ORFEO del Ministerio permite realizar la trazabilidad de las PQR y todas las gestiones que ha tenido esa petición. De otra parte se publica en la página del Ministerio el informe semestral de PQRSD consolidado, toda vez que es posible hacer publicación de datos de usuarios, bajo el marco de la Ley 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales.

Finalmente, en el componente de Servicio al Ciudadano, el equipo auditor efectuó seguimiento a otros requerimientos legales contemplados especialmente en la Ley 1437 de 2011 así:

Artículo 7. Deberes de las autoridades en la atención al público. Las autoridades tendrán, frente a las personas que ante ellas acudan y en relación con los asuntos que tramiten, los siguientes deberes:

- *Garantizar atención personal al público, como mínimo durante cuarenta (40) horas a la semana, las cuales se distribuirán en horarios que satisfagan las necesidades del servicio.*
- *Atender a todas las personas que hubieran ingresado a sus oficinas dentro del horario normal de atención.*

El Horario de atención al público del Ministerio es de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de conformidad con lo establecido en la Resolución 3217 del 23 de agosto de 2013.

El Grupo de Atención al Usuario indica que no se cuentan con estudios que permitan establecer la satisfacción del horario por parte del ciudadano.

- *Expedir, hacer visible y actualizar anualmente una carta de trato digno al usuario donde la respectiva autoridad especifique todos los derechos de los usuarios y los medios puestos a su disposición para garantizarlos efectivamente.*

Se encuentra publicada tanto en la página web del Ministerio y en el área del Grupo de Atención al Ciudadano.

- *Tramitar las peticiones que lleguen vía fax o por medios electrónicos, de conformidad con lo previsto en el numeral 1 del artículo 5° de este Código.*

El Grupo de Atención al Usuario informa: *Toda PQR que ingresa vía fax se direcciona a un servidor definido para este proceso, el cual lo convierte en un archivo PDF y queda cargado a la cuenta central de fax. El funcionario asignado por el Grupo de Administración Documental lo radica en el Sistema ORFEO. Cuando una PQR ingresa a un correo institucional de un funcionario del Ministerio, este debe remitir al correo correo@minsalud.gov.co (Centralización correos MSPS) del ministerio en cumplimiento a lo establecido en la Circular 052 del 27 de Diciembre de 2013.*

- *Adoptar medios tecnológicos para el trámite y resolución de peticiones, y permitir el uso de medios alternativos para quienes no dispongan de aquellos.*

Para los trámites se encuentra habilitado un Link para “Tramites en Línea”, que contiene la información y orientación de los 9 trámites dispuestos a la ciudadanía, donde 4 de ellos se encuentran totalmente en línea

Para PQRSD se cuenta con el link “Contáctenos” de la Pagina WEB y el Sistema de Gestión Documental ORFEO.

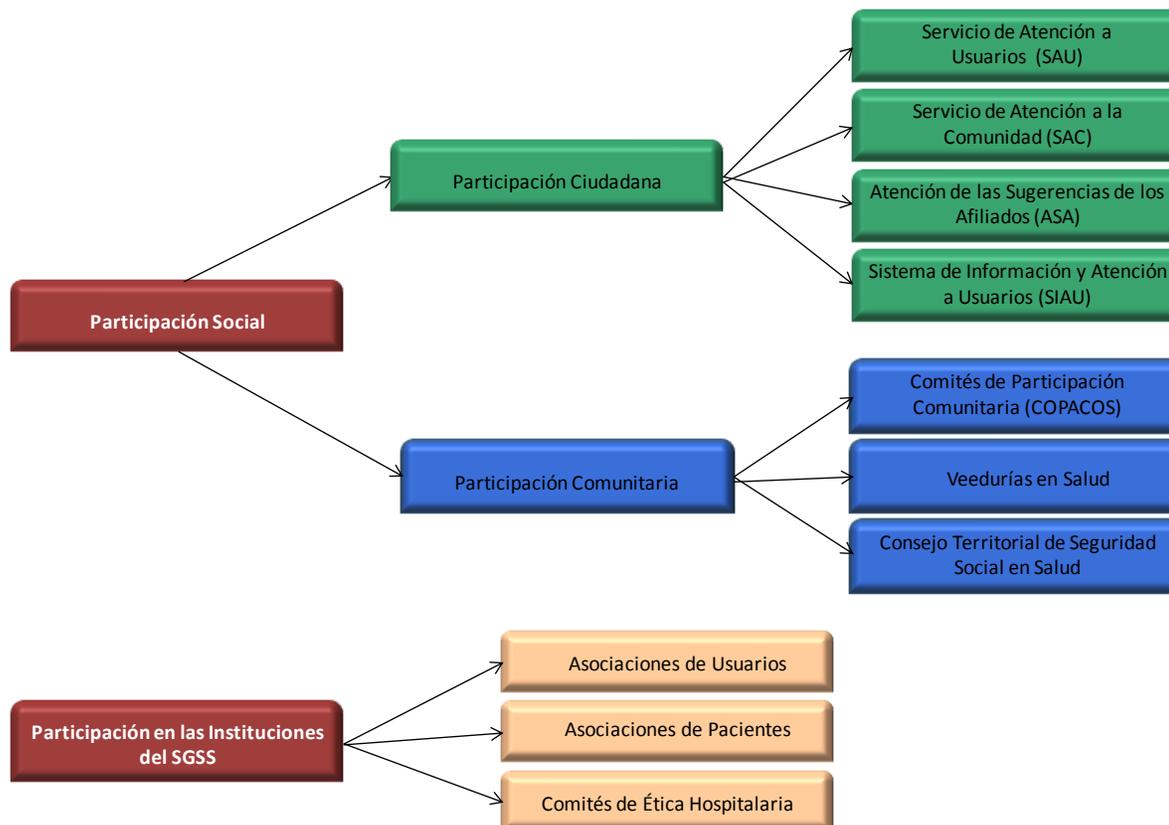
De otra parte, se han dispuesto otros canales para los ciudadanos que no dispongan de medios electrónicos: Correspondencia en físico, atención telefónica y atención personalizada.



3. PARTICIPACIÓN EN SALUD

3.1. FORMAS Y MODALIDADES

De acuerdo con la normatividad vigente, las formas y modalidades de la participación social en salud se pueden agrupar de la siguiente manera:



Lo anterior bajo el entendido de las definiciones contempladas en el Decreto 1757 de 1994:

- Participación social: Proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud respondiendo a intereses individuales y colectivos para la gestión y dirección de sus procesos.
- Participación Ciudadana: Es el ejercicio de los deberes y derechos del individuo, para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud.
- Participación Comunitaria: Es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.
- Participación en las Instituciones SGSSS: Es la interacción de los usuarios con los servidores públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud.



Participación Ciudadana

Servicio de Atención a Usuarios (SAU): Todas las IPS y EPS sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al SGSSS.

Servicio de Atención a la Comunidad (SAC): Los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud, organizarán un servicio de atención a la comunidad, encargada de canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos. *Es el espacio con que cuenta la comunidad para solicitar información sobre la debida utilización de los servicios que necesita, donde poder formular peticiones derivadas de las diferentes circunstancias que rodean el servicio recibido o simplemente donde formular quejas de su inconformidad por la calidad de la atención recibida en las entidades gubernamentales o particulares*³⁰

Atención de Sugerencias de los Afiliados (ASA): Las Empresas Promotoras de Salud garantizarán la adecuada y oportuna canalización de las inquietudes y peticiones de sus afiliados y designarán los recursos necesarios para el efecto.

Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU): Las Instituciones Prestadoras de Salud deberán garantizar un adecuado sistema de información de sus servicios y atención a los usuarios, mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente 24 horas.

*Como medios de verificación de su implementación se requieren: resolución de creación, funcionario encargado, disponer de un espacio físico para el desarrollo de sus funciones, equipo de sistemas, archivos, buzón y formatos de: a) recepción de quejas, reclamos y reconocimientos b) encuesta de satisfacción de usuario c) formatos para buzón de sugerencias d) formato de reporte vía correo electrónico a la oficina de vigilancia y control de la Secretaría Departamental de Salud, reporte mensual y consolidado trimestral*³¹.

Participación Comunitaria³²

Comités de Participación Ciudadana (COPACOS): Es el mecanismo de participación ciudadana en salud adoptado como integrantes del SGSSS por la Ley 100 de 1993, en el artículo 155. Están conformados por varias instituciones municipales, como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado. Tienen como función primordial el deber de promover la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria, y contribuir a la planeación y gestión de los programas y proyectos de salud que desarrolle la Dirección Municipal de Salud y/o la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Dichos Comités están conformados por: el Alcalde municipal o distrital, Jefe de la Dirección de Salud Municipal, un delegado del Concejo Municipal, el Director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado más representativa del lugar, un representante de las siguientes organizaciones: Juntas Administradoras Locales, organizaciones de la comunidad, asociaciones o gremios de la producción, comercialización o servicios, entidades que presten servicios de salud, seguridad social, previsión y compensación, bienestar familiar, el sector educativo, las universidades, la iglesia.

Veedurías en Salud: La ley 850 2003, reglamenta las veedurías ciudadanas y establece que son mecanismos democráticos de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional

³⁰ Hermman O y Naranjo J. Soporte técnico para la organización social en salud. Secretaría departamental de salud. Gobernación del Valle del Cauca, 2012. Citado por MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. OFICINA DE GESTION TERRITORIAL EMERGENCIAS Y DESASTRES. Informe de Gestión: Participación Social en Salud. Luz Imelda Cruz.

³¹ Idem.

³² DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Todo lo que Usted Debe Saber Sobre la Participación En Salud. Bogotá, D. C., 2011



que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.

En el artículo 2 de la Ley 850 se especifica que: *Todos los ciudadanos en forma plural o a través de organizaciones civiles como: organizaciones comunitarias, profesionales, juveniles, sindicales, benéficas o de utilidad común, no gubernamentales, sin ánimo de lucro y constituidas con arreglo a la ley podrán constituir veedurías ciudadanas*³³.

Medios de verificación de su implementación: base de datos veedurías en salud existentes en el municipio, seguimiento a las solicitudes, recomendaciones y propuestas realizadas por las veedurías, actas de constitución de las veedurías según lo establecido por la normatividad vigente.

Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud: Creado por el Artículo 175 de la Ley 100 de 1993 y reglamentado por el Consejo Nacional de Seguridad Social de Salud a través de los Acuerdos 025 y 57 de 1996. Los Departamentos, Distritos y Municipios podrán crear Consejos Seccionales, Distritales o Municipales de Seguridad Social en Salud, para que asesore a las direcciones de salud de la respectiva jurisdicción en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los sistemas territoriales de seguridad social en salud que desarrollen las políticas definidas por el Ministerio de la Protección Social

Son los espacios de más alta deliberación como insumo para la toma de decisiones y el desarrollo de políticas concertadas frente al SGSSS, entre representantes institucionales y delegados de la comunidad. Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, en los niveles departamental, distrital y municipal, contarán con la representación de las asociaciones de usuarios.

Participación en las Instituciones del SGSSS³⁴

Asociaciones de Usuarios. Son agrupaciones de afiliados del régimen contributivo y subsidiado del SGSSS, que tienen derecho a utilizar unos servicios de salud, de acuerdo con su sistema de afiliación y que velarán por la calidad del servicio y la defensa del usuario. Todas las personas afiliadas, podrán participar en las instituciones del sistema, formando asociaciones o alianzas de usuarios que los representarán ante las IPS y ante las EPS. Su finalidad es la defensa de los derechos de los usuarios que las conforman. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), sean públicas, privadas o mixtas, las EPS y las ESE deberán convocar a los afiliados del régimen contributivo y subsidiado, no asegurados y particulares que hayan hecho uso de sus servicios, para la constitución de la asociación de usuarios.

En las IPS se conforman para vigilar la prestación, calidad y oportunidad de los servicios de salud, la defensa de los derechos y velar por el cumplimiento de los deberes de los usuarios.

En las Aseguradoras (EPS-C, S) se constituyen para velar por el cumplimiento de las obligaciones administrativas de las entidades y por la prestación y calidad de los servicios que contratan.

Asociaciones de Pacientes. Son grupos de personas naturales o jurídicas que comparten una patología, afiliadas a la misma o diferentes EPS que reciben los servicios de salud en una o varias IPS. No tienen una norma legal que autorice de manera específica su creación. Pueden organizarse como cualquier forma asociativa, de hecho algunas lo hacen bajo la modalidad de fundaciones o corporaciones, siempre bajo la condición de ser instituciones sin ánimo de lucro.

Comités de Ética Hospitalaria. Los comités de ética hospitalaria son grupos interdisciplinarios que se ocupan de las consultas, estudio, consejo y docencia frente a los dilemas éticos que surgen en la práctica

³³ Idem

³⁴ Idem.



de la atención médica hospitalaria. Se constituyen así en instancias o espacios de reflexión que buscan apoyar y orientar metódicamente tanto a profesionales como a pacientes. Debe existir en todas las IPS, y debe estar integrado por representantes de las formas organizativas de salud y por funcionarios de la IPS o de la Empresa Social del Estado (ESE).

En el siguiente cuadro se resumen la participación en el SGSSS:

SAU: Servicio de Atención al Usuario
SAC: Servicio de Atención a la Comunidad
ASA: Atención de las Sugerencias de los Afiliados
SAIU: Sistema de Atención e Información a Usuarios
CPC: Comité de Participación Comunitaria
V: Veedurías
CTSS: Consejo Territorial Sistema de Salud
AU: Asociación de Usuarios
AP: Asociación de Pacientes
CEH: Comité de Ética Hospitalaria

AMBITOS	MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN EN SALUD									
	SAU	SAC	ASA	SAIU	CPC	V	CTSS	AU	AP	CEH
Departamentos		X				X	X			
Distritos		X			X	X	X			
Municipios		X			X	X	X			
EPS	X		X	X				X	X	
IPS	X			X				X		X

3.2. LAS RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD

Ley 715 de 2001, fijó las competencias de la nación y las entidades territoriales frente a la participación social en salud así:

NACIÓN: 42.11. Establecer mecanismos y estrategias de participación social y promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud.

DEPARTAMENTO: 43.1.7. Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

MUNICIPIO: 44.1.4. Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

Los procesos participativos se desarrollan en dos (2) niveles. Nivel Nacional: participación en normatividad, rectoría, asistencia técnica. Nivel Departamental, Municipal, Local: participación en implementación, seguimiento y monitoreo de las modalidades de participación³⁵.

Al Ministerio de Salud y Protección Social como gobierno y cabeza de sector, le corresponde *estimular la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema en su conjunto*, tal como quedó contemplado en el Decreto 4107 por medio del cual se determinan sus objetivos y estructura, estableciendo como una de sus funciones la

³⁵ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. OFICINA DE GESTION TERRITORIAL EMERGENCIAS Y DESASTRES. Informe de Gestión: Participación Social en Salud. Luz Imelda Cruz.



de Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas, solidarias, mutuales y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud.

Responsabilidad que quedó fijada en el mismo Decreto como funciones de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, creada como dependencia del Despacho del Ministro, para que desde allí se atendiera, de acuerdo con los estudios técnicos elaborados con motivo de la escisión del Ministerio de la Protección Social, el eje de la gestión estratégica en función de las entidades territoriales: *la gestión del Ministerio es un asunto que depende de la gestión que hacen las entidades territoriales, articularse con ellas es estratégico y conveniente para la operación, y es fundamental para garantizar que las acciones de salud pública, el aseguramiento y prestación de servicios se realicen por agentes privados y territoriales, y la Nación, a través del Ministerio, cumpla su papel de rectoría en el tema en coordinación con las Entidades Territoriales.*³⁶

De igual manera, los estudios explican que la responsabilidad de la nueva Oficina se centra en la formulación, evaluación y control de políticas relacionadas con la gestión del riesgo en materia de atención de emergencias y desastres en el sector salud, liderando y asesorando la red de comunicación, transporte y provisión médica y asistencia técnica para situaciones de emergencia y desastre. Adicionalmente se le encomienda el asesoramiento y asistencia al Ministro, en las relaciones y trámites de salud pública con las instituciones públicas que correspondan, el control administrativo de las entidades adscritas o vinculadas y la participación en la formulación de las políticas, planes, programas y proyectos y acciones de interés en salud pública y la de prestación de servicios contenidas en el plan decenal de salud pública y en los planes de desarrollo económico y social. (subrayado fuera de texto)

Para dar cumplimiento a esta misión, se le fijaron doce funciones entre las que figuran:

- Promover la participación social y ciudadana en la gestión territorial de la prestación de los servicios de salud.
- Promover el desarrollo de las formas organizativas de participación y control social en las acciones de salud pública y prestación de servicios de salud.

En los estudios técnicos no se evidencian de manera concreta, las razones por las cuales se le asignó dentro de las funciones de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, las relacionadas con el tema de la promoción de la participación social en salud y del desarrollo de formas organizativas. De acuerdo con la explicación recibida por parte de la jefatura de esa Oficina, se dispuso así en razón al alcance de las funciones que tendría la Oficina en todo el territorio nacional, lo cual facilitaría un contacto más cercano con la ciudadanía.

Con el propósito de asumir dichas funciones, en el 2012 la Oficina inició un proceso de análisis documental y normativo existente sobre el tema y centró su labor en el Decreto 1757 de 1994, por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto Ley 1298 de 1994. Determinándose la necesidad de actualizarlo y ajustarlo a la nueva normatividad, especialmente a las Leyes 850 de 2003, 1474 de 2011, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y el Conpes 3654 de 2010. Por esta razón se organizó un Encuentro Nacional de Participación y Control Social en Salud en agosto de 2013, con el objetivo de evaluar los mecanismos de participación, sus debilidades y fortalezas, conocer experiencias territoriales en la materia e identificar las principales necesidades frente al tema, para contar con un diagnóstico nacional a partir de los análisis territoriales presentados por los distintos departamentos en el marco del evento.

³⁶ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Estudio Técnico para la Creación del Ministerio de Salud y Protección Social. Tomo 2 Propuesta. Página 36.



Los resultados del análisis estratégico concluye entre otros:

Fortalezas

- Instancias interesadas en liderar procesos de participación.
- Sensibilización, capacitación y compromiso de los funcionarios responsables del tema.
- Motivación e interés de los ciudadanos.
- Organizaciones comunitarias conformadas.

Debilidades

- Salvo en algunas regiones, no existe en los niveles departamental y municipal, un área estructurada de participación social.
- Talento humano con alta rotación
- Baja voluntad política por parte de los gobernantes.
- Desconocimiento sobre el tema.
- Falta de recursos
- Débil proceso de asistencia técnica a entidades territoriales.
- Innumerables quejas y reclamos por parte de la ciudadanía.
- Falta de seguimiento y evaluación.
- No hay estrategias para involucrar jóvenes y niños.
- Inexistencia de Asociaciones de usuarios en varias EPS.
- Falta de estímulos.
- No existe un sistema de información de participación social en salud e indicadores de gestión.

Oportunidades

- Existencia de normatividad sobre el tema.
- Fortalecimiento de los espacios de participación y control social.
- Existencia de organizaciones sociales.
- Adelantos tecnológicos.
- Existencia de temas relevantes en los departamentos para ejercer la participación social.

Amenazas

- Normatividad obsoleta sobre el tema de participación social en salud y poca aplicabilidad.
- Poco respaldo del Ministerio de Salud para liderar el tema.
- No se concibe la participación social en salud como un derecho.
- Desarticulación de los actores del SGSSS.
- Incidencia clientelista y política en las organizaciones sociales.
- Zonas de difícil acceso debido al conflicto armado y condiciones geográficas.
- Falta de recursos económicos.
- Los entes de control no hacen seguimiento.
- Conflicto de intereses entre los líderes.

En razón a las conclusiones, la Oficina inicia la elaboración del proyecto de decreto para modificar el 1757 de 1994, trabajo que ha desarrollado desde 2013 y que ha incluido un proceso de retroalimentación permanente con las entidades territoriales, Secretarías de Salud, EPS, IPS, Asociaciones, Veedurías y la Superintendencia de Salud, con el fin de recibir aportes y hacer los ajustes respectivos para fortalecer la norma y con ella los espacios de participación en salud.

Adicionalmente se levantó una línea base por cada forma de modalidad que igualmente favorecieron más elementos a considerar en el Decreto 1757.

A nivel general los resultados plantearon las siguientes necesidades³⁷:

- Definir la instancia para dirimir controversias, impugnaciones revocatorias y procesos.

³⁷ Op. Cit. Páginas 7 en adelante



- Establecer lineamientos, procedimientos, guías sobre estatutos o reglamentos para las diferentes organizaciones.
- Reglamentar el alcance de la participación: nombramientos, periodos, delegaciones de los representantes de las organizaciones ante espacio de toma de decisiones.
- Integrar los mecanismos de participación en el sector, fomentando espacios participativos incluyentes, dirigidos a la construcción de una cultura de lo público, facilitadora de la vinculación de la sociedad como protagonista en el cuidado y desarrollo de su salud, y como espacios de control social en la ejecución de los recursos en salud.
- Precisar que los dineros de la salud serán públicos en todas sus etapas, desde los movimientos de giro de la entidad Aseguradora a favor de las Entidades Administradoras del plan de Beneficios y de estas a las IPS.

Asociación de Usuarios- Representantes Junta Directiva:

- Se requiere precisar qué rol desempeña las EPS, ESES; Direcciones de Salud, el Ministerio y la Superintendencia Nacional de Salud.
- Incluir incentivos y considerar la fuente de recursos para el fortalecimiento de los procesos participativos.
- Disponer de recursos económicos e incentivos para fortalecer la participación.
- Aclarar el proceso de elección de los miembros, su periodo y requisitos para su elección.
- Establecer que la EPS contributiva que preste su servicio en salud, deben tener el servicio de información y atención al usuario, independiente de la oficina de atención al Usuario.
- Definir que exista asociación de afiliados conformadas por las EPS y asociación de usuarios en las IPS.
- Dar claridad en cuanto quien es el competente para asignar el reconocimiento legal de las organizaciones sociales en salud.
- Establecer procedimientos claros en los proceso de conformación de las asociaciones de usuarios.

Oficinas de Atención al Usuario, Servicio de Atención a la Comunidad, Sistema de información y atención al usuario- SIAU:

- Determinar los perfiles de las personas responsables SAC y los SIAU.
- Dar claridad sobre el funcionamiento de las Oficinas de Atención al Usuario tanto de las entidades aseguradoras, como de las prestadoras incluso de las secretarías departamentales y municipales.
- Definir la denominación de las oficinas de atención al usuario (SIAU- CIAU- PAC)
- Aclarar la organización del Sistema de Atención e Información al Usuario en las EPS e IPS.

Comités de Participación Comunitaria COPACOS:

- Fortalecer la acción de los COPACOS en el funcionamiento de las EPS.
- Dar claridad frente a la convocatoria para la conformación y constitución de este comité.
- Definir la formalización de este comité y ante quien lo debe hacer.

Consejos Territoriales y Municipales de Seguridad Social – Veedurías:

- Clarificar funciones, integrantes y proceso de elección.
- Establecer periodos de las veedurías.
- Definir la responsabilidad y competencia de los entes territoriales y las Personerías Municipales en el proceso de convocatoria y acompañamiento a la Veeduría en Salud y Comisiones de Control Social.
- Fortalecer los procesos de rendición de cuentas.

Comités de Ética:

- Estructurar y reglamentar los comités de ética hospitalaria
- Definir la articulación entre el Comité de Ética, la Asociación de Usuarios y la Oficina de Atención al Usuario en las IPS



A la fecha, de acuerdo con lo informado por la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, la última versión del proyecto de decreto fue socializado a la Secretaría de Salud del Distrito y en el marco del Congreso Distrital de Copacos, se puso a consideración de los mismos. Los aportes recibidos están siendo incluidos en el proyecto que se expondrá en el mes de julio, en el Encuentro Nacional de Referentes de la Participación que se tiene previsto realizar en Bogotá. Las sugerencias que se reciban formarán parte de un proyecto final que tendrá que ser validado por la Oficina Jurídica del Ministerio. De acuerdo con el Plan de Acción de la Oficina, los resultados de la gestión están programados para el último trimestre de 2014.

De otra parte, la Ley 1438 en su artículo 136, determina que *el Ministerio de la Protección Social definirá una política nacional de participación social que tenga como objetivos:*

136.1 Fortalecer la capacidad ciudadana para intervenir en el ciclo de las políticas públicas de salud: diseño, ejecución, evaluación y ajuste.

136.2 Promover la cultura de la salud y el autocuidado, modificar los factores de riesgo y estimular los factores protectores de la salud.

136.3 Incentivar la veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios.

136.4 Participar activamente en los ejercicios de definición de política.

136.5 Participar activamente en los ejercicios de presupuestación participativa en salud.

136.6 Defender el derecho de la salud de los ciudadanos y detectar temas cruciales para mejorar los niveles de satisfacción del usuario

La Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, para dar cumplimiento a lo definido en la Ley 1438, además de la gestión descrita ha realizado las siguientes actividades:

- Diseño de encuestas por cada forma de modalidad para ser diligenciadas por el referente de participación de la Secretaría de Salud Departamental, distrital y municipal de la ciudad capital. El objetivo del proceso está orientado a identificar, visibilizar y/o fortalecer, las modalidades de participación en el sector salud, como niveles intermedios de construcción, concertación, acompañamiento, consolidación y seguimiento de la política pública de participación social. El procedimiento se enmarca en tres actividades: Recolección de información, sistematización de la información y generación de insumos para definir los lineamientos de la Política Nacional de Participación Social en el sector salud. A la fecha la encuesta está siendo sistematizada por la Oficina de Tecnología de la Información y Comunicación.
- Actualización de la base de datos de referentes de las Secretarías de Salud Departamental, distrital y municipal.
- Planeación del Encuentro Nacional de Referentes de la Participación, espacio en el que se espera acopiar sugerencias que permitan el diseño de la Política Nacional de Participación Social conforme a los objetivos planteados de la Ley 1438.
- Análisis de informes de las Juntas de Acción Comunal. Informes producto del Plan de Acción del Conpes 3661 de 2010 o Política nacional para el fortalecimiento de los organismos de acción comunal, que fijó en el numeral 1.11: *El Ministerio de Protección Social invitará y promoverá en los departamentos de su jurisdicción y distritos la participación de los organismos de Acción Comunal en los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y Veedurías Comunitarias en salud establecidas en el SGSSS.*
1.15: *El Ministerio del Interior y Justicia elaborará y coordinará un informe de seguimiento anual de la política de fortalecimiento de los organismos comunales que cuente con la participación de las entidades involucradas en el mismo y se socialice a los entes territoriales, la sociedad civil y los organismos de cooperación internacional que trabajen en el tema.*



- De igual manera, la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, ha complementado su gestión a través de la Asistencia Técnica, proceso que se realiza de acuerdo con las solicitudes que hagan los entes territoriales. Mediante las visitas que se practican además de promover las modalidades de participación social en salud, se capacita en la conformación de las mismas y se recogen inquietudes y sugerencias que han alimentado los diagnósticos para elaborar el proyecto de Decreto y la Política Nacional de Participación en Salud.
- Otra de las actividades emprendidas por la Oficina fue su reestructuración, en este sentido mediante la Resolución 1068 de 2014, se crean, organizan y conforman tres grupos de trabajo: Grupo para la Gestión y Fomento de la Participación Social en Salud; Grupo de Apoyo a la Gestión Territorial en Salud y Grupo para la Gestión del Riesgo de Desastres en Salud. A nivel general las funciones del Grupo para la Gestión y Fomento de la Participación en Salud se resumen así:
 - Liderar la formulación de la política nacional de participación social en salud.
 - Articular con otras dependencias del Ministerio el apoyo a la gestión y fomento de las distintas modalidades de participación social en salud.
 - Apoyar programas para fortalecer las competencias de los ciudadanos y servidores públicos para adelantar procesos de control social.
 - Coordinar acciones con otras instancias para fortalecer las competencias para realizar participación y control social.
 - Coordinar con los actores del SGSSS, el apoyo al desarrollo y consolidación de un sistema de información en los diferentes espacios de participación.
 - Acompañar estrategias de comunicación de los diferentes programas que adelanta el sector para promover la participación.
 - Prestar asistencia técnica en las modalidades de participación social en salud.

La Contraloría General de la República en su informe de junio de 2013 sobre la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social en 2012, señaló que: *Frente a lo dispuesto en la Ley 1438 del 19/01/2011 se evidenció que 27 artículos no fueron reglamentados y/o implementados en los términos establecidos en la norma, bien sea en el artículo respectivo o en el cronograma de reglamentación e implementación definido de conformidad con el artículo 144 de la citada Ley. El Ministerio ha elaborado y discutido documentos y proyectos de decreto o de resolución sin que se diera aprobación en los términos, por lo que al cierre de la vigencia 2012 no estaban implementados, como en... 136 Política Nacional de Participación Social...*

La CGR no desconoce esfuerzos de la Entidad frente a diversos aspectos del sistema, ni la transparencia y participación social en los procesos de discusión y elaboración de proyectos de reglamentación, pero enfatiza en el cumplimiento de la función de regulación, que institucionalmente le corresponde al Ministerio, bajo el criterio de oportunidad, establecida por la Ley o el cronograma dispuesto por el mismo Ministerio³⁸.

En atención a lo anterior se incluyeron actividades dentro del Plan de Mejoramiento para subsanar el hallazgo así:

- Construir y desarrollar un abordaje conceptual y metodológico sobre la participación y control social del sector salud.
- Diagnóstico actual sobre la participación y control social del sector salud, que contenga: (i) Nivel de desarrollo de las responsabilidades definidas en la normatividad vigente para los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud. (ii) Nivel de implementación de las responsabilidades definidas en la normatividad vigente para los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Las actividades tienen fecha de vencimiento el 31 de diciembre de 2014.

³⁸ CONTALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA. Informe de Auditoría Vigencia 2012 Ministerio de Salud y Protección Social Número 004 junio de 2013. Página 29.



Hallazgos y/o no conformidades, observaciones y sugerencias

REQUERIMIENTOS GENERALES DE PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

- El Ministerio está pendiente de cumplir con tres requerimientos generales de publicación en el sitio web: Cuadro de Clasificación Documental, Inventarios Documentales y Certificaciones y Constancias en Línea. Se sugiere adelantar la gestión pertinente para cumplir con su publicación.
- De los requerimientos con los que cumple se hacen las siguientes recomendaciones:

Informes de gestión: Este espacio está subdividido en tres temas:

Informe de actividades al Honorable Congreso de la República

Informe de Rendición de Cuentas a los Ciudadanos

Informe de Cuenta a la Contraloría

En dichos enlaces efectivamente se encuentran los informes relacionados con los temas citados. No obstante, está pendiente publicar el Informe de Gestión de Rendición de Cuentas de 2013.

Se sugiere que por dependencias se identifiquen todos aquellos informes de avances de gestión y de resultados (ejecución de planes, programas y proyectos consolidados) que pueden ser entregados a la ciudadanía, los cuales podrían ser agrupados en el enlace *Rendición de Cuentas* por temas o por objetivos sectoriales e institucionales.

Metas de Gobierno – Sinergia: En el enlace se describen los pasos que se deben seguir para consultar los indicadores Sinergia y se dispone en link de acceso directo a los mismos.

Metas e indicadores: En el enlace se describe la información anterior. No obstante no se evidencian indicadores de gestión, eficiencia y calidad de los que habla la Ley 190 de 1995, en su artículo 48. Tampoco los de Eficiencia, Eficacia y Efectividad, señalados por el Modelo Estándar de Control y últimamente por el Modelo de Planeación y Gestión.

La Oficina Control Interno entiende que los Planes de Acción, los Mapas de Riesgos y los diferentes planes, programas y proyectos, contienen indicadores, no obstante no se evidencia consolidación de un tablero macro de indicadores tanto para el sector como para el Ministerio. Por lo que se sugiere el diseño de un grupo de indicadores macros para el sector de la Protección Social y para la medición del desempeño institucional por procesos, no dependencias (Plan de Acción) cuya formulación garantice el control al cumplimiento de la misión y los objetivos tanto de la organización como del sector.

Esta tarea se debe consolidar en un tablero de control único y disponerlo en un link en la página institucional, para consulta de los usuarios del Ministerio y del mismo Gobierno. A su vez, es indispensable definir los roles y responsabilidades frente al seguimiento, consolidación, evaluación y acciones de mejora de los indicadores, así como de las acciones que se adopten como producto del análisis de las tendencias de los indicadores.

Inclusive en la actualización del Modelo Estándar de Control Interno (Decreto 0943 de 2014) se indica que además de los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad construidos para los planes, programas y proyectos, deben existir indicadores por procesos que aporten medición a la gestión.

Los objetivos estratégicos deben ser monitoreados y evaluados a través de indicadores. Tanto la institución como los ciudadanos, usuarios, deben conocer el progreso que tienen las entidades y los programas en el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, dado que allí están depositadas las prioridades en la asignación de los recursos.

No es posible desarrollar las estrategias (cómo lograré lo que me he propuesto como objetivo), sin



conocer el nivel de desempeño esperado (o sea las metas) y cómo voy a medirlas (o sea los indicadores).

Una vez que se han definido a grandes rasgos los Indicadores para hacer el seguimiento y el monitoreo de los factores críticos de éxito o aspectos relevantes de la misión y objetivos estratégicos, es necesario establecer cuáles serán los cursos de acción que permitirán alcanzar los resultados esperados³⁹.

Proyectos de Inversión: En el link se observan enlaces que presentan cuadros en Excel contentivos de los proyectos de inversión para las vigencias 2012, 2013 y 2014. Se sugiere que además de esta información, se disponga desde este enlace el link de contacto con el Departamento Nacional de Planeación para que el detalle de los proyectos pueda ser consultado por los usuarios.

Normatividad: Se sugiere diferenciar la normatividad que le es aplicable a la entidad de la que produce la entidad. En la primera se sugiere incluir la normatividad relacionada con participación ciudadana y control social.

Informe de peticiones, denuncias, quejas y reclamos: Se sugiere actualizar la información a 2014. La información disponible está segundo semestre de 2013.

Asignaciones salariales: Se sugiere actualizar la información a 2014. La información disponible corresponde a 2013.

TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

- Caracterización de usuarios y grupos de interés. Uno de los componentes del Proceso de Planificación Estratégica es la definición de los productos, servicios y **usuarios**. Algunas argumentaciones tomadas de la abundante literatura que existe sobre el tema señalan⁴⁰:
 - *Los planes de las organizaciones deben estar articulados adecuadamente con definiciones estratégicas tales como la misión, los productos y usuarios, y los objetivos estratégicos.*
 - *La planificación estratégica pone su foco en identificar claramente sus usuarios, como condición imprescindible y básica en la configuración de la planeación institucional.*
 - *Una correcta definición de la Misión debe contener:*
 - Cuál es el propósito de la Organización*
 - Qué hace: descripción de los Productos Finales (Bienes y servicios que entrega)*
 - *Así como es fundamental conocer qué hace la institución, cuáles son los bienes y servicios que provee, un requisito central es saber hacia quiénes están destinados dichos productos finales, es decir el usuario o beneficiario de los mismos.*
 - *Metodología para el diseño de un plan estratégico⁴¹. Un plan con enfoque estratégico debe ser construido por sus actores, ... Una metodología que aporte en este sentido puede resumirse en los siguientes puntos:*
 - *Caracterización del área de Intervención y definición del primer Nivel de planificación según el Marco lógico*
 - *Caracterización de usuarios y sus demandas para identificar proceso Relevantes...*
 - *Una constante en las entidades del Estado es la diversidad de sus usuarios. Cuando una entidad reconoce esta diversidad, e identifica las características, actitudes y preferencias que diferencian a sus usuarios, tiene la oportunidad de ajustar sus actividades, decisiones y servicios para*

³⁹ Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño en el Sector Público. Dra. Marianela Armijo Área de Políticas Presupuestarias y Gestión Pública ILPES/CEPAL 2009.

⁴⁰ Idem

⁴¹ Idem



responder satisfactoriamente el mayor número de requerimientos, obtener su retroalimentación, y/o lograr participación activa en el logro de los objetivos de la entidad⁴².

En razón a lo anterior, la caracterización de los usuarios del Ministerio de Salud y Protección Social, no es solamente un requerimiento que se debe adelantar para definir la publicación de información adicional, o los canales a emplear para interactuar con el ciudadano, sino que efectivamente, el análisis de usuarios es un elemento determinante y transversal a toda la organización que se constituye en un insumo importante para la planeación organizacional y por procesos.

En este sentido se sugiere que la caracterización de usuarios sea concebida como un proceso que deben asumir las dependencias, especialmente aquellas que cumplen funciones misionales y preferencialmente, las que tienen bajo su responsabilidad trámites y servicios. Para el éxito del proceso se sugiere se defina un líder funcional, de tal manera que se garantice la unidad de criterio desde la definición de la metodología a aplicar, su socialización, implementación hasta el análisis de resultados.

- La Metodología para la implementación del modelo integrado de planeación y gestión, señala que la entidad debe definir y elaborar las políticas de seguridad de la información y protección de datos personales. La Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación, quien lidera el tema, en los reportes que hizo al Plan SIGI durante la vigencia 2013, informó que durante esa vigencia se trabajó en una propuesta de política cuya aprobación estaba en manos del Comité de Seguridad creado mediante la Resolución 509 de 2013. Igualmente en el artículo sexto se determina que el Comité deberá reunirse la última semana de cada mes, no obstante la OTIC informó que dicho Comité no había sesionado durante 2013 ni durante lo corrido de 2014.

La OTIC señaló que se cuenta con un documento final de Política General de Seguridad de la Información del Ministerio de Salud y Protección Social, que será puesta a consideración del Comité Institucional de Desarrollo Administrativo para su aprobación. Igualmente, se informó que se modificará la Resolución 2624 de 2013 para adicionarle dentro de sus responsabilidades las relacionadas con el componente de Seguridad de la Información y derogar la Resolución 509 de 2013.

La definición, divulgación e implementación de la Política de Seguridad de la Información, eran metas que estaban previstas para cumplirlas a julio de 2013, no obstante el compromiso se prorrogó hasta diciembre de 2013 y a la fecha aún no se ha cumplido.

Se sugiere que se agilice la gestión para que el Ministerio adopte este producto, más aún teniendo en cuenta que se trata de una Política que dará línea al sector de la Salud y la Protección Social y sus directrices incluyen a todos los funcionarios del Ministerio. Además porque las entidades adscritas y vinculadas están a la espera de esos lineamientos para que a su vez diseñen su propia política.

- En la Intranet, la Subdirección de Gestión de Talento Humano tiene dispuesto un espacio llamado "Entorno Laboral Saludable", destinado a informar a los servidores públicos del Ministerio sobre sus planes y programas, cronogramas y avances sobre los mismos.

Al verificar la información publicada se observa que los planes de capacitación, bienestar y salud ocupacional no se publicaron con su respectiva programación. Tampoco se observan informes consolidados de gestión y resultados así como resultados de aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios de cada uno de los programas.

Se recomienda que se elaboren los correspondientes planes y programas de Gestión de Talento Humano de acuerdo con la normatividad vigente y articulando su Política y componentes con la

⁴² MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES. Guía para la caracterización de usuarios de las entidades públicas. Bogotá. Noviembre de 2011



Unidad Administrativa Especial - Fondo Nacional de Estupefacientes, se publiquen en la intranet institucional junto con la Política de Talento Humano y que la información se mantenga actualizada.

- El Sistema de Desarrollo Administrativo, se estableció en la Ley 489 de 1998 y fue regulado inicialmente por el Decreto 2740 de 2001 y posteriormente por el Decreto 3622 de 2005. Dichas normas exigían entre otros requerimientos, la constitución de Comités Sectoriales e Institucionales de Desarrollo Administrativo y la adopción de sus respectivos planes anuales. Directrices que fueron asumidas por el entonces Ministerio de la Protección Social. El Decreto 3622 de 2005, fue derogado por el Decreto 2482 de diciembre de 2012, que a su vez ratificó la constitución de dichas instancias. El Decreto 019 de 2012 hizo lo propio, asignándole a los Comités Sectoriales de Desarrollo Administrativo, la responsabilidad de hacer seguimiento por lo menos una vez cada tres (3) meses a la ejecución de las políticas de desarrollo administrativo, formuladas dentro del plan respectivo. En julio de 2013, el Ministerio creó los citados Comités, no obstante las sesiones no se han realizado conforme a lo estipulado en el decreto 019 de 2012 y las resoluciones 2624 y 2626 de 2013. Tampoco suscribió el Plan Sectorial de Desarrollo Administrativo para 2013 y a la fecha no se ha suscrito el Plan de 2014. Función que de manera expresa está consignada en el Decreto 4107 Artículo 9°. *Funciones de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales. 2. Elaborar, en coordinación con las dependencias del Ministerio y las entidades del Sector, el Plan de Desarrollo Sectorial, con sujeción al Plan Nacional de Desarrollo, los planes estratégicos de acción, el Plan operativo anual y plurianual, los Planes de Desarrollo Administrativo Sectorial e Institucional y someterlos a aprobación del Ministro.*

Se sugiere que se realice la gestión pertinente para que se de cumplimiento a lo definido en el Decreto 019 de 2012 y las resoluciones 2624 y 2626 de 2013, con relación a que dichos Comités deben sesionar por lo menos una vez cada tres meses.

De otra parte, y atendiendo a las directrices de la actualización del MECI, se sugiere diseñar de manera concertada, un cronograma anual de reuniones de los diferentes Comités y publicarlo en la Intranet. De esta forma sus integrantes contarán con tiempos y espacios reservados y se podrá cumplir de manera planificada con las sesiones de dichos órganos gerenciales. Una vez se cumplan las reuniones las actas se deben elaborar y ser publicadas en la Intranet Institucional.

- En el sitio web del Ministerio están publicados los Planes Estratégicos Sectorial e Institucional, no obstante su formulación, no responde a las exigencias del nuevo Modelo de Planeación y Gestión, ya que en los mismos no se observa la relación de los objetivos sectoriales así como tampoco se enuncian metas, acciones e indicadores. En cuanto al Plan Estratégico Institucional, se identificaron los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, los objetivos sectoriales y los objetivos estratégicos del MSPS, pero no se contemplan estrategias, productos, responsables, acciones, presupuesto e indicadores. Así mismo, en la formulación de los dos Planes, no se visualizan las cinco políticas de Desarrollo Administrativo.

Tampoco se encuentran, ni para la vigencia 2013 y 2014 los Planes Sectoriales Anuales referidos en el artículo 233 del Decreto 019 de 2012: *El párrafo 1° del artículo 17 de la Ley 489 de 1998, quedará así: "Párrafo 1. Los Comités Sectoriales de desarrollo administrativo de conformidad con el artículo 19 de la presente Ley, tendrán la obligatoriedad de formular el plan respectivo, el cual hará parte de los planes de acción sectoriales e institucionales y será publicado a más tardar el 31 de enero de cada año en las respectivas páginas web, tal como lo establece el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.*

Lo anterior en contraposición con lo expuesto en el Nuevo Modelo de Planeación y Gestión: *Estos planes, en su componente estratégico contemplan: la misión de cada entidad, su visión, los objetivos, las metas cuatrienales, los indicadores, las estrategias, los programas, acciones y productos. A partir*



del componente estratégico, las entidades definen las actividades, productos e indicadores a seguir, en un plazo de un año, para el cumplimiento de las metas cuatrienales fijadas.

Adicionalmente, para la formulación de los planes es necesario tener en cuenta las cinco políticas de desarrollo administrativo: *Gestión Misional y de Gobierno; Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano; Gestión del Talento Humano; Eficiencia Administrativa; Gestión Financiera, las cuales permiten enmarcar el quehacer misional y de apoyo, tomando como referentes las metas de gobierno establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo, las competencias normativas asignadas a cada entidad y el marco fiscal, al igual que los resultados de la evaluación del ejercicio de planeación del período anterior.* (negrilla fuera de texto)

Se sugiere: i) Ajustar los Planes Estratégicos Sectorial e Institucional y alinearlos con las Políticas de Desarrollo Administrativo y con las directrices del nuevo Modelo de Planeación y gestión. ii) Elaborar los planes sectoriales anuales iii) Articular la planeación institucional con el Plan de Acción de la Unidad Administrativa Especial-Fondo Nacional de Estupefacientes. iv) Una vez se hagan los ajustes pertinentes publicar los planes, incluyendo el Plan de Acción Institucional, en la web y mantenerlos actualizados.

Teniendo en cuenta los posibles cambios que se puedan originar como consecuencia del nuevo periodo de gobierno y los retos para el cuatrienio, se propone que se tengan en cuenta las anteriores sugerencias y que la planeación 2014-2018 se realice en forma de cascada desde el Plan Nacional de Desarrollo, bajando a los Planes Estratégicos Sectorial e Institucional y éstos a planes anualizados. Planes que deben ser visualizados de esta manera por la ciudadanía acompañados de los objetivos sectoriales e institucionales, las políticas de Desarrollo Administrativo, Estrategias, Metas, Productos, Responsables, Actividades, Presupuesto e Indicadores.

- En las respuestas entregadas por el Ministerio a propósito de la evaluación realizada por el DAFP a la implementación del nuevo modelo de planeación y gestión a través del Formulario Único de Reporte de Avances de Gestión – FURAG con corte a 30 de diciembre de 2013, se afirma que *la entidad realiza seguimiento a los Planes Estratégico Sectorial e Institucional de manera anual y sus resultados son conocidos por la entidad.* No obstante, en la revisión a la página web del Ministerio y a la Intranet, no se observaron informes de monitoreo y evaluación a los citados planes para lo corrido de 2014. En cuanto a la vigencia 2013, se evidencian informes trimestrales de seguimiento sólo a los Planes de Acción, con excepción del cuarto trimestre de 2013 y primer trimestre de 2014.

En atención al Subsistema de Control de Evaluación, componente de autoevaluación; a la Metodología de Planeación y Gestión y a la función evaluadora que le corresponde a la Oficina Asesora de Planeación y Estudios, Decreto 4107 Artículo 9°, numeral 4. (*Verificar el cumplimiento de los planes, programas y proyectos del Ministerio y de las entidades del Sector y elaborar los informes de propuesta de ajustes a los mismos*), se recomienda elaborar los informes correspondientes y publicarlos con oportunidad. La definición de planes (planear), su implementación y ejecución (hacer), necesariamente deben estar acompañados del monitoreo y la evaluación (verificar). Este es un requisito clave, asociado a la pregunta *¿Cómo sabemos si estamos logrando los resultados?* para poder emprender acciones de mejora en calidad, tiempos de respuesta y/o niveles de gestión, que aseguren el cumplimiento de las metas y objetivos planeados.

- En las actividades relacionadas con el Plan de Eficiencia Administrativa, entre las que se encuentran: Optimización de procesos, procedimientos y trámites internos, implementación de buenas prácticas en la reducción del consumo de papel y racionalización de trámites y servicios externos. El Ministerio ha demostrado avances importantes con la implementación de acciones que han contribuido a mejorar la gestión del Ministerio.



Se recomienda que fortalezcan dichas actividades y en ese sentido se concluyan actividades como: i) Documentación general de procesos y procedimientos internos y su correspondiente publicación y actualización permanente. ii) Documentación de trámites y servicios externos. iii) Diseño y puesta en marcha de los documentos electrónicos identificados y, iv) Definición y desarrollo de los procesos y procedimientos electrónicos.

En este tema, la estrategia de Gobierno en Línea recomienda que se siga avanzando en:

- Procedimientos internos automatizados y sistema de gestión de documentos electrónicos implementados.
- Datos abiertos publicados.
- Certificaciones, constancias y trámites 100% en línea y organizados de cara al ciudadano.
- Sede electrónica usable y accesible en nivel AAA, basada en las necesidades de los usuarios.
- Servicios de consulta y atención interactiva implementados.
- Sistema Integrado de PQRD.

- En cuanto a la Gestión de Tecnologías, la misma Estrategia de Gobierno en Línea destaca como principal avance, el crecimiento tecnológico planeado y la integración de dicha estrategia a la gestión de la entidad. Se invita para que se aceleren las actividades que de acuerdo con el modelo de planeación y gestión deben adelantar las entidades: i) Plan de Ajuste Tecnológico: Riesgos sobre seguridad física y del entorno y seguridad informática y el crecimiento de la capacidad de la infraestructura, incluyendo un plan para la recuperación ante desastres. ii) Programas de correcta disposición final de los residuos tecnológicos, incluyendo las opciones de reutilización a través de otros programas institucionales con los que cuente el Gobierno Nacional. iii) Plan de transición de protocolo de internet IPv6. iv) Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. v) Aprobación del Plan Estratégico de Tecnología de la Información – PETIC.

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN

De acuerdo con la metodología para la implementación del modelo integrado de planeación y gestión, el componente participación ciudadana en la gestión, está orientado a que la gestión institucional se realice *con principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública lo que implica la obligación de abrir espacios de participación e involucrar a los ciudadanos y las organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública*

Para conocer la forma en la que el Ministerio de Salud y Protección Social promueve estos principios y los espacios de participación con los que cuenta para *la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión institucional*, el equipo auditor como metodología de recolección y análisis de la información, elaboró y aplicó entre las dependencias del Ministerio que cumplen funciones misionales, un cuestionario que incluyó las líneas antes señaladas.

- Identificación del nivel de participación ciudadana en la gestión de la entidad.
 - Se entrega información al ciudadano a través de varios canales de comunicación.
 - Se recoge información directamente con el ciudadano para diagnósticos y autodiagnósticos y se le consulta su opinión sobre decisiones a tomar.
 - Se han implementado mecanismos o espacios institucionales para adelantar con la ciudadanía procesos de discusión, negociación y concertación...
 - Se invitan a las veedurías ciudadanas, grupos sociales y de ciudadanos para la formulación de políticas, planes o programas, contratos.

Las dependencias señalan que entregan información al ciudadano y que para el efecto se valen especialmente de medios electrónicos, aunque también identifican otras formas de entrega de



información como talleres y publicaciones. Aseguran que además de entregar, recogen información directamente de ciudadanos y de diferentes actores comunitarios e institucionales: Entidades Territoriales (Departamentos y Municipios), EPS, IPS y ESE, agentes que intervienen en la administración, control y ejecución de los recursos del SGSSS, sectores poblacionales, grupos focales, sociedades científicas, academia, asociaciones de profesionales, asociaciones de pacientes y sector productivo.

Para la entrega y recolección de información y para procesos de convocatoria las dependencias aprovechan mayormente el correo electrónico, la página web institucional, el teléfono y el correo certificado.

Como espacios para adelantar con la ciudadanía procesos de discusión, negociación y concertación utilizan reuniones, foros, talleres, mesas de trabajo, encuentros regionales, encuestas, procesos de asistencia técnica, mecanismos virtuales (video conferencias, teleconferencias), redes sociales y telefonía móvil.

- **Formulación participativa de las políticas públicas, planes y programas institucionales.**
En general, las dependencias manifiestan que para la definición de planes, proyectos y políticas sí consultan a la ciudadanía y que para el efecto, entregan información sobre la forma en que pueden participar y suministran materiales como documentos, guías, cartillas, proyectos de normatividad preliminares y/o borradores. En cuanto a la forma cómo evalúan estos ejercicios de participación, la metodología que aplican, la publicación de resultados y las acciones de mejora implementadas, no existe una posición unificada. Algunos afirman que sí evalúan dichos ejercicios y que se toman acciones de mejora, pero no hay claridad sobre la metodología que aplican.
- **Uso de medios electrónicos y presenciales en el proceso de elaboración de normatividad.**
Todas las dependencias consultadas elaboran proyectos normativos y manifiestan que para la consulta que deben hacer a los usuarios, usan preferencialmente el sitio web institucional (http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_Proyectos.aspx), aunque algunas de ellas explican que también realizan consulta directa a través de mesas de trabajo con actores o expertos, encuentros regionales, entre otros.

En cuanto a la publicación de resultados producto de la consulta a usuarios y de los actos administrativos definitivos, las dependencias afirman que no siempre publican los resultados sino que los aportes de los ciudadanos se evidencian en los diferentes borradores que se van divulgando a través de la web, medio que también emplean para difundir el acto administrativo definitivo.
- **Uso de medios electrónicos y presenciales en el proceso de planeación y formulación de políticas de la entidad.**
Sobre este aspecto, las respuestas al cuestionario aplicado, revelan que entre los canales electrónicos el correo electrónico, la página web institucional, las teleconferencias, videoconferencias, las redes sociales, encuestas virtuales, y la telefonía móvil son los más usados. Dentro de los espacios presenciales figuran: encuentros regionales periódicos, reuniones, mesas de trabajo y procesos de asistencia técnica.
- **Consulta en línea para la solución de problemas.**
Además de normas, planes y programas, la metodología indica que las entidades también deben consultar a la ciudadanía sobre aquellos temas sobre los cuales desean recibir aportes de ciudadanos o terceros para la solución de problemas. En este aspecto las dependencias en general volvieron a describir las mismas temáticas sobre las cuales se podrían hacer ejercicios de participación ciudadana pero no distinguen problemáticas que dentro de su gestión se podrían solucionar con los aportes y participación de la ciudadanía.



- Definición de los programas y servicios que pueden ser administrados y ejecutados por la comunidad. En conjunto, se observa que las áreas consideran que los ciudadanos pueden participar con sus aportes en los procesos de tomas de decisiones relacionados principalmente con asuntos normativos, no se evidencian de manera concreta, aquellos programas o servicios que puedan ser ejecutados con la colaboración de los ciudadanos. Se presentan casos puntuales como la Oficina de Promoción Social, que señala El Sistema Nacional de Discapacidad, Estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad y la Construcción del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas y la Dirección de Epidemiología y Demografía con el Plan Decenal Pública.
- Inclusión de normas sobre participación ciudadana relacionadas directamente con la entidad, en su normograma.
La norma exige dos condiciones:
 - *Compilar leyes y normas que competen a las entidades y sectores en materia de participación ciudadana.*
 - *Poner a disposición de los usuarios y ciudadanos los derechos que las entidades o sectores protegen con sus servicios.*En el enlace Normatividad del sitio web institucional, se distinguen 10 clases de marcos jurídicos (Acuerdos, circulares, decretos, resoluciones...) incluyendo los proyectos de normatividad. Cada nivel está clasificado por vigencias. No es posible diferenciar si en las mismas se incluyen normas en materia de participación ciudadana, por lo que se recomienda, que en dicho enlace se haga un vínculo especial que contenga todas las normas relacionadas con participación ciudadana incluyendo participación ciudadana en salud.
- Identificación de experiencias y buenas prácticas de participación ciudadana en la entidad.
Se les preguntó a las áreas si en cumplimiento de sus funciones se han unido con otras entidades o sectores para definir, desarrollar o ejecutar políticas, planes, programas; si en dichos ejercicios ha habido participación ciudadana y si las experiencias han sido socializadas.
Con excepción de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, las demás precisaron que sí lo han hecho dependiendo de los temas y las competencias. Igualmente manifiestan que sí hay participación ciudadana y que en su mayoría los resultados se socializan especialmente, por las páginas web de los actores.

La consolidación de los resultados permite señalar que de acuerdo con lo informado por las dependencias, para cumplir con su gestión institucional ciertamente han venido desarrollando actividades en las ocho líneas de acción exigidas por el Nuevo Modelo de Planeación y Gestión. Sin embargo, se perciben debilidades relacionadas con la falta de unificación de metodologías a la hora de planear, ejecutar y evaluar los ejercicios de participación ciudadana en la gestión.

Para abrir espacios de participación e involucrar a los ciudadanos y las organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública, se recomienda que en el Ministerio se documente un proceso transversal de participación ciudadana y se diseñe una estrategia y un Plan de Participación Ciudadana, que respondan no solo a las exigencias normativas sino a las necesidades del sector y de la organización, más aún si se tiene en cuenta la evidente sensibilidad de los temas que son competencia del Ministerio.

En este sentido, se sugiere que se levante un diagnóstico y una línea base de participación ciudadana en la gestión en el sector y en el Ministerio como punto de partida para el diseño de la estrategia y la formulación del Plan de Participación Ciudadana en la Gestión.

Se recomienda que la Estrategia contenga lineamientos de política sobre la forma en que el sector y el Ministerio involucrará a los ciudadanos en la formulación, ejecución, control y evaluación de su gestión; la definición de los niveles de participación que se está en capacidad de propiciar; la identificación de las



iniciativas o temáticas de gestión sobre las cuales se pueden abrir espacios de participación para la ciudadanía; la tipificación de roles y responsabilidades; la asignación de recursos; los medios a través de los cuales se dispondrá la información a los ciudadanos; las metodologías y mecanismos para la recolección de información; los mecanismos o espacios institucionales para adelantar con la ciudadanía procesos de discusión, negociación y concertación, teniendo en cuenta las particularidades geográficas y sociolingüísticas de los públicos; los protocolos para la participación de las veedurías ciudadanas y grupos sociales y las metodologías de evaluación y seguimiento que se aplicarán a los ejercicios de participación ciudadana y a planes de mejora producto de dichas evaluaciones.

Igualmente se recomienda que como producto de la Estrategia, se diseñe un Plan que incluya la descripción de las temáticas a desarrollar, los objetivos, actividades, productos, cronograma, responsables, recursos, metas e indicadores. De esta manera, se evitan ejercicios aislados y se garantiza que la formulación de las políticas públicas, planes y programas institucionales gocen de las condiciones necesarias para permitir que se hagan *a través de un proceso de discusión, negociación y concertación en los que se analicen y decidan, conjuntamente con los ciudadanos, problemas a atender, acciones a emprender, presupuestos y destinación de recursos, prioridades de recursos, maneras de ejecutar los programas y la definición de políticas públicas*, tal y como lo señala el Modelo de Planeación y Gestión.

Lo anterior va de la mano con la Estrategia de Gobierno en Línea que demanda que las entidades construyan: i) Una Estrategia de participación electrónica. ii) Una estrategia y normatividad construida con la participación ciudadana. iii) Solución de problemáticas con la participación abierta de la ciudadanía y la industria.

RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA – ESPACIOS DE DIÁLOGO

La rendición de cuentas a la ciudadanía, debe entenderse como:

- Una relación de doble vía entre la Administración y la ciudadanía, en donde la primera tiene la obligación de informar sobre sus acciones y justificarlas, y la ciudadanía el derecho de exigir explicaciones.
- Un proceso de retroalimentación e incentivos.
- Una responsabilidad permanente y continua durante todo el ciclo de la gestión pública.
- Un espacio de diálogo presencial y no presencial con los ciudadanos.
- Un espacio para informar los avances en la gestión, los nuevos retos, o los resultados del seguimiento y la evaluación de la gestión institucional.
- Un espacio que aunque se enmarca dentro de los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública, difiere en su objetivo del componente Participación Ciudadana en la Gestión, cuya filosofía se centra en involucrar a los ciudadanos en la toma de decisiones para formular, ejecutar, controlar y evaluar la gestión institucional, en tanto que la Rendición de Cuentas expresa control social.
- Un espacio, que no solamente hace referencia a la Audiencia de Rendición de Cuentas sino a otros como: Reuniones zonales, foros de discusión, mesas de trabajo temáticas, ferias de gestión, sitios web, chats, blog y audiencia pública de rendición de cuentas.

El nuevo Modelo de Planeación, describe los siguientes criterios que deben cumplir las entidades para fomentar los espacios de diálogo:

- Identificar las necesidades de información de la población objetivo de la entidad.
- Informar a través de la utilización de medios de comunicación masivos, regionales y locales o comunitarios para facilitar el acceso a la misma.
- Informar por medio de la utilización de tecnologías de la información y comunicación para facilitar el



acceso a ésta.

- Implementación Apertura de Datos.
- Definir una metodología de diálogo presencial que permita la participación de los grupos de interés caracterizados.
- Usar medios electrónicos en los espacios de rendición de cuentas para:
 - Consultar a los usuarios y/o ciudadanos sobre los temas que deben ser incluidos en los espacios y procesos de rendición de cuentas.
 - Atender preguntas, dar respuestas y ampliar información en tiempo real a través de canales de interacción en línea durante el evento de Rendición de Cuentas.
- Acciones de Incentivos.
- Cronograma del conjunto de acciones seleccionadas.
- Realización de la Convocatoria a eventos definidos.
- Elaboración y publicación de memorias de los eventos de rendición de cuentas.
- Evaluación individual de las acciones de Rendición de Cuentas.
- Elaboración y divulgación del documento de evaluación del proceso de Rendición de Cuentas.

Dadas las demandas de la norma, se sugiere que se diseñe una Estrategia de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía tanto a nivel sectorial como institucional, para lo cual será necesario levantar un diagnóstico que incluya entre otros:

- Identificar las dependencias que realizan rendición de cuentas y los temas sobre los cuales versan.
- Identificar las metodologías de diálogo presencial y no presencial, que se aplican y los recursos que se invierten.
- Establecer los medios electrónicos o no electrónicos que se usan para dichos procesos.
- Verificar la forma en que se planean, ejecutan y evalúan los espacios de diálogo.
- Identificar qué información se entrega al ciudadano, si dicha información cumple con condiciones de calidad, oportunidad e integralidad y si es la que le interesa al ciudadano.
- Identificar si dicha información llega a la población de todo el territorio nacional y a través de qué medios.

Una vez se cuente con el diagnóstico y dependiendo de sus resultados, se debe definir la Estrategia y consignar en ella las directrices generales que seguirán las entidades del sector y las dependencias, para desarrollar los espacios de rendición de cuentas. Para ello habrá que definir entre otros:

- Las dependencias que deben y pueden realizar espacios de diálogo.
- Los espacios presenciales y no presenciales que está en capacidad de desarrollar el sector y la entidad.
- Las metodologías a aplicar para: recolección y entrega de información, reglas de participación, plan de participación, cronogramas, roles y responsabilidades, elaboración y publicación de memorias, evaluación de los espacios de rendición de cuentas, publicación de planes de mejoramiento.
- Los medios electrónicos y no electrónicos a utilizar.
- Los procesos de convocatoria: tiempos, invitados, medios.
- Los incentivos que se promoverán.

AUDIENCIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA

La Audiencia de Rendición de Cuentas es el espacio de diálogo presencial más conocido, aunque la Ley 489 y el Decreto 2482 no fijan la cantidad de audiencias que deben hacer las entidades públicas, la Estrategia de Gobierno en Línea ha definido que por lo menos se haga una vez al año. En este sentido la Estrategia evalúa la realización del evento a través de una lista de chequeo que, para la Rendición de Cuentas de la vigencia 2013 del Ministerio, celebrada el 25 de febrero de 2014, presentó cumplimiento en



los criterios definidos por la Estrategia. Igual situación se predicó de los criterios de evaluación seleccionados por el equipo auditor.

No obstante los resultados, se sugiere que dentro de la Estrategia de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía, descrita en el punto anterior, se incluyan aspectos puntuales relacionados con la Audiencia que no se evidenciaron en el ejercicio del 25 de febrero de 2014 como son:

- Definir los medios y la metodología para preguntar a las organizaciones sociales y a los grupos sociales sobre temas de su interés, identificar sus preocupaciones frente a programas y servicios de la entidad, para ser tenidos en cuenta en la Audiencia.
- Documentar dichos resultados y publicarlos en la web.
- Fortalecer los procesos de convocatoria y participación de las veedurías ciudadanas, grupos sociales y las demás modalidades de participación en salud: Copacos, Asociaciones de Usuarios, Asociaciones de Pacientes, Comités de Ética Hospitalaria y la comunidad médica.
- Al igual que los demás espacios de diálogo, definir y documentar los incentivos (página 41 de este informe).

SERVICIO AL CIUDADANO

La metodología indica que para garantizarle a los ciudadanos acceso a trámites y servicios las entidades deben cumplir los siguientes requerimientos:

- Esquemas de atención por múltiples canales no electrónicos.
 - *Implementar protocolos de atención para homogenizar el servicio que se ofrece a los ciudadanos en los diferentes canales de atención.*
 - *Implementar un sistema de turnos que permita la atención ordenada de los requerimientos de los ciudadanos.*
 - *Adecuar espacios físicos, de acuerdo con la normativa vigente en materia de diseño, accesibilidad y señalización para edificaciones nuevas y adecuaciones de espacios físicos de atención presencial.*
- Esquemas de atención por múltiples canales electrónicos.
 - *Soporte en línea.*
 - *Suscripción a servicios de información al correo electrónico o RSS: El sitio Web de la entidad debe ofrecer la posibilidad de suscribirse a servicios de información.*
 - *Suscripción a servicios de información al móvil.*
 - *Elaboración de avisos de confirmación.*
 - *Centralización de la atención al ciudadano en términos de accesibilidad.*
 - *Centralización de la atención del usuario en términos de usabilidad.*
 - *Habilitar espacios de interacción en línea en el sitio web para: Consulta de bases de datos y encuestas de opinión.*
- Gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias
 - *Definir las dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de los ciudadanos.*
 - *Las actividades de recepción, radicación y registro de documentos deben realizarlas únicamente las unidades o dependencias de correspondencia.*
 - *Disponer de un enlace en la página web para la recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (Artículo 76 Ley 1474 de 2011).*
 - *Para canales electrónicos, el registro de la solicitud debe hacerse a través de formularios electrónicos que permitan identificar y seleccionar el tipo de solicitud.*
 - *Dichos formularios deben diseñarse para el uso por parte de niños y adolescentes, utilizando un*



lenguaje común de intercambio de información y no deberán establecer requisitos adicionales a los estipulados en la ley

- *Construir un sistema de registro ordenado de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias.*
- *Implementar mecanismos que permitan: (i) hacer seguimiento al interior de la entidad sobre la respuesta oportuna y de calidad de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias; y (ii) hacer seguimiento por parte de la ciudadanía a la respuesta de las mismas a través de los diferentes canales de atención.*
- *El sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias se debe integrar con las plataformas unificadas de quejas y/o denuncias que hayan desarrollado los organismos de control y las superintendencias.*
- *Disponer de un registro público sobre los derechos de petición de acuerdo con la Circular Externa No. 001 de 2011 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del orden nacional y territorial.*
- *Atender a todas las personas que hubieran ingresado a sus oficinas dentro del horario normal de atención*
- *Expedir, hacer visible y actualizar anualmente una carta de trato digno al usuario donde la respectiva autoridad especifique todos los derechos de los usuarios y los medios puestos a su disposición para garantizarlos efectivamente.*
- *Tramitar las peticiones que lleguen vía fax o por medios electrónicos, de conformidad con lo previsto en el numeral 1 del artículo 5° de este Código*
- *Adoptar medios tecnológicos para el trámite y resolución de peticiones, y permitir el uso de medios alternativos para quienes no dispongan de aquellos.*

El Ministerio evidencia avances en este último componente de la Política Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano, sin embargo se recomienda avanzar en temas relacionados con:

- El diseño del portafolio de servicios y los protocolos de atención al ciudadano.
- Efectuar los desarrollos necesarios para ampliar la oferta a los usuarios de servicios de suscripción de información a través de correo electrónico (boletines, publicaciones, eventos, avisos de resultados entre otros) y definir las estrategias para poner a disposición servicios de información al móvil.
- Verificar las condiciones de accesibilidad y usabilidad de la página web, por cuanto se han presentado debilidades en estos criterios luego de la migración de contenidos realizada el pasado 3 de febrero y de los ajustes que se han venido haciendo a sus contenidos.
- Integrar la información de todos los mecanismos que ha dispuesto el Ministerio para atención de PQRS, con el fin de contar con un Sistema Integrado de PQRD, así como su integración a las plataformas de PQRS de los organismos de control y las superintendencias, criterios exigidos por la Estrategia de Gobierno en Línea.
- La Oficina de Control Interno realizó auditoria al Sistema de Gestión Documental - ORFEO, en la que planteó una serie de recomendaciones relacionadas con: la seguridad del sistema, documentación de roles y responsabilidades del administrador y de los líderes funcionales y la forma en que deben interactuar para la toma de decisiones; procesos de capacitación; cumplir con los desarrollos pertinentes para que el Sistema permita hacer seguimiento efectivo y de manera oportuna a las PQRS, tema que a la fecha no se ha superado totalmente; agilizar los requerimientos solicitados por el grupo de Atención al Usuario como por ejemplo, actualizar criterios en el formulario web, Implementación de prueba piloto para determinar la funcionalidad de la Respuesta Rápida (incluidas las plantillas), Estadísticas, Activación de alertas para términos de respuestas a PQRSD, integración de sistemas de registros (Base de Datos Única) y Políticas de seguridad en la información. Se recomienda que la Subdirección Administrativa lidere la gestión del respectivo Plan de Mejoramiento.
- Elaborar el respectivo plan de trabajo para integrar los contenidos de la página web de la Unidad Administrativa Especial - Fondo Nacional de Estupefacientes al sitio del Ministerio. Lo anterior en razón a que la estrategia de



Gobierno en Línea y la misma Contraloría General de la República exigen que se le de a esta Unidad el tratamiento administrativo pertinente, en razón a su condición de dependencia de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud.

LEY 1712 DE 2014 O LEY DE TRANSPARENCIA

El Gobierno Nacional mediante la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014, crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, ordena que los sujetos obligados deben iniciar el desarrollo de los lineamientos allí descritos, a partir del mes de septiembre de 2014. La Oficina de Control Interno, recomienda que para dar cumplimiento oportuno a las nuevas exigencias en materia de transparencia y derecho a la información, la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación lidere un diagnóstico que permita identificar los criterios cumplidos y definir un plan para desarrollar e implementar los requerimientos pendientes. Entre otros están:

1. Implementar procedimientos archivísticos que garanticen la disponibilidad de documentos electrónicos auténticos.
2. Divulgación de información pública en diversos idiomas y lenguas y elaboren formatos alternativos comprensibles para dichos grupos. Deberá asegurarse el acceso a la información a los distintos grupos étnicos y culturales del país.
3. Adecuar medios de comunicación para que faciliten el acceso a las personas que se encuentran en situación de discapacidad.
4. Información mínima obligatoria:
 - Estructura orgánica, funciones y deberes, ubicación, horas de atención al público.
 - Presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público para cada año fiscal.
 - Directorio con cargo, correo electrónico y teléfono de empleados y funcionarios y las escalas salariales (Formato según DAFP).
 - Normas generales y reglamentarias, políticas, lineamientos, manuales, metas y objetivos de las unidades administrativas.
 - Plan de Compras, contrataciones y contratos de prestación de servicios. (Formato según DAFP).
 - Plazos de cumplimiento de los contratos.
 - Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
5. Información mínima obligatoria respecto de servicios, procedimientos y funcionamiento: Servicios, trámites, procedimientos para toma de decisiones, contenidos de decisiones o políticas que afecten al público con todos sus fundamentos, todos los informes de gestión, evaluación y auditoria, todo mecanismo de supervisión, notificación y vigilancia, procedimientos, mecanismos de gestión de pgrs, mecanismos de participación ciudadana, registro de publicaciones, publicación de datos abiertos.
6. Adoptar y difundir de manera amplia un esquema de publicación.
7. Crear y mantener el Registro de Activos de Información.
8. Publicidad de la contratación: Contrataciones en curso con un link
9. Índice de información clasificada y reservada

PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

1. Fortalecimiento normativo

Las formas y modalidades de la participación social en salud no están lo suficientemente reglamentadas como tampoco las modalidades de participación en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS. El equipo auditor, no evidenció dentro de la normatividad existente, directrices claras y suficientes como para que las IPS y EPS, se sientan responsables de establecer servicios de atención al usuario en términos de integralidad, oportunidad, calidad y efectividad.



En el Decreto 1757 de 1994, por demás desactualizado en atención a la normatividad que se ha expedido durante estos últimos veinte años, no se observan lineamientos concretos, criterios o condiciones diferenciadoras para el diseño, implementación y evaluación de cada una de las modalidades: Servicio de Atención a Usuarios (SAU), Atención de Sugerencias de los Afiliados (ASA) y Sistema de Información y Atención a Usuarios (SIAU). En la práctica, esta falta de especificidad o integralidad, puede ser aprovechada por las EPS e IPS, para instaurar un deficiente servicio de atención al usuario o en el peor de los casos, no implementarlo.

Tampoco se advierten los requisitos que deben cumplir los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud para organizar un servicio de atención a la comunidad, encargada de canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos y velar porque las EPS e IPS establezcan mecanismos de atención al usuario.

La participación social en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, es otro aspecto que normativamente presenta debilidades. La regulación de las Asociaciones de Pacientes, de Usuarios y de los Comités de Ética Hospitalaria tiene como único referente el Decreto 1757, que no agota las directrices para su organización, los perfiles de los integrantes, sus inhabilidades e impedimentos, funciones, constitución, deberes y derechos, entre otros aspectos.

2. Robustecer los procesos de seguimiento y evaluación e inspección, vigilancia y control

Los roles y responsabilidades frente al seguimiento y evaluación y a la inspección, vigilancia y control para garantizar que en los diferentes niveles se de cumplimiento a la promoción y operación de las formas y modalidades de la participación social en salud, constituye un aspecto más sobre el que también se debe evaluar la posibilidad de fortalecerlo.

Las competencias de la nación y de las entidades territoriales en el sector salud, han quedado disgregadas en una serie de leyes y decretos partiendo de la misma Ley 100. Pero quizá la Ley que fijó con mayor alcance las competencias de la Nación y los Entes Territoriales en cuanto a participación social en salud se refiere, fue la 715 de 2001, que ordena que: *A la primera le corresponde establecer mecanismos y estrategias de participación social y promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud. A los departamentos la de Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud y a los Municipios, la de Impulsar mecanismos para la adecuada participación social y el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.*

En términos generales la Ley establece que a los tres niveles les corresponde la tarea de promocionar la participación social en salud, pero no se evidencia a qué instancia, a nivel subnacional, le concierne las labores de seguimiento y evaluación e inspección, vigilancia y control para que se de cumplimiento no solo a la promoción sino operación efectiva y real, de las formas y modalidades de la participación social en salud.

Las Direcciones Territoriales de Salud y los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, igualmente tienen sus funciones fijadas en varias normas, pero en ellas tampoco se observa que de manera expresa, se les fije la tarea de realizar seguimiento o verificación en el tema de la participación social en salud. En el Decreto 1757 de 1994, se establece que los niveles de dirección Municipal, Distrital y Departamental del SGSSS organizarán un servicio de atención a la comunidad, y que entre otras funciones, les corresponde *velar porque las instituciones prestatarias de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente las peticiones.*



La Superintendencia Nacional de Salud, por su parte, ha sido reestructurada en diferentes oportunidades ampliándosele cada vez más su espectro de funciones, no obstante, fue sólo hasta la Ley 1122 de 2007, por medio de la cual se crea el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que se le atribuye dentro de sus ejes de acción, el de atención al usuario y participación social. En ese mismo año, mediante el Decreto 1018 se modifica y fortalece la entidad con la creación de cinco Superintendencias Delegadas, entre las cuales figura la Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana que tiene como uno de sus objetivos, *promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.*

La Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana, adelanta actividades de inspección, vigilancia y control a las Oficinas de Atención al Usuario de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios: EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, regímenes exceptuados, Cajas de Compensación, Empresas de Medicina Prepagada y las adaptadas al sistema. En la revisión general a los informes de gestión de la Supersalud de las tres últimas vigencias 2011, 2012 y 2013, de la información allí referida sobre la Delegada, no fue posible identificar los resultados a su función de *Realizar inspección, vigilancia y control a la implementación y desarrollo de los sistemas de atención al usuario de acuerdo con lo establecido en las normas legales vigentes.*

Así mismo, dentro de las estadísticas allí presentadas, tampoco fue posible establecer por ejemplo, cuántas PQRS se recibieron por el tema de Atención al Usuario; en cuántas visitas inspectivas se habían detectado debilidades o cuántos procesos se abrieron por el tema de atención al usuario. Salvo en el informe de gestión de 2012, que señalan entre otros los siguientes datos: 22 visitas relacionadas con el tema de Oficina de Atención al Usuario y Participación Ciudadana y 60 procesos abiertos por no cumplimiento de requisitos Oficina de Atención al Usuario.

3. Consolidar el Proceso de Asistencia Técnica

Dentro de la revisión practicada a la documentación sobre actividades de asistencia técnica realizadas por la Oficina durante la vigencia 2013 y corrido de 2014, se observó que obedecen a solicitudes hechas directamente por las Direcciones Territoriales en Salud.

En atención a que en el Ministerio se adelanta la documentación de procesos misionales de carácter transversal entre los que se encuentra el de Asesoría y Asistencia Técnica, se sugiere que de acuerdo con las directrices que allí se fijan, y teniendo en cuenta los diagnósticos elaborados por la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres y los lineamientos del nuevo decreto sobre modalidades y formas de participación, se diseñe un plan de asistencia técnica en el que se integre el enfoque de demanda con el de oferta. Ello por cuanto si bien es cierto que los departamentos y municipios por causa de la descentralización administrativa han experimentando una transformación en sus funciones y competencias y que por esta misma razón sus roles y responsabilidades frente al tema de la salud se han ampliado, y son ellos quienes conocen más de cerca sus necesidades, no es menos cierto, que dicha descentralización tiene dos componentes principalmente: el desarrollo institucional y la participación comunitaria, y que esta última, de acuerdo con los diagnósticos efectuados por la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, muestra índices limitados de desarrollo y problemas en su implementación.

Razones de fondo que apuntan a concluir que al Ministerio atendiendo los mandatos normativos, especialmente de la Ley 1438 y Decreto 4107, no solo le corresponde *establecer mecanismos y estrategias de participación social* sino *promover el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud*, para lograr una participación efectiva de la comunidad en todo el proceso de prestación y control de los servicios de salud. En este aspecto el proceso de asistencia técnica, se convierte en una estrategia importante para promover la cultura de la participación y para



transferir conocimiento a las entidades territoriales en el tema, más aún cuando el Ministerio tiene a su favor el trabajo adelantado por la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres y se conocen las necesidades de los territorios en el tema.

4. Cumplimiento de actividades y metas de Plan de Acción y Plan de Mejoramiento

El equipo auditor evidenció la gestión adelantada por la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, en su empeño por dar cumplimiento a sus funciones relacionadas con la promoción de la *participación social y ciudadana en la gestión territorial de la prestación de los servicios de salud y el desarrollo de las formas organizativas de participación y control social en las acciones de salud pública y prestación de servicios de salud*. No obstante, se recomienda verificar actividades, metas, productos y cronogramas, establecidos tanto en el Plan de Acción de la Oficina como de los compromisos suscritos con la Contraloría General de la República en el marco del Plan de Mejoramiento, para obviar la posibilidad de incumplimientos.

Fortalezas evidenciadas en el proceso auditor

1. Los resultados del Índice de Gobierno En Línea 2013, obtenidos a través del diligenciamiento por parte de cada una de las Entidades del Sector, del Formulario Único de Registro de Avance de Gestión – FURAG, con corte a 31 de diciembre de 2013, que señala que el Sector de la Protección Social ocupó la posición número 8 con el 73.51%, ganando 8 posiciones con respecto a 2012, vigencia en la que registró el puesto 16. En cuanto al Ministerio de Salud, el índice registra que alcanzó el cuarto puesto dentro del sector, con una calificación de 82.08%.
Ranking que muestra como principales avances del Ministerio de Salud y Protección Social:
 - Crecimiento tecnológico planeado
 - Gobierno en línea está integrado a la gestión de la entidad
 - Información pertinente completa y disponible en múltiples canales
 - Rendición de cuentas en línea implementada
 - Servicios de consulta y atención interactiva implementados
2. Cumplimiento del 96% de los requerimientos generales de publicación de información de la entidad.
3. El Ministerio adoptó la Política de Comunicaciones con la Resolución número 3250 del 27 de agosto de 2013, documento que incluyó los procedimientos editoriales y de actualización del portal Web. La Política está publicada en la intranet.
4. El Ministerio ha publicado de manera oportuna, en el sitio web institucional, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
5. En el componente Transparencia y acceso a la información, el Ministerio presenta resultados de gestión en cuanto a: i) Disposición de información de fácil acceso a los usuarios. ii) Información útil para los ciudadanos. iii) Servicios de consulta y atención por múltiples canales. iv) Disposición de trámites y servicios en el sitio del Ministerio y su publicación en el Sistema de Información SUIT 2 y 3. v) Avances en la Gestión de Tecnologías de la Información vi) Fortalecimiento del proceso de Gestión Documental: Adopción de Orfeo, documentación del proceso y su procedimientos (7), Programa de Gestión Documental, Guía de Organización de Archivos, Tablas de Retención Documental, Guía de Aplicación de Tablas de Retención Documental y Formatos.



6. Publicación de información exigible: Informes legales, contratación, ejecución presupuestal, proyectos de inversión, informes de empalme, información financiera y contable, metas e indicadores, Plan de Mejoramiento, Plan de Acción, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Plan de Compras y Pormenorizado de control Interno.
7. El componente de Participación Ciudadana en la Gestión, también registra el desarrollo de actividades encaminadas a abrir espacios de participación e involucrar a los ciudadanos y las organizaciones sociales en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública. A este nivel se destacan: i) Entrega y recolección de información directamente al ciudadano, a través de varios canales de comunicación. ii) Participación de las veedurías ciudadanas especialmente en procesos de contratación, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. iii) Ejercicios de Participación Ciudadana puntuales en temas como: Plan Decenal de Salud, Actualización del POS, Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social, entre otros.
8. Audiencia de Rendición de Cuentas cumplida bajo los criterios de Gobierno en Línea.
9. Integración de la información de los Observatorios y Sistemas de Seguimiento y su articulación con el SISPRO, mediante la Resolución 1281 de abril de 2014.
10. En el componente Servicio al Ciudadano se distinguen los siguientes avances: i) Atención de PQRS por múltiples canales. ii) Implementación del Sistema de Turnos. iii) Espacios físicos adecuados para atención presencial de usuarios. iv) Espacios definidos de interacción (encuestas y bases de datos). v) Gestión de PQRS con la definición de roles y responsabilidades y documentación general del proceso.
11. El trabajo de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres para cumplir con el mandato de la Ley 1438 y sus responsabilidades consagradas en el Decreto 4107, consistente en la definición, planeación e implementación de una serie de actividades en busca del fortalecimiento normativo de las formas y modalidades de la participación social en salud y la rectoría que le compete al Ministerio en esta materia. Gestión que ha incluido:
 - Análisis documental y normativo sobre el tema, que permitió concluir que el Decreto 1757 de 1994, debía ser ajustado conforme a la nueva normatividad.
 - Encuentro Nacional de Participación y Control Social en Salud, a través del cual se obtuvo una línea base de diagnóstico nacional.
 - Línea base por cada forma de modalidad.
 - Base de datos de referentes de las Secretarías de Salud Departamental, distrital y municipal actualizada.
 - Diseño y aplicación, por cada forma de modalidad de participación social en salud, de una encuesta que debe ser diligenciada por los referentes de participación de las Secretarías de Salud Departamental, distrital y municipal de la ciudad capital.
 - Planeación del Encuentro Nacional de Referentes de la Participación para julio de 2014

Como producto de estas acciones, la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres cuenta con un proyecto de decreto que busca cubrir vacíos normativos y hacerle frente a las debilidades y amenazas así como aprovechar las oportunidades y fortalezas, que fueron establecidas en los diagnósticos preliminares. El proyecto de decreto ha sido fruto de una construcción concertada y participativa y de un proceso permanente de retroalimentación con las entidades territoriales, Secretarías de Salud, EPS, IPS, Asociaciones, Veedurías y la Superintendencia de Salud, con el fin de recibir aportes y hacer los ajustes respectivos para fortalecer la norma y con ella los espacios de participación en salud.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

La Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, ha dispuesto dentro de su Plan de Acción y Plan de Mejoramiento, contar con el Decreto y la Política Nacional de Participación Social, a cierre de la vigencia 2014, para iniciar en el 2015 su socialización e implementación.

Fecha de informe de auditoría: 20 de mayo de 2014

Equipo auditor:

Auditor Líder: Ruby Rocío Castro Contreras

Audidores: María Cristina Arias M.

Diego René Torres Galindo