

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

<b>Proceso y/o tema auditado:</b>	<u>Proceso:</u> Direccionamiento Estratégico. <u>Procedimiento:</u> Formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas, regulaciones y reglamentaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud		
<b>Nombre y Cargo de los Auditados:</b>	Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales. <ul style="list-style-type: none"> <li>· Transversalización del enfoque diferencial, Jefe Oficina de Promoción Social.</li> <li>· Gestión de Medicamentos y Tecnologías en Salud, Director de Medicamentos y Tecnologías en Salud.</li> <li>· Gestión de las Intervenciones Individuales y Colectivas para La Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Director de Promoción y Prevención.</li> <li>· Gestión de la Prestación de Servicios en Salud, Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios/ Director Prestación de Servicios y Atención Primaria</li> <li>· Análisis de Recursos del SGSSS y Planeación Financiera Territorial, Director de Financiamiento Sectorial.</li> <li>· Gestión de la Protección Social en Salud, Viceministra de la Protección Social, Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.</li> </ul>		
<b>Equipo auditor:</b>	Ruby Rocío Castro Contreras y María Nina Zambrano		
<b>Objetivo auditoría:</b>	Verificar la forma en que las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social formulan, implementan, hacen seguimiento y evalúan el impacto de las políticas públicas.		
<b>Alcance auditoría:</b>	La auditoría inicia con la identificación de las metodologías y/o procedimientos establecidos para su desarrollo al interior del Ministerio y termina con el análisis de la forma en que un proceso estratégico y cinco procesos misionales aplican dichas metodologías.		
<b>Periodo de la auditoría:</b>	Mayo - Noviembre de 2017	<b>Lugar:</b>	Ministerio de Salud y Protección Social

<b>Introducción y contextualización:</b>
<p>En 1991 la salud se constitucionalizó como un derecho público esencial obligatorio,<sup>1</sup> carácter que ha sido refrendado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional y leyes como: 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y recientemente la Ley 1751 de 2015, que la concibe como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, cuya prestación está bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. Este derecho comprende, según esta última norma, "el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud"<sup>2</sup></p> <p>Las competencias en temas como dirección, seguimiento, vigilancia y control en salud han quedado plenamente identificadas. Una de ellas es la formulación de políticas, que constituye una parte fundamental del quehacer del gobierno desde su diseño, gestión, seguimiento hasta su evaluación y que ha sido expresamente atribuida a los Ministerios, constitucional y legalmente hablando.</p> <p><b>Constitución: Artículo 208.</b> Los ministros y los directores de departamentos administrativos son los jefes de la administración en su respectiva dependencia. Bajo la dirección del Presidente de la República, les corresponde <b>formular las políticas atinentes a su despacho</b>, dirigir la actividad administrativa y ejecutar la ley.</p> <p><b>Ley 489: Artículo 59°.- Funciones.</b> Corresponde a los ministerios y departamentos administrativos, sin perjuicio de lo dispuesto en sus actos de creación o en leyes especiales....</p> <p>6. Participar en la <b>formulación de la política del Gobierno</b> en los temas que les correspondan y adelantar su ejecución.</p>

<sup>1</sup> Capítulo II Constitución Política de 1991. De los derechos sociales, económicos y culturales. Artículos: 44, 49, 50, 52 (modificado por el artículo 1 del A.L. 2 de 2000), 54, 64 (acceso progresivo a la salud), 78, 95, 300 (Modificado por el artículo 2 del A.L. 1 de 1996), 336, 347.

<sup>2</sup> Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículos 1 y 2.

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

**Ley 715: Artículo 42.** Competencias en salud por parte de la Nación.... Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

42.1. **Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación...**

**Decreto 4107 de 2011. Artículo 1. Objetivos.** El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, **formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública** en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados a con los sistemas de información de la Protección Social.

De otra parte, la misión y visión de la entidad están fundamentadas en el propósito de formulación de política:

**Misión institucional:** *Dirigir el sistema de salud y protección social en salud, a través de políticas de promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad y el aseguramiento, así como la **coordinación intersectorial para el desarrollo de políticas** sobre los determinantes en salud; bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, equidad, sostenibilidad y calidad, con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud de los habitantes de Colombia.*

**Visión institucional:** *En el 2021, ser ampliamente reconocida como la **entidad rectora en el establecimiento de políticas** que respondan adecuadamente a las necesidades y expectativas de los ciudadanos en materia de salud y protección social en salud, mediante procesos transparentes, armónicos y participativos.*

El Ministerio reconoce, valora y desarrolla el talento humano, la gestión del conocimiento y los recursos, para que el **país cuente con políticas públicas orientadas al goce efectivo del derecho a la salud y protección social en salud.**

Función que trasciende a todas las dependencias que desarrollan temas misionales, quienes tienen bajo su responsabilidad la formulación de políticas, definición de normas, reglamentos, planes, programas, proyectos y estrategias en materia de salud y protección social, incluyendo la coordinación de su implementación, su seguimiento y evaluación en las siguientes materias:<sup>3</sup>

AREA	COMPETENCIA EN FORMULACIÓN DE POLITICA EN MATERIA DE:
Oficina de Calidad	Gestión de la calidad en materia de atención y protección a los usuarios, de salud pública, de prestación de servicios, de aseguramiento en salud y riesgos profesionales así como coordinar su implementación
Oficina de Promoción Social	Promoción Social a personas en vulnerabilidad, familias y colectivos.
Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres	Gestión del riesgo de emergencias y desastres en el sector salud.
Dirección de Promoción y Prevención	Promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Prevención, control y comunicación de los riesgos de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles. Promoción de la salud sexual y reproductiva, la salud mental, el desarrollo de la infancia y la adolescencia, la seguridad alimentaria y la educación en salud. Salud ambiental. Prevención de riesgos del consumo de alimentos y bebidas.

<sup>3</sup> Decretos 4107 de 2011 y 2562 de 2012.

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

AREA	COMPETENCIA EN FORMULACIÓN DE POLITICA EN MATERIA DE:
<b>Dirección de Epidemiología y Demografía</b>	Prevención, detección, control e intervención de factores de riesgos sanitarios.
<b>Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria</b>	Garantía de la calidad, habilitación y acreditación de las instituciones públicas. Desarrollo, construcción, dotación y mantenimiento de la infraestructura de servicios de salud en todos los niveles de atención. Desarrollo de las redes de servicios. Desarrollo y operación del sistema de emergencias médicas.
<b>Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud</b>	Farmacéutica, de dispositivos médicos y tecnologías biomédicas. Buenas prácticas en la cadena de comercialización asociadas al modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica en los temas de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías en salud. Servicios farmacéuticos en consonancia con los estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.
<b>Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud</b>	Formación del atalento humano, de acuerdo con las necesidades de salud de la población, la dinámica del mercado laboral y las prioridades del Gobierno Nacional, en coordinación con las entidades competentes. Ejercicio y el desempeño del talento humano en salud. Política de talento humano en salud
<b>Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones</b>	Aseguramiento en salud, riesgos laborales y pensiones. Mecanismos de afiliación, registro, control en seguridad social integral, pensiones y aportes parafiscales. Afiliación individual y colectiva, y de movilidad de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Operación del aseguramiento en salud y riesgos laborales y los mecanismos que garanticen la portabilidad nacional.
<b>Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud</b>	Regulación de beneficios, costos y tarifas del Aseguramiento en Salud.
<b>Dirección de Financiamiento Sectorial</b>	Recaudo, flujo y utilización de los recursos fiscales y parafiscales para el financiamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud y de los recursos públicos y privados que contribuyan a la operación del mismo. Financiamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud.

#### DEFINICIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA

Numerosas son las definiciones de "política pública" elaboradas por los estudiosos del tema. Algunas de las más concretas acepciones de política pública son:

*"Una concatenación de actividades, de decisiones o de medidas coherentes por lo menos en su intención, y tomadas principalmente por los actores del sistema político-administrativo de un país, con la finalidad de resolver un problema colectivo. Estas decisiones dan lugar a actos formalizados, de naturaleza más o menos coercitiva, con el objetivo de modificar el comportamiento de grupos que conforman blancos, los cuales se encuentran supuestamente en el origen del problema por resolver"*<sup>4</sup>.

*"La política pública puede ser entendida como una construcción social donde el Gobierno desempeña un papel fundamental, orientando el comportamiento de los actores mediante un conjunto de sucesivas acciones intencionales, que tienen como*

<sup>4</sup> Karlsson, Ove Vestman y Conner, Ross F. La Relación entre la evaluación y la política. The relationship between evaluation and politics; 2010. Citado en: Alzate Pérez S. Políticas públicas: contexto histórico, paradigmas económicos y crisis del capitalismo actual. Curso Políticas Públicas y Salud. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2011. Pag 2.

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

propósito "hacer" frente a situaciones consideradas socialmente como relevantes. Por tanto, una política pública, no sólo es una decisión de qué hacer, sino que tal decisión tiene que reflejarse en un conjunto de acciones, con distinto grado de complejidad, que reflejen una ejecución estructurada"<sup>5</sup>.

"Es un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental, con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática" (Roth, 2007: 25)<sup>6</sup>.

"Son una directriz de pensamiento que guía la acción. Por tanto, conllevan un proceso dinámico, participativo y sistémico que presupone objetivos, instrumentos, actores y recursos. Sobrellevan una ideología y buscan generar un cambio o transformación, dentro de lo que comúnmente se denomina agenda política. Al hablar de política pública no podemos desligarnos de aspectos trascendentales como el rol del Estado en la sociedad civil, los procesos políticos y las instituciones en que se desenvuelven". Debe ser entendida fundamentalmente "como la construcción de consenso en todo lo relacionado con el diseño, negociación, concertación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas"<sup>7</sup>.

Otros autores que han construido conceptos sobre política pública:

- Meny & Thoenig (1992): es "un programa de acción gubernamental en un sector de la sociedad o en un espacio geográfico"<sup>8</sup>.
- Vargas (1999): "es el conjunto de sucesivas iniciativas, y acciones del régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas y que buscan la resolución de las mismas o llevarlas a niveles manejables"<sup>9</sup>.
- Roth (2002, 2007): "existe siempre y cuando instituciones estatales asuman total o parcialmente la tarea de alcanzar objetivos estimados como deseables o necesarios, por medio de un proceso destinado a cambiar un estado de cosas percibido como problemático". "El análisis de las políticas públicas consiste en examinar una serie de objetivos, de medios y de acciones definidos por el Estado para transformar total o parcialmente la sociedad..."<sup>10</sup>. "Se asegura que es preciso considerar la implicación del gobierno, la percepción de los problemas, la definición de objetivos y el proceso como elementos constitutivos de las políticas públicas entendidas como una construcción social en donde el Estado orienta el comportamiento de los actores"<sup>11</sup>.
- Muller: "no son solamente un proceso de decisión, sino el "lugar donde una sociedad dada construye su relación al mundo" (Muller, 2006, p.95). Una política pública es entonces también la construcción de una "imagen de la realidad sobre la cual se quiere intervenir"<sup>12</sup>.
- Franco y Scartascini (2014): "El proceso de elaboración de las políticas públicas en las democracias modernas se puede entender como un proceso de negociaciones e intercambios entre diversos actores políticos y socioeconómicos (...) Si la cooperación a largo plazo con otros actores no es posible, cada agente probablemente favorecerá políticas oportunistas de corto plazo en lugar de políticas de largo plazo que podrían favorecer a otros"<sup>13</sup>.

En los documentos que se identificaron dentro del SIGI que forman parte de las metodologías con las que se cuentan al interior del Ministerio y que dan lineamientos que orientan en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, se encontraron las siguientes definiciones:

<sup>5</sup> Procuraduría General de la Nación. Metodología para la actuación preventiva de la Procuraduría General de la Nación en las diferentes etapas del ciclo de las políticas públicas. Serie de documentos para el fortalecimiento del Sistema Integral de Prevención. No 2. Metodología. 2011. Pag 26.

<sup>6</sup> Citado en: Procuraduría General de la Nación. Metodología para la actuación preventiva de la Procuraduría General de la Nación en las diferentes etapas del ciclo de las políticas públicas. Serie de documentos para el fortalecimiento del Sistema Integral de Prevención. No 2. Metodología. 2011. Pag 163.

<sup>7</sup> Ortigón, Quiñones Edgar. Guía sobre diseño y gestión de la política pública. Universidad de Alcalá, Convenio Andrés Bello, Colciencias, Instituto de Estudios Latinoamericanos. 2008. Pag 17.

<sup>8</sup> Meny Ives, Thoenig Jean-Claude. Las políticas públicas. Ariel Ciencia Política. España, 1992.

<sup>9</sup> Vargas Velásquez, Alejo. Notas sobre el Estado y las políticas públicas. Bogotá. Almudena Editores. 1999.

<sup>10</sup> Roth, Deubel André Noel. Políticas públicas: Formulación, implementación y evaluación. Bogotá. Ed. Aurora, 2002.

<sup>11</sup> Roth, D., André-Noël, "Políticas Públicas: Formulación, implementación y evaluación", Ediciones Aurora, sexta edición, Bogotá, 2007.

<sup>12</sup> Citados en la Guía para la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas distritales". Pag. 3. Consulta realizada el 3 de marzo de 20016. Disponible en:

[http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas/PolíticasSectoriales/Generalidades/Guia\\_Metodologica\\_Formulacion\\_de\\_Políticas.pdf](http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas/PolíticasSectoriales/Generalidades/Guia_Metodologica_Formulacion_de_Políticas.pdf)

<sup>13</sup> Franco, Chaire María y Scartascini, Carlos. La política de las políticas públicas: Re-examinando la calidad de las políticas públicas y las capacidades del Estado en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo. 2014. Pag 4. Los autores recomiendan ver Spiller, Stein y Tommasi (2003) y Spiller y Tommasi (2007), para un análisis más detallado y una formalización de este marco.

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

*Política: Actividad basada en la evidencia objetiva orientada a la toma de decisiones de un grupo de interés con fin de lograr el cumplimiento de unos objetivos establecidos. La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales a cargo de la gestión de la salud pública, los aseguradores y los prestadores de servicios.<sup>14</sup>*

*Políticas Públicas: "Las políticas públicas son el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios. Desde este punto de vista, las políticas públicas se pueden entender como un proceso que se inicia cuando un gobierno o un directivo público detecta la existencia de un problema que, por su importancia, merece su atención y termina con la evaluación de los resultados que han tenido las acciones emprendidas para eliminar, mitigar o variar ese problema."<sup>15</sup>*

*Conjunto integrador de decisiones estratégicas en un curso de acción intencionada y coherente que se da como respuesta a una problemática percibida por un sector de la ciudadanía. Las políticas públicas son a su vez procesos técnico - político que se formulan, adoptan, implementan y ejecutan por una o varias entidades gubernamentales que aúnan esfuerzos participativos, con el propósito de transformar esa realidad que se considera problemática orientándola hacia escenarios más equitativos e incluyentes a partir de una propuesta de soluciones que buscan mejorar la calidad de vida del grupo de población hacia el cual está dirigida.<sup>16</sup>*

Estos referentes conceptuales, permiten definir ejes esenciales de toda definición de política:

- Proceso participativo de toma decisiones de gobierno.
- Interacción de agentes o partes involucradas.
- Participación social.
- Resolución de problemas, necesidades, situaciones relevantes, deseables o insatisfechas.
- Acciones estructuradas de transformación.
- Modificación de comportamientos.
- Evaluación.

*Ejes que a su vez admiten identificar un proceso de construcción de políticas que si bien no constituye una camisa de fuerza y no debe verse como un orden estricto y sucesivo de etapas que están condicionadas unas a otras, si es necesario establecer un punto de partida, un durante y un después de la política, en donde se pueda definir qué se prioriza en ésta o cuál es su objeto de acción, los roles que cumplen los actores involucrados en su formulación y desarrollo, sus alcances y los mecanismos de implementación entre otros.<sup>17</sup>*

*En este sentido existen diferentes modelos, pero en general se proponen las siguientes etapas, que constituyen una representación en el sentido de un ideal, porque está sujeta a fuertes influencias de orden político. Su objetivo es guiar a los tomadores de decisiones durante el diseño y la implementación de una política pública, a través de distintas etapas con funciones diferenciadas, pero consecuentes, que una vez cumplidas, sirven como insumo a las posteriores, hasta reiniciar el ciclo (Estévez y Esper, 2009).<sup>18</sup>*

#### **IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA = AGENDA<sup>19</sup>**

*No todos los problemas que se perciben se plasman en políticas públicas. Para que puedan convertirse en políticas, los problemas deben ingresar a la agenda pública, es decir, deben ser cuestiones socialmente problematizadas. Para que sea*

<sup>14</sup> En: Caracterización del Proceso: Direccionamiento Estratégico.

<sup>15</sup> En: Caracterización del Procedimiento: Formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas, regulaciones y reglamentaciones del sistema general de seguridad social en salud. Cita a: Manuel Tamayo Saez, Cap. 11 El análisis de las políticas públicas. En La Nueva Administración Pública. Bañón y Carrillo.

<sup>16</sup> En: Guía para la Formulación, Implementación, Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas de Salud y Protección Social. Cita a: Raúl Velásquez Gavilanes. Hacia una nueva definición del concepto "política pública". Bogotá.

<sup>17</sup> Guía para la Formulación, Implementación y Evaluación de Políticas Públicas Distritales.

<sup>18</sup> Fernández Arroyo, Nicolás. Planificación de políticas, programas y proyectos sociales / Nicolás Fernández Arroyo y Lorena Schejtman. - 1a ed. - Buenos Aires: Fundación CIPPEC, 2012. 2009

<sup>19</sup> Idem. Ciclo secuencial de las políticas públicas. Páginas 64 a 73. Ver Anexo 1.

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

socialmente problematizada implica una valoración de la realidad. Sin embargo, los problemas de índole social son complejos y su resolución no necesariamente tiene lugar a través de un camino único.  
 La etapa de identificación de un problema implica algún tipo de proceso para recabar información acerca de qué constituye un problema, a quiénes afecta y cómo lo perciben. Esta etapa implica definir qué es lo que se va a hacer y cómo.

### FORMULACIÓN / TOMA DE DECISIONES

Este es el momento en el que se crean las políticas.

Se parte de la realización de algún tipo de diagnóstico que permita conocer el estado actual del objeto de nuestra política, teniendo en cuenta nuestros objetivos. Este diagnóstico es incorporado por los tomadores de decisión al momento de diseñar la política.

El resultado de este proceso debe ser el diseño de un curso de acción que se proponga resolver el problema identificado, como consecuencia del desarrollo de una o varias propuestas aceptables y pertinentes (Estévez y Esper, 2009).

### IMPLEMENTACIÓN

Una vez que la política fue diseñada se da comienzo a la etapa de implementación, es decir, al momento en que la formulación se transforma en acciones concretas de gobierno. Para eso, es recomendable realizar un plan operativo que permita identificar los pasos a seguir, los responsables del desarrollo de cada acción, los tiempos necesarios y deseados para su puesta en marcha y las necesidades presupuestarias y de recursos que pudieran ser requeridos.

La implementación implica la capacidad de seguir el plan diseñado en las etapas anteriores, por un lado, y la de adaptarlo al contexto real, por el otro.

Esta etapa implica un primer monitoreo de la política, ya que cuando se trasladan las ideas al ámbito de la realidad es posible detectar desfases que permitan, en una etapa posterior, realizar los ajustes y modificaciones necesarias para obtener mejores resultados.

### MONITOREO, CONTROL Y EVALUACIÓN

El monitoreo y la evaluación acompañan todo el ciclo de políticas públicas y deben llevarse a cabo en cada una de sus fases con el fin de saber si se están ejecutando las acciones planificadas, y si se están logrando los resultados esperados o si es necesario incluir modificaciones. Permite vislumbrar si es necesario realizar ajustes para asegurar el éxito de la política.

### Determinantes y características de una política pública

Entre los atributos que ayudan a identificar la presencia de una política pública basada en buenas prácticas, se pueden mencionar:

<b>Características de una buena política pública<sup>20</sup>: política inteligente o virtuosa</b>	
<b>Buen nivel de gobernabilidad</b>	El objetivo más importante de la gobernabilidad es establecer una estructura y niveles claros del proceso de autoridad, toma de decisiones y de supervisión. Las políticas que cuentan con una buena gobernabilidad presentan una estructura adecuada a la misión de la organización, la estrategia, los valores, las normas y la cultura interna. La gobernabilidad está representada por las personas, las políticas y los procesos que proporcionan el marco para tomar decisiones y adoptar medidas a fin de optimizar la gestión de los proyectos. Una forma importante de establecer la gobernabilidad del proyecto es definir e identificar los roles, las responsabilidades y los mecanismos para la rendición de cuentas de las personas claves involucradas en el proyecto.
<b>Estabilidad y credibilidad</b>	Es la calidad de permanecer vigente. Puede que las políticas mejor diseñadas no tengan ningún efecto si tienen vida corta y se modifican constantemente. Tener políticas creíbles genera un clima de confianza, adaptación, inversión y eficiencia, pues <b>se desarrollan bajo el supuesto de modificar la realidad gradualmente con base en decisiones consensuadas y conocidas por todos. La lógica es la de</b>

<sup>20</sup> Tomado de: Franco, Chuaire María y Scartascini, Carlos. La política de las políticas públicas: Re-examinando la calidad de las políticas públicas y las capacidades del Estado en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo. 2014. Pag 4. Ver Spiller, Stein y Tommasi (2003) y Spiller y Tommasi (2007), para un análisis más detallado y una formalización de este marco. 2005, 2006 y 2014. Elder y Cobb (2003). Cepal 2007. (Cox y McCubbins, 2001). Stein, E., y Tommasi, M., 2006, pp. 396-397, (Schiavo-Campo et al., 1999). Alcaldía Mayor de Bogotá. Dirección de estudios socioeconómicos y regulatorios Subdirección de seguimiento y evaluación. "Marco conceptual y metodológico para la formulación De políticas públicas en el sector desarrollo económico". 2009. Pags. 4 y 5.

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

	<b>conseguir resultados intermedios o paulatinos en el corto plazo, con el propósito de concretar el objetivo final sostenible en el largo plazo.</b>
<b>Adaptabilidad y flexibilidad</b>	Si bien es imperativo que las políticas <b>sean estables, esto no se debe confundir con rigidez</b> . Es preciso que <b>también sean flexibles y adaptables</b> –más no manipulables desde la esfera política– <b>con el fin de adoptar los correctivos ante el cambio de las circunstancias o, en su defecto, remplazarlas si se tornaron deficientes o inoperantes</b> . Los cambios no deben responder a crisis políticas, improvisación o cambios de gobierno. <b>Los ajustes deben ser producto del análisis de las condiciones del entorno o del fracaso de las anteriores</b> . La baja adaptabilidad conduce a respuestas inadecuadas y a mantener políticas no óptimas durante largos períodos. Esta lógica, se conoce como teoría del cambio ( <i>Change Framework</i> ). Todos los proyectos se enfrentan a un montón de retos se enfrentan a la realidad que está llena de novedades, llena de factores externos, un montón de cosas que no esperábamos cuando identificamos el diseño y cuando empezamos a planificarlo. Para poder gestionar esa realidad constantemente hay que incorporar cambios a la planificación y que siga vigente, sino la planificación quedaría absolutamente obsoleta.
<b>Coordinación e interdependencia en las decisiones de los actores (redes de políticas públicas)</b>	La coordinación consiste en definir prioridades, asignar responsables y establecer plazos, para evitar dispersión, duplicidad de funciones e incumplimiento de expectativas. Mide i) la compatibilidad de la política que se está diseñando con políticas afines en curso, que se están configurando o que son superiores jerárquicamente, ii) los consensos, armonía, sinergias y retroalimentación entre los agentes, iii) los efectos e impactos multiplicadores sobre distintos ámbitos y las economías de aglomeración y de escala. La falta de coordinación denota: i) carencia de redes ( <i>policy network</i> ), por cuanto en éstas los actores son interdependientes y actúan de común acuerdo para compartir y optimizar recursos y conocimientos, enfrentar debilidades, oportunidades y amenazas, mayor integración vertical para la adquisición de insumos o la provisión de bienes y servicios, ii) aumento en los costos de transacción, bajas ganancias e ineficiencia, iii) fragmentación de objetivos y pérdida del horizonte, iv) dualidad y dispersión de esfuerzos, v) contradicciones entre los agentes, vi) protesta, descontento, frustración, baja credibilidad y apoyo, por cuanto no se observa unidad de criterio ni integración, vii) la rentabilidad, productividad e impacto son inferiores y redundan en incumplimiento y desconfianza.
<b>Coherencia</b>	Implica el encadenamiento interno de las decisiones, con una secuencia lógica de las operaciones y acciones coordinadas y relacionadas entre sí, para dar forma a un patrón virtuoso de acción: i) existe consistencia interna y agregada: ¿a qué se agrega? o ¿qué inicia?, ¿se articula a mandatos de política superiores?, ¿las decisiones reflejan las expectativas de los distintos niveles de gobierno y de las instituciones sectorialmente vinculadas?, ii) es clara y pertinente la secuencia de medidas: ¿qué es primero?, ¿qué condiciona qué?, iii) no hay espacio para la improvisación: ¿las medidas no responden a una tensión coyuntural?, ¿los riesgos y la incertidumbre fueron calculadas para minimizar sus impactos negativos?, iv) se alinea con las prioridades y políticas "país", v) armoniza sus procedimientos con los dispuestos y vi) se enfoca en el logro de resultados.
<b>Consistencia y sistematicidad</b>	La construcción de la política mantiene una fundamentación y una argumentación amplia: i) ¿cuál es la idea?, ¿a dónde vamos?, ii) ¿existe claridad en los objetivos?, iii) ¿los instrumentos son funcionales? Lo anterior implica que las decisiones establecidas por medio del proceso político, técnico, prospectivo, democrático y participativo deben guardar relación con: i) los hallazgos del diagnóstico, ii) la disponibilidad de medios y recursos para concretar acciones pertinentes, posibles, viables, suficientes y necesarias y iii) la garantía del logro de los objetivos establecidos de acuerdo con la misión y las competencias de las entidades.
<b>Consenso y cooperación intertemporal</b>	La construcción de políticas públicas implica un ejercicio de negociación y participación democrática, que dista de ser un proceso exclusivamente técnico. La formulación de las políticas públicas cuenta con la participación de la población comprometida con la solución de los problemas. El mayor reto del debate público, entre actores sociales y los hacedores de política y/o el Gobierno, radica en alcanzar un acuerdo suficientemente representativo de los múltiples intereses, necesidades y demandas sociales y de las diversas expectativas de solución que integrarán la agenda del gobierno, en muchas ocasiones bajo la condición de ser intertemporal, es decir que su desarrollo podría tomar más de un gobierno. "El Estado democrático se hace efectivo a través de un sistema de alternancia de gobierno y los gobiernos poco toman en cuenta iniciativas en curso, que ya estén atendiendo sus fines. Los gobiernos, con frecuencia, optan por discontinuar acciones iniciadas por otros anteriores y tienen una visión genérica e inmediatista de las soluciones, desconociendo experiencias y no permitiendo la viabilización de las iniciativas que no dependen de ellos".
<b>Equitativa, orientada hacia el interés público, eficiente y económica</b>	Miden la asignación o distribución más productiva de los recursos escasos y los retornos sociales. Reflejan hasta qué punto las políticas promueven el bienestar general y se asemejan al concepto teórico de un bien público o, al contrario, tienden a canalizar beneficios privados hacia ciertos individuos, facciones o regiones. Es un parámetro para asegurar la redistribución de los beneficios y del bien-estar a todos los ciudadanos, partiendo de la premisa básica de la igualdad de oportunidades. Sin capacidad para redistribuir la riqueza, elevar la calidad de vida de la población y sin cabida para favorecer a los más pobres, las políticas públicas

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

	dejan de cumplir su papel fundamental dentro de la transformación social y económica de la sociedad. Va de la mano con la asignación eficaz de recursos humanos y económicos y de una selección de alternativas costo-eficientes comparativamente con otras alternativas. "Las políticas públicas se caracterizan por la diversidad de recursos que intervienen en su cumplimiento. El Estado debe asignar los recursos para el mejor cumplimiento de las políticas públicas, a partir de la jerarquización de las mismas y del uso de los recursos, o sea una decisión económica para satisfacer objetivos múltiples con recursos escasos".
<b>Específica, clara, codificada y estructurada</b>	Se requiere que sean un conjunto de procesos, acciones coordinadas, insertas dentro de una estrategia de actuación predeterminada: concreta, delimitada, definida, diferenciada, acorde con el diagnóstico del problema y que configure y encuadre su ejecución siguiendo lineamientos específicos y en orden a una lógica y unas prioridades preestablecidas. Las demandas deben ser codificadas, esto es, que se presenten en un lenguaje adecuado para que las autoridades puedan tratarlas. "Las políticas públicas generalmente vienen acompañadas por orientaciones, instrumentos, mecanismos, definiciones, los alcances y previsiones de aquellos logros a obtener y/o resultados que se esperan alcanzar". Determinación de una clara estructura del proceso de autoridad, toma de decisiones y de supervisión de los proyectos y una estructura adecuada a la misión de la organización, la estrategia, los valores, las normas y la cultura interna, definir e identificar los roles, las responsabilidades y los mecanismos para la rendición de cuentas.
<b>Monitoreable y medible: orientada a resultados</b>	<b>El término monitoreo implica un proceso para reunir, observar, estudiar, supervisar y emplear información para hacer seguimiento o vigilancia de un programa.</b> Permite registrar las circunstancias del: cómo, cuándo y dónde de las actividades, quién las realiza y cuántos individuos o entidades se podrían beneficiar. Así, las actividades que conforman la política deben estar orientadas al logro de efectos concretos e inmediatos, resultados esperados claros y precisos (denominados "productos o entregables" o "bienes públicos"), es decir orientadas a resultados. <b>Un resultado es toda contribución, medible y documentada de una política pública o de las instituciones que las ejecutan</b> que, a su vez, tendrán un efecto directo en la posterior reforma o ajuste de la política.
<b>Precisa, con actividades limitadas en el tiempo</b>	El complejo proceso del diseño de las políticas públicas y la diversidad de intereses, actores e incentivos presentes, obligan a formular la política bajo el precepto de la precisión, para que recobre la visión integral del fin último que se propone y aglutine y armonice, de forma concisa y rigurosa las líneas de acción en los distintos momentos clave de la configuración de la política: i) la estrategia: momento de predicción ¿qué se debe hacer?, ii) el Plan: momento de decisión, ¿cómo se va hacer?, iii) el programa: momento de acción ¿a través de qué? y iv) las acciones: momento de acción y realización, ejecutar lo que hay que hacer. Esta característica implica que todas actividades agregadas tengan una temporalidad o concluyan en algún lapso, como garantía para alcanzar el fin preestablecido.
<b>Realista: factible viable, amplia y oportuna</b>	Una política pública es factible cuando se puede realizar porque existen los medios, las técnicas y las competencias y es viable cuando se percibe que bajo las condiciones económicas, humanas o ambientales presupuestadas se puede llevar a cabo en un contexto sostenible, rentable y económicamente financiable. Requiere dar cuenta de la comprensión integral del problema y englobar una solución con sentido práctico y ajustada a la realidad. La oportunidad significa aprovechar situaciones coyunturales, ya que conlleva grados de satisfacción por el valor de la mejor opción realizada o por el costo de la no realización de una inversión. La teoría económica equipara el costo de oportunidad con la alternativa de mayor valor entre las oportunidades descartadas. Es el valor al que se renuncia para obtener el beneficio relativamente mayor representado por la opción seleccionada.
<b>Relevante, funcional y adecuada</b>	La política pública aborda problemas socialmente relevantes, son la esencia de la existencia de una política pública. Son aquellas situaciones problemáticas que reflejan una disconformidad social y que, por tal connotación, reclamarán una atención e intervención por parte de Gobierno. Existe una brecha entre la situación real y lo que se concibe como lo ideal y esta brecha es tan acentuada que resulta inaceptable y exige la acción política. El asunto público debe ser competencia de las autoridades públicas. Esta competencia no se limita a lo meramente jurídico, sino que se perciba como capaz de prestar la atención.
<b>Calidad en la implementación y aplicación efectiva de las políticas (gobernabilidad)</b>	Una política podría estar bien concebida y, no obstante, ser completamente inefectiva sino está bien implementada y si no se vela por el cumplimiento y la efectiva aplicación de todos y cada uno de los mandatos y disposiciones que estipula en materia de tiempo, cantidad, responsables, etc. La falta de calidad en la implementación y el cumplimiento de las políticas se deben en parte a la falta de burocracias e instituciones capaces e independientes, así como de los incentivos y los recursos para invertir por parte de los responsables de las políticas. Aunque una aplicación precaria puede derivar también de la ausencia de compromiso institucional y de una baja capacidad para diseñar e implementar las políticas. Una política mal diseñada y sin el respaldo institucional nace fallida. Infiere la presencia de un "buen gobierno" y una "buena gestión y desempeño de las políticas públicas". "Los gobiernos son instrumentos para la realización de las políticas públicas en la consecución de los resultados de bienestar social; asimismo, pueden entregar a todo gobierno

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

los principales criterios de análisis estratégico, así como de evaluación de la gestión pública". Los "resultados" se basan en indicadores de desempeño y evaluaciones; se considera un resultado exitoso aquel que ha sido bien planificado y ha ocurrido según lo programado en la planificación estratégica, la planificación participativa y la planificación operativa y genera un impacto sostenible, (gráfico 1.2). Si los resultados esperados no satisfacen las necesidades y expectativas de los beneficiarios finales, no serán exitosos aunque hayan sido cumplidos de acuerdo con lo planificado.

*En consecuencia, no todas las acciones o intervenciones gubernamentales corresponden a una política pública.*

- *La política pública difiere de los problemas de gerencia pública, en que estos últimos son situaciones que dificultan el adecuado quehacer de las entidades gubernamentales. Procesos de reforma administrativa y de administración pública no son considerados política pública. Ejemplo: conformación de presupuestos o ejecución de regalías.*
- *Acciones rutinarias por sí mismas no pueden ser consideradas políticas públicas. Ejemplo el suministro de bienes públicos: agua, luz, recolección de basuras. Difiere de una política de agua, en que ésta busca desarrollar una estrategia para garantizar el suministro, al igual que una política energética o de saneamiento básico, en las cuales estarían insertas las acciones rutinarias.*
- *Una ley o norma no son una política pública. Una política pública es mucho más que una ley, norma, decreto, resolución, acuerdo u ordenanza. Así, acciones como la ejecución de presupuestos por mandato legal, tipo regalías o transferencias, de no estar incluidas dentro de una mayor línea de acción, tampoco pueden ser consideradas políticas públicas. No obstante, una ley o una norma sí pueden ser un instrumento importante de la política y una forma de garantizar su realización.*
- *Las medidas aisladas que no estén insertas en una estructura articulada de acción y operación con miras a un fin no responden a políticas públicas.*
- *Las políticas públicas se refieren a actividades materiales o simbólicas que gestionan las autoridades. Esta primera definición se centra en dos elementos. El primero se relaciona con la determinación de los principales actores de las políticas: las autoridades. El segundo revela que, como políticas públicas, se deben tomar en cuenta acciones concretas y elementos aparentemente insignificantes.*

#### **IDENTIFICACIÓN DE METODOLOGÍAS AL INTERIOR DEL MSPS**

De acuerdo con el Sistema Integrado de Gestión SIG, dentro del proceso de Direccionamiento Estratégico se encuentra disponible el procedimiento DESP01 Formulación y evaluación políticas públicas del SGSSS, junto con cinco procedimientos más:



- DESP01 Formulación y evaluación políticas públicas del Sgsss.
- DESP02 Fortalecimiento capacidades técnicas de los actores del Sgsss.
- DESP03 Gestión de la cooperación y relaciones internacionales.
- DESP04 Elaboración de Estudios e Investigaciones Institucionales o Sectoriales.
- DESP05 Formulación y Seguimiento de Proyectos de Inversión Pública, Institucionales o de Cooperación Internacional.
- DESP06 Formulación y seguimiento al plan de acción.

Adicional se encuentra la Guía para la Formulación, Implementación, Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas de Salud y Protección Social y el Manual del Sistema de Estudios Sectoriales y Evaluación de Políticas Públicas en Salud.

De igual manera se tipificaron otros:

- Adjunto al proceso *Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad*, bajo el liderazgo del Director de Promoción y Prevención, se identificó el procedimiento Definición.

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

*implementación, seguimiento y evaluación de las Políticas, planes, programas, estrategias y proyectos para la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.*

Cuyo objetivo y alcance se describe así: *Formular, implementar, seguir y evaluar las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante la definición y seguimiento de políticas, planes, programas y proyectos, la gestión de insumos y recursos y el desarrollo de capacidades individuales y organizacionales que incidan en la calidad de vida y salud de la población colombiana.*

Alcance: *Inicia con el reconocimiento del análisis de la situación del país y la definición de políticas, planes, programas, proyectos, estrategias e intervenciones individuales y colectivas, continúa con el desarrollo de capacidades en las organizaciones y el talento humano para su cumplimiento y finaliza con el seguimiento a la implementación de estas intervenciones.* (Subrayado fuera de texto)

En esencia, el nombre, objetivo y alcance del procedimiento encierran el ciclo de la política pública: En el alcance, el inicio está definido por la identificación de la situación, seguida de la formulación o definición de la política, continua con el desarrollo de capacidades (así se cumple con la fase de la implementación) y finaliza con el seguimiento, obviándose la evaluación.

Las actividades ratifican el proceso de la política pública y de las reglamentaciones:

En la actividad 1, se analiza la necesidad.

En la actividad 2, se formula.

En la actividad 3, se monitorea (modifican...)

En la actividad 4, se implementa (AT)

En la actividad 5, coordinación intrasectorial e intersectorial

En la actividad 6, se efectúa el seguimiento

En la actividad cinco, *Coordinar a nivel intrasectorial e intersectorial el desarrollo de políticas, planes, programas o estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad*, que formaría parte de las fases de identificación y formulación.

De acuerdo con la Dirección de Promoción y Prevención, durante la construcción del proceso y procedimientos se concluyó que aunque su quehacer se soportaba en los procesos transversales éstos no eran tan explícitos en la fases de implementación y seguimiento *porque esta dirección, además de hacer un ejercicio de proponer la formulación de política, fundamenta su "quehacer" en el ejercicio de implementación y seguimiento de manera fuerte.*<sup>21</sup> La Dirección subraya, que *tiene la responsabilidad de proponer la formulación y la alta Dirección toma la decisión de aprobarla, adoptarla e implementarla a través de los actos administrativos pertinentes.*

Explica la Dirección, que a pesar de los debates que se surtieron con el Grupo de Desarrollo Organizacional, para que se hicieran los ajustes a los procedimientos transversales, para que la Dirección pudiera acogerse a éstos, finalmente la orientación metodológica para la construcción de los procesos y procedimientos fue: *refleje su quehacer y documente. No se logró ni se llevó a feliz término la modificación, aunque se gestionó, de ahí la decisión que tomamos.*

En cuanto a la exclusión deliberada de la fase de evaluación en el procedimiento *Definición, implementación, seguimiento y evaluación de las Políticas, planes, programas, estrategias y proyectos para la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad*, la Dirección advierte que se exceptuó porque la orientación que recibieron fue que ésta la haría una instancia externa aduciendo que la misma Dirección no podía evaluarse a sí misma. No obstante, precisa que: *la Dirección realiza el seguimiento pertinente a las Políticas, planes, programas, estrategias y proyectos para la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, a través de diferentes acciones las cuales serán incluidas en la actualización del procedimiento auditado.*<sup>22</sup>

<sup>21</sup> Entrevista 19 de mayo de 2017.

<sup>22</sup> Radicado 201721300311593 del 19 de diciembre de 2017.

5

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

Para el proceso de *Gestión de las intervenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad*, se identificaron dos riesgos:

- *Decisiones erróneas durante la planificación de los recursos financieros, humanos y técnicos para las intervenciones colectivas e individuales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.*  
Se presenta cuando los responsables de la planificación de los recursos financieros, humanos y técnicos no participan en el establecimiento de las metas asociadas a los programas dirigidos a las intervenciones individuales y colectivas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.
- *Incumplimiento legal durante la formulación de normas, políticas, planes y programas para las intervenciones colectivas e individuales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.*  
Se presenta cuando los responsables de la formulación de normas, políticas, planes y programas desconocen el marco legal y no planifican a tiempo las actividades correspondientes.

Los dos riesgos se enmarcan en la fase de planeación del proceso, siendo las reuniones del Subcomité Integrado de Gestión de la Dirección, uno de controles preventivos común a los dos riesgos frente a la probabilidad de ocurrencia.

Como indicador definieron: *Porcentaje de recursos comprometidos en el componente de Salud Pública*, relacionado con el uso de los recursos del Sistema General de Participaciones, para la implementación de planes, programas y estrategias en salud pública. Su fuente es el Formulario Único Territorial que alimentan las Entidades Territoriales de acuerdo con la asignación que hace el NDP de los recursos el sistema.<sup>23</sup>

Explica la Dirección que se trata de un indicador general, en el sentido que es transversal a todos los contenidos que se manejan desde Promoción y Prevención. Es un indicador de resultado intermedio, porque en cada una de las dimensiones que gestionan del Plan Nacional Decenal de Salud Pública cuentan con indicadores, además de los indicadores de Política que están en la plataforma de Sinergia del Plan de Gobierno y Planes Estratégicos.

Durante los dos primeros trimestres de 2017, el indicador ha presentado un rango de riesgo de gestión alto: para el primero, los recursos comprometidos alcanzaron un 23% frente a los recursos asignados; para el segundo trimestre se logró un 47.5%. En el análisis del indicador se explica que durante el primer trimestre las Entidades Territoriales se encontraban en proceso de alistamiento para procesos de contratación y convenios para el desarrollo de las acciones en materia de Salud pública, así como la implementación de los planes operativos y anuales de inversión. En el segundo trimestre, obedeció a que algunas de las ET presentaron ejecución de compromisos en un porcentaje inferior al 30%. Además, porque aún las entidades se encontraban en procesos de la contratación en materia de Salud Pública.

- *Anexo al proceso de Gestión Jurídica*, cuyo líder es el Director Jurídico, se encuentra el procedimiento *Atención de asuntos normativos*, cuyo objetivo es: *Emitir conceptos, revisar actos administrativos y revisar conceptos técnicos sobre proyectos de ley en el marco de la normativa vigente*. Procedimiento que contempla dentro de sus políticas de operación: *Para la revisión de Actos Administrativos se enviará previamente a la Dirección Jurídica, el documento y los anexos de la Resolución 5594 de 2015, para su verificación.*<sup>24</sup>

El procedimiento se ajusta a las actividades que se cumplen en la Dirección Jurídica desde que el proyecto, solicitud o consulta jurídica se recibe en medio físico o electrónico debidamente radicados en el sistema de gestión documental ORFEO. En el mismo no se observa las fases propias de la identificación, formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas y reglamentaciones, no obstante, los procesos objeto de la auditoría, indicaron que para las etapas de

<sup>23</sup> Decreto 3402 de 2007. Artículo 1°. *Formulario Único Territorial*. Adóptese un Formulario Único Territorial, FUT, de reporte de información, mediante el cual se recolectará información sobre la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, y demás información oficial básica, para efectos del monitoreo, seguimiento, evaluación y control de las entidades territoriales.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación*. El Formulario Único Territorial será de obligatorio diligenciamiento y presentación por el sector central de los Departamentos, Distritos y Municipios. Para tal efecto, deberán incluir la información solicitada de los diferentes sectores de competencia de la respectiva entidad territorial, así como la que corresponda a los recursos de educación y salud que sean ejecutados por entidades diferentes a las mencionadas anteriormente.

<sup>24</sup> Modificada por la Resolución 1133 de abril de 2017.

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

identificación y formulación preferían seguir las pautas de la Resolución 5594 de 2015, modificada por la Resolución 1133 de abril de 2017, actos que a su vez se fundamentan en los Decretos 1345 de 2010 y 1609 de 2015<sup>25</sup> que establecen directrices de técnica normativa.

- En el proceso *Gestión de la Prestación de Servicios en Salud* se tiene documentado el procedimiento *Gestión de actualización de las normas de Habilitación de Servicios de Salud, Organizaciones Funcionales y Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud*, cuya actualización responde al 29 de agosto de 2017.

Dicho procedimiento, tiene como objetivo **Mantener actualizadas las normas de habilitación de servicios de salud, de organizaciones funcionales y de redes integrales de prestadores de servicios de salud, mediante el análisis permanente de la efectividad de las condiciones, estándares y criterios allí definidos, con el fin de minimizar los riesgos en la prestación de los servicios de salud, garantizar el proceso de atención en salud a la población en condiciones de accesibilidad, integralidad, continuidad, oportunidad, calidad y resolutivez, con disponibilidad y suficiencia de la oferta y asegurar la aplicabilidad de los mismos acorde con las condiciones del sector, conforme a la normatividad vigente.**

El análisis de las actividades del procedimiento, permite advertir el paso a paso para el diseño de reglamentaciones:

- Revisar las observaciones y las propuestas de modificación.
- Depurar y consolidar la información recibida relacionada con las observaciones y propuestas de modificación de las normas de habilitación.
- Clasificar las observaciones y propuestas de modificación especificando si requieren o no análisis técnico.
- Priorizar temas que requieren de análisis técnico.
- Aplicar la metodología para el análisis de los temas priorizados, que incluye: Revisión normatividad, Bibliografía, prestadores que ofertan el servicio analizado, eventos adversos que se pretenden disminuir, revisión de indicadores, consulta con dependencias del Ministerio, con sociedades científicas, con prestadores de servicios de salud, con Instituciones adscritas al Ministerio de Salud, con otros Ministerios, con Entidades Departamentales y Distritales de Salud y consulta con otros actores.
- Elaborar y presentar la propuesta de actualización de las normas de habilitación
- Ajustar la propuesta de actualización de la norma de habilitación
- Socializar la propuesta de actualización de la norma de habilitación con las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social y otros actores.
- Analizar la pertinencia de las observaciones recibidas y presentar la propuesta de actualización de la norma ajustada al Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria
- Presentar la propuesta de actualización de la norma de habilitación al Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.
- Ajustar la propuesta de actualización de la norma de habilitación.
- Enviar propuesta de actualización de la norma de habilitación - proyecto de acto administrativo al despacho del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicio.
- Enviar proyecto de acto administrativo con visto bueno del Viceministro de Salud y Director de Prestación de Servicios a la Dirección Jurídica.
- Enviar proyecto de acto administrativo para publicación en la página Web del Ministerio de Salud y Protección Social.**
- Recibir y analizar las observaciones al proyecto de acto administrativo recibidas a través de la página web.
- Presentar el proyecto de acto administrativo de actualización de la norma de habilitación.
- Enviar proyecto de acto administrativo de actualización de la norma de habilitación al Despacho del Ministro.*

Se anota, con respecto a la actividad 14, que de acuerdo con la Resolución 5594 de 2015, actualizada con la Resolución 1133 de 2017 y Decreto 270 de 2017, los proyectos deben publicarse en la web antes de pasar a visto bueno y aprobación de la Dirección Jurídica, instancia encargada de remitir a la Secretaria General para el trámite respectivo de firmas.

<sup>25</sup> Decretos incorporados en el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República 1381 de 2015.

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

#### GRUPO DE ESTUDIOS SECTORIALES Y EVALUACIÓN DE POLÍTICA PÚBLICA

En 2015 mediante la Resolución 4547 de 2015, se modifican y organizan los Grupos Internos de Trabajo de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales y se crea el Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública,<sup>26</sup> cuyo alcance será el de generar conocimiento a través de la materialización de estudios sectoriales, investigaciones y evaluación de política pública. El propósito final, es contar con una oficina técnica, que elabore estudios, adelante investigaciones, genere metaanálisis, haga evaluación de política pública de manera técnica, midiendo impacto y resultados. También, una Oficina que acompañe a las áreas técnicas, que estandarice, que dé línea, en el sentido de que se generen discusiones de política pública a nivel Ministerio y país a partir de estudios y evaluaciones para que a su vez se generen procesos de toma de decisiones.<sup>27</sup>

Revisadas las funciones de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, se especifica que le corresponde elaborar estudios, propuestas e investigaciones de carácter económico y financiero, para mejorar la calidad de los servicios, pero no existe una que de manera expresa la obligue a evaluar políticas. De acuerdo con el Jefe de Planeación de la época, se decidió incluir esta actividad por la importancia que representa el tema para la entidad y, porque la elaboración de estudios, propuestas e investigaciones era una función que no la venía cumpliendo la Oficina. Es por la importancia que tiene para la política, más allá de cualquier argumento de carácter normativo. Es por la relevancia que tiene para el quehacer institucional.

De acuerdo con la Resolución al Grupo le corresponde entre otros:

- Diseñar e implementar el Sistema de Estudios Sectoriales, Investigaciones y **Evaluación de Política Pública en Salud**, de acuerdo con los lineamientos establecidos desde la Oficina de Tecnologías de la Información y de manera articulada con el Sistema Integrado para la Protección Social — SISPRO y sus respectivas metodologías.
- **Revisar y priorizar anualmente** las necesidades de estudios, investigaciones de sector y **evaluaciones de política pública** con las diferentes áreas del Ministerio.
- Diseñar, implementar, operar y actualizar procesos, procedimientos, herramientas y **productos de inteligencia estratégica del Ministerio de Salud y Protección Social que permitan asesorar la formulación, adopción, seguimiento y evaluación de la política pública** de salud en las dimensiones económica y financiera, entre otras, conforme las mejores prácticas nacionales e internacionales.
- Proponer y **desarrollar estudios técnicos e investigaciones para la formulación, implementación y evaluación de políticas**, planes, programas y proyectos en materia de salud y protección social a cargo del Ministerio.
- **Elaborar y socializar los lineamientos** y las pautas frente a la planificación, el diseño y la elaboración de los estudios, investigaciones y **evaluación de las políticas públicas en salud**.
- **Verificar que los proyectos relacionados con los estudios sectoriales, la investigación y la evaluación de política pública en salud se ajusten a los mejores estándares alcanzables desde el punto de vista temático, metodológico, ético y administrativo.**

El Grupo documentó el procedimiento *Elaboración de Estudios e Investigaciones Institucionales o Sectoriales*, complementado con el *Manual del sistema de estudios sectoriales y evaluación de políticas públicas en salud*.

El procedimiento tiene como objetivo: *Elaborar o apoyar estudios, revisiones sistemáticas y evaluaciones institucionales o sectoriales a través de la aplicación de metodologías, herramientas e instrumentos de investigación con el fin de generar insumos para la toma de decisiones.*<sup>28</sup>

<sup>26</sup> Con la Resolución 1275 de 2012, se crearon y conformaron los Grupos Internos de Trabajo en la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, dándose origen a dos grupos: i) Grupo de Planeación y Estudios Sectoriales y ii) Grupo de Desarrollo Organizacional.

<sup>27</sup> Oficina de Control Interno. Informe de Auditoría Proceso Gestión de la Planeación. Diciembre de 2015.

<sup>28</sup> Los productos del Grupo, se encuentran publicados en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/DSector/Paginas/estudios-y-evaluaciones-sectoriales.aspx>

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

### IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y DEFINICIÓN DE INDICADORES

Para el Proceso Dirección Estratégico, se encuentran definidos tres riesgos:

- Decisiones erróneas durante el diseño y aplicación de la metodología para cada una de las investigaciones.
- Incumplimiento de compromisos en los tiempos de respuesta para garantizar la participación en los espacios internacionales priorizados
- Inexactitud ante la planeación de Convenios de Cooperación Internacional.

EL RIESGO SE ENFOCA EN: Proceso  Corrupción  Fecha de aprobación (dd/mm/aaaa) 28/11/2016

---

PROCESO: DESC01 Dirección Estratégico

LÍDER DEL PROCESO/RESPONSABLE: Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

OBJETIVO DEL PROCESO: Establecer políticas, planes, programas y proyectos y estudios sectoriales e institucionales y convenios nacionales e internacionales a través de los lineamientos metodológicos del Ministerio de Salud y Protección Social y las instancias competentes a nivel nacional, con el propósito de dar cumplimiento a la misión de la entidad.

CATEGORÍA DEL RIESGO: Decisiones Erróneas EVENTO: durante el diseño y aplicación de la metodología para cada una de las investigaciones

NOMBRE DEL RIESGO: Decisiones Erróneas durante el diseño y aplicación de la metodología para cada una de las investigaciones

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: El riesgo se da en el marco de la gestión del procedimiento de "Elaboración de Estudios e Investigaciones Institucionales o Sectoriales" y se presenta cuando existen errores en el diseño y aplicación metodológica de una evaluación de política pública o un estudio sectorial o una revisión sistemática

CLASE: Riesgo Operativo

Se da en el marco de la gestión del procedimiento de "Elaboración de Estudios e Investigaciones Institucionales o Sectoriales" y se presenta cuando existen errores en el diseño y aplicación metodológica de una evaluación de política pública o un estudio sectorial o una revisión sistemática

EL RIESGO SE ENFOCA EN: Proceso  Corrupción  Fecha de aprobación (dd/mm/aaaa) 30/11/2016

---

PROCESO: DESC01 Dirección Estratégico

LÍDER DEL PROCESO/RESPONSABLE: Coordinador Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales

OBJETIVO DEL PROCESO: Establecer políticas, planes, programas y proyectos y estudios sectoriales e institucionales y convenios nacionales e internacionales a través de los lineamientos metodológicos del Ministerio de Salud y Protección Social y las instancias competentes a nivel nacional, con el propósito de dar cumplimiento a la misión de la entidad.

CATEGORÍA DEL RIESGO: Incumplimiento de Compromisos EVENTO: en los tiempos de respuesta para garantizar la participación en los espacios internacionales priorizados

NOMBRE DEL RIESGO: Incumplimiento de Compromisos en los tiempos de respuesta para garantizar la participación en los espacios internacionales priorizados

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: El riesgo está enmarcado en la gestión del procedimiento "DESP03 Gestión de la cooperación y relaciones internacionales" y forma parte de la actividad de gestión de las relaciones internacionales.

CLASE: Riesgo de Cumplimiento

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

El riesgo está enmarcado en la gestión del procedimiento "DESP03 Gestión de la cooperación y relaciones internacionales" y forma parte de la actividad de "gestión de las relaciones internacionales".

EL RIESGO SE ENFOCA EN: Proceso  Corrupción  Fecha de aprobación (dd/mm/aaaa) 30/11/2016

PROCESO: DESC01 Direcciónamiento Estratégico

LÍDER DEL PROCESO/RESPONSABLE: Coordinador Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales

OBJETIVO DEL PROCESO: Establecer políticas, planes, programas y proyectos y estudios sectoriales e institucionales y convenios nacionales e internacionales a través de los lineamientos metodológicos del Ministerio de Salud y Protección Social y las instancias competentes a nivel nacional, con el propósito de dar cumplimiento a la misión de la entidad.

CATEGORÍA DEL RIESGO: Inexactitud EVENTO: ante la planeación de convenios de Cooperación Internacional

NOMBRE DEL RIESGO: Inexactitud ante la planeación de convenios de Cooperación Internacional

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO: El riesgo está enmarcado en la gestión del procedimiento "DESP03 Gestión de la cooperación y relaciones internacionales" y forma parte de la actividad de "gestión de la cooperación internacional".

CLASE: Riesgo de Cumplimiento

El riesgo está enmarcado en la gestión del procedimiento "DESP03 Gestión de la cooperación y relaciones internacionales" y forma parte de la actividad de "gestión de la cooperación internacional".

El proceso además cuenta con dos indicadores relacionados con el procedimiento *Gestión de la Cooperación y las Relaciones Internacionales*, los cuales presentaban a agosto de 2017 cumplimiento del 100%

FECHA DE REGISTRO		30 de enero de 2017					
INDICADOR	PROCESO	NATURALEZA	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	UNIDAD	FRECUENCIA	
49	DES DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Eficacia	Participación en foros, seminarios, conferencias y otros eventos internacionales priorizados que tienen que ver con la competencia directa del MSPS.	VARIABLE A (NUMERADOR)	Número de documentos de inscripciones elaborados	Porcentaje	Trimestral
50	DES DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Eficacia	Número de proyectos e iniciativas formuladas	VARIABLE A (NUMERADOR)	Número de proyectos, iniciativas y/o convenios identificados	Porcentaje	Trimestral

### PRIORIZACIÓN DE PROCESOS A AUDITAR

El equipo auditor realizó un análisis desde el Plan Nacional de Desarrollo, Ley Estatutaria, Plan Decenal Pública, Ley 1438, Plan Estratégico Sectorial, Plan de Acción, Proyectos de Inversión, Política de Atención Integral en Salud, Indicadores Sinergia y producción normativa durante 2016 y lo corrido de 2017<sup>29</sup> y se establecieron los procesos que de acuerdo con dichos soportes registrarán compromisos específicos en temas de política pública.<sup>30</sup>

<sup>29</sup> Consultadas en junio y septiembre de 2017: <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/normativa.aspx>

<sup>30</sup> Adicional se tuvo en cuenta si el proceso a la fecha estaba siendo auditado o había sido auditado en el año inmediatamente anterior, como fue el caso de las Direcciones de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud y Gestión de Talento Humano en Salud. La primera de ellas lidera el proceso de exclusiones, dada la entrada en vigencia de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y es objeto de auditoría. La Dirección de Gestión de Talento Humano en Salud fue objeto de auditoría el año anterior con los temas de becas crédito y delegación de funciones públicas en Colegios Profesionales del área de la salud, por lo que se excluyeron de la presente auditoría.

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

Durante este ejercicio se reconocieron las siguientes políticas de manera concreta:

- Políticas públicas en salud para grupos étnicos: Indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras, pueblo Rhon Gitano.
- Políticas públicas de promoción social: Población víctima del conflicto, población con discapacidad, envejecimiento y vejez, familia, habitante de la calle y género.
- Políticas públicas saludables: sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos; salud ambiental, seguridad alimentaria nutricional y salud mental.
- Políticas en medicamentos y tecnologías de salud: Sangre, Bancos de Sangre, Farmacéutica y dispositivos médicos.
- Política para la afiliación o movilidad en el aseguramiento de las poblaciones especiales.
- Política de Calidad
- Política de Atención Integral en Salud
- Política de Talento Humano en salud
- Política de Participación Social en Salud
- Política Nacional de humanización de los servicios de salud
- Política de Atención Integral a la Infancia
- Política de fortalecimiento de los servicios de baja complejidad
- Política para la afiliación o movilidad en el aseguramiento de las poblaciones especiales
- Política de aseguramiento en riesgos laborales definidos

A nivel de producción normativa, se tomaron las resoluciones publicadas en el sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social, a 30 de septiembre de 2017, para las vigencias 2016 y 2017. En total se contaron 143 resoluciones publicadas para 2016, 75% corresponden a temas de salud y 24.5% a protección social. Para 2017 se contabilizaron 64, el 80% relacionado con salud; el 14% con protección social y el 6% con pensiones.

En cuanto a decretos, se tiene que para 2016 se publicaron 27, 85% corresponden a salud y 15% a temas de protección social. A octubre de 2017, se habían publicado 10 decretos todos relacionados con Salud.<sup>31</sup>

SECTOR	RESOLUCIONES		DECRETOS	
	2016	2017	2016	2017
Protección Social	35	9	4	0
Salud	108	51	23	10
Pensiones	0	4		
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>64</b>	<b>27</b>	<b>10</b>

La lectura de los actos administrativos no permitió establecer, para todos los casos, las dependencias líderes de los mismos, por lo que fue preciso identificarlas a partir de la consulta en los archivos de la Secretaría General. Se encontró que siete de ellas fueron las que presentaron mayor producción normativa durante 2016 y corrido de 2017, como se muestra en el siguiente cuadro.

<sup>31</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/actos-administrativos.aspx>

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

DEPENDENCIA	2016	2017	TOTAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL *	32	13	45
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	26	12	38
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, RIESGOS LABORALES Y PENSIONES.	13	7	20
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	12	8	20
DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO SECTORIAL	18	1	19
DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA	15	3	18
DIRECCIÓN DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS	8	8	16
<b>SECRETARIA GENERAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>
OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL	5	1	6
DIRECCIÓN GESTIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD	3		3
OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL, EMERGENCIAS Y DESASTRES	1	2	3
OFICINA DE CALIDAD	2		2
OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	1	1	2
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGIA Y DEMOGRAFIA	2		2
DIRECCIÓN JURIDICA	1	3	4
VICEMINISTERIO DE SALUD	1		1

Para la presente auditoría se priorizaron seis procesos, con las siguientes salvedades: la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, no fue considerada, teniendo en cuenta la entrada en operación a partir del primero de agosto de 2017, de ADRES entidad creada mediante el Decreto 1429 de 2016, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015. La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, tampoco fue considerada por cuanto es objeto de auditoría en esta misma vigencia, con el fin de verificar la forma en que el Ministerio da cumplimiento al artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. En su reemplazo se tomó la Oficina de Promoción Social. De esta manera se seleccionaron las siguientes dependencias, políticas y actos administrativos:

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Política Integral de Salud Ambiental
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, RIESGOS LABORALES Y PENSIONES.	Proyecto de Decreto por medio del cual se busca establecer las condiciones para la autorización de funcionamiento y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Política de Sangre Política de Dispositivos Médicos
DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO SECTORIAL	Resolución 6066 de 2016 y 332 de 2017, que regulan el artículo 9 de la Ley 1797 de 2016
DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA	Resolución 1441 de 2016
OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL	Política Pública Social para la Población Habitante de Calle

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

## POLÍTICAS Y ACTOS ADMINISTRATIVOS

### Dirección de Promoción y Prevención: Política Integral de Salud Ambiental – PISA 2017-2027

Es una Política ordenada por el Conpes 3550 de 2008,<sup>32</sup> que señala entre otros que: *El país no cuenta con un marco de política explícito que regule integralmente el ámbito de la salud ambiental de manera integral. Dada la complejidad del proceso de formulación de una política de esta naturaleza se hace necesario contar con lineamientos nacionales que en su conjunto definan un marco conceptual capaz de orientar este proceso de manera coordinada y eficaz y avanzar en las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2006 – 2010. En este sentido, el PND, prioriza la formulación de una Política Nacional de Salud Ambiental...Según el PND, esta política debe ser desarrollada con base en el Plan Nacional de Salud Ambiental - PLANASA (2000 – 2010). Documento producido por el Ministerio de Salud (2000), de carácter indicativo (**publicado pero no adoptado**), que representa un esfuerzo de planificación en el área de la Salud Ambiental, con un horizonte temporal de diez años. Propone y define de planes integrados de acción sectorial orientados a mejorar la calidad ambiental, la calidad del agua y su abastecimiento, y la eliminación de desechos, entre otros.*

El Conpes tenía como objetivo: *definir los lineamientos generales para fortalecer la gestión integral de la salud ambiental orientada a la prevención, manejo y control de los efectos adversos en la salud resultado de los factores ambientales, como base para la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental. Específicamente se pretende: (i) articular la política y la gestión de las entidades, desarrollar e implementar procesos y procedimientos tendientes al fortalecimiento de la gestión intersectorial, inter e intra-institucional en el ámbito de la salud ambiental, (ii) fortalecer las acciones de la política de salud ambiental bajo el enfoque poblacional, de riesgo y de determinantes sociales, (iii) fortalecer orgánica y funcionalmente las diferentes entidades de orden nacional, regional y local con competencias en salud ambiental en los aspectos administrativos, técnicos y de infraestructura, (iv) crear un sistema unificado de información en salud ambiental, y (v) fortalecer los procesos de capacitación e investigación requeridos para la problemática de salud ambiental en el país.*<sup>33</sup>(negrilla fuera de texto)

El desarrollo del mismo se inicia con la expedición del Decreto 2972 de 2010 que crea la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental –CONASA, conformada por siete ministerios, dos departamentos administrativos y cuatros institutos,<sup>34</sup> con el objeto de *coordinar y orientar el diseño, formulación, seguimiento y verificación de la implementación de la Política Integral de Salud Ambiental PISA*. Paralelamente se da comienzo al proceso de creación en los territorios de la réplica de la CONASA llamados los Consejos Territoriales de Salud Ambiental –COTSA-, a la fecha se han conformado 36 Consejos.<sup>35</sup> Las dos instancias cuentan con mesas técnicas de trabajo en áreas temáticas de salud ambiental y en asuntos relacionadas con el desarrollo de sus planes de acción. Se trata de instancias eminentemente intersectoriales, en el sentido que involucra a representantes de todas aquellas entidades responsables del control y conservación de variables y factores determinantes de la salud ambiental, tanto en nación y territorio.

En 2012 la formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, se aborda la Salud Ambiental, con la definición de ésta como una *“dimensión que busca favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de un conjunto de políticas transectoriales, y la transformación positiva de determinantes sociales, sanitarios y ambientales de la salud”*, pasando a hacerse explícito en una meta del Plan Decenal la formulación, aprobación y divulgación de la Política Integral de Salud Ambiental – PISA<sup>36</sup>.

<sup>32</sup> La formulación del mismo estuvo bajo el liderazgo del Departamento Nacional de Planeación, Ministerio de Protección Social, hoy de Salud y el Ministerio del Medio Ambiente. Las demás entidades que firman el Conpes se vincularon al final, dada la prioridad del mismo.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2010, se establece como compromiso “Formular entre el Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Territorial una *Política Nacional de Salud Ambiental, con base en el Plan Nacional de Salud Ambiental 2006-2010*”.

<sup>33</sup> Documento Conpes 3550 de 2008. Lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química. Página 3.

<sup>34</sup> Ministerios de Agricultura y Desarrollo Rural; de la Protección Social; de Minas y Energía; de Comercio, Industria y Turismo; de Educación Nacional; de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial; de Transporte; Departamento Nacional de Planeación; Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias; Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales; Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos; Instituto Nacional de Salud el Instituto Colombiano Agropecuario.

<sup>35</sup> La creación de los COTSA en cada territorio ha contado con el acompañamiento conjunto de las entidades que conforman la CONASA a manera de asistencia técnica, en razón a que son espacios intersectoriales. De igual manera han sido asistidos para la formulación de los planes de acción. Su funcionamiento y evaluación está a cargo de la CONASA.

<sup>36</sup> Ministerio de Salud y Protección Social (2013), “Plan Decenal de Salud Pública”, Bogotá, p. 131-135.

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

De acuerdo con el Conpes, la Política Integral de Salud Ambiental, debería haberse formulado para el año 2010.<sup>37</sup> La meta se cumplió en 2015. En julio de ese año, en sesión de la CONASA se aprueba técnicamente la PISA y se da inicio al trámite para adoptarla mediante acto administrativo. Condición que no se ha podido surtir, por cuanto el Departamento Nacional de Planeación lleva dos años gestionando el documento Conpes, mecanismo que se eligió para adoptar la política, sin que a la fecha se tenga certeza de su expedición, porque de acuerdo con lo informado por la Subdirección de Salud Ambiental, el DNP priorizó otros temas, dado el cierre de Gobierno que se aproxima.<sup>38</sup>

La Subdirección de Salud Ambiental, explicó que se optó por Documento Conpes, atendiendo al concepto emitido por las Oficinas Jurídicas de las tres entidades que lideraron la formulación de la PISA, que coincidieron en sugerir que se hiciera a través de Conpes.<sup>39</sup> Concepto que fue acogido por los demás miembros de la CONASA luego de varios ejercicios de concertación y análisis de alternativas: i) Acta de aprobación de la CONASA, iniciativa rechazada, porque dichos actos no son obligatorios, considerando que la CONASA es una instancia asesora; ii) Resolución: por ser un acto administrativo sectorial no sería vinculante para todos los sectores inmersos en el tema; iii) Decreto presidencial: se argumentó que su trámite sería largo y dispendioso, teniendo en cuenta el antecedente del Decreto 2972 cuya protocolización por firmas se logró dos años después de formulado, iv) Conpes: Los documentos Conpes son los mecanismos más apropiados para facilitar la articulación intersectorial de la gestión de la salud ambiental.<sup>40</sup>

#### Diseño de la PISA

La información recibida de la Subdirección de Salud Ambiental y la revisión de los soportes, evidencia que el diseño del documento de política de la PISA se desarrolló con base en la metodología de marco lógico.<sup>41</sup> Explican que el procedimiento adoptado por el SIGI en el Ministerio no fue considerado para su diseño, especialmente por: i) la complejidad de la misma como consecuencia de la interacción con agentes a nivel sectorial, intersectorial, territorial, compromisos internacionales y las competencias propias del Ministerio de Salud. ii) Cuando se inició su formulación 2010, el Ministerio tenía estructurado sus procesos y procedimientos de manera diferente a la de hoy y para ese entonces no se contaba con un proceso de diseño de política, la versión del proceso *Formulación, implementación, seguimiento y evaluación de Políticas Públicas en Salud y Protección Social*, se publicó hasta 2015.

En la documentación revisada por el equipo auditor y en la lectura misma del documento de política, se constatan las etapas de identificación y formulación: actividades de análisis y diagnósticos, estudio de involucrados, árbol de problemas, definición del problema, alternativas de solución y selección, definición del alcance y finalidad de la política, formulación de objetivos, actividades, metas e indicadores de seguimiento o evaluación formulación de un Plan de Acción. Lo anterior enmarcado en un proceso de coordinación, concertación y participación de las 10 entidades de la CONASA, la academia, expertos nacionales e internacionales, OMS, OPS, entidades territoriales, Corporaciones Autónomas Regionales y partes interesadas y ciudadanía a través de los COTSA.

<sup>37</sup> Ibid. Página 46. Solicitar a las entidades que a partir de la fecha de creación de la CONASA propongan una Política Integral de Salud Ambiental en un término máximo de 2 años. Esta Política incluirá entre otras cosas, ajustes normativos y de política y el modelo de gestión integral de salud ambiental.

<sup>38</sup> La Subdirección de Salud Ambiental conoció que en abril de 2017, el DNP trasladó al SISCONPES la propuesta de Conpes, de la cual se conoció respuesta en octubre de 2017 con nuevos ajustes los cuales iban a someterse a estudio por parte de la CONASA. Una vez se hagan los ajustes se reenvía al Sisconpes para su verificación y aprobación. Luego la última versión pasa a cada una de las Oficinas Jurídicas y de Planeación de la CONASA y luego sigue su trámite.

<sup>39</sup> Radicado 201411400346093 del 16 de diciembre de 2014. Concepto técnico mecanismo de adopción de la Política Integral de Salud ambiental. Dirección Jurídica Ministerio de Salud.

<sup>40</sup> Acta No. 7 del 18 de diciembre de 2014 de la CONASA.

<sup>41</sup> Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Área de proyectos y programación de inversiones. Edgar Ortegón. Juan Francisco Pacheco. Adriana Prieto. Publicación de las Naciones Unidas. *La Metodología contempla análisis del problema, análisis de los involucrados, jerarquía de objetivos y selección de una estrategia de implementación óptima. El producto de esta metodología analítica es la Matriz (el marco lógico), la cual resume lo que el proyecto pretende hacer y cómo, cuáles son los supuestos claves y cómo los insumos y productos del proyecto serán monitoreados y evaluados. Cabe resaltar que la Metodología Marco Lógico es una "ayuda para pensar" y no un sustituto para el análisis creativo, es un instrumento que ayuda a dicho análisis y permite presentar sucintamente diferentes aspectos del proyecto y acompaña como guía, toda la evaluación de una intervención; sea ésta, proyecto o programa. La Metodología contempla dos etapas, que se desarrollan paso a paso en las fases de identificación y de diseño del ciclo de vida del proyecto: Identificación del problema y alternativas de solución y la etapa de planificación.*

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

El documento de Política tiene varias versiones. La primera se comenzó a trabajar en 2014, a manera de Decreto. A finales de 2014 se acepta la sugerencia de pasarlo a una estructura Conpes sobre la cual se hicieron ajustes hasta la que fue aprobada por la CONASA en julio 16 de 2015.

En cuanto a la implementación de la Política, existen dos condiciones: i) Se debe adaptar a las condiciones del territorio, sus necesidades y recursos y, ii) adoptarla a través de los COTSA o mediante Decreto del Gobernador. Para los dos momentos es necesario el acompañamiento y asistencia técnica de todos los actores nacionales, teniendo en cuenta que es una política planeada para 10 años.

La fase de evaluación de la política también está planeada a través del SISCONPES y los planes de acción de la CONASA y los COTSA. Adicional se adelanta el desarrollo del *Sistema de Unificada Información de Salud Ambiental (SUISA)*, que de acuerdo con el Conpes 3550, el Sistema sería **la principal fuente de información para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la Política Nacional Integral de Salud Ambiental**. *Será administrado por el Instituto Nacional de Salud (INS) en coordinación estrecha con el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM), quienes homologaran los procedimientos de recolección y procesamiento de la información necesaria para alimentarlo. El Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial crearán y reglamentarán en un plazo no mayor a 12 meses el funcionamiento del SUISA.* (Negrilla fuera de texto)

De acuerdo con la Subdirección, la mayor dificultad durante las fases de identificación y formulación de la Política, fueron los procesos de sensibilización y concertación dadas las diferencias e intereses de cada sector: en tanto que para el Ministerio de Salud el enfoque era y es, antropocéntrico, centrado en la afectación del ambiente sobre la salud de la población, los demás sectores tenían una perspectiva que se acercaba más a lo ecosistémico, la mirada sobre el recurso natural más que sus implicaciones en la salud. Sumado al hecho que cada sector tenía sus propias políticas, inclusive algunas se contradecían entre sí o con otras.

Como fortalezas la Subdirección destaca: i) Una construcción intersectorial, ii) estructuración por primera vez de un Plan Intersectorial; iii) proceso participativo de principio a fin; iv) trasciende la perspectiva del riesgo y se consideran las causas y determinantes sociales, v) articula políticas PND, PDSP, Política de la calidad del aire entre otras, vi) involucra acciones del orden territorial y nacional; vii) vincula actores comunitarios y privados, viii) acoge la metodología de marco lógico ix) reconoce agendas y compromisos globales.

**Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.**

**Proyecto de Decreto por medio del cual se busca establecer las condiciones para la autorización de funcionamiento y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud.**

El proyecto responde a una meta del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, que en la Estrategia *Brindar atención oportuna y de calidad a los usuarios del SGSSS*, quedó estipulado una segunda línea consistente en: *promover el mejoramiento de la calidad y la eficiencia. Para el efecto, se fortalecerá el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad a partir de la evaluación del componente de habilitación para la revisión y eventual ajuste respecto de las condiciones técnico científicas exigibles a las IPS y EPS y conformación y operación de redes de prestadores de servicios; en la definición e implementación de un plan nacional de mejoramiento de la calidad, con clara orientación hacia la obtención de resultados que puedan ser evaluados; fortaleciendo el observatorio de la calidad para informar a los usuarios; y estableciendo incentivos a la acreditación, priorizando el otorgamiento de créditos, descuentos en la tasa de vigilancia y reducción de aranceles para la modernización de servicios.*

De acuerdo con la Dirección, la reglamentación de esta directriz se viene trabajando desde 2011. Desde entonces se han elaborado varios borradores que incluían la habilitación financiera y técnica de las EPS del régimen contributivo y subsidiado, doble condición que hizo que la concertación con los actores se hiciera más compleja. Razón por la que la Alta Dirección decidió separar los dos temas y darle prioridad a la habilitación financiera, con la expedición del Decreto 2702 de 2014, norma que genera nuevas condiciones financieras para las EPS, que garantizan *que estas entidades tengan las condiciones para manejar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el respaldo para cubrir sus obligaciones derivadas de la*

*B*

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

prestación de servicios de salud, protegiendo financieramente a los prestadores de servicios de salud. Así mismo, tiene como propósito que las Entidades Promotoras de Salud organicen su situación contable.<sup>42</sup>

La habilitación técnica de las EPS quedó pendiente de reglamentar. Tema en el que la Dirección ha venido trabajando durante los últimos tres años.<sup>43</sup>

Así por ejemplo en el Plan de Acción de 2015 e informe del mismo, se lee lo siguiente: “Con base en los estudios realizados sobre fallas del mercado y otros análisis compartidos con expertos se elaboró la versión preliminar del documento técnico de lineamientos generales para una política del aseguramiento en salud, y se avanzó en la normatividad...” (página 48)

Sobre este documento lineamientos generales para una política del aseguramiento en salud, el Director informa que se trata es el documento de memoria del decreto de Afiliación. Adicional se cuenta con un documento que recoge el trabajo que se hizo en el marco del Proyecto de Inversión, que contiene varios temas, no solo los de habilitación, documento que tiene varios lineamientos que se recogieron en los Decretos, documento que no se ha cerrado porque se están afinando otros temas. No corresponde a una Política de aseguramiento en Salud sino da lineamientos para una política del aseguramiento en salud. Pero como el proyecto cierra el otro año, la meta es entregar ese documento como un documento de Política.

En ese mismo aparte del Plan de Acción se lee: *y se avanzó en la normatividad sobre habilitación técnica de las EPS de los dos regímenes con el fin de regular aspectos importantes del mercado del aseguramiento y garantizar el acceso equitativo al plan de beneficios.*

*A la fecha de cierre de la vigencia se dispone de una versión del Decreto validada por la Superintendencia Nacional de Salud y las Direcciones del Ministerio, con la cual se dio inicio al proceso de socialización externa con su presentación a la comisión Asesora y en reuniones con el gremio de los aseguradores. Este decreto es muy importante para garantizar que la promesa de valor que hacen las EPS a sus afiliados, sean factibles de cumplir en la medida que deben ajustar su operación a los requerimientos de la norma.*

Para la presente vigencia, en el Plan de Acción se define, en el objetivo: *Fortalecer la competencia entre aseguradores con el fin de lograr mejor calidad en la prestación de los servicios*, tres productos:

- Decreto sobre requisitos de autorización y permanencia de las EAPB difundido.
- Normatividad reglamentaria del Decreto sobre requisitos de autorización y permanencia de las EAPB, expedida y difundida.
- Reglamentación sobre mecanismos de contratación y pago orientados a resultados en salud, expedida, difundida y aplicada en un piloto.

El cumplimiento del segundo y el tercero depende de la expedición del Decreto en cita, cuyo proyecto aún debe pasar por el aval del señor Ministro y su trámite en Presidencia.

Con el Decreto se busca la definición de requisitos para obtener la autorización de funcionamiento, las condiciones de habilitación y de permanencia que tienen que cumplir las EPS responsables de la operación del aseguramiento, tanto las de Régimen Contributivo como Subsidiado, sin incluir las EPS indígenas que tienen su propia reglamentación. De esta forma se pretende organizar y unificar las directrices para estos tres temas que a la fecha se encuentran dispersos en varias normas.

### Diseño del Proyecto

Los soportes revisados permitieron evidenciar que la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, se ajustó a las directrices planteadas en el procedimiento que lidera la Dirección Jurídica, Atención de Asuntos Normativos, específicamente a la política de operación contenida en el mismo que señala: *Para la revisión de Actos Administrativos se enviará previamente a la Dirección Jurídica, el documento y los anexos de la Resolución 5594 de 2015, para su verificación*, actualizada con la Resolución 1133 de 2017.

<sup>42</sup> <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/abc-habilitacion-financiera.pdf>. Abecé. Habilitación financiera de EPS del régimen contributivo y subsidiado.

<sup>43</sup> Plan de Acción 2015. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/planes-accion.aspx>

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

De acuerdo con los registros de Orfeo, el proyecto fue remitido a la Dirección Jurídica en dos oportunidades: el 24 de octubre de 2016, con recibo de respuesta el 13 de diciembre de 2016; y el 29 de marzo de 2017, con respuesta del 26 de mayo de 2017 por parte de la Dirección Jurídica. Entre junio y julio de 2017 se hizo una última revisión con la Superintendencia Nacional de Salud y está pendiente de recibir el visto bueno del señor Ministro y el trámite en Presidencia.

La formulación del proyecto cumplió con el proceso de planeación y formulación, descritos en las Resoluciones de técnica normativa, incluyendo las directrices del Decreto 270 de 2017.

La Dirección, subraya que el procedimiento, *Formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas, regulaciones y reglamentaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud*, no fue considerado en el diseño del proyecto, aunque reconoce que en esencia se cumplieron las etapas que allí se describen: i) La identificación, expresamente contenida en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014; ii) la caracterización y formulación, que se observan a partir de los Anexos 1 y 2 de las resoluciones de normativa jurídica. Etapas que incluyeron procesos de revisiones documentales, diagnósticos, coordinación, información y concertación con los actores involucrados; consulta y publicación; procesos de validación, verificación y aprobación con el Despacho de la Viceministra y de la Dirección Jurídica. Aducen, no obstante, que los formatos señalados en el citado procedimiento no fueron tramitados porque les implicaba un doble trabajo y porque además, no eran los exigidos por la Dirección Jurídica.

**Dirección de Financiamiento Sectorial**

**Resoluciones 6066 de 2016 y 332 de 2017, que regulan el artículo 9 de la Ley 1797 de 2016, por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.**

De acuerdo con el Plan de Acción, la Dirección de Financiamiento Sectorial a través del objetivo *Diseñar las Políticas de Flujo de Recursos del Sector y Sostenibilidad Financiera*, cumple con sus funciones de: i) Diseñar las políticas, normas, estrategias, programas, proyectos y procedimientos que garanticen el adecuado y oportuno recaudo, flujo y utilización de los recursos fiscales y parafiscales para el financiamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud a cargo del Ministerio y de los recursos públicos y privados que contribuyan a la operación del mismo. Y, ii) Orientar, desarrollar e implementar las políticas de financiamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud a cargo del Ministerio y adelantar el seguimiento y evaluación de las metas financieras y de gestión del mismo.

Como productos de 2017 se señala: **Resolución 332 de 2017, Proyecto de Decreto reglamentario del artículo 2 de la Ley 1797 de 2016, el cual se encuentra radicado en la Presidencia de la República y Proyecto de Resolución reglamentario del artículo 3 de la Ley 1797 de 2016 – Saneamiento de Aportes Patronales, el cual se encuentra radicado en la Dirección Jurídica del MSPS.** Para el propósito de la auditoría, se seleccionaron las Resoluciones 6066 de 2016 y 332 de 2017, que regulan el artículo 9 de la Ley 1797 de 2016.

La Resolución 6066, responde a lo ordenado en el artículo 9 de la ley 1797 de 2016, que obliga a depurar y conciliar las cuentas por cobrar y pagar entre IPS, EPS, FOSYGA y entidades territoriales y hacer el respectivo saneamiento contable de los estados financieros. Precisa que el Ministerio de Salud y Protección Social debe *establecer las condiciones, términos y fechas referidos al proceso de glosas aplicadas por las Entidades Promotoras de Salud y demás entidades obligadas a compensar, asociadas a la prestación del servicio de salud...* la resolución expedida en diciembre de 2016, tuvo una modificación mediante la Resolución 332 de febrero de 2017, en cuanto a la participación el Fosyga, precisar las Entidades Responsables de Pago y permitir que la Superintendencia Nacional de Salud establezca las fechas e instrumentos para el reporte de la información respectiva.

De acuerdo con los soportes e información entregada por la Dirección de Financiamiento Sectorial los diseños de las Resoluciones mencionadas cumplieron con el proceso de planeación y formulación, descritos en las Resoluciones de técnica normativa, incluyendo las directrices del Decreto 270 de 2017. Aducen que el procedimiento *Formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas, regulaciones y reglamentaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud*, no fue aplicado.

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

La Dirección indica que a través de la observancia que hace del procedimiento que lidera la Dirección Jurídica, se cumple con las etapas de identificación y formulación. En cuanto a la implementación, seguimiento y evaluación, advierte que la primera incluye un proceso de difusión, socialización y asistencia técnica y la segunda, se materializa en los informes que se publican<sup>44</sup> a partir de los reportes que hacen las Direcciones Territoriales o las diferentes instancias.

La Dirección explica que de igual forma tienen indicadores que les permiten observar si las políticas, las reglamentaciones han sido efectivas: Indicador publicaciones sobre análisis de recursos SGSSS. Indicador conceptos de planes financieros territoriales de salud. Indicador seguimiento a planes financieros territoriales de salud. Indicador oportunidad en la generación de los informes de deuda. Indicador estado de pago de las deudas. Los cuales, a tercer trimestre de 2017, presentan rengu de gestión bueno.

**Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria**  
**Resolución 1441 de 2016**

La Dirección precisa que, en los últimos años, a nivel de formulación de Política no ha generado directamente, sino que ha participado, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades, en los procesos que lideran los dos Viceministerios. Menciona su intervención en la Política de Atención Integral de Salud; Política Nacional de Calidad y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en lo atinente a la prestación de servicios, que es lo que esta Dirección gestiona en los componentes de: *habilitación, acreditación, mejoramiento continuo de la calidad y, en particular, con el sistema de información para la calidad. En estos aspectos relacionados con política pública, hemos estado vinculados siguiendo las directrices y lineamientos de las dependencias líderes.*

En cuanto a la Política de Atención Integral de Salud, explica que su participación fue similar a la de las otras dependencias del Viceministerio, es decir desde el proceso de discusión técnica, para asegurar que lo que se definiera fuera concordante con los aspectos que cada una de las direcciones maneja para contribuir a su desarrollo. Para el caso particular de la Dirección de Prestación de Servicios, de los 10 ejes de la Política, tiene a su cargo el de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.

Concluidas las fases de identificación y formulación de la Política, que duraron cerca de dos años y que finalmente fue adoptada mediante la Resolución 429 de 2016, se pasó al ciclo de reglamentación, *aunque venimos haciendo ese proceso casi simultáneamente. Es decir, en el tema de redes, a medida que íbamos dando las discusiones en el marco del espacio creado por el Viceministro, fuimos avanzando tanto en la precisión técnica de lo que serían los estándares y criterios de habilitación de las redes, así como en la propuesta normativa. Una vez se aprobó la política y se expidió la 429, estuvimos listos para sacar la Resolución 1441 de 2016 casi al tiempo, quizá con 1 o 2 meses de diferencia, por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.*

La conformación, diseño y rediseño de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, ha sido un tema presente y de constante preocupación en las grandes reformas del Sistema de Salud en nuestro país. Ley 100, Ley 715 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011.

\* La Ley 100 autorizó a las EPS<sup>45</sup> para prestar el servicio de salud a sus afiliados de manera directa a través de su propia red de IPS o contratando con otras instituciones prestadoras de terceros<sup>46</sup>. Para ello debían constituir los sistemas de referencia y

<sup>44</sup> Página Web Ministerio (Publicaciones de Boletines, Estudios de Sostenibilidad y resultados de procesos que adelante la Dirección de Financiamiento Sectorial).

<sup>45</sup> El aseguramiento en salud está a cargo de las EPS. Está asociado al manejo del riesgo en salud y la administración de la prestación de los servicios de las IPS. Ver artículos 179 y 180 de la Ley 100 de 1993 sobre los requisitos de constitución de las EPS, que además obligan al Gobierno a expedir las normas para el cumplimiento de dichos requisitos. La función de las EPS es la de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del POS a los afiliados y girar la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al Fosyga. Los aseguradores de naturaleza pública, privada o comunitaria (tal es el caso de las Empresas Solidarias de Salud –ESS– que operan como ARS), tienen a cargo la afiliación de los usuarios que deseen afiliarse y paguen la cotización (con vinculación laboral o cotizante independiente) o tenga subsidio. Las cotizaciones que recauden las EPS pertenecen al SGSSS. Por la organización y garantía de la prestación del POS, el sistema reconoce a la EPS un valor per cápita, que se denominará unidad de

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

contrarreferencia<sup>47</sup> y buscar mecanismos de agrupamiento de riesgo entre sus afiliados, entre empresas, agremiaciones o asociaciones, o por asentamientos geográficos para alcanzar adecuados estándares de calidad y eficiencia. Así mismo, adoptar incentivos a la oferta de servicios –dirigidos a controlar costos, aumentar productividad y asignación de recursos bajo criterios de costo-eficiencia– e incentivos a la demanda –con el fin de racionalizar el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, ampliar el conocimiento y manejo del sistema de parte de los beneficiarios y promover un servicio de mayor calidad al usuario.<sup>48</sup>

- La 715 promovió la organización de redes de prestación de servicios a nivel territorial puntualizando en su artículo 54: El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que *permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.*
- La Ley 1122, por su parte señaló que el servicio de salud a nivel territorial se prestará mediante la integración de redes y otorgó al afiliado la prerrogativa de cambiar libremente de IPS cuando vea menoscabado su derecho de obtener los servicios prometidos en una determinada red de prestadores si éstos no son ciertos, caso en el cual la aseguradora incurrirá, además, en sanciones de parte de la SNS.
- La Ley 1438 estableció que la prestación de los servicios de salud dentro del SGSSS se hará a través de las redes integradas de servicios de salud, ubicadas en un espacio poblacional determinado. Señalando, además, una serie de condiciones y características que serán objeto de análisis al abordar la gestión adelantada por el Programa Redes en la promoción de integración de redes.
- La Ley 1751 de 2015 ratificó que *el sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.*

Interés que también ha estado en los dos últimos Planes Nacionales de Desarrollo: En la Ley 1450 de 2011, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, que entre otros pronunciamientos señala en su artículo 56 la **reorganización, rediseño y modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado – ESE**, determinando la consideración de un diagnóstico que deberá incluir:

- Situación de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y del conjunto de la red en cada territorio.
- Posibles efectos de la universalización y unificación sobre el financiamiento y operación de la misma.
- Fuentes de recursos disponibles.
- Definición y valoración de las medidas y acciones que permitan fortalecer la prestación pública de servicios, los ingresos y gastos y su equilibrio financiero

Igualmente, fue considerado en el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, Ley 1753 artículo 65 que dispone: *para la definición de la política integral en salud se integrarán los siguientes enfoques: i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y diferencial. Dicha atención tendrá en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, en el marco de la Ley 1164 de 2007, articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación.*

pago por capitación, UPC. Esta unidad se establece en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Ver artículos 156, del artículo 177 al 184 y el 205 de la Ley 100 de 1993. Adicionalmente, el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 señala que los afiliados y beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles, estos recaudos serán recursos de las EPS.

<sup>46</sup> Artículo 179 Ley 100 de 1993. Para racionalizar la demanda por servicios, las entidades promotoras de salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Ver Decreto 4747 de 2007.

<sup>47</sup> Según el párrafo 5 del artículo 162 y el artículo 168 de la Ley 100 de 1993 los regímenes de referencia y contrarreferencia se organizarán para que el acceso a los servicios de alta complejidad se realice por el primer nivel de atención, excepto en los servicios de urgencias, que deberán ser prestados en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. Ver además Decreto 3690 de 2004 que reglamenta el funcionamiento de los regímenes de referencia y contrarreferencia.

<sup>48</sup> Artículo 184 y 195 de la Ley 100 de 1993.

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

La Resolución 1441, reglamenta la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPSS, para lo cual establece:

- Estándares para su conformación, organización, operación, seguimiento y evaluación.
- Criterios de estándares de habilitación para la entrada y permanencia, de tal manera que se garantice la prestación de los servicios, en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y resolutiveidad. Desarrollados en el "*Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud*".
- Procedimientos para: i) habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, a cargo de la Entidad Departamental o Distrital de Salud, y Superintendencia Nacional de Salud; ii) Vigencia de la habilitación; iii) renovación de la habilitación.
- Responsabilidades.

Adicional, la resolución contempla que al Ministerio de Salud le corresponde disponer de un módulo de redes en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud — REPS, para el registro de la información concerniente al proceso de habilitación de las RIPSS. En el momento en que entre a operar, los actores involucrados responsables de la verificación de redes integrales de prestados de servicios tendrán que entrar a registrar la información relacionada con habilitación de sus redes integrales. Mecanismo que también permitirá cumplir con la fase de seguimiento y evaluación a partir de la verificación, análisis y consolidación de los datos en términos de accesibilidad, resolutiveidad, integralidad, calidad y continuidad, que no solo garantiza seguimiento a la Resolución como tal, sino a la misma prestación de los servicios.

#### **Diseño de la Resolución 1441 de 2017.**

La Dirección señaló que el procedimiento objeto de auditoría no fue aplicado por la Dirección para el diseño de la Resolución 1441, porque cuando se inició con el proceso de formulación, el procedimiento no existía en el SIGI. No obstante, precisa que en esencia se cumplieron las fases que allí se definen: identificación, formulación, implementación y evaluación.

Se distinguen actividades tales como: Diseño de línea de base a partir de diferentes fuentes (REPS, RIPS), cruces de información, análisis y aplicación de criterios sobre casos puntuales de enfermedades, con el fin de verificar en la práctica, qué había, con qué servicios y tecnologías contaban los prestadores frente a las necesidades reales de atención y tratamiento que requieren los usuarios de acuerdo con su patología. Posteriormente se validó la información mediante la integración de dos temas liderados por la Dirección: Sistema Obligatorio de Calidad – Sistema Único de Habilidadación con la necesidad de garantizar resultados en la prestación de los servicios en temas de integralidad y resolutiveidad, información adicional para conocer la suficiencia y capacidad de los prestadores y generar información que garantice el monitoreo de las actuaciones por actor y minimizar las asimetrías de información que pueden existir en la prestación de los servicios.

Posteriormente se hace una primera coordinación con instancias internas, especialmente las Direcciones de Promoción y Prevención, Gestión del Talento Humano en Salud, Epidemiología y Demografía, y Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. Posteriormente se socializó con las Direcciones de Beneficios, Costos y Tarifas, Oficina de Calidad y Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres. Y una última etapa con las demás Direcciones y Oficinas.

A nivel externo igualmente se llevó un proceso de información, concertación y socialización: EPS, IPS, Direcciones Territoriales y Superintendencia Nacional de Salud.

A continuación se entró a la formulación propiamente dicha, proyecto sobre el que se elaboraron 14 versiones. Los procesos de verificación y validación técnica y jurídica estuvieron a cargo de un equipo multidisciplinario de la Dirección; la aprobación por parte del Director y Viceministro. Este último, autoriza vía correo electrónico, la publicación en página web, proceso del que se reciben aportes y comentarios a través de la creación de una cuenta de correo. Luego de la consolidación y evaluación de la pertinencia de los aportes se continuó con los parámetros definidos por la Resolución 5594.

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

La dificultad estuvo en confrontar la posición de las EPS, que fue contrarrestada con la preparación para una adecuada socialización, y la capacidad del abordaje técnico del equipo de la Dirección y de las Direcciones de Promoción y Prevención, Gestión del Talento Humano en Salud, Epidemiología y Demografía, y Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. Y adicional de la superintendencia Nacional de Salud.

Finalmente, las etapas de difusión, socialización e implementación. La Primera se cumplió a través de sesiones con EPS del Régimen Subsidiado, del Contributivo y Cajas de Compensación. En tanto que la interiorización de la norma y su implementación se ha adelantado a través de un Plan de Asistencia Técnica. A noviembre de 2016, se habían asistido 35 de las 37 Entidades Territoriales. Algunos por demanda, solicitaron segunda fase de asistencia. La implementación culminará cuando entre a operar el Módulo de Redes en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y se pueda analizar la información, que dicho sea de paso, será la misma para prestadores y aseguradores en un escenario de transparencia que les permitirá desde su contexto, tomar decisiones e implementar acciones de mejora. La producción del módulo se está haciendo en interacción con la Oficina TIC cuyos procedimientos han sido dispendiosos y han demandado más del tiempo previsto, esperando la fase de producción que la decide la OTIC.

La Dirección destaca que el acto administrativo ha estado acompañado de documentos técnicos: ABC de la Habilitación; preguntas frecuentes y manuales básicos sobre: Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación; Manual de habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud para las entidades promotoras de salud; Manual de habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud para las entidades departamentales y distritales de salud y Manual de habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud para la superintendencia nacional de salud.

De acuerdo con la información entregada y los soportes revisados, se concluye que la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, aunque no aplicó el procedimiento de *Formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas, regulaciones y reglamentaciones del sistema general de seguridad social en salud* por no encontrarse disponible en el SIGI al momento de su elaboración, sí demostró cumplimiento de actividades en las distintas fases del diseño de las reglamentaciones: identificación, formulación, socialización e implementación. Así mismo tiene previsto la forma en que cumplirá con la forma en que se evaluará la reglamentación. De igual forma se pudo constatar el cumplimiento del procedimiento de *Atención de Asuntos Normativos*, atendiendo a la política de operación de aplicar la Resolución 5594 de 2015.

#### **Oficina de Promoción Social**

##### ***Política Pública Social para la Población Habitante de Calle***

La Ley 1641 de 2013 que establece lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle, deja en cabeza del Ministerio de Salud la expedición de su reglamentación, *sin que la misma Ley, su memoria justificativa ni su proceso de debate, explique las razones por las que el Ministerio debía asumir el liderazgo de esta política, considerando que los servicios sociales nunca han estado incluidos dentro del tema de gestión de salud.*<sup>49</sup>

La Oficina advierte que, además de que la Ley le asignó esta responsabilidad sin tener en cuenta las funciones y competencias del Ministerio, restringió la posibilidad de formular una política atendiendo a un diagnóstico real, por cuanto estableció principios y componentes, sin que se conozcan los estudios o análisis efectuados que pudieron haber determinado que esos deberían ser los principios y componentes de una política pública social para habitante de la calle, como efectivamente ha ocurrido en la práctica, cuyos diagnósticos adelantados a la fecha no necesariamente coinciden con lo definido en la Ley, lo que naturalmente ha dificultado la articulación con lo evidenciado desde lo territorial y nacional.

La Oficina señala que en su momento, el Ministerio en cabeza de la Dirección Jurídica, hizo la respectiva gestión para evitar que le endosaran esta responsabilidad, pero finalmente tras la autorización de la Dirección Jurídica se dio inicio a su planeación, diseño y formulación: *Respecto a la solicitud de autorización para emprender el proceso que conllevará a la reglamentación de la*

<sup>49</sup> Entrevista equipo líder del tema. Oficina de Promoción Social.

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

Ley 1641 de 2013, esta Dirección, encuentra procedente iniciar tal trámite, ya que se ha identificado que es éste Ministerio en desarrollo de la función de protección social y por orden expresa del artículo 13 de la Ley 1641 de 2013, el llamado a reglamentar la ley en cuestión.<sup>50</sup>

Además del Ministerio de Salud y Protección Social, la Ley ordena que:

- Departamento Nacional de Estadística DANE. Tiene a cargo la caracterización demográfica y socioeconómica de las personas habitantes de calle, con el fin de establecer una línea base de esta población.
- Departamento Nacional de Planeación DNP. Debe incluir a la población habitante de la calle en la focalización de los servicios sociales establecidos por la Constitución cumpliendo el CONPES 100 de 2006 (SISBEN).
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Debe realizar la atención de niños, niñas y adolescentes en condición de indefensión y vulnerabilidad manifiesta, tendiente a lograr su oportuna y temprana rehabilitación social.
- Personerías Municipales y Distritales. Con el apoyo de la Defensoría del Pueblo, ejercerán la vigilancia del cumplimiento a lo ordenado en la presente Ley.

Pero la Ley dejó por fuera otras instancias que por sus competencias constitucionales y legales deben participar en su diseño: Ministerio del Interior, Justicia y Derecho, Educación, Cultura Recreación y Deporte, Trabajo, Vivienda y Territorio, Defensa Nacional, Departamento de la Prosperidad Social y Registraduría Nacional del Estado Civil. Así como los departamentos, distritos y municipios, que tengan presencia de habitantes de la calle.<sup>51</sup> Situación que hizo complejo el tema de la concertación, porque tuvo que adelantarse un proceso de convencimiento con dichas instancias para que reconocieran su responsabilidad frente al tema, desde sus funciones y competencias, aún sin haber sido señaladas por la Ley de manera expresa.

#### **Diseño de la Política Pública Social para la Población Habitante de Calle**

De acuerdo con lo informado y la consulta documental realizada en Orfeo, para abordar la política se elaboró, en el último trimestre de 2013, una propuesta de Plan de Trabajo y una Guía metodológica, que fueron consultados y concertados por todas las partes, tanto a nivel interno como externo, con el fin de obviar las posiciones renuentes de algunas de ellas. Trabajo que se adelantó durante 2014 y que fue complejo porque no todas las instituciones tenían el mismo grado de compromiso e interés para asistir a las reuniones y además por la misma particularidad del tema, en el entendido que su gestión se hace más desde lo territorial que desde lo nacional, por lo que fue preciso hacer entender a estas instancias nacionales las razones por las que debían participar en la formulación de la política.<sup>52</sup>

La Ley 1641 indica, que con el fin de establecer una línea base para construir los parámetros de intervención social en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación del impacto de esta política pública social, el DANE debía realizar la caracterización demográfica y socioeconómica de las personas habitantes de la calle, es decir, se plantea la necesidad de contar con una línea base y la caracterización cuantitativa y cualitativa de esta población, para poder cumplir con el ciclo de la política. No obstante, el DANE no ha cumplido con esta responsabilidad, aduciendo que: i) Realizará el censo de esta población ligado a un censo nacional poblacional, una vez cuente con los recursos, porque además la misma Ley señaló que *el Censo General de Población por parte del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en todo caso, tendrá en cuenta los recursos disponibles en el Marco de Gasto de Mediano Plazo.* ii) Hay un yerro en la Ley porque dentro de las funciones y competencias del DANE, no está la de hacer caracterizaciones ni líneas bases. (Subrayado fuera de texto)<sup>53</sup>

La falta de claridad en la norma frente a qué instancia debería elaborar la caracterización de la población habitante de calle y la ausencia de un diagnóstico, obligó a la Oficina de Promoción Social a gestionar acciones para poder disponer de información; en ese sentido durante 2014 realizó cinco foros nacionales en las ciudades de Bogotá, Medellín, Barranquilla y Bucaramanga, con la participación de actores institucionales y sociales, organizaciones sociales, academia, profesionales y habitantes de la calle y cinco encuentros de la Mesa Nacional, con presencia de entidades de diversos sectores del nivel central.

<sup>50</sup> Radicados 201411400042593 del 24 de febrero de 2014 de la Dirección Jurídica dando respuesta al radicado Radicado No. 201416000019203 de la Oficina de Promoción Social.

<sup>51</sup> <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Politica-publica.aspx>

<sup>52</sup> Entrevista equipo líder. Oficina de Promoción Social.

<sup>53</sup> Idem. 51.

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

La información obtenida a partir de estos ejercicios permitió establecer nuevas problemáticas relacionadas especialmente con la oferta institucional y territorial y adicionalmente, ratificaba la necesidad de definir una línea base y caracterizar a la población, así como de vincular a otras instancias del estado que no estaban mencionadas en la Ley pero que tenían obligaciones, como el caso Departamento de Integración Social.

Razones que lo llevaron en 2015 a profundizar en temas de articulación interinstitucional con el fin de elaborar los contenidos de los componentes de la Política que en particular les atañen y a implementar nuevos mecanismos y metodologías para recolectar información. Una de ellas fue solicitar a cada una de las instancias nacionales la información que desde sus competencias tuvieran sobre esta población, con la noticia que no contaban con estos diagnósticos. Nuevamente el Ministerio se ve en la necesidad de recabar la información por su cuenta, asumiendo componentes que no le corresponden a su estructura funcional, porque, además la información disponible no era comparable por las diferencias entre los momentos en que se había recogido, las metodologías utilizadas y la baja cobertura. Solo se contaba con resultados de censos en Bogotá, Medellín y Cali.

Se decidió solicitar directamente a las direcciones territoriales la información de la que dispusieran, pero también se recibieron datos incompletos y en diferentes formatos. *Finalmente se tomaron cinco ciudades que suponemos son las que más tienen población habitante de calle, las mismas en las que se hicieron los foros. Luego de verificaciones y validaciones, se inició la elaboración de un diagnóstico de todos los componentes.* A cierre de 2016, se contaba con un diagnóstico general de la política, el componente de salud terminado y un documento base borrador de la Política Pública que se les remitió a las entidades y a las Direcciones del Ministerio para su conocimiento y verificación, labor para la cual se diseñó una matriz que fue consolidada para el análisis de los ajustes y observaciones.

La Oficina señala que 2016 tuvo una particularidad especial por el tema que se presentó en Bogotá en el barrio Santa Inés, más conocido como “el cartucho” o el “Bronx”. Situación que generó una serie de requerimientos desde el Congreso, la Procuraduría y la Corte Constitucional, pero que también ayudó a presionar y jalonar la participación de las diferentes instancias. Un hecho notorio fue la expedición conjunta de la Circular 11 de 2016, Ministerio de Salud – Procuraduría General de la Nación, en la que ésta reclama de las entidades territoriales y del nivel nacional el cumplimiento de sus responsabilidades frente a la atención integral de los ciudadanos habitantes de calle, pero a su vez exhorta de manera urgente al Ministerio para que formule la política pública social para habitantes de calle.

La Oficina explica que, desde el año anterior se ha trabajado con la Dirección Jurídica para elegir el mecanismo a través del cual se podría promulgar la Política. Inicialmente se pensó en un documento Conpes, pero el DNP no accedió a darle este enfoque, por considerar que se trataba de una política cuya ejecución residía en el orden territorial y que los Conpes eran del orden nacional. Adicional que las directrices contenidas en el mismo no tenían el carácter vinculante que exigía la política.

De acuerdo con el radicado 201611400192763 del 16 de agosto de 2016, la Dirección Jurídica, le sugiere a la Oficina de Promoción Social la pertinencia de analizar *la posibilidad de abordar alternativas para tal reglamentación, a partir de una interpretación amplia y teleológica de la ley, como lo podría ser el planteamiento de un programa piloto, que se complementaría y evaluaría, una vez se allegue la información del DANE, o lo que permita que el Ministerio cumpla su deber legal de reglamentar la precitada norma en pro de la población habitante de calle y buscando evitar vernos avocados a una eventual acción judicial.*

No obstante, y de acuerdo con lo informado por la Oficina de Promoción Social, en noviembre de 2016, la Dirección Jurídica sugiere una Resolución, pero en Junio de 2017 solicita que se haga mediante Decreto, que según la Oficina, implicó mayor desgaste y reprocesos y demora aún más el trámite de la política, porque debe ser firmado por los representantes legales de once entidades una vez claro está sea validado por las Direcciones Jurídicas de cada una de ellas.<sup>54</sup>

<sup>54</sup> No obstante, se encontró radicado número 201416000277443, del 24 de octubre de 2014, en el que la Oficina pone a consideración de una asesora del Despacho del señor Viceministro de Salud, *Proyecto de Decreto Reglamentario de la Ley 1641 de 2013, producto de un proceso de concertación con la mayor parte de los representantes de las instituciones participantes en la Mesa Técnica Nacional de la Política Pública Social para el Habitante de la Calle.*

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

El proyecto de Decreto se encuentra en la Dirección Jurídica para el trámite pertinente (radicado 201716000247643 del 5 de octubre de 2017).<sup>55</sup> Es importante anotar que no se encontró evidencia de la publicación del proyecto en la página web, tal y como lo exigen el procedimiento. De acuerdo con el radicado en cita: *El objetivo de esta revisión, es contar con la versión aprobada de este documento por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para su envío a las demás carteras y entidades que deberán firmarlo, para su concertación y posterior proceso de publicación... Si bien es cierto, de acuerdo a lo señalado en la Resolución 1133 de 2017, "la remisión del proyecto para revisión jurídica únicamente podrá efectuarse cuando se haya surtido tanto el trámite de publicación, como el análisis a las observaciones y comentarios..."*, es fundamental para esta Oficina técnica contar con una versión revisada y aprobada por la Dirección Jurídica para envío a las demás entidades, con el fin de evitar reprocesos.

La Subdirección de Asuntos Normativos, de la Dirección Jurídica, observó que el cambio de Resolución a Decreto, para adoptar una Política, no tendría por qué causar mayores traumatismos o reprocesos, por cuanto el estándar es el mismo. Advierte que la competencia para decidir si una política se adopta mediante documento o acto administrativo le correspondería al señor Ministro y a las mismas áreas misionales dependiendo en quién reside la competencia, lo cual requiere del análisis particular. *Por ejemplo, si la competencia la da una Ley, debe ser un decreto, si la competencia la tiene el Ministro necesariamente será una resolución, lineamientos que el abogado de las áreas, que todas lo tienen, debería decirles. Eso como línea básica, pero también hay que entrar a verificar como está contextualizado el mandato, porque puede decir, el Gobierno Nacional reglamentará....lo que indicaría que tendría que ser un Decreto. Pero el tema de la Política de Habitante de Calle es un tema muy particular, porque incluso ahora que tienen un proyecto, se tendría que hacer un estudio jurídico especial, porque la Política está supeditada a que se haga una caracterización y una línea base tarea que tiene como responsable al DANE que no la ha querido o podido cumplir. Si fuéramos muy estrictos la política no se debería formular así. Además, porque el argumento del DANE es claro: Hacer caracterizaciones de población no está dentro de mis funciones y competencias.*<sup>56</sup>

Considera la jefatura de la Subdirección, que las políticas deberían responder a un documento sin enmarcarlo en un formato de acto administrativo, en el que a partir de un diagnóstico se describiera el problema, la necesidad o la situación a tratar y se definieran las estrategias, lineamientos o directrices para solucionarlo y ahí sí, empezar a materializar la política con la reglamentación de cada estrategia.

**Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud:**  
**Política Nacional de Sangre y Política de Dispositivos Médicos.**

La Política Nacional de Sangre vigente, data de 2007, cuyo texto especifica que *ha sido formulada para responder a los problemas que tiene nuestro país en materia de sangre y componentes sanguíneos....la cual se constituye en el derrotero para los próximos cinco (5) años, permitiendo así la articulación de los distintos actores involucrados con el tema de donación voluntaria y altruista de sangre y transfusión de componentes sanguíneos en beneficio de la comunidad...*

El documento define *estrategias, líneas de acción, proyectos y metas que deben responder a los problemas de accesibilidad, equidad, seguridad y solidaridad, con base en el diagnóstico que al respecto han elaborado el Instituto Nacional de Salud, INS y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima.*<sup>57</sup>

En la Ley 1751 de 2014, PND, en el objetivo estratégico 2. *Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad*, el objetivo específico, 1) *aumentar el acceso efectivo a los servicios y mejorar la calidad en la atención*, quedó contemplado como estrategia 8, **implementar la Política Nacional de Sangre: se formulará una Política Nacional de Sangre que abarque, desde la promoción de la donación, hasta el seguimiento del paciente que ha recibido sangre o productos sanguíneos. Dicha política buscará articular y armonizar las entidades, normas, principios, procedimientos, deberes, derechos, información, competencias.**

<sup>55</sup> Radicado 201716000247643. En el Sistema de Gestión Documental se evidenció memorando 201716000271343, del primero de noviembre de 2016 dando alcance al radicado en cita.

<sup>56</sup> Entrevista Coordinadora Subdirección de Asuntos Normativos.

<sup>57</sup> Ver anexo número 2. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Sangre. 2007.

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

*recursos y demás elementos que hacen parte de la cadena transfusional. Para ello: 1) se trabajará para garantizar la autosuficiencia de sangre y productos sanguíneos, a través de la donación voluntaria no remunerada de sangre; 2) se reorganizarán los elementos de la cadena transfusional, de forma eficiente y sostenible; 3) se mejorará la calidad de la sangre donada; 4) se optimizará el uso de la misma; y, 5) se fortalecerá el recurso humano, la adopción de tecnologías apropiadas y las alianzas estratégicas con los diferentes sectores. En el marco del SGSSS y de esta política se creará el sistema nacional de cuya dirección y regulación estará a cargo del MSPS.<sup>58</sup>*

Si la Política Nacional de Sangre estaba formulada desde 2007, por qué el Gobierno Nacional establece la necesidad de **formular e implementar** una Política Nacional de Sangre *que abarque, desde la promoción de la donación, hasta el seguimiento del paciente que ha recibido sangre o productos sanguíneos.*

De acuerdo con las profesionales que lideran el tema al interior de la Dirección de Medicamentos, *para entonces la política estaba bajo la responsabilidad de la Dirección de Calidad de Servicios<sup>59</sup> a cargo de un servidor público que lideraba todo el tema de componentes anatómicos (órganos, tejidos, células y sangre). En consecuencia, era mínima la capacidad institucional para atender los compromisos plasmados en la Política, más los otros componentes anatómicos. Presupuestalmente hablando, tampoco existían los recursos para impulsar las estrategias y poder implementar la política.*

La Dirección de Medicamentos retoma la Política en 2013, y para ello suscribe el contrato número 696 de 2013 por valor de \$101.583.000 por un periodo de nueve meses, con el objeto de *apoyar y asesorar a la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud en el diseño e implementación de modelos, estrategias, planes, programas y elaboración de diagnósticos que sirvan de insumo para estructurar el Sistema Nacional de Sangre.*

Dentro de los productos se encontró el *Documento de Trabajo Situación actual del suministro de sangre en Colombia, insumo para la reformulación de la política nacional de sangre.<sup>60</sup> Cuyo objetivo precisaba: servir de consulta y a la vez como línea de base para la reformulación de la Política de Nacional de Sangre.* El citado documento advierte que:

***La recientemente establecida Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, ha definido entre sus prioridades el tema de la provisión de sangre en Colombia, con el fin de lograr el acceso equitativo a sangre y productos sanguíneos lo más seguros posibles, para todos los colombianos que lo requieren, y velar por su uso racional considerando que el Plan de Beneficios de Salud contempla la transfusión de sangre y componentes***

*En el logro de este cometido la Dirección ha contemplado las siguientes líneas de trabajo, de corto y mediano plazo:*

- 1. Consolidar un grupo de trabajo en el tema de sangre.**
- 2. Fortalecer la función rectora, por medio de:**
  - 2.1 La actualización del marco normativo
  - 2.2 El diseño e implementación del sistema único de información vinculado al SISPRO.
  - 2.3 La reformulación de la Política de sangre 2014-2024**
- 3. Fortalecer la operación de los servicios por medio de:**
  - 3.1 Estimular la promoción de la donación de sangre voluntaria, altruista, no remunerada y a repetición, con énfasis en la participación de la comunidad
  - 3.2 Establecer y mantener sistemas de gestión de la calidad, basados en estándares de buenas prácticas de procesamiento sanguíneos y de prestación de servicios.
- 4. Fortalecer la seguridad del paciente por medio de:**
  - 4.1 La promoción del uso pertinente, eficiente, adecuado y eficaz de sangre y sus componentes,
- 5. Generar confianza en los usuarios por medio de:**
  - 5.1 La claridad y transparencia en el manejo técnico y financiero de los servicios de sangre.

Sobre la Política Política Nacional de Sangre 2007 y su reformulación se anota entre otros:

<sup>58</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018.

<sup>59</sup> La Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, fue creada mediante el Decreto 4107 de 2011.

<sup>60</sup> Documento de Trabajo Situación actual del suministro de sangre en Colombia, insumo para la reformulación de la política nacional de sangre. Marcela García Octubre 2013.

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

- Es así como en el año 2006, formuló la Política Nacional de Sangre 2007-2010, la cual no concretó su plan de ejecución, y se limitó a su divulgación.
- No obstante esta situación, el país avanzó en aspectos importantes como son: el aumento de la donación voluntaria de sangre (84% en 2012)<sup>2</sup>, el contar con recurso humano comprometido y calificado en el sistema, y mejorar la disponibilidad de sangre (16 / 1000 habitante 2012)... Gran parte de los logros obtenidos obedecen al trabajo realizado por la Coordinación de la **Red Nacional de Bancos de Sangre del Instituto Nacional de Salud**.
- Resulta importante mencionar el **trabajo del INIVIMA, quienes a través de sus acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) han contribuido al mejoramiento de la infraestructura y procesos de los bancos de sangre.**
- La Política Nacional de Sangre, fijó metas de forma indicativa, al no haberse concretado un plan operativo, con un esquema de financiamiento con su respectivo esquema de monitoreo y evaluación, es que resulta imposible medir el impacto de las actividades informadas por los entes territoriales de salud y otros agentes inmersos en el tema.  
En consecuencia, no se justifica realizar una futura evaluación de la Política Nacional de Sangre, porque no se dispone de las herramientas necesarias como son un plan operativo (incluyendo la asignación de recursos) y el de monitoreo y evaluación.
- Es claro que la nueva Política Nacional de Sangre debe establecer un plan operativo y de monitoreo y evaluación, donde se indiquen la fuente de los datos, la línea base que permitirá identificar tendencias y comparar los cambios, la frecuencia de la medición y los indicadores de evaluación y seguimiento, proceso, producto y resultado; para medir la eficacia de las estrategias planteadas, identificar las áreas problemáticas, recolectar las lecciones aprendidas, facilitar el intercambio de información y mejorar el desempeño en general del Sistema Nacional de Sangre.
- Es evidente el amplio número de normas relacionadas con sangre en Colombia, **sin embargo no existe una norma que estructure y organice la rectoría y operación del Sistema Nacional para el suministro oportuno, suficiente, eficiente y seguro de sangre y productos sanguíneos.**
- De otro lado los hallazgos reafirman la necesidad que el país establezca estándares y buenas prácticas para el procesamiento de sangre, guías de uso clínico y que se ejerza toda la fuerza rectora en la vigilancia y capacidad sancionadora, en el cumplimiento de las normas que se establezcan.

El documento propone una ruta de elaboración de la Política Nacional de Sangre 2014-2024, cuyo propósito se definía como: *La Política Nacional de Sangre 2014 - 2024, apunta a alcanzar el acceso universal equitativo, oportuno y suficiente a la sangre segura para todos los colombianos, en el marco del sistema de seguridad social.* Estableciendo las siguientes fases:

- Fase de recolección de información
- Fase de análisis de la problemática
- Fase de consulta
- Fase de formulación
- Fase de validación
- Fase de reglamentación
- Fase de presentación y divulgación
- Fase de implementación
- Fase de monitoreo y evaluación

No obstante que el documento planteaba la necesidad de la reformulación de la Política de Sangre, ratificada en sus conclusiones, las líderes del tema observaron que en razón a que el documento había concluido que *no se había hecho la implementación de la Política, no tenía sentido hacer otra y por eso se iniciaron actividades para tratar de implementarla. La dirección tomó la decisión de mantener la política de 2007, y no hacer una nueva política. Y no se implementó porque la política no tuvo fuerza normativa. No contó con ningún elemento regulatorio para su obligatorio cumplimiento por determinados actores. Quedó como un documento de lineamientos de política pública, pero sin un asidero normativo que la hiciera exigible para implementarla. Sin embargo, el Instituto Nacional de Salud, INS, si ha hecho avances importantes.*

Para reasumir el tema, en 2014 se adelantó un trabajo complementario en seis ciudades dirigido a bancos de sangre, servicios de transfusión, secretarías de salud y EPS enfocado identificar las dificultades en el tema, el proceso de aprovisionamiento de sangre, el conocimiento existente sobre la política y los bancos de sangre del país, entre otros aspectos.<sup>61</sup>

<sup>61</sup> Los soportes se evidencian en los expedientes contractuales Nos. 119 de 2014, 83 de 2014 y 696 de 2013.

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

Dicho trabajo evidenció que persisten los problemas que se identificaron en 2006 para la formulación de la Política, *por lo que de acuerdo con ello y las capacidades que teníamos en ese momento, éramos 3 personas, se decidió priorizar tres proyectos: i) los estándares o sea de buenas prácticas, ii) el estudio de plasma de producción de medicamentos y iii) el sistema nacional de sangre. Eso obedeció a la repuesta de lo que en el momento estaba solicitando el país. La prioridad era mejorar la calidad de los bancos de sangre, se estaban abriendo bancos y se necesitaba un control sobre eso, pero no con una priorización, sino respondiendo a las necesidades de política.*

La Dirección no vio la necesidad de actualizar las estrategias, las actividades y los tiempos que habían quedado fijados en la Política de 2007 pese a que estaban previstas cumplir entre 2007 y 2010. Tampoco tomó la decisión de revalidarlas con las instancias respectivas. **(Ver Anexo 2)**

La Dirección menciona como avances de la implementación de la Política de Sangre entre 2014 y 2015 lo siguiente:

- Documento de modelo conceptual para el diseño del Sistema de Información de Componentes Anatómicos – SICA, con recursos de OTIC, pero el contenido técnico avalado por la Dirección de Medicamentos. *Sin embargo, tuvo un cambio de prioridad y hasta este año, se logró contratar una ingeniera de sistemas que hará el levantamiento de los requerimientos funcionales para después hacer un diseño y un prototipo funcional, hacer unas pruebas y ponerlo en producción.*

Para 2016, la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, en el informe de Plan de Acción de la vigencia, informó como actividades ejecutadas en esta línea, las siguientes:

- Lanzamiento de la propuesta preliminar del diseño del Sistema Nacional de Sangre – SINASA.
- Guía de práctica clínica para el uso de sangre en transfusión, en proceso de adopción.
- Estudio de aprovechamiento industrial del plasma humano para la producción de medicamentos hemoderivados.
- Proyecto de resolución "Por medio de la cual se modifica la Resolución 901 de 1996, en cuanto a los requisitos para la selección del donante de sangre": Revisado por la mesa técnica y publicada en la página del Ministerio de Salud y Protección Social desde el 25 de julio de 2016 hasta el 28 de julio de 2016.
- Construcción participativa del proyecto de norma " Buenas Prácticas para Bancos de Sangre," publicada en la página del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Divulgación de guía de práctica clínica sobre uso de sangre.

Entre 2016 y 2017 se suscribieron dos contratos interadministrativos con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), dentro de los cuales se observa componentes relacionados específicamente para: i) validación del Sistema Nacional de Sangre-SINASA y Guía de Práctica Clínica para el uso racional de sangre y componentes sanguíneos.

Contrato	Obligación	Actividad	Producto/objetivo	Medio de verificación (el producto)
220/2017	Apoyo para la validación del Sistema Nacional de Sangre-SINASA	Seguimiento a la metodología para la construcción participativa con actores para la validación del SINASA. Apoyo y asesoría en la aplicación de la metodología definida, y análisis de los resultados de la aplicación de la misma.	Validación del SINASA mediante la metodología definida a través de la construcción participativa de los actores.	Documento que contenga los resultados de la validación del SINASA, los ajustes recomendados al sistema. La evidencia de la participación de los actores, y las recomendaciones para la implementación del sistema.
439/2016	Apoyo para la evaluación del Sistema Nacional de Sangre-SINASA  Adoptar la Guía de la Práctica Clínica para el uso racional de sangre	Definición de la metodología a aplicar para la elaboración del SINASA. Revisión del diagnóstico del Sistema actual de Sangre. Asesoría y acompañamiento a los profesionales de la DMTS en el proceso de elaboración del SINASA  Referenciación internacional sobre la disponibilidad y contenidos de guías de práctica clínica para el uso de sangre y componentes sanguíneos. Adoptar la guía de práctica clínica que mejor se adapte al contexto colombiano, siguiendo la metodología.	Recomendaciones para la elaboración del SINASA y la regulación. Guía de práctica clínica para el uso racional de sangre y componentes sanguíneos, adoptada a Colombia. Adoptar la guía de práctica clínica que mejor se adapte al contexto colombiano.	Documento que contenga la metodología aplicada para la elaboración del SINASA, los resultados de la revisión internacional de sistemas de sangre y las recomendaciones para su regulación e implementación, la metodología aplicada y los resultados de la aplicación de la adopción de la Guía de práctica clínica para el uso racional de sangre y componentes sanguíneos.

De acuerdo con el Plan de Acción de la Dirección a tercer trimestre de 2017 se ha avanzado en:

- Guía de práctica clínica para uso adecuado de sangre y componentes sanguíneos.
- Proyecto de Resolución de Buenas prácticas para bancos de sangre

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

- Diseño, formulación y socialización preliminar del proyecto para el abastecimiento de sangre en el país.
- Construcción de instrumento de recolección de información para proyecto logístico de sangre, para aplicación en los 81 bancos de sangre del país, análisis preliminar de información de SISPRO e INS como línea de base de este proyecto.
- Proyecto de Decreto por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1805 de 2016, en relación con los componentes anatómicos.
- Proyecto de Decreto por el cual se reglamenta la comisión intersectorial de donación.
- Proyecto de Resolución Por medio de la cual se modifican unos numerales del Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Procedimientos para bancos de sangre, adoptado mediante Resolución 901 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

### Política de Dispositivos Médicos

La Ley 1438 de 2011, en su Artículo 86, ordenó al Ministerio de la *Protección Social* **definir la política farmacéutica, de insumos y dispositivos médicos a nivel nacional y en su implementación, establecerá y desarrollará mecanismos y estrategias dirigidas a optimizar la utilización de medicamentos, insumos y dispositivos, a evitar las inequidades en el acceso y asegurar la calidad de los mismos, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.**

En 2012 se expide el Conpes 155 de 2012, como respuesta parcial al mandato de la citada Ley y a los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 "Prosperidad para Todos".

*Esta política plantea diez estrategias que buscan mejorar el acceso, oportunidad de dispensación, calidad y uso adecuado en función de las necesidades de la población independientemente de su capacidad de pago.*

*Tres de estas estrategias son transversales: i) disponibilidad de información confiable, oportuna y pública sobre acceso, precios, uso y calidad de los medicamentos, ii) construcción de una institucionalidad eficaz, eficiente y coherente; y iii) adecuación de la oferta y las competencias del recurso humano del sector farmacéutico. Las siete estrategias restantes incluyen: i) desarrollo de instrumentos para la regulación de precios y del mercado; ii) fortalecimiento de la rectoría y del sistema de vigilancia; iii) compromiso con la sostenibilidad ambiental y el aprovechamiento de la biodiversidad; iv) adecuación de la oferta de medicamentos; v) desarrollo de programas especiales de acceso; vi) diseño de redes de Servicios Farmacéuticos (SF); y vii) promoción del uso adecuado de medicamentos.<sup>62</sup>*

Quedando pendiente la formulación de la política de insumos y dispositivos médicos, mandato que a la fecha no se ha cumplido.

El Decreto 4725 de 2005 "Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano" define:

Dispositivo médico para uso humano: *Se entiende por dispositivo médico para uso humano, cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en:*

- a) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad;*
- b) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia;*
- c) Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico;*
- d) Diagnóstico del embarazo y control de la concepción;*
- e) Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido;*
- f) Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos.*

Dicha norma exceptúa los dispositivos médicos sobre medida y los reactivos de diagnóstico in vitro. Los primeros fueron reglamentados posteriormente con el Decreto 3275 de 2009 con el fin de *establecer los requisitos que deben cumplir en cuanto a su uso, prescripción, elaboración, adaptación y comercialización.*

<sup>62</sup> Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación. 155 POLÍTICA FARMACÉUTICA NACIONAL

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

De acuerdo con el equipo que lidera el tema al interior de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, ésta decidió priorizar el mandato de la misma Ley que establece en el artículo 91<sup>63</sup>, que el Ministerio debe expedir *la norma que permita la codificación de insumos y dispositivos médicos, cuyo uso y destino será el Sistema General de Seguridad Social en Salud*, que se abordó con la Resolución 2335 de 2013, *en aras de determinar las etapas de la estandarización semántica, como parte integral del proceso de codificación de los insumos y dispositivos médicos a los cuales el Invima les otorgue registro sanitario o permiso de comercialización, así, productos cuyo uso y destino sea el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

El grupo al frente del tema, informa que para cumplir con la definición de la política, la Dirección suscribió seis contratos entre 2013 y 2016, con una misma persona natural. Sin embargo la revisión de los contratos evidencia, que la Dirección tomó la decisión de enfocarse concretamente en Equipos Biomédicos, los cuales forman parte de los Dispositivos Médicos. Los objetos y obligaciones se observan en **Anexo 3**.

La razón, explica la contratista, porque se evidenció que el país necesitaba solucionar un problema de regulación en materia de equipos biomédicos. *Aunque existía el Decreto 4725 de 2005 no estaba ayudando a la optimización, equidad, acceso y uso de los equipos biomédicos en consonancia con los mandatos de la Ley 1438. Entonces, simultáneamente con el desarrollo de la hoja de ruta, se trabajó en propuestas de lineamientos en gestión de equipos biomédicos.*

La contratista explica, *que los productos son documentos técnicos como manuales y guías, cuyas versiones finales se pueden consultar en la web: Guía de mediciones de equipos biomédicos que fue publicada en 2015, que se bajó porque estaba obsoleta porque estaba basada en una reglamentación que fue modificada en 2015. Con lo cual la Guía fue reemplazada por el "ABC de equipos biomédicos". Hay muchos que quedaron como preliminares o propuestas.*

Otros temas sobre los que la Dirección está reglamentando sin haberse diseñado la Política de Dispositivos Médicos son:

- Proyecto Resolución Radiaciones Ionizantes. *Se presentó un proyecto, que se empezó a desarrollar en 2014, para actualizar la normatividad relacionada con las radiaciones ionizantes, diseñado con base en 4 objetivos: i) actualizar la normativa frente a protección radiológica y radiaciones ionizantes, ii) hacer un inventario de equipos biomédicos, iii) crear un órgano regulador independiente para el tema de radiaciones ionizantes y iv) articular la normatividad nacional con la normativa internacional. Como resultado se logró el apoyo de un grupo de expertos internacionales para toda la actualización del marco normativo, que en este momento está en jurídica.*
- Proyecto de Decreto de reactivos in vitro huérfanos y de investigación.
- Proyecto de resolución del Estándar de datos y codificación de Dispositivos médicos y Reactivos de diagnóstico In vitro
- Proyecto de resolución de dispositivos médicos de ayuda auditiva sobre medida.
- Proyecto de resolución por la cual se reglamenta las buenas prácticas de manufactura para dispositivos médicos incluidos equipos biomédicos y reactivos de diagnóstico in vitro.
- Proyecto de resolución de buenas prácticas para Dispositivos sobre medida bucales.
- Proyecto de resolución que establece los requisitos de etiquetas para los reactivos in vitro huérfanos y de investigación.
- Proyecto de resolución de gestión de Equipos Biomédicos

Los soportes revisados sobre los diferentes proyectos de actos administrativos reflejan el cumplimiento de las actividades contempladas en las resoluciones de técnica normativa, exigidas en el Procedimiento de Asuntos Normativos.

Los servidores que atendieron la auditoría coinciden en afirmar que aún no se cuenta con la Política de Dispositivos Médicos, señalando como razones: i) La Dirección en los últimos cuatro años ha afrontado 6 cambios de Director, situación que afecta los temas de la Dirección en el entendido que cada uno llega con un plan de trabajo y prioridades diferentes. ii) Recurso humano insuficiente. iii) La permanente demanda de proyectos con carácter de urgencia.

<sup>63</sup> Modificado por el artículo 117 del Decreto-ley 019 de 2012

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

#### LOS PROCESOS FRENTE AL PROCEDIMIENTO

Durante la auditoría los procesos seleccionados, expusieron algunas observaciones frente al procedimiento *Formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas, regulaciones y reglamentaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Se destacan las siguientes:

##### **Dirección de Promoción y Prevención**

- No responde a la forma en la que se desarrolla en la práctica. Hay elementos que no se consideraron porque ni la política ni todos los procesos regulatorios se hacen de la misma manera, especialmente cuando son temas de marcado espectro intersectorial. *El procedimiento está concebido como si todo se hiciera desde una "cajita", como si la política la hiciera el Ministerio en solitario y no es así.* Por ejemplo, para el caso de la PISA, se desarrollaron cuatro etapas llamadas: Información, cooperación, coordinación e integración, momento que se destaca por el alto empoderamiento de los sectores y la formulación de la política.
- No hace referencia a los reglamentos sanitarios o técnicos, que constituyen una reglamentación los cuales deben contemplar criterios, por ejemplo, los de la Organización Mundial del Comercio OMC.
- Se incluye la formulación de política pública como si tuviera una expresión solo en un acto administrativo como decreto o resolución. La política responde a un ejercicio exigente de planeación estratégica. Su objetivo y alcance son diferentes a los de los actos administrativos. Los primeros son de largo alcance que se traducen en estrategias a partir de diagnósticos y análisis de mayor profundidad. La formulación de decretos y resoluciones tiene otras connotaciones y especificidades para garantizar que cumplan con la técnica jurídica que les corresponde.
- No tiene en cuenta los diferentes orígenes de una política o reglamentación, considerando que puede responder a una orden de alguna de las ramas del poder público, a una sentencia o a una Ley o una misma política intersectorial que no ha sido definida por el Ministerio.
- No establece diferencias entre planes, programas, proyectos y estrategias, en el sentido que estos son los instrumentos que se emplean para desarrollar una política. Porque no todo es política.
- Se percibe un sesgo hacia el seguimiento. El procedimiento se centra en esta fase dejando espacios en las otras etapas de la política que son básicos. Cada uno igual de complejo al otro y, por lo cual, requeriría un ajuste para dar respuesta a todo lo que se mira en el ciclo total de la política.
- Dentro de los responsables se desconoce otros actores o agentes, que en la mayoría de las veces no corresponde únicamente a los servidores del Ministerio y a los distintos procesos misionales.
- No se contempla el riesgo por falta de oportunidad en la expedición de la política o norma, cuando ésta no depende solo del Ministerio sino de otras instancias que tienen otros procedimientos y exigencias legales: Ministerio de Comercio o Agricultura, inclusive esta dinámica no la reconoce el procedimiento y en ocasiones otras instancias del mismo Ministerio.

##### **Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria**

- Es preciso establecer la diferencia entre una política y una reglamentación. El marco de la política se queda en un nivel más de lo deseable, de los lineamientos, líneas de acción, que uno espera que orienten el accionar de los actores del sistema, incluso de la misma institucionalidad del sector.  
Y los aspectos de reglamentación, son más formales, se exigen y son de obligatorio cumplimiento, pero con alcance más preciso entorno a requerimientos y cumplimientos, con responsabilidades específicas por parte de cada uno de los actores a cargo. Si uno ubica la política al mismo nivel de la reglamentación, pues no podríamos hacer política sin reglamentación, lo cual es un contrasentido completamente inadecuado. La reglamentación está al servicio de la política, pero no sólo de la política, porque también hay leyes y otro tipo de disposiciones que no son políticas propiamente, en el sentido explícito de formulación de política y que igualmente hay que reglamentar y, obviamente, requieren procedimientos específicos.
- Es importante que el Ministerio cuente con este tipo de procedimientos porque ayuda para que los procesos sean estructurados, para que haya trazabilidad sobre lo actuado, porque lo que se hace aquí tiene incidencia sobre otros actores que son quienes reaccionan y siempre debe haber evidencia que no fue un proceso improvisado, ni caprichosos, sino que hay un procedimiento estructurado sobre el cual se documenta lo actuado.

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

El regulador o formulador de la política, en este caso el Ministerio, le corresponde procurar que lo que se expida sea lo que convenga más al interés general y en función de las necesidades del sector y no de un actor en particular. Por eso si es importante que este tipo de instrumento estén definidos, que guíen el trabajo de las dependencias y que sirva para documentar o soportarlo y ante cualquier situación, ya una vez expedido, tener elementos para responder con base en lo actuado.

#### **Oficina de Promoción Social**

- La Oficina señala que para el diseño de la *Política Pública Social para la Población Habitante de Calle*, el procedimiento no aplica por cuanto: i) En el Ministerio se formula política en salud y en este caso es una política que abarca varios temas que no están en cabeza del Ministerio; ii) la impuso una Ley sin tener en cuenta el objeto y naturaleza del Ministerio; iii) No se ha podido cometer como lo señala el procedimiento, porque hay una entidad que tiene un papel fundamental que no lo ha cumplido. Entonces si los cuatro primeros pasos del procedimiento son indispensables para continuar no lo hicimos en toda su extensión porque los requerimientos no dan espera. Finalmente, se expedirá el documento base de la Política Pública, con el Componente de Salud terminado, de ahí en adelante cada componente debe estar desarrollado por cada uno de los sectores o entidades que tienen la competencia. Si finalmente el DANE cumple con su compromiso, se tendrá que revisar todo el contenido de la política y hacer la respectiva actualización.
- Observan que es preciso que en procedimiento del SIGI se observen las diferencias que existen entre el diseño y formulación de política y de reglamentaciones. En el procedimiento confluyen los dos elementos. Política y acto administrativo pero la verdad ha sido una fusión extraña, que nos ha obligado a inclinarnos más por el que lidera la Dirección Jurídica.
- Otro asunto, que merece precisión es el tema del Comité Directivo, conformado por los señores Ministro, Viceministros y Secretario General, que a su vez conforman la Alta Dirección en el Ministerio, pero en el procedimiento se exige el aval de éstos y del Comité Directivo que tiene los mismos integrantes de la Alta Dirección.

La Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones y Dirección de Financiamiento Sectorial, no conocen ni aplican el procedimiento objeto de auditoría, porque en los dos últimos años no han adelantado procesos de diseño de Política Pública. Los actos administrativos que han expedido responden al Procedimiento de Asuntos Normativos y sus políticas de operación (Resoluciones de Técnica Normativa).

#### **Dirección Jurídica**

##### **Subdirección de Asuntos Normativos.**

Señala como dificultades las siguientes:

- El hecho de que al parecer los proyectos de actos administrativos no cumplen con los filtros de verificación y validación definidos en el procedimiento auditado y las normas de técnica normativa, en los que se indica que el proyecto deber ser revisado por los asesores de Despacho y debidamente avalado por el correspondiente Viceministerio o Viceministerios, lo que implicaría que efectivamente ha tenido un componente de validación y verificación técnica y normativa, de tal manera que su tránsito por la Dirección Jurídica no fuera demorado, considerando que son solo seis profesionales quienes se encargan de la revalidación, visto bueno y aprobación de todos los proyectos del Ministerio.
- No se cumple de manera exhaustiva con el deber de conciliar el texto con las instancias respectivas de forma previa a su revisión por parte de la Dirección Jurídica, lo cual ha generado desgaste y pérdida de tiempo.
- El deber de publicación es otra regla que no se obedece de manera estricta. El proyecto de regulación antes de su expedición debe someterse a consideración del público, por lo que el director o jefe de oficina del área técnica que la promueva

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

determinará el plazo durante el cual deberá ser publicada, el cual no será inferior a cinco (5) días calendario si se trata de una resolución y quince (15) días calendario si se trata de un decreto.<sup>64</sup>

Las dependencias del Ministerio no siempre cumplen con su responsabilidad de remitir a la Dirección Jurídica todos los proyectos de actos administrativos para que ésta cumpla con su obligación de conocerlos, revisarlos, ajustarlos y avalarlos.

#### Hallazgos:

- Los procesos seleccionados durante la presente auditoría liderados por la Oficina de Promoción de Social, y las Direcciones de: Medicamentos y Tecnologías en Salud, Promoción y Prevención, Prestación de Servicios y Atención Primaria, Financiamiento Sectorial y, Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, para los procesos de diseño de política y reglamentaciones seleccionadas por el equipo auditor, no aplican el procedimiento transversal *Formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas, regulaciones y reglamentaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adjunto al proceso de Direccionamiento Estratégico.*

Situación que se explica por cuanto:

- La Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones y Dirección de Financiamiento Sectorial, no conocen ni aplican el procedimiento objeto de auditoría, porque en los dos últimos años no han adelantado procesos de diseño de Política Pública. Los actos administrativos que han expedido responden al Procedimiento de Asuntos Normativos y sus políticas de operación (Resoluciones de Técnica Normativa).
  - La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, señaló que sí conoce el procedimiento, pero que no lo aplicó para el acto administrativo analizado durante la auditoría porque su publicación en el SIGI fue posterior a la planeación de la Resolución 1441 de 2016. Adicional, porque en los dos últimos años no ha diseñado documentos de políticas pública y porque la Dirección cuenta con el procedimiento *Gestión de actualización de las normas de Habilitación de Servicios de Salud, Organizaciones Funcionales y Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, cuya actualización responde al 29 de agosto de 2017*, que es el que aplica para las normas que expide.
  - La Dirección de Promoción y Prevención advirtió que sí lo conoce, pero que para el diseño de la Política Integral de Salud Ambiental – PISA 2017-2027 no lo aplicó porque su publicación en el SIGI fue posterior a la planeación de la política en cita. Así mismo, explica que para los temas normativos de la Dirección se guían por el procedimiento *Definición, implementación, seguimiento y evaluación de las Políticas, planes, programas, estrategias y proyectos para la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.*
  - La Oficina de Promoción Social, para el diseño de la Política Pública Social para la Población Habitante de Calle, no aplicó el procedimiento porque: i) su publicación en el SIGI fue posterior a la planeación de la política en cita; ii) tampoco lo pudieron aplicar por cuanto el procedimiento no considera...iii) para los proyectos de actos administrativos por medio de los cuales se ha pensado adoptar la política -Resolución y Decreto- han aplicado el Procedimiento de Asuntos Normativos y sus políticas de operación (Resoluciones de Técnica Normativa).
- Incumplimiento parcial de la Ley 1438 de 2011, que en su Artículo 86, ordenó al Ministerio de la *Protección Social definir la política farmacéutica, de insumos y dispositivos médicos a nivel nacional y en su implementación, establecerá y desarrollará mecanismos y estrategias dirigidas a optimizar la utilización de medicamentos, insumos y dispositivos, a evitar las inequidades en el acceso y asegurar la calidad de los mismos, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

Después de seis años de expedida la norma, el Ministerio no ha definido una política nacional de Insumos y Dispositivos Médicos. No se evidencia un marco de política explícito que regule integralmente sobre la materia. Se pudo establecer que la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, líder del tema, se ha enfocado en reglamentar sobre diferentes elementos y componentes de los Dispositivos Médicos sin haber diseñado la Política.

<sup>64</sup> Resolución 1133 de 2017.

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

3. Incumplimiento parcial del mandato establecido en la Ley 1641 de 2013 que establece que el Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud o quien haga sus veces, expedirá la reglamentación de la política pública social para habitantes de la calle. A la fecha no se ha expedido la respectiva reglamentación.

El Ministerio cuenta con un documento general de Política Pública Social para Habitantes de la Calle, el componente de salud terminado y el proyecto de decreto por medio del cual se promulgaría la Política, no obstante aún queda pendiente surtir los procesos de: i) verificación y aprobación por parte de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social y 10 entidades más que firman el decreto; ii) publicación del acto administrativo y bases de la Política; iii) validación de observaciones recibidas y ajustes respectivos; iv) posiblemente nueva verificación por parte de las Direcciones Jurídicas de las 11 entidades para su aprobación final y firmas.

La Ley 1641 indica, que con el fin de establecer una línea base para construir los parámetros de intervención social en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación del impacto de esta política pública social, el DANE debía realizar la caracterización demográfica y socioeconómica de las personas habitantes de la calle, es decir, se plantea la necesidad de contar con una línea base y la caracterización cuantitativa y cualitativa de esta población, para poder cumplir con el ciclo de la política. No obstante, el DANE no ha cumplido con esta responsabilidad, aduciendo que: i) Realizará el censo de esta población ligado a un censo nacional poblacional, una vez cuente con los recursos, porque además la misma Ley señaló que *el Censo General de Población por parte del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en todo caso, tendrá en cuenta los recursos disponibles en el Marco de Gasto de Mediano Plazo.* ii) Hay un yerro en la Ley porque dentro de las funciones y competencias del DANE, no está la de hacer caracterizaciones ni líneas bases. (Subrayado fuera de texto)

De acuerdo con el radicado 201611400192763 del 16 de agosto de 2016, la Dirección Jurídica, le sugiere a la Oficina de Promoción Social la pertinencia de analizar *la posibilidad de abordar alternativas para tal reglamentación, a partir de una interpretación amplia y teleológica de la ley, como lo podría ser el planteamiento de un programa piloto, que se complementaría y evaluaría, una vez se allegue la información del DANE, o lo que permita que el Ministerio cumpla su deber legar de reglamentar la precitada norma en pro de la población habitante de calle y buscando evitar vernos avocados a una eventual acción judicial.*

4. Se observa posible incumplimiento del Decreto 1609 de 2015, 270 de 2017 y Resoluciones 5594 de 2015, Resolución 1133 de 2017, marco normativo que exige que todos los proyectos de actos administrativos necesariamente deben pasar para su respectiva validación y aprobación por las Direcciones Jurídicas de las entidades. Un control definido por la Dirección Jurídica de este Ministerio es que los proyectos de actos administrativos que han sido validados por la Dirección tienen el visto bueno del Director con una rúbrica que aparece al lado de la firma del señor Ministro. El equipo auditor validó dicho control, encontrando que para la vigencia 2016, de las 143 resoluciones publicadas en la página web del Ministerio, 19 no registran el visto bueno, en tanto que para 2017 se contaron 11 actos administrativos sin la citada rúbrica de validación. (Ver Anexo 4)

#### Observaciones y/o Sugerencias:

1. De acuerdo con el Documento Conpes, 3550 de 2008, *Lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química* la Política Integral de Salud Ambiental, debería haberse formulado para el año 2010.<sup>65</sup> Meta que se cumplió en julio de 2015, cuando en sesión de la CONASA se aprobó la mencionada Política, no obstante, no ha sido adoptada formalmente. Condición que no se ha podido surtir, por cuanto el Departamento Nacional de Planeación lleva dos años gestionando el documento Conpes, mecanismo que se eligió para adoptar la política, sin que a la fecha se tenga certeza de su expedición, porque de acuerdo con lo informado por la Subdirección de Salud Ambiental, el DNP priorizó otros temas, dado el cierre de Gobierno que se aproxima.

<sup>65</sup> Ibid. Página 46. Solicitar a las entidades que a partir de la fecha de creación de la CONASA propongan una Política Integral de Salud Ambiental en un término máximo de 2 años. Esta Política incluirá entre otras cosas, ajustes normativos y de política y el modelo de gestión integral de salud ambiental.

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

Pese a dos situaciones: Una, la formulación de la política, desde la salida del Conpes 3550, fue liderada por los Ministerios de Salud y de Medio Ambiente y por el mismo DNP. Y, dos, la implementación de la PISA quedó contemplada justamente en el Plan Nacional de Desarrollo del presente gobierno, en el objetivo 6: *Establecer un apoyo oportuno frente a los riesgos que afectan el bienestar de la población y los mecanismos para la protección de las condiciones de vida de las personas*. En la estrategia *Disminuir los costos de morbilidad y mortalidad asociada a degradación ambiental*. En la que se explica que:

*Los costos de mortalidad y morbilidad asociada a contaminación del aire urbano, contaminación del aire interior y deficiencias en el suministro de agua para consumo humano y saneamiento básico representaron el 2% del PIB en 2010, equivalente a \$10.2 billones. Alcanzar la reducción de estos costos requiere del compromiso y del trabajo intersectorial de las entidades del Gobierno nacional con apoyo de sus pares territoriales, por tal razón, corresponde a los ministerios de Salud, Ambiente, Vivienda, Transporte, Minas y Comercio el desarrollo de acciones orientadas a disminuir la contaminación del aire y mejorar los sistemas de agua y saneamiento básico.*

*Adicionalmente, se requiere la implementación de la Política Integral de Salud Ambiental (PISA), de 15 indicadores de salud ambiental para el Sistema Unificado de Información de Salud Ambiental (SUISA) y el fortalecimiento de las instancias de coordinación intersectorial, como la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (CONASA) y la conformación de 32 Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA) en todo el territorio nacional, así como el diseño e implementación del plan de adaptación al cambio climático del sector salud. Se espera que el desarrollo de estas medidas propicie la disminución de los costos en salud ambiental con respecto al PIB a 1,7%, al finalizar el cuatrienio.* (negrilla fuera de texto)

*De acuerdo con el Conpes 3550 de 2008, los Ministerios de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y Protección Social que en el término de 12 meses a partir de la fecha de aprobación del presente documento, acuerden y adelanten los trámites necesarios para la creación del Sistema Unificado de Información de Salud Ambiental (SUISA).*

*Específicamente que: Se creará, a partir de los sistemas de información existentes y aquellos que fuere necesario desarrollar el Sistema Unificado Información de Salud Ambiental (SUISA). El Sistema será la principal fuente de información para el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la Política Nacional Integral de Salud Ambiental. Será administrado por el Instituto Nacional de Salud (INS) en coordinación estrecha con el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM), quienes homologaran los procedimientos de recolección y procesamiento de la información necesaria para alimentarlo. El Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial crearán y reglamentarán en un plazo no mayor a 12 meses el funcionamiento del SUISA.*

En 2015 y durante 2016 que se inició su desarrollo con un ciclo de sensibilización al interior de la CONASA y con la implementación del proceso de gestión del conocimiento del MSPS. Hoy el SUISA es un módulo del SISPRO cuyos avances han sido lentos por las prioridades de las mesas técnicas de la CONASA. Adicional se cuenta con el portal web del SUISA para visibilizar la gestión intersectorial y la producción de minisitios: CONASA, COTSA y visores por componente temático.

Sobre la observación descrita, la Dirección de Promoción y Prevención explica, que efectivamente la aprobación de la Política Integral de Salud Ambiental y el diseño del SUISA se lograron de manera extemporánea a los fijado en el Conpes, lo cual no se significa que hoy no se cuenta con una Política, o que su implementación no se esté dando, pese a que no se ha formalizado mediante documento Conpes. Sobre el particular la Dirección precisa:

*Al respecto, vale la pena aclarar que si bien es cierto no se cumplieron estrictamente los plazos establecidos en el Documento CONPES 3550 de 2008, este incumplimiento no es responsabilidad directa del sector salud, por cuanto el proceso de formulación e implementación de la PISA y del SUISA obedecen a un proceso de concertación y construcción intersectorial entre los diferentes sectores encargados de la afectación positiva de los determinantes ambientales de la salud, el cual se ha venido liderando desde la CONASA y sobre el que nos permitimos hacer las siguientes precisiones, denotando que no se está incumpliendo la meta del Plan Nacional de Desarrollo*

*El Documento CONPES 3550 de 2008 plantea " para asegurar el coordinado diseño, formulación, implementación seguimiento y evaluación de las políticas y estrategias nacionales de la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) se*

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

propone crear como mecanismo de coordinación una Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (CONASA), como una instancia de carácter técnico... su gestión deberá permitir visibilizar los resultados de la gestión de las entidades que la integran en el propósito de diseñar, formular, implementar, realizar seguimiento y evaluación a la PISA y al conjunto de políticas y estrategias que hagan parte de ella”<sup>66</sup>, es decir, que previo al proceso de formulación de la PISA se requería la conformación de la CONASA, proceso que se formalizó con la expedición del Decreto 2972 de 2010, por el cual se crea la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental, CONASA, estableciendo como función: “Artículo 3., Funciones:... 1. Coordinar la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental – PISA”

Una vez conformada la CONASA se inicia el proceso de formulación de la PISA, la cual es aprobada en la Sesión IX de la CONASA realizada el día 16 de Julio de 2015, cuya acta se anexa. Desde la aprobación de la PISA, en el seno de la CONASA, se ha venido realizando su implementación a nivel sectorial en los temas de nuestra competencia, y a nivel intersectorial incluyendo acciones para su seguimiento en el Plan de Acción Anual de la CONASA, reportando entre otros los siguientes logros:

Creación y fortalecimiento de las mesas técnicas de la CONASA, contando a la fecha con mesa técnica para los componentes de Agua y saneamiento, Aire y salud, Sustancias químicas, Enfermedades Transmitidas por Vectores, Cambio climático y salud, las cuales cuentan con planes de acción elaborados según los lineamientos establecidos en la CONASA.

Elaboración intersectorial de la guía de técnica de conformación, funcionamiento y seguimiento de los Consejos territoriales de Salud Ambiental – COTSA contando actualmente con 36 COTSA conformados con acto administrativo, los cuales cuentan con plan de acción para su operación y han recibido asesoría y acompañamiento de manera directa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, y a través de los 2 encuentros nacionales realizados intersectorialmente desde la CONASA en los años 2015 y 2017. Se anexa relación de los COTSA conformados

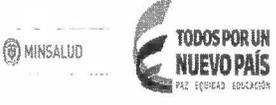
Avance en el proceso de diseño del Sistema Unificado de Salud Ambiental SUIA: teniendo en cuenta que el Decreto 2972 de 2010 determina como función de la CONASA “Artículo 3. Funciones...7. Apoyar la creación del Sistema Unificado de Información de Salud Ambiental SUIA”, la Subdirección de Salud Ambiental- SSA ha mantenido el liderazgo técnico y metodológico de proceso el cual integra las diferentes entidades de la CONASA para los siguientes temas: Agua y saneamiento, Aire y salud, Sustancias químicas, Minería, Movilidad segura, Variabilidad y cambio climático y Zoonosis, teniendo como prioridad el apoyo al proceso de gestión del conocimiento de la Salud Ambiental del país, en diferentes contratos del año 2017. Al respecto vale la pena resaltar que durante la primera sesión de la Comisión Nacional Intersectorial de Salud Ambiental CONASA del 2017 se concertó un plan de trabajo para el proceso de gestión de conocimiento que da respuesta a la implementación del Sistema unificado de Información en Salud Ambiental-SUIA, el cual está en implementación, a partir del plan de trabajo que cada mesa técnica nacional haya formulado para dar respuesta a los compromisos adquiridos en el plan general presentado ante la CONASA. Se anexa informe consolidado sobre el avance en la gestión del proceso de creación e implementación del SUIA.

Adicionalmente, teniendo en cuenta que el CONPES 3550 de 2008 plantea que "...el Sistema de Unificado Información de Salud Ambiental (SUIA). ...será administrado por el Instituto Nacional de Salud (INS) en coordinación estrecha con el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM), quienes homologaran los procedimientos de recolección y procesamiento de la información necesaria para alimentarlo. El Ministerio de Protección Social y el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial crearán y reglamentarán en un plazo no mayor a 12 meses el funcionamiento del SUIA.” La Subdirección de Salud Ambiental ha liderado una mesa técnica permanente, conformada por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, el INS, y el IDEAM, en la cual se está concertando la resolución conjunta que debe expedirse para su creación.

Frente a los avances de portal SUIA WEB, durante el 2014 y 2015 se hizo el desarrollo del diseño visual y conceptual del Portal Web SUIA, planteando módulos comunitarios basados en la sugerencia de Cancillería; así como se hicieron

<sup>66</sup> Documento CONPES 3550 de 2008, Capítulo VI Organización Institucional pp 36.



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

*ajustes visuales con base en la estrategia de Gobierno en Línea de la Oficina de TIC, apoyado con el grupo de Comunicaciones. De igual manera, se hizo la socialización con los territorios y con la CONASA para tener en cuenta sus aportes en la construcción de este portal; una vez consolidado el diseño, se realizaron dos manuales de usuario para el Portal SUIISA WEB, tanto para usuarios internos que son quienes efectúan la carga de documentos, como para los externos, que son los que hacen consulta y uso en el portal. En 2016 y 2017, se hizo la creación de mini-sitios para COTSA, CONASA y mesas técnicas de la CONASA en el SUIISA Web, así como sus respectivas colecciones en el Repositorio Institucional Digital. Cabe resaltar que desde el interior de la Subdirección de Salud Ambiental se han consolidado las colecciones temáticas correspondientes en el RID.*

*Con respecto a la concertación de las baterías de indicadores, estos se describen por cada una de las mesas de trabajo a saber: 1. Agua y Saneamiento básico: 70 indicadores; 2. Aire y salud: 22 indicadores; 3. Variabilidad y Cambio Climático: en proceso de concertación; 4. Minería y Salud: en proceso de concertación; 5. Movilidad Segura: 22 indicadores; 6. Zoonosis: 47 indicadores. Adicionalmente se hace la claridad que para el componente de sustancias químicas para el tema de mercurio, para el año 2017 esta mesa no priorizó el proceso de análisis por tanto no hay avances al respecto. (Se anexa informe frente a la concertación de baterías y caracterización de fuentes de información)*

*Ahora bien, para fortalecer el proceso de asignación presupuestal y dar mayor formalidad a la implementación y seguimiento de la PISA, la CONASA decidió elaborar y gestionar un documento CONPES de la PISA, por lo cual se inició el proceso de elaboración del mismo en los formatos establecidos por el DNP, por parte de las entidades que conforman la mesa conceptual de la CONASA (Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, y Departamento Nacional de Planeación), haciendo entrega de la propuesta preliminar para revisión y aprobación de los miembros de la CONASA y del grupo CONPES, desde el día 31 de marzo de 2017, la cual actualmente se encuentra en proceso de concertación con las entidades que no han emitido comentarios y de ajuste según las observaciones realizadas por el grupo CONPES, recibidas en este Ministerio el pasado 18 de octubre de 2017. Sobre este asunto el sr Viceministro de Salud y Protección Social se pronunció mediante radicado 201721302102351, solicitando a DNP dar prioridad al proceso de gestión del CONPES PISA, el cual se anexa.*

*Es decir, que a pesar de no haberse emitido aun el Documento CONPES de la PISA, la misma esta formalmente aprobada y tiene validez con base en el acta de sesión IX de la CONASA y está en proceso de implementación, cumpliendo sectorialmente con el aporte a la meta del Plan Nacional de Desarrollo. En ese orden de ideas, respetuosamente sugerimos ajustar el hallazgo 3., dando alcance al mismo en los términos aquí planteados.*

- Desde el punto de vista formal y práctico se identificaron, al interior del Ministerio, al menos 5 procedimientos y reglamentaciones –con distintas disposiciones y/o grados de concordancia entre ellas– que operan en la actualidad como “guías” para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas y para el desarrollo de los diversos productos y trámites que exigen las etapas del ciclo de creación de las mismas. Aunque existe una directriz –Guía para la Formulación, Implementación, Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas de Salud y Protección Social– aceptada por la mayoría como el marco institucional para cumplir dicho propósito, no parece tener plena aceptación, con divergencias manifiestas de criterios durante la construcción de ésta y sin poder o carácter vinculante. En consecuencia, se aprecia una aplicación discrecional de las diferentes “guías” por parte de los seis procesos auditados o incluso el uso de alguna de elaboración propia. Ello deriva en una heterogeneidad –de una dependencia a otra– en la calidad del documento técnico que finalmente se identifica como de política pública para cada problemática que buscan abordar y de los “entregables” que dan cuenta del “paso a paso” que se siguió en su construcción.

*Aunque el ejercicio del diseño de una política pública no implica la adopción de un esquema que opere como una camisa de fuerza, esta auditoría recomienda estandarizar un procedimiento único, institucionalizado y actualizado, con los componentes mínimos exigibles y con las prácticas más difundidas, a nivel nacional e internacional, para la construcción de políticas públicas, que incluya los elementos o factores del ciclo de la gestión pública, entre ellos: i) el proceso de planeación ii) la presupuestación y financiamiento, ii) el diseño de los programas y proyectos que materializan la política iv) el plan normativo o de reglamentación que hará viable la ejecución de la política y v) el seguimiento, monitoreo y evaluación*

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

con indicadores y líneas de base. Un sistema coherente e interdependiente, para asegurar el ejercicio participativo de la identificación de la problemática y sus alternativas de solución, la legitimidad de la gobernabilidad de la política (con estructura, niveles de autoridad para la toma de decisiones, organización, articulación intra e interinstitucional, estrategias priorizadas, roles, riesgos asociados, tiempos y mecanismos de rendición de cuentas, entre otros) y, por ende el éxito y la obtención de resultados de la política. Ello bajo la consideración de la función misional del Ministerio, que no es otra que la de actuar como el principal órgano rector de la dirección, orientación y conducción de la política sectorial de salud del país.

3. Un derivado de la construcción del procedimiento estándar único e institucionalizado para el diseño de las políticas públicas del Ministerio, debe ser a juicio de esta auditoría, la expedición de un manual en la materia, que resuelva las contradicciones y diferencias de criterios que se evidencian entre los funcionarios de los procesos auditados, partiendo de la base teórica y conceptual del término política pública y sus diferencias y/o sinergias comparativas con otras acepciones y/o productos (como: los planes, programas, proyectos de inversión, estrategias, acciones, normativas, etc), con los que suele representarse a una política pública. Debe dar cuenta de las variantes conceptuales y precisar los tecnicismos y términos propios del ciclo de vida de la política, nominar los distintos "entregables" y trámites de cada etapa, de tal manera que se pueda alcanzar un lenguaje comúnmente aceptado y comprensible por toda la organización.
4. Durante el proceso auditor, los procesos seleccionados manifestaron la expectativa que tienen frente al papel que puede llegar a desempeñar el Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública de la Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales en lo relacionado con el tema del desarrollo del ciclo de política, especialmente al rezagado tema de la evaluación.

La Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales –con los grupos de trabajo que hoy la integran –está llamada a cumplir un rol activo en varias de sus líneas de competencia –asociadas directamente con el objeto de estudio de esta auditoría–, algunas de ellas de reciente atribución como la de: Diseñar, implementar, operar y actualizar procesos, procedimientos, herramientas y productos de inteligencia estratégica del Ministerio de Salud y Protección Social que permitan asesorar la formulación, adopción, seguimiento y evaluación de la política pública de salud en las dimensiones económica y financiera, entre otras, conforme a las mejores prácticas nacionales e internacionales. Pero, además, en otras funciones de vieja data que hoy lucen rezagadas, de cara a las necesidades de los procesos para conocer, apropiar y aplicar metodologías, procedimientos, y herramientas para el diseño y formulación de las políticas públicas. Entre estas últimas tareas, están varias relacionadas con su quehacer misional institucional como: la elaboración de estudios e Investigaciones institucionales o sectoriales para dictar línea en materia de políticas públicas en salud y el acompañamiento, asistencia técnica y socialización de los procedimientos de construcción de políticas a todos los procesos del Ministerio.

Con respecto a este punto, esta auditoría sugiere a la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales trabajar en al menos tres frentes: el primero, formalizar el rol asignado que comprende el "...seguimiento y evaluación de la política pública de salud en las dimensiones económica y financiera...", ello bajo la consideración de que dichos productos pueden llegar a representar un activo valioso para la institución, aunque ello no puede convertirse en óbice para la obligación de seguimiento, monitoreo y evaluación de las políticas públicas por parte de los respectivos procesos, en orden al ciclo integral de la política pública, pero que en muchos casos no se cumplen.

Un segundo frente es la construcción participativa de las dos herramientas mencionadas: i) el procedimiento estándar único y actualizado para diseñar y formular políticas públicas en el Ministerio y ii) el manual de tecnicismos y términos propios del ciclo de vida de la política, con los nombres y conceptos de los distintos "entregables" y trámites que lo comprenden. Finalmente, la tercera tarea para la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales que recomienda esta auditoría, es crear un proceso robusto para socializar y hacer acompañamiento técnico, que asegure la apropiación y aplicación de este tipo de herramientas en forma correcta por parte de los funcionarios de la organización, pues se evidenció disparidad en el conocimiento sobre estas materias y, muy particularmente, el desconocimiento por parte de algunos funcionarios, de las guías que formalmente fungen actualmente como directrices para el diseño de las políticas públicas. Considera esta auditoría que estas labores son determinantes para elevar la calidad del procedimiento para diseñar las políticas públicas y reducir los riesgos asociados con la aplicación errónea de una metodología de un proceso de Dirección Estratégico.

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

5. La teoría de la gestión del riesgo sostiene, *grosso modo*, que la identificación, análisis y clasificación de los riesgos – definidos como todo evento previsto o imprevisto, derivado de la incertidumbre que rodea las políticas públicas, y que afecta su resultado final de manera positiva o negativa– pueden y deben ser previstos para valorar su impacto y adoptar acciones costo-efectivas para mitigar, evitar, transferir o aceptar sus consecuencias, en función de los beneficios o perjuicios que generan durante todo el ciclo de la política. La caracterización de los riesgos y la estimación de la probabilidad de los mismos, están atados, para este caso, al proceso de Direccionamiento Estratégico<sup>67</sup> y, particularmente, pero además al proceso de planeación estratégica.<sup>68</sup> A partir de estas reflexiones teóricas, es posible observar que los riesgos propuestos no guardan ninguna relación conceptual ni descriptiva con las materias mencionadas y corresponden a la *gestión de “Elaboración de Estudios e Investigaciones Institucionales o Sectoriales” y de “cooperación y relaciones internacionales”*.

La recomendación en relación con la gestión del riesgo, consiste en identificar los riesgos y estructurar la matriz de riesgos, como una de las metodologías que permite capturar la información asociada a los mismos, la probabilidad de su ocurrencia y su nivel de impacto, pero esta vez formulados desde la concepción del proceso de Direccionamiento Estratégico. La clasificación de los mismos, su desglose y descripción pueden estar asociados a distintos factores técnicos y humanos en materias como, por ejemplo, i) los riesgos de planificación (desconocimiento de metodologías para identificar la problemática, estructurar un cronograma, concebir los planes y proyectos o para crear una matriz de comunicaciones, de interesados o de resultados y hasta una deficiente definición de los objetivos. Etc. ), ii) los riesgos de organización (deficiente coordinación, armonización y articulación, precaria definición de tiempos, fallas en el montaje de comisiones o equipos de trabajo. Etc.) ii) los riesgos en la implementación (elevado tecnicismo, escasa participación, poco compromiso de la alta dirección, resistencia al cambio.) y iii) los riesgos en seguimiento, monitoreo y evaluación (desinterés en la necesidad de evaluar los avances, escaso conocimiento de las metodologías para evaluar los resultados.) ello para citar una sugerencia de una posible taxonomía.

6. Al igual que en materia de gestión del riesgo, el Proceso de Direccionamiento Estratégico carece de indicadores. Los que se le atribuyen corresponden al procedimiento de *Gestión de la Cooperación y las Relaciones Internacionales*. No está de más recordar su importancia, pues técnicamente miden el avance de los resultados esperados por la entidad. En otras palabras, cuantifican los objetivos, que definen en sí mismos compromisos con una visión realizable, mediante el desarrollo de una o varias acciones. Tanto los objetivos como los indicadores del Direccionamiento Estratégico deben sustentarse en la misión institucional y cumplir unas características técnicas para su construcción, que se resumen en la sigla SMART (por sus siglas en inglés): i) S: Específicos (*Specific*): deben ser claros, de fácil comprensión y sin de ambigüedades, ii) M: Mensurables (*Measurable*): permiten medir durante el avance como al final, iii) A: Alcanzables (*Achievable*): deben ser viables dentro de las limitaciones presupuestales y temporales establecidas, iv) R: Realistas (*Realistic*): deben ajustarse a la realidad y ser relevantes y T: Tiempo (*Timely*): deben tener una fecha de culminación y otras intermedias para obtener resultados parciales.

La observación es, en consecuencia, construir los indicadores precisos, pues éstos constituyen un insumo fundamental para la organización, como instrumento de monitoreo y control permanente del rumbo y destino de la entidad y del cumplimiento de los elementos de su plataforma estratégica: misión, visión, políticas, objetivos y valores que, dicho sea de paso están estrechamente relacionados con su función principal de obrar como rector de la política sectorial de salud del país. En consecuencia, si una medición arroja un bajo índice de políticas públicas correctamente planeadas, formuladas y en ejecución por parte de los procesos misionales del Ministerio, tal análisis deben llevar al Ministerio a realizar los correctivos o las actualizaciones a que haya lugar en su Plan Estratégico y/o en sus Planes Institucionales.

7. La definición de metodologías robustas sobre el diseño de Política Pública, podría obviar el hecho de que en el Ministerio se suscriban contratos con una inversión importante de recursos, cuyos objetos y/o obligaciones contractuales se enfocan a proponer rutas para la elaboración de políticas, como ocurrió con la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, para la Política de Dispositivos Médicos y Política Nacional de Sangre, cuyos documentos no se consideraron para su propósito.

<sup>67</sup> Entendido como el conjunto de instrucciones, pautas o criterios establecidos por la Alta dirección para el logro de los objetivos y metas de la entidad.

<sup>68</sup> Orientada a maximizar los resultados y el cumplimiento de la misión institucional.

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

Ejemplo, los contratos 345 y 637 de 2013; 518 de 2014; 154 y 813 de 2015 y, 852 de 2016.

En el primero de ellos pareciera haber una contradicción. Su objeto indica: *Apoyar a la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud en la elaboración y desarrollo de la **hoja de ruta de la política de dispositivos médicos, con enfoque en el desarrollo de los equipos biomédicos***: La hoja de ruta es para formular la política de dispositivos médicos, no obstante se define que debe ser en el tema específico de equipo biomédico, pero a su vez, articulándola con otros componentes de la familia de dispositivos médicos. En otras palabras, no pareciera haber la intención desde un principio, de formular la Política Nacional de Dispositivos Médicos de manera general, sino desarticulada, posición ratificada con la suscripción de los contratos subsiguientes.

Adicional, por qué hacer una hoja de ruta para formular una Política de Dispositivos Médicos, cuando se cuenta con documentos de la OMS como por ejemplo, la cartilla denominada: *“Formulación de política de dispositivos médicos”* que sugiere abordar la política desde la identificación de problemáticas y estrategias de solución a partir de cuatro estrategias: i) investigación y desarrollo, ii) regulación iii) evaluación y iv) gestión.<sup>69</sup>

Si la Dirección, en su momento, decidió concentrar sus esfuerzos en formular una política de Equipos Biomédicos, significaría que hoy el país debería contar con una Política de Equipos Biomédicos, articulada con los otros componentes de dispositivos médicos. No obstante, en la práctica no es así. Hoy no existe una política de Equipos Biomédicos, y los lineamientos que se han construido no están articulados a los otros componentes de dispositivos médicos.

Es importante advertir que en esencia los cuatro contratos se enfocan a lo mismo: *elaboración de documentos técnicos que sirvan de insumo para estructurar propuestas de lineamientos y se limita a la tipología de equipos biomédicos*. Pero adicional, en el contrato 518 de 2014, su objeto era doble: apoyar a la Dirección en la formulación de lineamientos rectores y en el plan de implementación gradual de políticas, planes, programas y proyectos de dispositivos médicos, en la tipología de equipos biomédicos y la articulación con el resto de componentes.

Pero, dentro de los soportes no se evidenció el plan de implementación gradual de políticas, planes, programas y proyectos de dispositivos médicos, como tampoco había soportes de planes, programas y proyectos de dispositivos médicos que se pudiesen implementar. Argumentó la Dirección que los lineamientos rectores están en el Decreto 4725 de 2005. El mismo que *no estaba ayudando a la optimización, equidad, acceso y uso de los equipos biomédicos en consonancia con los mandatos de la Ley 1438*.

Así mismo, el contrato número 696 de 2013, con el objeto *de apoyar y asesorar a la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud en el diseño e implementación de modelos, estrategias, planes, programas y elaboración de diagnósticos que sirvan de insumo para estructurar el Sistema Nacional de Sangre*. Que de igual forma, propone una ruta de elaboración de la Política Nacional de Sangre 2014-2024, y una **línea de base para la reformulación de la Política de Nacional de Sangre**. Finalmente, la Dirección decide no reformular la Política, pese a que el estudio del contrato señalaba la necesidad de la reformulación de la Política de Sangre, posición ratificada en las conclusiones del mismo.

De acuerdo con lo informado por las líderes del tema en la Dirección de Medicamentos, el trabajo de campo efectuado en 2014 en seis ciudades dirigido a bancos de sangre, *evidenció que persisten los problemas que se identificaron en 2006 para la formulación de la Política de 2007*. Es posible que hayan sido los mismos problemas, no obstante, son situaciones que no se detienen, se transforman, mejoran o empeoran, más aún cuando no tienen la intervención que planeaba la Política de 2007. Transcurrieron siete años antes de que se analizara qué había ocurrido con la mencionada política. Tampoco se evidenciaron ajustes a las siete estrategias, acciones proyectos, metas, que por demás estaban para cumplirse en 2010.

- Se insta a todos los procesos de la entidad, en este caso, aquellos que tengan dentro de sus funciones el diseño de política pública, para dar observancia a la Ley de Transparencia 1712 y normas vigentes de técnica normativa, en el sentido de

<sup>69</sup> Documento citado en los productos del contrato.

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

verificar y aplicar los mecanismos o procedimientos, no solo para dar cumplimiento al deber de coordinación, publicación, consulta sino al de participación de la ciudadanía en la formulación de la política

#### IDENTIFICACIÓN DE METODOLOGÍAS AL INTERIOR DEL MSPS

Sobre la documentación disponible en el SIGI, se plantean las siguientes observaciones:

- El Procedimiento publicado en el SIGI, comprende la formulación, implementación y evaluación no solo de políticas públicas, sino de las regulaciones y reglamentaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Los líderes y equipos de trabajo objeto de la auditoría, coincidieron en afirmar que existen diferencias entre una política pública, una regulación y una reglamentación, de la misma manera como lo hacen los diferentes autores y literatura, consultados por el equipo auditor. Explican que si bien es cierto, tanto la política como las regulaciones y reglamentaciones se deben ceñir a un ciclo PHAV, y en teoría las fases podrían contemplar las mismas, esto es: identificación, formulación, implementación y seguimiento y evaluación, en la práctica cada una guarda connotaciones específicas dependiendo si se trata de una política o un acto administrativo, independiente de que en algunas oportunidades un acto administrativo sirva de medio para adoptar una política, por la necesidad de acentuar su carácter vinculante.<sup>70</sup>
- No se evidencia coherencia entre el nombre del procedimiento, el cuerpo del mismo y la Guía que lo acompaña: i) El nombre del procedimiento incluye la fase de "implementación" de la política pública; ii) En el desarrollo del mismo, esta fase es eliminada de manera deliberada aduciendo que no es propio de las dependencias del Ministerio implementar o ejecutar; iii) En el contenido de la Guía adjunta, sí se contempla esta etapa; y, iv) La Guía solamente hace referencia a la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas de salud y protección social, lo que podría denotar la diferencia que existe entre política, reglamentación y regulación.

Adicional, en la Nota sin enumerar, de la actividad número 1, se advierte que: **La política de Estado en materia de salud pública, orientada a garantizar el derecho a la salud, la mitigación del impacto de las enfermedades, reducción de la mortalidad y discapacidad evitable se formula, implementa, monitorea y evalúa a través del Proceso DESC01 "Direccionamiento estratégico"** (Negrilla y subrayado fuera de texto). Además de que contempla la implementación de la política pública, la nota no resulta ser clara para el usuario del procedimiento.

- Dentro de los requisitos legales se cita la Resolución 2624 de 2013 "Por la cual se crean, conforman y asignan funciones a órganos de asesoría y coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social, se establece el Sistema Integrado de Gestión Institucional, se definen sus instancias y se dictan otras disposiciones", en la misma se determina la creación, conformación, funciones y disposiciones del Comité de Dirección del Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano interno de asesoría y coordinación, dirigido a establecer las directrices para la formulación, fomento, dirección y desarrollo de las políticas del sector de las Salud Pública, Prestación de Servicios y Protección Social.<sup>71</sup> (Subrayado fuera de texto). Por tanto, las actas del mismo, deberían incluirse dentro de los registros de algunas de las actividades. Ejemplo: 1, 3 y 6.
- En las actividades 3 y 4 se referencia la llamada "Agenda de política pública del Sector Administrativo de Salud y Protección Social", indicando en la primera de ellas que de ser viabilizada la iniciativa de política pública, reglamentación y regulación, se procede con la inscripción en la agenda de política pública del sector Administrativo de Salud y Protección Social. En la actividad 4: Consolidar las iniciativas viabilizadas: Establecer la Agenda de Política Pública del Sector Administrativo de Salud y Protección Social para hacer seguimiento correspondiente en el marco del Comité de Dirección.

<sup>70</sup> Jaime Torres-Melo. Jairo Santander A. INTRODUCCIÓN A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS: conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía. IEMP Ediciones. Bogotá. Noviembre de 2013. *Algunos instrumentos de política son de tal relevancia para la consolidación del núcleo, que muchas veces tienden a ser confundidos como si fueran la política pública en sí misma. Ese es el caso que se da alrededor de muchas leyes que tienen como objetivo la formalización de una decisión de política. En realidad, las leyes son un componente formal de una política pública, no la política pública en sí. Dada la importancia que tienen las normas formales al interior de un arreglo institucional, son comúnmente empleadas para sellar un acuerdo alrededor de un asunto de política. La ley es un mecanismo fundamental para garantizar que la decisión de política que se tomó se mantenga y guíe el curso de acción de la política pública.*

<sup>71</sup> Específicamente dentro de las responsabilidades del Comité de Dirección se encuentra: *Orientar la formulación de políticas del Sistema de Salud y Protección Social* (Artículo 10). El Comité está conformado por el señor Ministro, Viceministros y Secretario General.

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

En la Nota 1 de esta actividad, se lee: *La agenda de política, es dinámica y en ella se podrán incluir o excluir las iniciativas según cambios en las prioridades y la coyuntura del momento. De igual forma la agenda establece las políticas que se priorizan para formulación y evaluación.*

La lectura indicaría que existe un "documento" denominado *Agenda de política pública del Sector Administrativo de Salud y Protección Social*, en el que efectivamente se inscriben las políticas viabilizadas, se controla su inclusión o exclusión, se evidencia su priorización y su seguimiento. No obstante en los registros de estas actividades no se incluye *Agenda de política pública del Sector Administrativo de Salud y Protección Social*.

De acuerdo con el doctor Mario Fernando Cruz Vargas, por entonces Jefe de la Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales, *una agenda no tiene que ser un listado exhaustivo. En el lenguaje de la política pública, establecer la agenda es identificar los grandes propósitos o lineamientos o las grandes discusiones en torno a los problemas de la política pública. Eso es establecer agenda, definimos qué es lo importante para el sector. Son varios momentos y es una expresión de la voluntad del Ministerio de lo que quiere hacer y cuáles son los grandes propósitos nacionales, sectoriales e institucionales. Eso lo hace el Ministro...*

*Por ejemplo establecer agenda es decir: vamos a liquidar Caprecom y Saludcoop, Sacar Mi Pres), actualizar la regulación de los precios de los medicamentos, los mecanismos participativos del nuevo plan de beneficios y el sistema de exclusiones. No todo queda consignado en el plan de desarrollo.*

*Pero los grandes ejes no cambian. Son lineamientos estratégicos del plan de desarrollo en donde nos movemos; pero las decisiones que se toman al interior de esos márgenes van cambiando por la naturaleza cambiante del mundo.*

Efectivamente, el Plan Nacional de Desarrollo se define como el **documento que sirve de base y provee los lineamientos estratégicos de las políticas públicas** formuladas por el Presidente de la República a través de su equipo de Gobierno. Su elaboración, socialización, evaluación y seguimiento es responsabilidad directa del DNP.

El PND es el instrumento formal y legal por medio del cual se trazan los **objetivos del Gobierno** permitiendo la subsecuente evaluación de su gestión. De acuerdo con la Constitución política de Colombia de 1991 en su artículo 339 del Título XII: "Del Régimen Económico y de la Hacienda Pública", Capítulo II: "De los planes de desarrollo", el PND se compone por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional.

**En la parte general se señalan los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal en el mediano plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el gobierno...**<sup>72</sup> (Negrilla fuera de texto)

No obstante, el Plan Nacional de Desarrollo no constituye en sí la *Agenda de política pública del Sector Administrativo de Salud y Protección Social*, a partir de las consideraciones teóricas expuestas el gobernante debe estar presto a redefinir sus compromisos a través de la definición de una agenda que le permita cumplir con lo propuesto en el Plan de Desarrollo de la localidad. Subrayando que se habla de "sector" no de *Agenda de política institucional*. Más aún cuando las situaciones son cambiantes.

Tan no constituye en sí la Agenda de política pública, que el Decreto 270 de 2017 define:

«Artículo 2.1.2.1.20. Agenda Regulatoria. Las autoridades a las que se refiere el inciso primero del artículo 2.1.2.1.3. de este Decreto publicarán en la **sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública** de su sitio web, y en cualquier otro medio de que dispongan para el efecto, a más tardar el 31 de octubre de cada año, un **proyecto de Agenda Regulatoria con la lista de las regulaciones específicas de carácter general que previsiblemente deban expedirse en el año siguiente.**<sup>73</sup> El proyecto de Agenda Regulatoria se presentará en el formato suministrado previamente por la Secretaría Jurídica de la Presidencia de la República. «La entidad valorará los comentarios que durante el mes siguiente reciba de los ciudadanos y grupos de interés y publicará la Agenda Regulatoria, a más tardar el 31 de diciembre, para luego remitirla a la Secretaría Jurídica de la Presidencia de la República, dentro de los primeros cinco (5) días de cada año. «En dicha remisión, la entidad informará a la Secretaría Jurídica de la Presidencia el cargo y funcionario responsable de administrar la Agenda Regulatoria, así como la dependencia encargada de cada proyecto específico de regulación. «Las entidades públicas podrán

<sup>72</sup> <https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Qu-es-el-PND.aspx>

<sup>73</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/agenda-regulatoria.aspx>

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

introducir modificaciones a la Agenda Regulatoria, justificándolas ante la Secretaría Jurídica de la Presidencia de la República. La Agenda, junto con las modificaciones, deberá permanecer visible durante todo el año en el sitio web de la entidad. *Parágrafo transitorio.* Las autoridades a que se refiere este artículo tendrán plazo hasta el 1° de mayo de 2017 para enviar a la Secretaría Jurídica de la Presidencia de la República su primera Agenda Regulatoria, plazo dentro del cual deberán garantizar la participación ciudadana a que se refiere el inciso segundo de este artículo.

En las actividades 2 y 5, se explica que existen diferentes medios para “dinamizar” las iniciativas: *Documento Conpes, programa, plan o proyecto.*

Para las áreas técnicas un programa, plan o proyecto no se puede asimilar a una política pública; en tanto que el Conpes y el acto administrativo efectivamente son considerados como los medios a través de los cuales se puede adoptar la política. Posición que coincide con la literatura consultada.<sup>74</sup>

De igual modo, no obstante que se citan diferentes medios para la expedición de las mismas, en la columna de registros del procedimiento, siempre responden a acto *administrativo aprobado, firmado y/o publicado*, obviando los demás medios. Ni en el procedimiento ni en la Guía que lo acompaña, se referencian o describen las metodologías que se deben aplicar cuando por ejemplo se opte por un documento Conpes.<sup>75</sup>

Actividad 6. Se precisan varias inconsistencias: i) Señala el procedimiento: *Una vez revisado, (borrador del documento de política) los Viceministros enviarán el Documento a aprobación de la Alta Dirección. Los Viceministros designarán a la persona responsable quien realizará la presentación ante los miembros de esta instancia. Con el fin de permitir a los miembros de la Alta Dirección una revisión previa a la sesión, el documento de Política Pública en su última versión debe ser enviado por lo menos con dos días hábiles de anticipación.* La Alta Dirección la constituyen: Ministro, Viceministros y Secretario General,<sup>76</sup> por lo que la descripción de la actividad no pareciera coherente; ii) Define que el borrador de documento debe ser presentado en una sesión de la Alta Dirección, pero no indica quién hace la convocatoria; iii) Puntualiza que la Oficina Asesora de Planeación es responsable de administrar las actas resultantes de la reunión de la Alta Dirección y de comunicar la aprobación a los involucrados, mediante la publicación del documento en la página Web del Ministerio. La administración de las actas del Comité de Dirección, no es función de la citada Oficina, porque además, no forma parte de la mencionada Alta Dirección. El borrador del documento de política o reglamentación, no puede ser publicado en la web hasta tanto surta el debido trámite.

Actividad 7. El procedimiento obvia lo ordenado en los Decretos 1609 de 2015, 270 de 2017 y Resoluciones 5594 de 2015, Resolución 1133 de 2017, marco normativo que exige que todos los proyectos de actos administrativos necesariamente deben pasar para su respectiva validación y aprobación por las Direcciones Jurídicas de las entidades. Tampoco se referencia del procedimiento que lidera la Dirección Jurídica Atención de Asuntos Normativos y Conceptos, ni sus políticas de operación.

<sup>74</sup> Planificación de políticas, programas y proyectos sociales / Nicolás Fernández Arroyo y Lorena Schejtman. - 1a ed. - Buenos Aires: Fundación CIPPEC, 2012. 125 p. ; 23x23 cm. Las políticas, los programas y los proyectos (las 3 P) son algunos de estos posibles objetos; y aunque difieren entre sí, son conceptos relacionados que deben formularse e implementarse en forma articulada.

**¿Qué es una política pública?** Aquí entenderemos a las políticas públicas como el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que, en un momento determinado, tanto los ciudadanos como el propio gobierno consideran prioritarios (Tamayo Sáez, 1997). Estas acciones y decisiones involucran a una multiplicidad de actores, sectores o niveles de gobierno. La política pública no es resultado de un proceso lineal, coherente y necesariamente deliberado de diseño o formulación, sino que es objeto de un proceso social y político que configura un campo en disputa.

**¿Qué son los programas y los proyectos?** Las políticas públicas se cristalizan en programas y proyectos a los que se les asignan recursos para su puesta en práctica. Por ejemplo, el Plan Nacional de Acción por los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes se operativiza a través de programas y proyectos provinciales y municipales. Mientras que política pública se refiere a procesos políticos y sociales que se desarrollan en el tiempo, programa remite a una construcción técnica (que no niega el componente político), con mayor o menor capacidad de expresar la complejidad del problema. Los programas se conforman de un conjunto de proyectos que persiguen los mismos objetivos (Cohen y Franco, 2005); son los responsables de establecer las prioridades de la intervención, ya que permiten identificar y organizar los proyectos, definir el marco institucional y asignar los recursos. Los proyectos pueden ser definidos como la unidad mínima de asignación de recursos para el logro de uno o más objetivos específicos. De forma agregada, constituyen el punto de partida más adecuado para formular apreciaciones sobre los programas. Los proyectos deben tener una población objetivo definida en función de la necesidad que se pretende satisfacer, una localización espacial y tiempos de inicio y finalización predefinidos (Cohen y Franco, 2005). Las 3 P se diferencian en la naturaleza de los propósitos que persiguen, en los supuestos acerca de la acción sobre los que se sostienen y en el espectro de actores que involucran. En la tabla 1.1 se presentan estas diferencias a través de un ejemplo para el sector de niñez y adolescencia.

<sup>75</sup> <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/DNP/EC-G01%20Gu%C3%ADa%20elaboraci%C3%B3n%20y%20seguimiento%20Doc%20Conpes.Pu.pdf>

<sup>76</sup> Resolución 2624 de 2013. Artículo 9.

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

- En el procedimiento no se observa el deber de consulta y participación de la ciudadanía en la gestión de políticas y reglamentaciones.
- Actividad 11. El procedimiento es restrictivo al dejar como única opción de evaluación de la Política Pública la suscripción de un contrato con un tercero.

Adicional a lo anterior, está lo referenciado por los mismos procesos durante la auditoría, especialmente páginas 33 y 34.

Finalmente, reiterar algunas sugerencias que la Oficina de Control Interno ha planteado:

- El Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Sistema Integrado de Gestión Institucional – SIGI, ha adoptado distintos formatos que permiten a las dependencias dejar evidencia de la gestión que se adelanta al interior de las mismas, para dar cumplimiento a sus objetivos y funciones. Dentro de los soportes revisados, se encontraron, especialmente, Listados de Asistencia a Reuniones y Actas de Reuniones. Se sugiere que dichos formatos se diligencien y apliquen en atención a los fines para los cuales fueron creados, formalizando todos los campos, de acuerdo con las instrucciones que los acompañan. Aunque los formatos no admiten el detalle de las actividades desarrolladas, es importante que en los mismos se registren datos como el objetivo, fechas, participantes, temas tratados, conclusiones y compromisos adquiridos claramente definidos. Así mismo, de acuerdo con la relevancia de los temas a tratar, las decisiones que se acojan y los compromisos que se concreten, es indispensable que los Listados de Asistencia a Reuniones se acompañen con las respectivas Actas. Estos soportes deben dar fe de la trazabilidad de los temas y el seguimiento al cumplimiento de los compromisos y evaluación de resultados.*
- Se sugiere implementar buenas prácticas de gestión documental para los archivos y cumplir las metodologías para organizar, conservar, preservar y administrar los archivos. Es importante considerar que inclusive si los archivos son de gestión, deben atender criterios técnicos de organización.* La auditoría constató los esfuerzos por adelantar un trabajo importante en el diseño de política pública y reglamentaciones, sin embargo, se evidenció una gestión importante que no se está dejando debidamente documentada y atendiendo a los parámetros de organización de archivos.

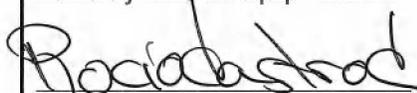
**Fortalezas:**

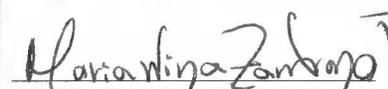
La Oficina de Control Interno, destaca como fortalezas evidenciadas durante el proceso auditor entre otras las siguientes:

- La preocupación e interés que demostraron los procesos por implementar metodologías para cumplir con sus funciones en el marco de las responsabilidades que les compete en la formulación de políticas y definición de normas.
- El reconocimiento que se hace del rezago en el que está la fase de evaluación de la política pública y el interés para hacer avances en el tema.
- El debido cuidado que se probó para aplicar controles para garantizar la seguridad jurídica de los proyectos de actos administrativos.
- La gestión que adelantan los procesos para diseñar e implementar espacios de coordinación y concertación institucional, intrasectorial e intersectorial.
- La competitividad e idoneidad de los equipos de trabajo de las Direcciones y Oficinas que fueron objeto de la auditoría. Talento humano que demostró su conocimiento y experticia durante la exposición de los temas tratados.
- El interés y disposición que manifestaron los servidores públicos, bajo el liderazgo de los jefes, para atender al equipo auditor. No solo durante el proceso de entrevistas sino para facilitar la consulta de los soportes requeridos.
- El compromiso, convencimiento y entusiasmo de los servidores públicos frente a los temas que lideran.

**Fecha de informe de auditoría:** Diciembre 12 de 2017

**Nombre y firma del equipo auditor:**

  
**RUBY ROCIO CASTRO CONTRERAS**

  
**MARÍA NINA ZAMBRANO TRUJILLO**