

**INFORME CONSOLIDADO EVALUACION
PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL**

III TRIMESTRE 2.015

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Introducción

Ley Orgánica del Plan de Desarrollo (Ley 152 de 1994), tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los Planes de Desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el capítulo 2° del título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al Plan de desarrollo y la planificación.

De conformidad con lo establecido en la Metodología para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, las entidades deben definir estrategias sectoriales acordes con el Plan Nacional de Desarrollo, las cuales serán implementadas a través de Planes Estratégicos Sectoriales y Planes Estratégicos Institucionales; entendidos éstos últimos como el Plan Indicativo Cuatrienal de la Ley 152 de 1994, que se constituirá en la base para la posterior evaluación de resultados.

En la página web del Ministerio se publica frente al Direccionamiento del Sector el siguiente texto *“La Ley Orgánica del Plan de Desarrollo (Ley 152 de 1994), tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los Planes de Desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el capítulo 2° del título XII de la Constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al Plan de desarrollo y la planificación.*

Para el efecto, todos los organismos de la administración pública nacional deberán elaborar, con base en los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo y de las funciones que le señale la Ley, un Plan Estratégico cuatrienal, con planes de acción anuales que constituirán la base para la posterior evaluación de resultados.

El Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social y el Plan Estratégico Sectorial se enmarcan en los compromisos contemplados en el Plan Nacional de Desarrollo 2010 -2014 “Prosperidad para Todos” expedido mediante la Ley 1450 del 16 de Junio de 2011.

Se presentan metas para cada uno de los años del cuatrienio que responden a las propuestas frente a los compromisos identificados para cada uno de los objetivos sectoriales, componentes del Sistema de la Protección Social y Áreas respectivas.”

Objetivo

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 8° de la Resolución 2626 de 2.013, “la Oficina de Control Interno del Ministerio de Salud y las Oficinas de Control Interno de las entidades Adscritas y Vinculadas, en cumplimiento del artículo 9° de la Ley 87 de 1.993, realizarán la evaluación al Plan Estratégico Sectorial y propondrán acciones de mejoramiento al mismo”.

Metodología

La Oficina de Control Interno del Ministerio de Salud y Protección Social, realizó revisión de la metodología establecida para la planeación en la vigencia 2015, se evaluara el informe de seguimiento al Plan Estratégico Sectorial con corte al III trimestre de 2015, publicada por la Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud. Se realizara el consolidado y resultados de la evaluación al Plan Estratégico Sectorial, correspondiente al III trimestre de 2.015, con base en la información allegada por las oficinas de Control Interno de las entidades Adscritas y vinculadas.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Formulación y seguimiento Plan Estratégico Sectorial 2015

1. Antecedentes

- El 2 de marzo de 2015, se registra en la página web del Ministerio una versión preliminar del Plan Estratégico Sectorial 2015-2018, advirtiéndose que será ajustada acorde con lo establecido en la Ley 1753 de 2015.

Mediante la Ley 1753 del 9 de Junio de 2015, se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "TODOS POR UN NUEVO PAÍS". En razón a lo anterior, en agosto del 2015 la Oficina de Planeación del Ministerio de Salud y Protección Social, socializó la metodología para la formulación del Plan Estratégico Sectorial, se realizan mesas de trabajo lideradas por el Ministerio con los Jefes de Planeación de las entidades Adscritas y Vinculadas, con el objetivo principal de formular el Plan Estratégico Sectorial definitivo, Institucional y cada entidad el Plan de Acción.

1. Revisión Plan Estratégico Sectorial Consolidado

Estrategia Plan Nacional de Desarrollo - MOVILIDAD SOCIAL -

- **Objetivo Sectorial: Aumentar el acceso efectivo a los servicios y mejorar la calidad en la atención.**

Estrategias: Programa de innovación normativa en el aseguramiento.

1. Producto: Población afiliada al Sistema de Salud. – MSPS -

Indicador: meta para el 2015 es del 96,7, mide "Población afiliada al sistema de salud / Total población", el avance es del 96,1 al III trimestre.

Seguimiento: Observación "Se mantienen dentro de lo previsto, las coberturas de afiliación, de acuerdo con la gestión que adelantan los entes territoriales".

Seguimiento OCI: Se presenta resultado y observación del indicador.

2. Producto: Personas entre 18 y 25 años afiliada al Sistema de Salud. – MSPS -

Indicador: la meta establecida para el 2015 es de 96,5 que mide "Población afiliada entre 18 y 25 años / Total población entre 18 y 25 años", el cumplimiento 96,2. MPSP.

Seguimiento: avance 96,2. Observación "La población de 18 a 25 corresponde al estimativo de los regímenes especiales y de excepción"

Seguimiento OCI: Se presenta resultado y observación del indicador.

Estrategia: Lograr que los ciudadanos que se afilian al sistema de Seguridad Social en Salud eligen a Caprecom como su EPS.

1. Producto: Porcentaje de afiliados nuevos por libre elección. – CAPRECOM -

Indicador: La meta de 2015 es de 10% y en el primer semestre tiene un avance del 18.3%.

Seguimiento: Observación "En el primer trimestre del año 2015 se incrementó en un 18,3% el número de afiliados nuevos por libre elección frente al mismo periodo del año anterior".

Seguimiento OCI: Este producto no se encontraba formulada en el Plan Estratégico Sectorial publicado en marzo, tampoco se encontró en el informe de seguimiento I trimestre, se da cumplimiento con la meta establecida, no se encuentra soporte técnico de la inclusión de esta estrategia, y no se presenta avance del II y III trimestre.

Estrategia: Política del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS):

1. Productos: Cobertura de implementación del modelo integral de atención en salud a nivel nacional – MSPS –

Indicador: Se tiene como meta el 50% que mide "Número de territoriales con Modelo de Salud adaptado e implementado / 30".

Seguimiento: Observación del I semestre indica: "En proceso de consolidación información reportada por Entes Territoriales".

Seguimiento OCI: No se presenta resultado de la meta en la vigencia 2015.

2. Producto: Avance en la implementación del modelo de atención integral en salud para zonas con población dispersa. - MSPS – DERMATOLOGICO -

Indicador: meta 2015 del 56.8%, Porcentaje de avance en la implementación del modelo de atención integral en salud para zonas con población dispersa - Piloto Guainía -.

Seguimiento OCI: No se presenta seguimiento y resultados del indicador durante la vigencia.

Estrategia: Programa de esquemas alternativos de operación de hospitales públicos.

1. Producto: Atención en IPS públicas con servicios de telemedicina en zonas apartada o con problemas de oferta. – MSPS – CONTRATACION.

Indicador: para el 2015 una meta de 39.70%, mide el Porcentaje de avance en la implementación del modelo de atención integral en salud para zonas con población dispersa - Piloto Guainía

Seguimiento: La observación. "Se efectuó acercamiento al Ministerio de Salud"

Seguimiento OCI: No se presenta el resultado del indicador, la observación frente al acercamiento al Ministerio se registra desde el primer trimestre, pero a la fecha no presenta avance.

Estrategia: Programa de Atención a Población Enferma de Hansen

1. Producto: Proyectar y/o mantener la asistencia técnica y búsqueda activa de pacientes de Hansen - MSPS - AGUA DE DIOS – CONTRATACION.

Indicador: meta 2015 es 1 que mide "No. de Convenios ejecutados / No. de Convenios suscritos".

Seguimiento OCI: No se presenta seguimiento y resultados del indicador durante la vigencia.

2. Producto: Asignación de subsidios de Hansen según cupos disponibles. MSPS - AGUA DE DIOS – CONTRATACION.

Indicador: meta 2015 22 cupos, que mide el "# cupos subsidio asignados a pacientes de Hansen".

Seguimiento OCI: No se presenta seguimiento y resultados del indicador durante la vigencia.

Estrategia: Política de mejoramiento de la calidad

1. Producto: Acceso a citas de medicina/odontología- CALIDAD - AGUA DE DIOS – CAPRECOM.

Indicador: la meta a 2015 es de 3,5 mide le "Número de días para la asignación de cita en la consulta con médico y odontólogo general, respecto a la fecha para la que se solicita".

Seguimiento: Observación "Durante el primer semestre del año la oportunidad de cita fue de 6,4 días".

Observación OCI: No se está cumpliendo la meta y el resultado es el mismo desde el primer trimestre, pero no se presenta análisis indicador frente al resultado en mención.

2. Producto: Reducción de tiempo de atención en consulta de urgencias. MSPS - CANCEROLOGÍA - AGUA DE DIOS - CAPRECOM

Indicador: meta para 2015 30 minutos, se mide el Tiempo de espera para la atención en consulta de Urgencias para el paciente clasificado como Triage II.

Observación del primer semestre: "Se realizó reunión con la Superintendencia Nacional de Salud, para iniciar proceso de ajuste".

Observación OCI: No se presenta seguimiento y resultados del indicador durante la vigencia.

3. Producto: Oportunidad de inicio de tratamiento a niños menores de 18 años - CANCEROLOGÍA - DERMATOLOGÍA - AGUA DE DIOS

Indicador: se formula la línea base y el cumplimiento en el 2018 se coloca meta de 5, "Oportunidad en el inicio del tratamiento de leucemia en niños en menores de 18 años", los otros años no se establece la meta anual.

Seguimiento OCI: la meta para el 2015 está en cero, pero este mide la oportunidad pero no indica si es en días o en meses.

4. Producto: Guías prácticas gestionadas por el MPSP. - MSPS - CAPRECOM - INC – DERMATOLOGICO.

Indicador: la meta para el 2015 es del 40% que corresponde al "número de guías de práctica clínica gestionadas por el Ministerio de Salud y Protección Social con herramientas de implementación elaboradas".

Seguimiento: La observación indica para el primer semestre que se lleva un avance del 20% "Se elaboró la guía práctica de Cáncer de Piel No Melanoma, que incluye carcinoma basocelular, carcinoma escamocelular y queratosis actínicas, participando el MSPS, FUCS, INC y CDFLLA. La guía atópica requiere actualización. La guía de Acné y Psoriasis se encuentran vigentes.

Seguimiento OCI: se presenta para el III trimestre un indicador del 30% sin análisis del resultado.

5. Producto: Mantener vigente el Sistema de Gestión de Calidad – TODOS -.

Indicador: meta 1 para el 2015, frente a la Certificación de Calidad.

Seguimiento: Se indica un avance de (1) durante el primer semestre y III trimestre registra la misma observación "Se realiza en las entidades, la revisión y ajustes al sistema".

Seguimiento OCI: según el indicador establecido no se está cumpliendo, debido a que se establece es la certificación y no revisión y ajuste de los sistemas de calidad.

Estrategia: Programa de fortalecimiento de los centros de diagnóstico a nivel nacional y territorial

1. Producto: Detección temprana de casos de VIH - MSPS – DERMATOLÓGICO.

Indicador: 22% para el 2015, se mide el Porcentaje de casos de VIH detectados tempranamente.

Seguimiento: Las observaciones son las siguientes para el primer semestre “Concertación con OPS para desarrollar acciones pertinentes a través de convenio de cooperación. 2) Socialización de nuevo algoritmo diagnóstico en evento de acciones colaborativas TB-VIH en marzo de 2015. 3) Expedición de la resolución 518 de feb de 2015 donde se incluye la adquisición de pruebas rápidas para tamizaje en acciones de tipo comunitario, dirigidos hacia las poblaciones más vulnerables. 4) Concertación con Dirección de Costos para expedición de resolución de incentivos que promueva el diagnóstico temprano”.

La observación para el III trimestre: “Resolución de incentivos en trámite en Ministerio de Hacienda. La misma es clave para apalancar al interior de las EPS el diagnóstico temprano de la infección por VIH”

Seguimiento OCI: No se presenta avance porcentual durante la vigencia.

Estrategia: Programa de inversión pública hospitalaria

1. Producto: Programa de inversión pública hospitalaria. MSPS - INC – DERMATOLOGICO.

Indicador: meta para el 2015 es 7 que es el “Número de proyectos de infraestructura física o de dotación de las Empresas Sociales del Estado, cofinanciados”:

Seguimiento: Se establece 3 y la observación indica para el primer semestre “El aplazamiento de recursos no permitió una mayor cobertura”; en el III trimestre se coloca observación “Se prevé la financiación de al menos 3 proyectos que han sido viabilizados”.

Seguimiento OCI: En la observación se establece que debido al aplazamiento no ese está cumpliendo la meta, a la fecha no se realiza la reformulación para el cumplimiento de la meta de 7 proyectos 2015.

Estrategia: Política de Talento Humano en Salud

1. Producto: Documento de Política Pública del Talento Humano en Salud. MSPS – DERMATOLÓGICO -.

Indicador: meta para el 2015 el 70% del “Documento de Política Pública del Talento Humano en Salud”.

Seguimiento: Observación del primer semestre se establece. “Se han realizado talleres para formular las 6 estrategias necesarias en el desarrollo de la Política Pública del Talento Humano en Salud. A la fecha, estas estrategias se encuentran en el proceso de validación”.

Seguimiento OCI: No se presenta avance del indicador durante la vigencia.

2. Producto: Fortalecer las competencias frente a la formación del Talento Humano. MSPS – DERMATOLÓGICO.

Producto cuenta con 3 indicadores así:

- Indicador: la meta es cero. Se establece proyectar la ampliación de la planta global para vincular a los contratistas directos. Se coloca como Observación “Se gestionó el proyecto de ampliación de planta global con el DAFP”. Responsable: MSPS – DERMATOLÓGICO.
- Indicador: meta 2015 es del 100%, Mantener implementada la metodología PIC. Responsables “TODOS”, presenta un avance al III trimestre del 75% y en la observación indica: “Se inició la implementación del plan”.
- Indicador: meta 2015 100%, Mantener y fortalecer el plan de bienestar y estímulos. Al III trimestre presenta un avance del 75%, y se indica en la observación “Se inició la implementación del plan”.

Seguimiento OCI: En el segundo indicador va encaminado a medir el mantenimiento del plan y en la observación se indica que en el tercer trimestre se dio inicio a la implementación del plan, por lo tanto no se puede medir aun el mantenimiento del mismo.

Estrategia: Política en salud para indígenas articulada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1. Producto: Caracterización Nacional de la población Indígena – MSPS -

Indicador: meta al 2015 del 100%, donde se mide “Caracterización población indígena realizada”.

Seguimiento: En la observación se establece que el Indicador se mide en el cuarto trimestre. Para el III trimestre se coloca en observación “Se viene trabajando en el proceso, el cual generará información en el cuarto trimestre”.

Seguimiento OCI: Queda pendiente avance del indicador a IV trimestre.

- **Objetivo sectorial: Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas en resultados en salud.**

Estrategia: Política para la promoción de la salud, la prevención y atención de las enfermedades no transmisibles (ENT).

1. Producto: Aumento de la población que asiste al menos una vez al año a consulta médica u odontológica por prevención. MSPS - INC - DERMATOLÓGICO - AGUA DE DIOS - CONTRATACIÓN – CAPRECOM

Indicador: meta 2015 70,1% que es el “Porcentaje de la población que asiste al menos una vez al año a consulta médica u odontológica por prevención”.

Seguimiento: Se establece un avance del 40% para el primer semestre y se indica en la observación “Fomento, en las EPS, acciones de protección específica de salud bucal, según Resolución 412 de 2000 y adicionalmente el incremento de la cobertura de aplicación de barniz de flúor en población de 1 y 2 años, así como los temas cardiovascular, diabetes, EPOC, Cáncer, salud bucal, visual y auditiva, se han gestionado acciones en 7 departamentos priorizados”.

Seguimiento OCI: No se presenta avance para el III trimestre del indicador.

2. Producto: Identificación temprana de los casos de cáncer de mama.

Indicador: meta para el 2015 del 47%, que mide el Proporción de casos nuevos cáncer de mama en estadios tempranos (I-IIA)”.

Seguimiento: Observación, para el primer semestre Indicador en construcción.

Seguimiento OCI: No se presenta avance frente a la construcción del indicador. La observación no se especifica la estrategia para el cumplimiento del indicador durante esta vigencia.

Estrategia: Programa Ampliado de Inmunización (PAI):

1. Producto: Incluir en el Plan Ampliado de Inmunizaciones: Dengue, Meningococo, Varicela, Rabia humana, TdaP de la gestante (universalización), Polio inactivada (universalización) y Polio oral. Las 22 vacunas protegerán contra 30 enfermedades. –MPSP-

Indicador: meta de 2015 21 “Número de biológicos incorporados en el Esquema Nacional de Vacunación”.

Seguimiento: Observación “Inclusión al esquema nacional de vacunación de Polio inactivada universalización de primera dosis de esquema para menores de 1 año. Universalización de TdaP para mujeres gestantes a partir de la semana 26.

Seguimiento OCI: No se presenta avance del indicador durante la vigencia.

2. Producto: Cobertura de vacunación en menores de un año con terceras dosis de pentavalente. - MSPS – CAPRECOM –

Indicador: meta para el 2015 95%, que mide la Cobertura de vacunación con terceras dosis de pentavalente en la población menor de un año de edad. Presenta un avance del 13% para el primer semestre.

Seguimiento: Observación “Las IPS se encuentran en proceso de consolidación y cargue de la información al PAYWEB y las que están desconectadas en proceso de consolidación y envió a las Secretarías Departamentales de Salud”

Seguimiento OCI: No se presenta avance ni observaciones frente al indicador para el III trimestre.

Estrategia: Programa para la prevención y el control de las enfermedades endemoepidémicas, desatendidas, emergentes y reemergentes.

1. Producto: Reducir la mortalidad por casos de IRA. MSPS – CAPRECOM.

Indicador: meta para el 2015 15,2 x 100 mil, mide la “Tasa Mortalidad por IRA en niños y niñas menores de 5 años - x 100.000 niños menores de 5 años”.

Seguimiento: Observación “Propuesta de modelo de implementación de plan de generación de capacidades en IRA para IPS. Articulación con grupo de talento humano, calidad y asistencia técnica para generación de capacidades en IRA-Infancia. Ajuste a guía operativa del componente comunitario para las áreas demostrativas del Programa IRA. Asistencia técnica para seguimiento de la implementación de área demostrativa del programa nacional IRAI. Actividades de gestión con sociedades científicas para implementación de programa y componente de generación de capacidades en IRA. Construcción Circular IRA - Jornada de capacitación a equipos de salud del departamento de Chocó en torno a AIEPI-IRA.”

Seguimiento OCI: no se presenta el avance del indicador, la observación va encaminada a una propuesta para implementación del plan en IRA y no como análisis del indicador. No se encontraba en el plan publicado en el primer trimestre.

2. Producto: Reducir la mortalidad por casos de EDA en menores de cinco años. MSPS – CAPRECOM

Indicador: la meta 2015 3,5 por mil mide “Tasa mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años - x 100.000 niños menores de 5 años”

Seguimiento: Observación “Se adelantan las acciones de promoción y prevención. Reporte a final de año”.

Seguimiento OCI: no se presenta el avance del indicador durante la vigencia, se indica en la observación que el reporte se realiza a final de año. No se encontraba en el plan anterior

Estrategia: Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Planes Territoriales. MSPS - INVIMA

1. Producto: Un BSL nivel 3 móvil y dos BLS nivel 2 para los laboratorios nacionales de referencia regionales del Caribe y Pacífico.

Indicador: se presenta en cero, se busca medir la adquisición e Instalación de los laboratorios de nivel de bioseguridad grados 3 y 2 (BSL)

Seguimiento OCI: no se presenta avance del indicador durante la vigencia, se presenta en cero durante las vigencias 2015 al 2018. Se establece un producto e indicador pero no se aclara si se llevara a cabo la ejecución o no. No se encontraba en el plan anterior

Estrategia: Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Planes Territoriales - Implementación del PDSP a través del Plan Territorial de Salud bajo la Guía conceptual y metodología para elaborar el ASIS -DSS.

1. Producto: ASIS en entidades territoriales, EPS y otros actores implementado. MSPS - INS – INVIMA

Indicador: la meta 2015 25% mide el "Número de Entidades Territoriales con ASIS implementado".

Seguimiento: Observación primer semestre "Asistencia técnica a entidades territoriales para garantizar la calidad y completitud de los ASIS a publicar en el RID. Definición de indicadores e identificación de la fuente de información para el ASIS a profundidad y concertación de los mismos con los referentes de las dimensiones Salud Nutricional, Salud Mental y Salud Ambiental."

Seguimiento OCI: no se presenta avance del indicador durante la vigencia. No se encontraba en el plan anterior

Estrategia: Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Planes Territoriales - Implementación del PDSP a través del Plan Territorial de Salud bajo la metodología "Pase a la Equidad en Salud".

1. Producto: Planes Territoriales de Salud y Planes Operativos Anuales ajustados en el marco del Plan Decenal de Salud Pública en las entidades territoriales. MSPS – INC.

Indicador: la meta de 2015 37 que mide el "Número de Entidades Territoriales con implementación del PDSP".

Seguimiento: Observación. Avance del 65% del proceso de armonización de PTS-componente operativo anual en salud y plan de acción en los departamentos y distritos. Desarrollo de la Segunda Reunión de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.

Seguimiento OCI: no se presenta avance del indicador a III trimestre de 2015.

Estrategia: Política nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.

1. Producto: Entidades territoriales ofreciendo 4 o más controles prenatales. Responsable -MSPS-

Indicador: meta 2015 es del 72% que mide el "Porcentaje de Entidades Territoriales que alcanzan al menos un 80% de cobertura en 4 o más controles prenatales"

Seguimiento: No tiene.

Observación OCI: no se presenta avance del indicador durante la vigencia 2015.

Estrategia: Política de Seguridad alimentaria y nutricional.

1. Producto: No se establece. Responsable MSPS

Indicador: meta 2015 es de 2 que mide los "Departamentos que implementan el Programa de Prevención y Reducción de Anemia en niños entre 6 y 23 meses de edad en el marco de Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia"

Seguimiento OCI: no se establece producto, no se presenta avance del indicador durante la vigencia 2015.

2. Producto: No se establece. Responsable MSPS

Indicador: no se establecen metas en las vigencias 2015 al 2018. Se establece como medición "Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cada 100.000)".

Seguimiento: Observación se establece que "Elaboración propuesta de lineamiento para la atención integrada de la desnutrición en menores de 5 años. Elaboración de propuesta de ruta específica de atención a la desnutrición".

Seguimiento OCI: no se establece producto, no se presenta avance del indicador durante la vigencia 2015.

Estrategia: Política para la promoción de la convivencia social.

1. Producto: No se establece. Responsable MSPS.

Indicador: meta para el 2015 se establece en cero, mide los "Municipios que implementan acciones para la promoción de la convivencia social en sus Planes Integrales de Seguridad y Convivencia Ciudadana".

Seguimiento OCI: no se establece producto, no se presenta avance del indicador durante la vigencia 2015.

Estrategia: Plan nacional para la promoción de la salud, la prevención y atención de consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

1. Producto: Caracterización Nacional de los grupos poblacionales Víctimas de Conflicto armado con énfasis en salud mental. - MSPSM-

Indicador: meta 2015 Caracterización poblacional de Víctimas de Conflicto armado con énfasis en salud mental realizada

Seguimiento: Observación "Indicador se mide en el tercer trimestre"

Seguimiento OCI: No se presenta avance del indicador en el informe del III trimestre, queda pendiente para finalizar la vigencia 2015.

Estrategia: Programa nacional para la atención integral en salud a la persona adulta mayor y promoción del envejecimiento activo físico y mentalmente saludable se registrada en el Plan Estratégico Sectorial publicado en marzo.

Seguimiento OCI: Esta estrategia estaba formulada en el Plan del primer trimestre, no se presenta en el informe del III trimestre de 2015, pero no se cuenta con soporte técnico frente a las variaciones del Plan.

➤ **Objetivo Sectorial PND Recuperar la confianza y legitimidad**

Estrategia: Política de fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control (IVC).

1. Producto: Incrementar el número de EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado que aplican la estrategia de gestión integral del riesgo en salud. MSPS - INVIMA – SNS.

Indicador: meta 2015 es de 8,0%, que mide "Sistema de gestión integral del riesgo en salud operando".

Seguimiento: Observación "En proceso de elaboración de la ficha para diagnosticar capacidades para la gestión del Riesgo en Salud. Posterior a los diagnósticos se formulará el plan de asistencia técnica".

Seguimiento OCI: No se presenta avance del indicador durante la vigencia 2015.

Estrategia: Política de fortalecimiento del sistema de información

1. Producto: Repositorios y catálogos con cargue disponible para consulta. Responsables. --TODOS-

Indicador: meta 2015 es de 2 "Catálogos digitales de información en salud interoperables y disponibles para consulta".

Seguimiento: Publicaciones científicas, protocolos, guías, cáncer en cifras etc.
<http://www.cancer.gov.co/content/estadisticas>
<http://www.cancer.gov.co/content/publicaciones?idpadre=1>

Seguimiento OCI: No se presenta avance del indicador durante la vigencia 2015.

2. Producto: Portal web de consulta de afiliados a la protección social disponible para registro y consulta. –TODOS-

Indicador: meta 2015 es (1), "Portal web de consulta de registro de afiliados a la entidad, operando".

Seguimiento: Se registra resultado 1, Observación. "El servicio permite al ciudadano a través de la página web de la entidad, consultar el estado de su afiliación al sistema general de seguridad social y conocer a que IPS puede acudir a solicitar atención medica".

Seguimiento OCI Se presenta seguimiento y el avance.

3. Producto: Portal web del Fondo para consulta de sus trámites y servicios. – TODOS -

Indicador: meta del 2015 (1), Portal web - Estadísticas de consulta

Seguimiento: Se coloca avance primer semestre 1, observación "Adecuación del portal para registrar los trámites y servicios de los usuarios".

Seguimiento OCI: Se presenta seguimiento y el avance.

Estrategia: Política de transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas.

1. Producto: Portal web de consulta de: cuentas y pagos; prestación de servicios, administración de prestadores de servicios de salud, talento humano y general de

recursos técnicos para la salud, ambiental y sanitario, con 1 servicio de información dispuesto. – MSPS -

Indicador: meta para el 2015 (2) que mide Portal web de consulta en salud y protección social operando.

Seguimiento: se coloca Observación primer semestre “Se mantuvo actualizada la información en la página web”

Seguimiento OCI: No se presenta el avance de la meta.

2. Producto: Publicación mensual de información presupuestal en la página Web. – TODOS –

Indicador: la meta 2015 es 1, mide N° de informes publicados en el periodo dentro de los términos establecidos / N° de informes programados en el periodo.

Seguimiento: el resultado al primer trimestre es 1.

Seguimiento OCI: Se registra avance al primer semestre, sin observación.

Estrategia: Programa de simplificación de procesos.

1. Producto: Priorización de trámites a intervenir

Indicador: meta 2015 1, mide el % de avance en la priorización de trámites.

Seguimiento: no presenta.

Seguimiento OCI: No se registra resultado del indicador durante la vigencia.

Estrategia: Fortalecimiento de las políticas de servicios al ciudadano a través de mejoramiento en los procesos de PQRDS, canales y puntos de atención.

1. Producto: Porcentaje de satisfacción usuario EPS. –TODOS -

Indicador: meta para el 2015 85%, mide el “Número de usuarios satisfechos EPS*100/Total de usuarios encuestados EPS”

Seguimiento: El 69,38% de los usuarios encuestados están satisfechos con los servicios prestados por la entidad.

Seguimiento OCI: Se registra avance para el primer semestre, no se tiene avance en el III trimestre.

2. Producto: Oportunidad de respuestas a PQRSD – TODOS –

Indicador: meta para el 2015 es de 90%, Número de respuestas oportunas y de calidad de las quejas recibidas *100/Total de quejas en el periodo.

Seguimiento: En el primer trimestre de la vigencia 2015 el porcentaje de quejas con respuesta en términos de ley corresponde al 38,27%

Seguimiento OCI: Se presenta seguimiento para el primer trimestre, no se presenta seguimiento del II y III trimestre.

Estrategia: Política de Gestión del Talento Humano – TODOS –

1. Producto: Intervención del Clima Organizacional

Indicador: meta para el 2015 1 “Número de dimensiones intervenidas en Clima Organizacional*100/5 dimensiones programadas a intervenir (Liderazgo, Trabajo en Equipo, Comunicación, Motivación y Relaciones Interpersonales)”.

Seguimiento: Observación “Indicador se mide al final del periodo”.

Seguimiento OCI: Queda pendiente la medición del indicador.

➤ **Objetivo Sectorial PND Garantizar la Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud**

Estrategia: Política de fortalecimiento de la institucionalidad para la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

1. Producto: Mejorar la percepción de los usuarios sobre el acceso de forma oportuna o a tiempo a través de su EPS a los servicios de salud necesarios. - MSPS - INVIMA – SNS-

Indicador: meta para el 2015 es de 89,7 % mide la “Percepción de confianza en las EPS”.

Seguimiento: Observación “Se radicó el proceso: “Revisar y ajustar el diseño técnico, 1. Implementar nuevos desarrollos al sistema de información de la Superintendencia Nacional de Salud. Realizar el levantamiento en campo, la validación y la tabulación de los resultados de la Encuesta de Evaluación de los servicios de las EPS, por parte de los usuarios, en el Régimen Contributivo y Subsidiado”.

Seguimiento OCI: no se presenta avances del indicador durante la vigencia.

Estrategia: Política de sostenibilidad financiera

1. Producto: ESE sin riesgo financiero o riesgo bajo

Indicador: meta 2015 es de 0,45 mide el Porcentaje (%) de ESE sin riesgo financiero o riesgo bajo.

Seguimiento: Se presenta el resultado en 0, la observación indica que sin riesgo.

Estrategia: Política farmacéutica

1. Producto: Crecimiento de los ahorros al sistema de salud por control de precios de tecnologías en salud. –TODOS-

Indicador: meta 2015 es de 1,1, mide el "Ahorros al sistema de salud por control de precios de tecnologías en salud".

Seguimiento: Observación primer semestre "Se suscribió acuerdo de precios fijos con los laboratorios farmacéuticos, para un período de dos años".

Seguimiento OCI: no se presenta avances del indicador durante la vigencia.

Estrategia: Política de investigación, innovación y ciencia para el desarrollo de tecnologías en salud

1. Producto: Fomentar la investigación científica MSPS - INS - INVIMA

Indicador: meta 2015 es de 0 mide "Promover la investigación".

Seguimiento: Observación primer trimestre "Durante el primer trimestre se evaluó la clasificación preliminar y se enviaron las observaciones a COLCIENCIAS"

Seguimiento OCI: no se presenta avances del indicador durante la vigencia.

Estrategia: Política para la definición de beneficios

1. Producto: Mecanismo de exclusión y lista exclusiones MSPS - INVIMA

Indicador: meta 2015 es de 20 % mide el "Porcentaje de avance para la determinación de Mecanismo de exclusión y lista exclusiones".

Seguimiento: Observación "Consulta de fuentes de información para el análisis de listado de exclusiones".

Seguimiento OCI: no se presenta avances del indicador durante la vigencia.

Estrategia: Propender por el mejoramiento continuo de los procesos de la entidad mediante seguimiento y evaluación.

1. Producto: Reforzar la cultura de mejoramiento continuo de la entidad mediante el seguimiento, monitoreo y evaluación de los procesos. - TODOS -

Indicador: meta 2015 es de 75 %, mide el Número de indicadores de proceso que cumplen meta/Número total de indicadores.

Seguimiento: Observación primer semestre "En el segundo semestre de 2015, se estructurará el Mapa de Indicadores con base en la Planeación Estratégica definida por FONPRECON a partir del PND."; III trimestre observación, se hace la misma observación y en resultado se coloca N.A.

Seguimiento OCI: no se presenta avances del indicador durante la vigencia.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

I. Introducción Estratégico Institucional III Trimestre 2.015

La Superintendencia Nacional de Salud, aprobó su Plan Estratégico Institucional 2.015 mediante Resolución 2526 del 12 de Diciembre de 2.014 y lo publicó en la página web, el 30 de enero de 2.015.

(<http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=970>)

De acuerdo con lo informado por la Oficina Asesora de Planeación de ésta Superintendencia, mediante NURC 3-2015-008060 del 5 de mayo de 2.015; el Plan Estratégico Institucional 2.015 se formuló de conformidad con los Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2.010-2.014, considerando que estaba en proceso de formulación el Plan Estratégico Sectorial 2015-2018.

Una vez se sancione el nuevo Plan Estratégico Sectorial 2.015-2.018, la Superintendencia Nacional de Salud, formulará el nuevo Plan Estratégico Institucional.

II. Acciones de Mejoramiento Propuestas OCI de la SNS

Estas acciones fueron formuladas en el informe anterior no cuenta con seguimiento.

- Se recomienda asistir a la reunión que convoca el Ministerio de Salud y Protección Social, y seguir los lineamientos que esa institución, como cabeza del Sector, en procura de cumplir con los compromisos.

- En virtud de lo expuesto anteriormente, proceder al ajuste del Plan Estratégico Institucional 2015-2018 de conformidad con los lineamientos y objetivos sectoriales indicados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

III. Acciones de Mejoramiento Propuestas OCI de la SNS III trimestre.

- Continuar promoviendo espacios para realizar las jornadas de capacitación y espacios para el desarrollo del control social en salud.

IV. Seguimiento Plan Estratégico III trimestre 2015.

La Oficina Asesora de Planeación, ha realizado los seguimientos a las metas contempladas en el Plan Estratégico Institucional aprobado y publicado el 30 de Enero 2.015.

Actualmente se está procesando la información correspondiente a los avances del tercer trimestre 2.015 y se tiene previsto oficializar los resultados, la segunda quincena de Octubre 2.015.

La Oficina de Control Interno, ha realizado la verificación de los avances del Plan Estratégico Institucional reportados por la Oficina Asesora de Planeación, considerando el Plan Publicado en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud.

- **Objetivo Sectorial: Fortalecer los Sistemas de Información del sector Salud y Protección Social**

Estrategia: Mejorar los sistemas de información del Sector Salud

1. Producto: Implementar nuevos desarrollos al sistema de información de la Superintendencia Nacional de Salud.

Seguimiento: el indicador presenta un avance del 18% que mide el cumplimiento acumulado al tercer Trimestre 2015.

Observación: "Se continúa con la definición de requerimientos a través de los contratos con especialistas de Arquitectura, tal como se evidencia en el avance del Visión y plan de la implementación de la arquitectura empresarial: El avance se evidencia con la ejecución del cronograma, el cual tiene 92 actividades totales de las cuales en promedio se han ejecutado 55,5; distribuidas así: 30 al 100%, 3 al 90%, 10 al 80%, 7 al 70%, 7 al 60%, 10 al 50%, 1 al 40% y 1 al 30% para la fecha de corte".

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

➤ **Objetivo Sectorial: Implementar mecanismos orientados a garantizar la sostenibilidad del SGSSS**

Estrategia: Verificar condiciones relacionadas con la sostenibilidad y equilibrio financiero del sistema.

1. Producto: Realizar seguimiento a las medidas adoptadas y a la gestión de los Agentes Interventores, liquidadores y controladores

Seguimiento: el indicador presenta un avance del 71%

Observación: De las 33 Entidades que se encuentran bajo medida, se ha realizado al corte 31 de julio de 2015, seguimiento a 31 EPS e IPS que cumplen esta condición. Las dos restantes que no cuentan con seguimiento a la fecha son:

Para el caso del Hospital de Cartago La Toma de posesión de la ESE fue el 22 de junio de 2015, razón por la cual, a la fecha, el Agente Especial Interventor y la Contralora han presentado cada uno el informe preliminar; y

Para el caso del Hospital San Jerónimo, La Toma de posesión de la ESE fue del 29 al 31 de julio de 2015, razón por la cual, a la fecha, no hay informes presentados por la Entidad ni conceptos técnicos emitidos por ésta Dirección.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

2. Producto: Realizar seguimiento de las entidades bajo medida sobre el Plan de Acción adoptado.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 74%.

Observación: Realizados dieciocho (18) seguimientos al plan de acción adoptado por las entidades bajo medida.

➤ **Fortalecer el sistema inspección, vigilancia y control del sector Salud y Protección Social**

Estrategia: Articular la inspección, vigilancia y control con carácter interinstitucional.

1. Producto: Realizar Auditorías a sujetos vigilados - Plan Anual de Auditorías.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 72%

Observación: Durante el tercer trimestre se desarrollaron auditorías así:
Septiembre: (2) auditorías integrales realizadas a EAPB: (COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA y COMFAMILIAR HUILA) y (2) auditorías realizadas a ET: (DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE ARAUCA); (2) Auditorías Integrales (Fiduprevisora y Policía Nacional). (6) Auditorías Especiales a IPS en el mes de Septiembre. También se realiza una (1) auditoría con recurso propio (Hospital Universitario de Sincelejo). Al flujo de recursos, se realizaron 11 visitas de auditoría. Agosto:(5) visitas de auditoría Integral; (2) visitas de auditoría Integral a IPS; se realizaron (2) visitas de auditoría Integral a IPS que tiene afiliados al sistema general de Riesgos laborales; se inició (1) visita de auditoría dirigida al consorcio FOSYGA, y una (1) visita a Coljuegos la cual inició en Agosto y terminó en Septiembre. Al flujo de recursos, durante el mes de Agosto se realizaron (8) visitas de auditoría. Julio: (1) auditoría realizada a la Secretaría de Salud de Santander; (1) auditoría al HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS.

2. Producto: 2. Realizar la evaluación de los planes de mejoramiento suscritos por los Sujetos Vigilados.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 75%

Observación. En el tercer trimestre la gestión se desarrolló así:

Septiembre: Se realizaron 18 visitas de auditoría. Como consecuencia de las auditorías integrales realizadas para las vigencias 2015, y una vez analizadas las acciones de mejoramiento y los tiempos de implementación propuestos por los vigilados, se evaluaron los planes de mejora frente a estructura y contenidos.

Agosto: Se realizaron 6 visitas de auditoría. Además, como consecuencia de las auditorías integrales realizadas para las vigencia 2013, 2014 y 2015, y una vez analizadas las acciones de mejoramiento y los tiempos de implementación propuestos por los vigilados, se evaluaron los planes de mejora frente a estructura y contenidos.

Julio: Como consecuencia de la auditoría integral realizada para las vigencia 2014, y una vez analizadas las acciones de mejoramiento y los tiempos de implementación propuestos por los vigilados, se evaluaron (6) planes de mejora frente a estructura y contenidos.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

3. Producto: Suscripción de convenios interadministrativos para la cooperación interinstitucional con los demás organismos de control del sector salud para garantizar la implementación de la estrategia de la Red de Controladores.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 0%.

Observación: N.A. Para el periodo analizado no se programaron

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

4. Producto: Suscripción de convenios interadministrativos para la desconcentración y delegación de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud, a nivel departamental o distrital.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 0%.

Observación: N.A. Para el periodo analizado no se programaron

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

5. Producto: Realizar Jornadas de Conciliación por Facultad Oficiosa con informe, de acuerdo con el estudio de cartera realizado por Circular 030 de 2013.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 63 %.

Observación: En el mes de septiembre se realizaron 2 jornadas de conciliación, una especial en Cartagena y una jornada en Pereira.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

Estrategia: Fortalecer el sistema de prevención, seguimiento, evaluación y control para las entidades del Sector.

1. Producto: Realizar estudios técnicos para la elaboración de metodologías e instrumentos que permitan mejorar la supervisión del SGSSS.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 75 %.

Observación: Se diseñó propuesta de metodología para cálculo de Indicador de desempeño de EPS en atención al usuario. Se elaboró presentación relacionada con la sostenibilidad financiera del sistema desde el control y supervisión.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

2. Producto: Diseñar metodologías e instrumentos para la supervisión del SGSSS.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 75 %.

Observación: Se elaboró, socializó y se publicó circular de clasificación de IPS. Se elaboró y socializó circular para nota técnica. Se elaboró y socializó circular para SARLAFT.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

3. Producto: Realizar Auditorías a sujetos vigilados - Plan Anual de Auditorías.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 72 %.

Observación: Durante el tercer trimestre se desarrollaron auditorías así:
Septiembre: (2) auditorías integrales realizadas a EAPB: (COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA y COMFAMILIAR HUILA) y (2) auditorías realizadas a ET: (DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE ARAUCA); (2) Auditorías Integrales (Fiduprevisora y Policía Nacional). (6) Auditorías Especiales a IPS en el mes de Septiembre. También se realiza una (1) auditoría con recurso propio (Hospital Universitario de Sincelejo). Al flujo de recursos, se realizaron 11 visitas de auditoría.

Agosto: (5) visitas de auditoría Integral; (2) visitas de auditoría Integral a IPS; se realizaron (2) visitas de auditoría Integral a IPS que tiene afiliados al sistema general de Riesgos laborales; se inició (1) visita de auditoría dirigida al consorcio FOSYGA, y una (1) visita a Coljuegos la cual inició en Agosto y terminó en Septiembre. Al flujo de recursos, durante el mes de Agosto se realizaron (8) visitas de auditoría.

Julio: (1) auditoría realizada a la Secretaría de Salud de Santander; (1) auditoría al HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS.

Se realizan un total de 15 visitas de inspección en el mes de Septiembre de las cuales 12 estaban programadas (Asmet Salud - Dosquebradas, Saludcoop - Mitú, Caprecom - Mitú, Mallamas - Mitú, Magisterio - Medellín, Nueva EPS - Quibdó, Asmet Salud - Buenaventura, Emssanar - Buenaventura, Coomeva - Buenaventura, Servicio Occidental de Salud - Buenaventura, Caprecom - Villavicencio y Fundación Avanzar FOS - Bucaramanga) y 3 adicionales realizadas a solicitud del Superintendente Nacional de Salud en la ciudad de Villavicencio (Capital Salud, Cajacopi y Comparta)

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

4. Producto: Proferir resolución decisoria de sanción o de exoneración mediante el análisis jurídico de los descargos, las pruebas y los alegatos.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 79 %.

Observación: Para el tercer trimestre, se contabilizan 519 procesos administrativos a tramitar y la gestión realizada acumulada es de cuatrocientas veintidós (422) sanciones y exoneraciones.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

- **Objetivo Sectorial: Fortalecer el sistema de vigilancia sanitaria, bajo un enfoque de gestión de riesgo**

Estrategia: Estandarización y coordinación para la atención a los usuarios.

1. Producto: Generar Informes de análisis de información reportada por los sujetos vigilados.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 71 %.

Observación: Durante el tercer trimestre se desarrollaron auditorías así:
Septiembre: (2) auditorías integrales realizadas a EAPB: (COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA y COMFAMILIAR HUILA) y (2) auditorías realizadas a ET: (DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE ARAUCA); (2) Auditorías Integrales (Fiduprevisora y Policía Nacional). (6) Auditorías Especiales a IPS en el mes de Septiembre. También se realiza una (1) auditoría con recurso propio (Hospital Universitario de Sincelejo). Al flujo de recursos, se realizaron 11 visitas de auditoria.
Agosto: (5) visitas de auditoría Integral; (2) visitas de auditoría Integral a IPS; se realizaron (2) visitas de auditoría Integral a IPS que tiene afiliados al sistema general de Riesgos laborales; se inició (1) visita de auditoria dirigida al consorcio FOSYGA, y una (1) visita a Coljuegos la cual inició en Agosto y terminó en Septiembre.
Al flujo de recursos, durante el mes de Agosto se realizaron (8) visitas de auditoria.
Julio: (1) auditoría realizada a la Secretaría de Salud de Santander; (1) auditoría al HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

2. Producto: Realizar el análisis de los indicadores y estándares por áreas de gestión de las Empresas Sociales del Estado.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 100 %.

Observación: N.A. Para el periodo analizado, la meta está cumplida totalmente, según la programación del Plan anual de gestión.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

3. Producto: Realizar Auditorías a sujetos vigilados - Plan Anual de Auditorías

Seguimiento: el indicador presenta avance del 72 %.

Observación: Durante el tercer trimestre se desarrollaron auditorías así:
Septiembre: (2) auditorías integrales realizadas a EAPB: (COLPATRIA MEDICINA PREPAGADA y COMFAMILIAR HUILA) y (2) auditorías realizadas a ET: (DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE ARAUCA); (2) Auditorías Integrales (Fiduprevisora y Policía Nacional). (6) Auditorías Especiales a IPS en el mes de Septiembre. También se realiza una (1) auditoría con recurso propio (Hospital Universitario de Sincelejo). Al flujo de recursos, se realizaron 11 visitas de auditoria.
Agosto: (5) visitas de auditoría Integral; (2) visitas de auditoría Integral a IPS; se realizaron (2) visitas de auditoría Integral a IPS que tiene afiliados al sistema general de Riesgos laborales; se inició (1) visita de auditoria dirigida al consorcio FOSYGA, y una (1) visita a Coljuegos la cual inició en Agosto y terminó en Septiembre.
Al flujo de recursos, durante el mes de Agosto se realizaron (8) visitas de auditoria.
Julio: (1) auditoría realizada a la Secretaría de Salud de Santander; (1) auditoría al HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS.

Se realizan un total de 15 visitas de inspección en el mes de Septiembre de las cuales 12 estaban programadas (Asmet Salud - Dosquebradas, Saludcoop - Mitú, Caprecom - Mitú, Mallamas - Mitú, Magisterio - Medellín, Nueva EPS - Quibdó, Asmet Salud - Buenaventura, Emssanar - Buenaventura, Coomeva - Buenaventura, Servicio Occidental de Salud - Buenaventura, Caprecom - Villavicencio y Fundación Avanzar FOS - Bucaramanga) y 3 adicionales realizadas a solicitud del Superintendente Nacional de Salud en la ciudad de Villavicencio (Capital Salud, Cajacopi y Comparta).

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

4. Producto: Realizar auditorías de seguimiento a la implementación de la metodología de riesgos.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 79 %.

Observación: No se alcanzó la meta programada.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

➤ **Objetivo Sectorial: Fortalecer las instituciones del sector de Salud y Protección Social**

Estrategia: Rendición de Cuentas de orden Sectorial

1. Producto: Realizar la audiencias pública de rendición de cuentas programada.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 100 %.

Observación: La rendición de cuenta se realizó de acuerdo a lo programado. Está cumplida la meta.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

Estrategia: Fortalecer Sistema de Atención al Ciudadano.

1. Desarrollar las capacitaciones en derechos y deberes en salud

Seguimiento: el indicador presenta avance del 80%.

Observación: Se reporta un avance acumulado del 80%, se realizó el lanzamiento de los cursos virtuales

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

2. Promover espacios para la capacitación y el desarrollo del control social en salud.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 75 %.

Observación: Julio 2015 (4): Una videoconferencia con las regionales de la ACR de Caquetá, Norte de Santander, Sur del Cesar (Aguachica), Tolima y Huila – Neiva, Dialoguemos Bogotá 1 de julio, Dialoguemos Bogotá 15 de julio y Dialoguemos Riohacha. Agosto 2015 (3): Una videoconferencia con las regionales de la ACR de Antioquia, Chocó, Valle del Cauca, Córdoba Urabá.

Norte (Necoclí), Dialoguemos Bogotá y Dialoguemos Santa Marta. Septiembre 2015 (8): Superhabla en Medellín, Dialoguemos en Paipa, Dialoguemos en Pasto, Dialoguemos en Yopal, Dialoguemos en Sincelejo, Dialoguemos Villavicencio, Videoconferencia con las regionales de Popayán - Cauca, Programa Paz y Reconciliación de Medellín, Eje cafetero – Armenia, Pereira y Manizales, Pasto – Nariño y una Videoconferencia con la Pastoral de Ancianidad con las jurisdicciones de Florencia e Ibagué. Un total de 15 en el trimestre.

Acciones de Mejora propuesta: Continuar promoviendo espacios para realizar las jornadas de capacitación y espacios para el desarrollo del control social en salud.

3. Producto: Realizar visitas a los sujetos vigilados de acuerdo al plan de auditorías establecido.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 75%.

Observación: Se realizan un total de 15 visitas de inspección en el mes de Septiembre de las cuales 12 estaban programadas (Asmet Salud - Dosquebradas, Saludcoop - Mitú, Caprecom - Mitú, Mallamas - Mitú, Magisterio - Medellín, Nueva EPS - Quibdó, Asmet Salud - Buenaventura, Emssanar - Buenaventura, Coomeva - Buenaventura, Servicio Occidental de Salud - Buenaventura, Caprecom - Villavicencio y Fundación Avanzar FOS - Bucaramanga) y 3 adicionales realizadas a solicitud del Superintendente Nacional de Salud en la ciudad de Villavicencio (Capital Salud, Cajacopi y Comparta)

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

4. Producto: Responder a los usuarios del SGSSS los requerimientos y trasladar las PQRD dentro de los plazos establecidos en la Ley.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 96%.

Observación: Se gestionaron 60.120 PQRD de 62.515 durante el mes de septiembre.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

Estrategia: Implementar y mantener el Sistema de Gestión de Calidad – SGC

1. Producto: Realizar las actividades del cronograma de implementación del Sistema Integrado de Gestión de forma articulada entre los líderes operativos de cada uno de los subsistemas.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 75%.

Observación: A septiembre se cumplió con la meta programada. En este mes se inició el acompañamiento a la implementación del procedimiento que gestiona el tratamiento de Producto No Conforme y de No Conformidades, se continuó en la revisión y ajustes de la documentación cargada en intranet e internet con el fin de asegurar su correcta codificación e inclusión en el Listado Maestro de Documentos y Registros. Se proyectaron las resoluciones por medio de las cuales se aprueban el Manual de Acuerdos de Nivel de Servicios y el Portafolio de servicios.

Se elaboraron 3 informativos del Sistema Integrado de Gestión (SIG). Se realizaron visitas de socialización del SIG a cinco (4) regionales de la Entidad en las ciudades de Medellín, Neiva, Bucaramanga y Barranquilla.

Para el proceso contractual de la preauditoría y auditoría de certificación, Concurso de Méritos 022, se evaluaron las propuestas de Icontec, SGS y BVQi, resultando habilitada la propuesta de BVQi. La Oficina llevó a cabo la asesoría para la elaboración del Plan de auditoría interna de calidad, listas de chequeo, preparación de auditores y adicionalmente intervino en varias auditorías.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen

Estrategia: Desarrollar estrategias para el fortalecimiento del Recurso Humano

1. Producto: Ejecutar el plan institucional de capacitación

Seguimiento: el indicador presenta avance del 75%.

Observación: Durante septiembre se realizaron 37 actividades de capacitación a saber: 1) Diplomado en conciliación en derecho; 2) curso de Excel; 3) seminario sobre actualización código único disciplinario; 4) taller sobre prima media; 5) tablas de gestión documental; 6) búsqueda y rescate; 7) inducción corporativa; 8) taller historia laboral; 9) taller lúdico trabajo en equipo; 10) curso primer respondiente; 11) curso sobre retención en la fuente; 12) curso de econometría; 13) curso de planeación estratégica; 14) curso de ofimática; 15) curso de procedimiento administrativo; 16) curso de seguridad de la información; 17) supercor; 18) curso de procedimiento administrativo; 19) curso de ofimática; 20) diplomado en seguridad en el trabajo; 21) diplomado en sistema obligatorio en garantía de calidad; 22) curso de planeación estratégica; 23) diplomado en gestión ambiental; 24) diplomado en gerencia en salud; 25) curso de gestión documental; 26) diplomado en auditoría en salud; 26) curso en seguridad de la información; 27) diplomado en control interno; 28) curso de habilitación y acreditación; 29) curso de actualización tributaria; 30) curso de Outlook; 31) curso de herramienta B1; 32) curso de planeación estratégica; 33) seminario de gestión de la calidad; 34) inducción corporativa

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

2. Producto: Ejecutar las actividades propuestas en el plan de bienestar

Seguimiento: el indicador presenta avance del 50 %.

Observación: N.A. Para el periodo analizado no se programaron, se cumplirá a diciembre.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

3. Producto: Consolidar y generar informe sobre los resultados de la evaluación de desempeño.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 50 %.

Observación: N.A. Para el periodo analizado no se programaron, se cumplirá a noviembre.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

4. Dar cumplimiento a las actividades propuestas en el cronograma de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 75 %.

Observación: A continuación se presenta la gestión desarrollada:

Septiembre: Se realizaron cuatro (4) Actividades en el mes de septiembre en el tema de seguridad y salud en el trabajo, a saber: 1) Programación Planeación simulacro brigada de emergencia; 2) Acondicionamiento Pausas activas; 3) Día de la escalera; 4) Visita en los puestos de trabajo.

Agosto: Se realizaron catorce (14) Actividades en la semana de la Salud Ocupacional en el Trabajo, a saber: 1) Inauguración palabras de la alta Dirección; 2) Promoción de la salud; 3) Sensibilización de orden y aseo; 4) Lotería de la salud y bienestar; 5) Jornada exámenes ocupacionales periódicos optometría y audiometría; 6) Stand saludable la placita, aliméntate saludablemente; 7) Charla estilos de vida y trabajo saludable 8) Tamizaje de seno; 9) Jornada exámenes médicos ocupacionales periódicos; 10) Charla prevención cáncer de colon ; 11) Tamizaje riesgo cardiovascular; 12) Jornada exámenes médicos ocupacionales periódicos; 13) Nutrición saludable " aprende a cocinar saludablemente; 14) Jornada exámenes médicos ocupacionales periódicos.

Julio: Se realizaron tres (3) capacitaciones en el tema de Seguridad y Salud en el Trabajo, a saber: capacitaron 21 brigadistas de la entidad en el tema de Búsqueda y rescate por parte de la ARL Positiva y se realizó la charla de lactancia materna con la participación de dos funcionarias de la entidad.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

Estrategia: Implementar y mantener la política de gestión documental

1. Producto: Planear, desarrollar el control de la puesta en funcionamiento del "Sistema Integral de Gestión Documental de la Supersalud

Seguimiento: el indicador presenta avance del 75 %.

Observación: A septiembre se cumplió con la meta programada.

En este mes se inició el acompañamiento a la implementación del procedimiento que gestiona el tratamiento de Producto No Conforme y de No Conformidades, se continuó en la revisión y ajustes de la documentación cargada en intranet e internet con el fin de asegurar su correcta codificación e inclusión en el Listado Maestro de Documentos y Registros. Se proyectaron las resoluciones por medio de las cuales se aprueban el Manual de Acuerdos de Nivel de Servicios y el Portafolio de servicios.

Se elaboraron 3 informativos del Sistema Integrado de Gestión (SIG).

Se realizaron visitas de socialización del SIG a cinco (4) regionales de la Entidad en las ciudades de Medellín, Neiva, Bucaramanga y Barranquilla.

Para el proceso contractual de la preauditoría y auditoría de certificación, Concurso de Méritos 022, se evaluaron las propuestas de Icontec, SGS y BVQi, resultando habilitada la propuesta de BVQi.

La Oficina llevó a cabo la asesoría para la elaboración del Plan de auditoría interna de calidad, listas de chequeo, preparación de auditores y adicionalmente intervino en varias auditorías.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

Conclusión: Se da un cumplimiento del 77% del Plan Estratégico Institucional de la Súper Salud.

CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS

I. Ejecución Plan Operativo Anual

Ejecución del Plan Operativo Anual por procesos de la Empresa Social del estado Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, con corte al tercer trimestre del año en curso. Después de revisar la información con cada una de las áreas, me permito manifestar lo siguiente:

- El POA, se encuentra colgado en \\saturno01\Direccion\2000 -PLANES\POA, Archivo POA 2015.
- La información es diligenciada por cada una de las áreas teniendo en cuenta las metas propuestas para la vigencia 2015.
- El informe contempla los objetivos sectoriales que tienen relación directa con la misión que cumple la entidad, objetivo institucional y objetivo(s) de la dependencia.

METAS 2015:

SAF TALENTO HUMANO

- Hasta el tercer trimestre se ejecutó un porcentaje de actividades del 64,86%, quedando por ejecutar el 8,14%, debido a que el proceso para el apoyo a gimnasia ha tenido atrasos, se ejecutan las actividades permanentes y adicional a ellos: celebración día de la mujer, día del hombre, día de la enfermera, día de la bacterióloga, día de la secretaria, día de la madre, día del padre, exposiciones feria, cine o teatro, club del reloj y caminata ecológica.
- Durante el tercer trimestre se inicia la ejecución del club del reloj con los ajustes sugeridos por la administración para su logística, de la misma manera se ejecuta el entrenamiento en pista de la brigada, así como se adelanta la realización de inspecciones por parte de higienistas de ARL, para definir los puntos y sustancias a medir, estas mediciones se realizan, estando pendiente la entrega de los resultados. se ejecuta la programación de exámenes periódicos para desarrollar el siguiente trimestre, así como se participa en el proceso de planeación de algunos cambios que en infraestructura se tienen programados de acuerdo con las necesidades del centro. también se adquieren los soportes graduables para monitor, para hacer el ajuste al puesto de trabajo.

CONTROL INTERNO

- Se realizaron seguimientos, evaluaciones y se presentaron los informes requeridos en el periodo, como el informe de Austeridad del Gasto, informe de Peticiones, Quejas y Reclamos, Evaluación y Seguimiento al Mapa de Riesgos; al igual que los informes obligatorios y de Ley a Entes Externos, como el informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Informe E-Kogui a la Dirección de Defensa Jurídica del Estado, así como el Informe Pormenorizado Cuatrimestral de Control Interno que se publicó en la página de la Entidad. Para este tercer trimestre se programó auditoría al área financiera, la cual no fue posible realizar por situación de incapacidad de la Contadora de Apoyo y después la terminación anticipada del contrato. Se reprogramará para el cuatro trimestre.

DOCENCIA

- Para el tercer trimestre se tramitó dos Convenios Interadministrativos con el Ministerio de Salud y Protección Social y la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

STC TRABAJO SOCIAL

- Durante el trimestre se ejecutaron 3 talleres de Dermatitis atópica con la participación de 74 padres y/o cuidadores de 55 pacientes, superando la meta prevista. Dentro de la evaluación general de la actividad el 100% de los participantes calificaron la actividad como muy buena, dejando los registros documentados de su percepción frente a este espacio educativos
- Se realizó taller de Hansen personalizado a los 5 pacientes diagnosticados nuevos cumpliéndose la meta establecida (100%) y al 80 % de los 15 pacientes con diagnóstico nuevo de Leishmanias, cumpliéndose igualmente la meta establecida.

STC

- Para el mes julio la oportunidad de citas en dermatología de primera vez fue de 9,9 días; en agosto 10,3 días y en el mes de septiembre 10,4 días, logrando una oportunidad trimestral de 10,2 días en el tercer trimestre de 2015, no se cumple con la meta establecida de igual o menor a 8 días. Todo esto dada la alta demanda de paciente, la no disponibilidad de doble agenda para el mes de julio dado que los residentes se encontraban rotando fuera de la Institución, sumado a la renuncia del Dr. Carlos Avellaneda en el mes de julio, el Dr. Bendeck por enfermedad no realizó consulta en el mes de agosto, al igual que la Dra. Zúñiga. En el mes de septiembre la Dra. Valderrama renunció, la Dra. Macías solicitó suspensión de contrato. Dentro de las acciones realizadas, se contrató a tres dermatólogos en el último trimestre y se habilitó nuevamente la doble agenda.

CALIDAD

- Se ejecutó el 100% de las auditorias que incluyó la verificación de historias clínicas por auditoria médica y 4 auditorías internas, al Macroproceso apoyo logístico, administrativo y financiero en sus procesos gestión documental y gestión informática, al Macroproceso garantía de calidad en su proceso monitoreo voz del usuario, al Macroproceso evaluación y control en su proceso evaluación del sistema de control interno, al Macroproceso desarrollo científico y tecnológico en sus procesos gestión de la información y el conocimiento, investigación, docencia, difusión del conocimiento e investigación en humanos. Quedando los resultados obtenidos en el informe trimestral correspondiente a las auditorias del Macroproceso.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Se realiza acompañamiento a la gestión de eventos e incidentes desde el comité de seguridad del paciente. Se presentan 19 eventos de los cuales 15 corresponden a RAM.

FARMACIA

- No se cumplió la meta de ruptura de stock para el tercer trimestre porque algunas veces se presenta demora en la entrega de los productos al almacén, aunque farmacia reporta los faltantes al responsable del área de compras. Se presentó en julio 13 productos faltantes, 14 en agosto y 14 en septiembre. los productos ingresan a la farmacia a los 3 días o a los 8 días.

INVESTIGACIÓN

- Se continúa trabajando en el cumplimiento de los productos de investigación, Durante el trimestre se ampliaron los convenios de cooperación con la Universidad de Antioquia, el Centro fue aceptado en la red de investigadores de leishmaniasis RedLeish, se consolidó el modelo de vinculación de estudiantes al proceso de investigación, se capacitaron a los investigadores, se realizó el diagnóstico del proceso de investigación.

SAF

- El patrimonio institucional alcanza la suma de 27.784,2 millones de pesos contra un pasivo a corto plazo de 797 millones, adicionalmente es necesario comentar que la entidad no posee pasivos laborales a largo plazo, significando que la entidad tiene un patrimonio en constante crecimiento.
- En el tercer trimestre se destaca la ejecución de venta de servicios a usuario final con el 116,19%, debido al aumento de servicios de cita, comercialización de mercancías con un 120,99% destacándose el incremento de las ventas de medicamentos y dermocosméticos a través de servicio de domicilios; Ingresos de Entidades por 6915% y Rendimientos con el 145,41%, para un total ejecutado del 114,73%.

STC

- Durante el tercer trimestre se realizó una facturación en el área de consulta externa de \$888,188,824; en Farmacia de \$1,567,047,001; en Apoyo Diagnóstico de \$227,371,751 repartida en \$136,895,815 por los servicios del laboratorio y \$90,475,936 por los servicios de patología. En cirugía, biopsias y procedimientos de \$ 450.815.031 Para un total trimestral de \$ 3.133.422.607.

SAF

- En el tercer trimestre se realizaron compras de 373.341 productos entre medicamentos, equipos médicos, materiales e insumos medico quirúrgicos, reactivos de laboratorio, elementos de aseo y cafetería e insumos de papelería, cumpliendo lo estipulado en el plan de compras para la vigencia 2015. En el segundo semestre se alcanzó una ejecución del plan de compras de 21% en este trimestre, cabe mencionar que la ejecución es menor a la proyectada.

Los resultados de ejecución de los demás objetivos, se cumplieron con suficiencia.

Resultados:

- Para cada una de las metas propuestas se relacionan las diferentes actividades que condujeron a los logros del período comprendido entre el 01 de Julio y el 30 de Septiembre de 2015.
- El porcentaje de cumplimiento de las metas para el tercer trimestre de 2015, es del 90%.

Recomendaciones:

- Los asociados de valor deben ejercer mayor control a las actividades encomendadas y para ello requieren un estricto seguimiento a las metas.
- Los responsables de cada una de los procesos deben registrar la información durante los primeros 20 días, después de terminar el trimestre correspondiente.
- En el caso que las metas no sean alcanzadas, se debe registrar el ¿por qué? en la casilla de comentarios.
- Se debe elaborar y ejecutar plan de mejora para lograr el cumplimiento de las metas y compromisos propuestas para el año.

Conclusión:

Las metas propuestas no se han cumplido de acuerdo a lo planeado, razón por la cual se requiere elaborar plan de mejoramiento para el cumplimiento de las mismas en el cuarto trimestre del presente año y en el evento de no cumplir las metas, se debe justificar las razones por las cuales no se lograron, para lo cual se debe utilizar la casilla de comentarios.

La información no es registrada dentro del POA en los plazos establecidos, lo que no garantiza la oportunidad de la misma para la toma de decisiones.

Se efectuaron reuniones del Comité de Dirección los días 2 y 3 de Septiembre donde se presentó el Plan de Gestión 2015 -2018 y fue puesto a consideración.

Posteriormente el día 15 de septiembre se reunió el Comité de Dirección y se ajustó el Plan conforme a recomendaciones de la Junta Directiva de la Entidad.

El día 23 de septiembre fue aprobado por acuerdo de Junta Directiva el Plan de Gestión 2015-2018. Pendiente socializar con todas las Áreas y Dependencias del Centro.

II. Seguimiento Acciones de Mejoramiento Propuestas Oficina de Control Interno

Esta acción se formuló en el informe pasado pero no cuenta con seguimiento.

En la perspectiva de estructurar un buen Plan de Gestión y desde el fortalecimiento del ámbito de la Planeación y El control con ese primer ejercicio se recomendó que primero se debería conocer la estrategia financiera para la soportar el Plan y así desde el conocimiento de los recursos propios de la Entidad, las transferencias o aportes del Ministerio de Salud y otras opciones de Financiación, se tuviera un estimado más claro y saber cómo proyectar el Plan de Gestión, para luego definir los programas y proyectos bandera en los cuatro años teniendo en la posibilidad de alinearlos con el orden Central que como en el caso de "Telemedicina" se podría implementar descentralizando los servicios de consulta Especializada Dermatológica y la Entidad pudiera ampliar su cobertura a los Territorios Colombianos en convenio con las Autoridades y Sistemas Territoriales de Salud, se perfilaran dichos programas bandera institucionalmente.

Acciones de Mejoramiento Propuestas Oficina de Control Interno

No se establecieron acciones de mejora por la oficina de control interno de Centro Dermatológico Federico Lleras.

FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES (FPS)

- I. Se presenta evaluación por parte de la Oficina de Control Interno del primer semestre de 2015 así:

➤ **Objetivo Sectorial:** *Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas en resultados en salud*

Objetivo Estratégico: Garantizar la prestación de los servicios de salud, que requieran nuestros afiliados a través de la efectiva administración de los mismos:

1. META 2015: Verificar y enviar en términos de oportunidad los procesos de compensación.

Seguimiento: el indicador presenta avance del 100 %.

Observación: Durante el III trimestre de 2015, se presentaron 12 Declaraciones de Giro y Compensación; es importante señalar que no se presentaron 3 declaraciones de corrección, por cuanto no hubo corrección de registros aprobados.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

Seguimiento OCI: Durante el tercer trimestre de 2015, se dio cumplimiento al envío de 12 declaraciones de Giro y compensación así:

JULIO: CAC -20153240108641 DEL 08/07/2015, CAC-20153240119611 del 23/07/2015, CAC-20153240113561 del 15/07/2015, CAC-20153240123251 del 29/07/2015.

AGOSTO: CAC-20153240127551 del 05/08/2015, CAC-20153240130511 del 12/08/2015, CAC-20153240134111 del 20/08/2015, CAC-20153240137661 del 25/08/2015.

SEPTIEMBRE: CAC-20153200147251 del 09/09/2015, CAC-20153200150431 del 16/09/2015, CAC-20153200155181 del 23/09/2015, CAC-20153240159911 del 30/09/2015. La información de las declaraciones presentadas corresponde al proceso de cada compensación en las fechas estipuladas en cada memorando relacionado.

2. META 2015: Realizar el 90% de las auditorías médicas programadas:

Seguimiento: el indicador presenta avance del 100 %.

Observación: En el tercer trimestre se programaron 451 auditorías médicas de las cuales se realizaron 451 auditorías y 25 adicionales por necesidad del servicio así:

Santa Marta: se programaron 50 auditorías médicas y se realizaron en su totalidad.
Cartagena: se programaron 49 auditorías médicas y se realizaron en su totalidad
Barranquilla: se programaron 42 auditorías médicas y se realizaron en su totalidad
Central: se programaron 52 auditorías médicas y se realizaron en su totalidad, más 3 auditorías adicionales por necesidad del servicio.

Tumaco: se programaron 36 auditorías médicas y se realizaron en su totalidad
Cali: se programaron 95 auditorías médicas y se realizaron en su totalidad, más 4 auditorías adicionales por necesidad del servicio

Medellín: se programaron 48 auditorías médicas y se realizaron en su totalidad
Bucaramanga: se programaron 37 auditorías médicas y se realizaron en su totalidad, más 8 auditorías medicas adicionales por necesidad del servicio.

Buenaventura: se programaron 42 auditorías médicas y se realizaron en su totalidad, más 10 auditorías medicas adicionales por necesidad del servicio.

Acciones de Mejora propuesta: no se establecen.

Seguimiento OCI: Durante el tercer trimestre del 2015 se programaron 451 auditorías de las cuales fueron realizadas el 100%, adicionales por la necesidad del servicio fueron realizadas 25. Así:

TUMACO: en el segundo trimestre se programaron 39 auditorías de las cuales se realizaron 39 auditorías. En el tercer trimestre se programaron 36 auditorías de las cuales se realizaron 36 auditorías.

CARTAGENA: En el segundo trimestre se programaron 49 auditorías y se realizaron 49 auditorías. En el tercer trimestre se programaron 49 auditorías de 49 auditorías, las mismas del trimestre anterior.

SANTA MARTA: en el segundo trimestre se programaron 50 auditorías de las cuales se realizaron 50 auditorías. En el tercer trimestre se programaron 50 auditorías y de las cuales se realizaron 50 auditorías.

BARRANQUILLA: en el segundo trimestre se programaron 42 auditorías de las cuales se realizaron 42 auditorías. En el tercer trimestre se programaron 42 auditorías de las cuales se realizaron 42 auditorías. Continúan las mismas, durante los tres trimestres.

CENTRAL: en el segundo trimestre se programaron 52 Auditorías de las cuales se realizaron 52 auditorías. En el tercer trimestre del se programaron 52 auditorías de las cuales se realizaron 52 auditorías y se realizaron 3 adicionales por necesidad del servicio.

PACIFICO: en el segundo trimestre se programaron 93 auditorías de las cuales se realizaron 93 auditorías y 7 adicionales por necesidad del servicio. En el tercer trimestre se programaron 95 auditorías de las cuales se realizaron 95 auditorías y 4 adicionales por necesidad del servicio.

SANTANDER: en el segundo trimestre se programaron 42 de las cuales se realizaron 42 auditorías. En el tercer trimestre se programaron 37 auditorías de las cuales se realizaron 37 auditorías y 8 adicionales por necesidad del servicio.

BUENAVENTURA: en el segundo trimestre fueron programadas 36 auditorías de las cuales se realizaron 36 auditorías y 14 adicionales por necesidad del servicio. En el tercer trimestre se programaron 42 auditorías de las cuales se realizaron 42 auditorías y 10 adicionales por necesidad del servicio.

ANTIOQUIA: En el segundo trimestre se programaron 56 auditorías de las cuales se realizaron 56 auditorías. En el tercer trimestre se programaron 48 auditorías de las cuales se realizaron 48 auditorías.

3. META 2015: Mantener actualizada la información de la Red prestadora de Salud en la página web cada vez que se requiere:

Seguimiento: N.A.

Observación: N.A.

Acciones de Mejora propuesta: N.A.

Seguimiento OCI: Manifiestan que para el presente período no hubo actualizaciones a realizar por el proceso correspondiente.

Objetivo Estratégico: Reconocer las prestaciones económicas de acuerdo con el marco legal y ordenar el respectivo pago:

1. META 2015: Atender el 100% de las peticiones de prestaciones económicas radicadas en oportunidad:

Seguimiento: Avance del 96.3%

Observación: en el tercer trimestre se recibieron 1.270 tramites de los cuales fueron surtidos y tramitados 1,222

Acciones de Mejora propuesta: N.A.

Seguimiento OCI: Existen tramites observados pendientes de otras dependencias y/o del usuario solicitante, de los cuales se atienden pero a su vez algunos quedan pendiente por resolver, en cuanto al grado de avance se verificó y se deja constancia mediante correo electrónico según fecha 09/10/2015 04:30 p.m. del Dr. Malaver.

2. Meta 2015: % de Novedades de nóminas registradas y verificadas según cronograma:

Seguimiento: Avance del 100 %.

Observación: Se recibieron 3.555 novedades de nóminas de las cuales fueron aplicadas en su totalidad así:

Ingresos: 85

Retiros: 150

Traslados: 190

Deducciones: 3076

Embargos: 54

Acciones de Mejora propuesta: N.A.

Seguimiento OCI: Se evidencia que todos los trámites de novedades aplicables de nómina se tramitaron en su totalidad durante el tercer trimestre de 2015, como consta en el correo electrónico de fecha 09/10/2015 10:50:18 correo del Dr. Malaver.

➤ **Objetivo Sectorial: *Aumentar el acceso y mejorar la calidad en la atención***

Objetivo Estratégico: Mantener Un Sistema De Información En Línea Confiable Para Todos Los Usuarios Del FPS y Ciudadanos, Que Permita Una Retroalimentación Constante.

1. Meta 2015: Mantener actualizada la información exigida por la ley 1712 y publicado el link de la página del FPS www.fps.gov.co.

RESULTADOS TRIMESTRE EVALUADO		% CUMPLIMIENTO ACUM. VIGENTE	SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO
DIRECCIONAMIENTO O ESTRATÉGICO	El 06 de agosto de 2015 se envió a publicar el informe de Gestión vigencia 2014. El cual se encuentra publicado en la página web de la entidad www.fps.gov.co , Link Rendición de cuentas	100%	En la verificación realizada se evidencia que se encuentra publicado el Informe de Gestión correspondiente a la vigencia 2014, en la página oficial de la entidad.
GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	En el tercer trimestre del 2015 no hubo requerimiento de actualización de información en la página WEB de la Entidad.	N/A	N/A
GESTIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS	En el tercer trimestre del 2015 no hubo requerimiento de actualización de información en la página WEB de la Entidad.	N/A	N/A
ATENCIÓN AL CIUDADANO	1. el día 29 de julio se solicita mediante correo electrónico al web master de la Oficina asesora de planeación y Sistemas en el link http://www.fps.gov.co/planeacion_gestion_control/informes de la página web de la entidad los siguientes informes INFORME DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN AL CIUDADANO SEGUNDO TRIMESTRES (ABRIL A JUNIO) DE 2015 , INFORME GENERAL PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS DEL II TRIMESTRE DEL AÑO 2015 , el link http://www.fps.gov.co/informacion_ciudadano/participacion_ciudadana LA ADMINISTRACIÓN DE LOS MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL FONDO PASIVO SOCIAL - FNC I SEMESTRE 2015 y en el link http://www.fps.gov.co/recursos_user/Atencion%20al%20Ciudadano/Resultados%20de%20Encuestas.pdf los RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN AL CIUDADANO DEL FONDO DE PASIVO SOCIAL – FNC	100%	Se evidencia que la información suministrada por el proceso se encuentra en la página oficial de la entidad, tal y como se pudo verificar al momento del seguimiento: http://www.fps.gov.co/recursos_user/Informes/INFO%20MEDICION%20II%20TRIMESTRE2015.pdf http://www.fps.gov.co/recursos_user/Informes/InfoPQRSDIItrimestre2015.pdf http://www.fps.gov.co/informacion_ciudadano/participacion_ciudadana El presente link que relacionamos a continuación no se pudo evidenciar que la información estuviese publicada en la entidad de la página de la entidad http://www.fps.gov.co/recursos_user/Atencion%20al%20Ciudadano/Resultados%20de%20Encuestas.pdf
GESTIÓN BIENES TRANSFERIDOS	Se publicaron Resoluciones de revocatoria de Bienes Inmuebles transferidos al CISA de la 1655 a 1667 de 2015 en la página WEB de la entidad en el link de normatividad-	100%	Se evidencia en la verificación de la Página Web del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia en el link http://www.fps.gov.co/index.php?idcategoria=4116 la publicación de la resolución POR LO CUAL SE REVOCA PARCIALMENTE UN ACTO ADMINISTRATIVO DE TRANSFERENCIA DE BIEN INMUEBLE A TITULO GRATUITO AL COLECTOR DE ACTIVOS PUBLICOS CENTRAL DE INVERSIONES S.A.-CISA"

RESULTADOS TRIMESTRE EVALUADO		% CUMPLIMIENTO ACUM. VIGENTE	SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO
GESTIÓN SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	Se publicó Plan de Adquisiciones de la vigencia 2015. En el mes de julio de 2015 en la página Web de la entidad link de contratación.	100%	En la Pagina https://www.contratos.gov.co/consultas/consultarArchivosPAA2015.do se encuentra publicado el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad para la vigencia 2015 el día 13/08/2015
GESTIÓN TALENTO HUMANO	1. EL día 15 Julio de 2015 se solicita mediante correo electrónico a la Oficina de Sistemas cambios en el link de Talento Humano, señalando el reemplazo de la base de datos del directorio de funcionarios de planta existente en el enlace Datos de Contacto, Funcionarios adjuntando nueva base de datos para que sea cargada. 2. Se solicita retirar el nombre de la Dra. Leidy Lucia Largo Alvarado y la Dra. Luz helena Gutiérrez Suarez de la lista de funcionarios relacionada en el directorio institucional, del link http://www.fps.gov.co/la_entidad/directorio_institucional	100%	1. EL día 15 Julio de 2015 se solicita mediante correo electrónico a la Oficina de Sistemas cambios en el link de Talento Humano, señalando el reemplazo de la base de datos del directorio de funcionarios de planta existente en el enlace Datos de Contacto, Funcionarios adjuntando nueva base de datos para que sea cargada. 2. Se solicita retirar el nombre de la Dra Leidy Lucia Largo Alvarado y la Dra. Luz helena Gutiérrez Suarez de la lista de funcionarios relacionada en el directorio institucional, del link http://www.fps.gov.co/la_entidad/directorio_institucional
GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS	Durante el III trimestre de 2015, se encuentran publicados en la página WEB de FPS.gov.co: a) El presupuesto general asignado para la vigencia 2015, desde 31-ene-15. b) La ejecución presupuestal histórica anual hasta 31-Dic-14 inclusive.	100%	Revisado el link http://www.fps.gov.co/informacion_contable_financiera/presupuesto_adoptado_ejercicio , se pudo evidenciar que el Presupuesto General asignado a la entidad no se encuentra publicado en la pagina oficial de la entidad,
GESTIÓN COBRO	N/A	N/A	N/A
ASISTENCIA JURÍDICA	En cumplimiento a ley, se publicaron en el tercer trimestre de 2015 en la página Web de la entidad 39 contratos, 4 Invitaciones públicas y 3 órdenes de compra eficiente. Evidencia en la página web www.fps.gov.co de la entidad.	100%	Se evidencia en la verificación de la Página Web del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia la publicación de todos los contratos, Invitaciones Públicas y órdenes de Compra Eficiente, correspondiente al tercer trimestre de 2015,
GESTIÓN DOCUMENTAL	El día 2 de septiembre fue enviado al procedo Gestión Tícs un correo electrónico solicitando asesoría para la creación de un link en la página oficial de entidad la cual se incluya la publicación de los instrumentos archivísticos que cuenta la entidad. Estamos a la espera de concertar una reunión con esta oficina para definir la información publicar. Evidencia consignada en la bandeja de correo electrónico del profesional de gestión documental	50%	No es suficiente con el envío de un correo electrónico solicitando la correspondiente asesoría, se debe contar con una planeación y análisis de la información, de la cual se quiere brindar, luego se debe presentar una propuesta concreta con el fin de sacar adelante el proyecto.

RESULTADOS TRIMESTRE EVALUADO		% CUMPLIMIENTO ACUM. VIGENTE	SEGUIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO
GESTIÓN TIC'S	En cumplimiento con la ley: En la Página se encuentra publicado el registro de los documentos publicados de conformidad con la presente ley, evidencia que se encuentra publicado en el siguiente link http://www.fps.gov.co/index.php?idcategoria=3786	100%	En cumplimiento a la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014 el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia pone a disposición de la ciudadanía la siguiente información, la cual se encuentra publicado en el siguiente link http://www.fps.gov.co/index.php?idcategoria=3786
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Se encuentra publicado en la página web de la entidad http://www.fps.gov.co/index.php?idcategoria=3787 informe pormenorizado del estado de control interno ley 1474 del 01 de abril - 31 de julio del 2015	100%	Se encuentra publicado en la página web de la entidad http://www.fps.gov.co/index.php?idcategoria=3787 informe pormenorizado del estado de control interno ley 1474 del 01 de abril - 31 de julio del 2015
I	Durante el tercer trimestre de la vigencia 2015 el proceso de Medición y Mejora, Dándole cumplimiento a lo exigido por la ley 1712 realizo la publicación de los Indicadores Estratégicos y los Indicadores por procesos del FPS, esta información se puede evidenciar mediante las Matrices Agregadas de Indicadores publicada en la Intranet y pagina WEB de la Entidad.	100%	Durante el tercer trimestre de la vigencia 2015 el proceso de Medición y Mejora, Dándole cumplimiento a lo exigido por la ley 1712 realizo la publicación de los Indicadores Estratégicos y los Indicadores por procesos del FPS, esta información se puede evidenciar mediante las Matrices Agregadas de Indicadores publicada en la Intranet y pagina WEB de la Entidad.

2. Meta 2015: Auditoria de seguimiento del Sistema Integral de Gestión (MECI – CALIDAD).

Seguimiento: N/A

Observación: N/A

Acciones de Mejora propuesta: N.A.

Seguimiento OCI: N.A.

Objetivo Estratégico: Ser modelo de gestión.

1. Meta 2015: Elaborar la planeación estratégica de Recursos Humanos

Seguimiento: N/A

Observación: N/A

Acciones de Mejora propuesta: N.A.

Seguimiento OCI: N.A.

➤ **Objetivo Sectorial:** *Garantizar la sostenibilidad financiera del sistema de salud*

Objetivo estratégico: Fortalecer la administración de los bienes de la entidad y la óptima gestión de los recursos.

1. Meta 2015: Cuenta fiscal Fenecida.

Seguimiento: N/A

Observación: N/A

Acciones de Mejora propuesta: N.A

Seguimiento OCI: N.A.

2. Meta 2015: Razón de Solvencia 5,49%.

Seguimiento: Para hallar este indicador se tomó el balance con corte a 31 de Diciembre de 2014; del cual nos arrojó como razón de solvencia 5,49%; la cual significa que la entidad dispone de \$5,49 de activo circulante para pagar cada \$1.00 de obligaciones a corto plazo.

Observación: El resultado en pesos es igual al dividir el pasivo corriente entre el activo corriente de la entidad con corte a 31 de Diciembre del año inmediatamente anterior.

Acciones de Mejora propuesta: colocan 100%

Seguimiento OCI: Se evidencia que el presente indicador nos arrojó como razón de solvencia 5,49%; la cual significa que la entidad dispone de \$5,49 de activo circulante para pagar cada \$1.00 de obligaciones a corto plazo, se deja como constancia que se realizó con los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2015,

3. Meta 2015: Razón de Solidez. 0,07%.

Seguimiento: Para hallar este indicador se tomó el balance con corte a 31 de Diciembre de 2014; del cual nos arrojó como razón de solidez 0,07%. Esto indica que por cada peso (1,00) que la entidad debe, cuenta con (0,07) centavos para pagar sus pasivos totales. Este indicador se ve afectado por el cálculo actuarial que corresponde a una proyección en el largo plazo.

Observación: El resultado indica que el valor que debe la entidad se encuentra respaldado con el valor de sus activos

Acciones de Mejora propuesta: se coloca 100%.

Seguimiento OCI: Se evidencia que el presente indicador cual nos arrojó como razón de solidez 0,07%. Esto indica que por cada peso (1,00) que la entidad debe, cuenta con (0,07) centavos para pagar sus pasivos totales. Se deja como constancia que se realizó con los Estados Financieros a corte 31 de diciembre de 2015.

1. **Propuesta y Seguimiento y Acciones de Mejoramiento Propuestas Oficina de Control Interno**

En los informes no se establece recomendaciones u observaciones de la oficina de control interno de la entidad.

FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL (FRONPRECON)

Se presenta evaluación por parte de la Oficina de Control Interno, con corte a septiembre de 2015, así:

➤ **Objetivo Sectorial: Recuperar la Confianza y la legitimidad**

Estrategia: Política de Mejoramiento de la Calidad

1. Producto: Mantener vigente el Sistema de Gestión de Calidad.

Indicador: meta para el 2015 1, "Certificación de Calidad"

Seguimiento: Durante el primer trimestre de 2015 se realizó el proceso de recertificación de la entidad, con lo cual se mantiene vigente el SGC. En el primer trimestre del año se elaboraron 17 documentos dentro de los cuales se encuentran caracterizaciones de proceso, formatos, procedimientos y manuales que hacen parte integral del Sistema de Gestión de la Calidad. En el segundo trimestre del año se elaboraron 20 documentos dentro de los cuales tenemos: formatos, procedimientos, una caracterización de proceso, creación de la política, objetivos, alcance y boletín sistema de gestión ambiental. En el tercer trimestre del año se elaboraron 18 documentos dentro de los cuales tenemos: procedimientos, formatos, instructivos, el protocolo de comunicaciones, y la carta de acuerdos, compromisos y protocolos éticos. Se efectuó el proceso precontractual para la contratación del servicio de Auditoría de Certificación, la cual se realizará en el cuarto trimestre.

Seguimiento OCI: Se observa que la entidad ha realizado la modificación de varios procedimientos y formatos dentro del Sistema de Gestión de Calidad. La auditoría de renovación de la certificación de calidad otorgada por el ICONTEC se realizará en el

cuarto trimestre del año. Es importante integrar para en el programa anual de auditorías de la vigencia 2016, las auditorías de calidad a realizar.

Estrategia: Propender por el mejoramiento continuo de los procesos de la entidad mediante seguimiento y evaluación

1. Producto: Reforzar la cultura de mejoramiento continuo de la entidad mediante el seguimiento, monitoreo y evaluación de los procesos.

Indicador: meta 2015 es de 75%, Numero de indicadores de proceso que cumplen meta/Número total de indicadores.

Seguimiento: En el segundo semestre de 2015, se estructurará el Mapa de Indicadores con base en la Planeación Estratégica definida por FONPRECON a partir del PND. En el segundo trimestre se inició el proceso colectivo de construcción de los lineamientos estratégicos (visión, misión, objetivos estratégicos, principios y valores) para culminar con la definición de los indicadores estratégicos en el segundo semestre 2015. En el tercer trimestre mediante Resolución 536 de 2015, se adoptó el Plan Estratégico de la Entidad donde se definió la Misión, Visión, Objetivos Estratégicos, Principios y valores. Adicionalmente se establecieron los Indicadores asociados a los Objetivos estratégicos.

Seguimiento OCI: Se realizó proceso participativo para la construcción del Plan Estratégico de la entidad, misión, visión y objetivos institucionales. Es preciso integrar ese plan junto con los objetivos del plan sectorial definido, que a su vez es fruto del Plan Nacional de Desarrollo. El producto propuesto es reforzar la cultura del mejoramiento continuo de la entidad mediante seguimiento y monitoreo y evaluación de los procesos, lo cual se realizará mediante la aplicación de los indicadores, su resultado y análisis. Así las cosas, se ha avanzado en la planeación de los objetivos institucionales, y se ha realizado el ejercicio trimestral de los indicadores por proceso, pero es necesario que a esos indicadores estratégicos que se definieron, se enlacen los indicadores de los procesos para cerrar el ciclo PHVA. Igualmente es necesario fortalecer la cultura del mejoramiento continuo de la entidad inmersa en el Sistema de Control Interno.

Estrategia: Política de fortalecimiento de los sistemas de información

1. Producto: Portal web del Fondo para consulta de sus trámites y servicios:

Indicador: la meta para 2015 es de 1 Portal web actualizado anualmente.

Seguimiento: Adecuación del portal para registrar los trámites y servicios de los usuarios. El portal web de la entidad mantiene actualizada la información para la prestación de los servicios en línea que permiten la descarga de los certificados de ingresos y retenciones, semanas cotizadas y certificaciones de pensionados. El portal web de la entidad mantiene actualizada la información para la prestación de los servicios en línea que permiten la

descarga de los certificados de ingresos y retenciones, semanas cotizadas y certificaciones de pensionados. En el tercer trimestre se expidieron 4.494 certificaciones en Línea a los usuarios de FONPRECON.

Seguimiento OCI: La entidad cuenta con trámites en línea dispuestos en la página web. Es necesario que se disponga en la página web la sección de "transparencia y acceso a la información pública". Igualmente, es necesario agregar que la entidad en relación con el fortalecimiento de sistemas de información, continúa durante este periodo ejecutando el proyecto de reacomodación de tecnología, implementando entre otros, la mesa de ayuda que brinda soporte a todas las áreas de la entidad.

Estrategia: Promover la transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas.

1. Producto: Publicación WEB de rendición de cuentas, Planes y Programas e Informes legales para el control ciudadano.

Indicador: meta 2015 1 mide la "Documentación anual actualizada en WEB".

Seguimiento: Se adecua el portal para la publicación y divulgación de información de interés ciudadano. La audiencia de rendición de cuentas se hará en el tercer trimestre de 2015. Se encuentran publicados los planes de acción, anticorrupción, informe de gestión 2014 y se convocó a través de la web a la ciudadanía a participar en la elaboración del anteproyecto de presupuesto y a la construcción del plan estratégico 2015-2019. En el tercer trimestre de 2015, dentro de la Estrategia de Rendición de cuentas se efectuaron 1 Conversatorio, 1 Taller Pre pensionados Cámara, 1 Taller de Pre pensionados Senado y 1 Audiencia de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía. En el portal WEB de la entidad se publicó la presentación de la Audiencia efectuada a la Ciudadanía.

Seguimiento OCI: Se realizaron las actividades previstas para la participación y servicio al ciudadano y rendición de cuentas. Se recomienda armonizar las acciones previstas en este instrumento con las del Plan Anticorrupción para que se detalle la actividad de la entidad en estos aspectos.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

I. Seguimiento Plan Estratégico Sectorial

➤ **Objetivo Sectorial:** Aumentar el acceso efectivo a los servicios y mejorar la calidad en la atención

Estrategia: Política de mejoramiento de la calidad

1. Producto: Reducción en el tiempo de espera del paciente para la atención en consulta de Urgencias.

Indicador: meta 2015 15 que mide Tiempo de espera en minutos para la atención en consulta de Urgencias para el paciente clasificado como Triage II.

Seguimiento: El resultado para el tercer trimestre de 2015 es 14,1 minutos.

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno reitera la recomendación en el sentido de mantener el indicador dentro de los rangos establecidos.

2. Producto: Oportunidad en el inicio del tratamiento de leucemia en niños en menores de 18 años

Indicador: meta 2015 no se establece.

Seguimiento: Se cuenta con indicador general Institucional de inicio de tratamiento el cual está a 56 días.

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno reitera la recomendación de efectuar la medición del indicador con su respectivo análisis que permita cumplir con los resultados esperados.

3. Producto: Oportunidad en el inicio del tratamiento

Indicador: meta 2015 es 30 que mide la Oportunidad en el inicio del tratamiento

Seguimiento: El resultado para el indicador Institucional de inicio de tratamiento en el tercer trimestre de 2015 es 56 días.

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno recomienda efectuar la medición del indicador con su respectivo análisis que permita cumplir con los resultados esperados.

Estrategia: programa de inversión pública hospitalaria

1. Producto: Hospitales públicos fortalecidos en su operación.

Indicador: meta 2015 es 100 % mide Porcentaje de ejecución del proyecto de construcción, dotación, ampliación y remodelación del Instituto Nacional de Cancerología ESE.

Seguimiento: A septiembre de 2015 el proyecto tiene una ejecución de 21% del presupuesto asignado.

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno recomienda avanzar en la gestión y ejecución del proyecto dada su bajo avance y el tiempo que resta de la vigencia fiscal.

Proyectos de infraestructura física o de dotación de las Empresas Sociales del Estado, cofinanciados: un proyecto (1) para el cuatrienio "Ampliación, construcción, dotación y remodelación del INC", 100% de cumplimiento.

- **Objetivo Sectorial:** Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas en resultados en salud.

Estrategia: Política para la promoción de la salud, la prevención y atención de las enfermedades no transmisibles (ENT)

1. Producto: Identificación temprana de los casos de cáncer de mama.

Indicador: meta 2015 es 20 que mide Oportunidad diagnóstico de cáncer de mama.

Seguimiento: El resultado de la oportunidad de diagnóstico de cáncer de mama para el tercer trimestre de 2015 es 30 días (Preliminar)

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno recomienda revisar el resultado del indicador y adoptar las decisiones que permitan avanzar en la mejora del referido indicador.

2. Producto: Identificación temprana de los casos de cáncer de cuello uterino.

Indicador: meta 2015 es 20 que mide Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino in situ.

Seguimiento: El resultado de la oportunidad de diagnóstico de cáncer de mama para el tercer trimestre de 2015 es 48 días.

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno recomienda revisar el resultado del indicador y adoptar las decisiones que permitan avanzar en la mejora del referido indicador.

- **Objetivo Sectorial:** Recuperar la confianza y legitimidad

Estrategia: Política de fortalecimiento del sistema de información.

1. Producto: Repositorios y catálogos con cargue disponible para consulta.

Indicador: meta 2015 es:

- * 3 boletines electrónicos reducción de consumo de tabaco
- * 12 artículos científicos en revistas indexadas

- * 72 publicaciones científicas aprobadas en revistas
- * 56 boletines electrónicos en vigilancia de política y legislación
- * 8 boletines electrónicos en vigilancia de medios
- * 4 boletín epidemiológico
- * 8 boletines "En la Red"
- * 4 boletín hechos y acciones
- * 1 Libro de incidencia y mortalidad por cáncer en Colombia.
- * 1 Anuario estadístico 2012
- * 1 Anuario estadístico 2013
- * 1 Atlas de mortalidad²⁰ que mide Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino in situ.

Documentos sobre cáncer publicado y disponible para consulta (publicaciones científicas, guías, cáncer en cifras).

Seguimiento:

- *10 boletines electrónicos en vigilancia de política y legislación:
<http://www.cancer.gov.co/content/publicaciones?idpadre=32&idcategoria=55>
- 1 *Boletín en la Red <http://www.cancer.gov.co/content/publicaciones?idpadre=32>
- *libro de incidencia y mortalidad por cáncer en Colombia
<http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/incidencia2.pdf>
- * 8 publicaciones científicas aprobadas en revistas.
- * 4 artículos científicos en revistas indexadas.

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno recomienda con base en los resultados del indicador adoptar las decisiones tendientes a cumplir con el número de publicaciones programadas en cada caso.

➤ **Objetivo Sectorial:** Recuperar la confianza y legitimidad

Estrategia: Política de transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas.

1. Producto: Portal web de consulta de: cuentas y pagos; prestación de servicios, administración de prestadores de servicios de salud, talento humano y general de recursos técnicos para la salud, ambiental y sanitario, con 1 servicio de información dispuesto.

<http://www.cancer.gov.co/content/rendici%C3%B3n-de-cuentas#overlay-context=>,
Cumplimiento 100%.

Indicador: meta 2015 es 100 % que mide Porcentaje de cumplimiento de la ley 1712 de 2014 y Decreto 103 de 2015, portal web institucional actualizado.

Seguimiento: 76% de cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 con corte a 30 de septiembre de 2015.

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno recomienda proceder de manera prioritaria a publicar la información restante, con el fin de dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014.

➤ **Objetivo Sectorial:** Garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud

Estrategia: Política de sostenibilidad financiera

1. Producto: Reducción de la cartera - Deudas a más de 180 días como porcentaje de facturación anual – hospitales públicos

Indicador: meta 2015 es de 30 %, Porcentaje de rotación de cartera Cartera - Deudas a más de 180 días como porcentaje de facturación anual – hospitales públicos.

Seguimiento: Cartera mayor a 180 días corte a 30 de septiembre de 2015 \$101.397.567.271, facturación acumulada a septiembre 30 de 2015 \$124.590.127.978 % cartera mayor a 180 días sobre facturación a 30 de septiembre de 2015 81%.

Seguimiento OCI: La Oficina de Control Interno reitera la recomendación de implementar y ejecutar el Plan de Mejoramiento tendiente a mejorar los indicadores de recaudo de cartera superior a 180 días.

2. **Propuesta y Seguimiento y Acciones de Mejoramiento Propuestas Oficina de Control Interno**

La Oficina de control Interno se reitera en las observaciones frente a los resultados al III trimestre de 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTO Y ALIMENTOS (INVIMA)

- I. **La Oficina de Control Interno del INVIMA, envía el siguiente informe así:**

- **Estrategia del Sector:** Política de fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control (IVC) desde el enfoque sanitario y de competitividad

Estrategia: Fortalecer los mecanismos de Inspección, Vigilancia y Control del INVIMA, en articulación y coordinación con los sujetos responsables de la vigilancia sanitaria con enfoque de riesgo que contribuyan a la protección y prevención de la salud y al cumplimiento de las políticas de competitividad y desarrollo.

1. Programa: Programa de Educación Sanitaria

Indicador: El Programa tiene un 64% de avance.

Seguimiento OCI: El Programa tiene un 64% de avance y consta de 12 proyectos, con fecha de inicio 15/01/15 y terminación 27/01/16.

De los 12 proyectos se observa que 8 están de acuerdo con el cronograma de actividades y los otros 4 tienen retrasos en las fases:

- 1) Proyecto "Armonización de conceptos técnicos relacionados con investigación clínica de medicamentos" en la fase de desarrollo se observa un avance del 53%, debiéndose haber finalizado el 06/08/15.
- 2) Proyecto "Intercambio de conocimiento regional en farmacovigilancia" En la fase de desarrollo se observa un avance del 88%, debiéndose haber finalizado el 06/08/15.
- 3) Proyecto "Capacitación en temas de estudios de estabilidad" fase de diagnóstico y planeación con el 93% de avance debiéndose haber finalizado el 22/05/15. En la fase de desarrollo con un avance del 67% debiéndose haber finalizado el 28/08/15.
- 4) Proyecto "Foro de publicidad responsable, el poder del mensaje y su impacto en la salud pública" En la fase de análisis y formulación se observa un avance del 75% debiéndose haber finalizado el 22/07/15. En la fase de desarrollo se observa un avance del 39% debiéndose haber finalizado el 22/07/15.

El porcentaje de ejecución presupuestal del Programa a la fecha está en el 84,31%.

2. Programa: Cooperación Internacional

Indicador: El Programa tiene un 42% de avance.

Seguimiento OCI: El Programa tiene un 42% de avance, consta de 12 proyectos con fecha de inicio 01/01/15 y terminación 29/07/16

De los 12 proyectos se observa que 11 están de acuerdo con el cronograma de actividades y uno tiene retrasos en las fases:

Proyecto "Argentina MOU ANMAT" En la fase negociación plan de trabajo está con un avance del 71%, debiéndose haber finalizado el 15/09/15.

El porcentaje de ejecución presupuestal del Programa a la fecha está en el 28%.

3. El programa de tecnovigilancia

Indicador: El Programa tiene un 60% de avance.

Seguimiento OCI: El Programa tiene un 60% de avance y consta de 2 proyectos con fecha de inicio 13/01/15 y terminación 30/12/16.

En los 2 proyectos se observa que están de acuerdo con el cronograma de actividades.

El porcentaje de ejecución presupuestal del Programa a la fecha está en el 100%.

4. Programa nacional de reactivogilancia

Indicador: El Programa tiene un 76% de avance y consta de 2 proyectos con fecha de inicio 13/01/15 y terminación 27/11/15.

Los 2 proyectos están de acuerdo con el cronograma de actividades.

Seguimiento OCI: No se establece.

5. Programa nacional de vigilancia y control de microorganismos patógenos y calidad microbiológica y físico-química en alimentos y bebidas

Indicador: El Programa tiene un 45% de avance.

Seguimiento OCI: El Programa tiene un 45% de avance, consta de 2 proyectos con fecha de inicio 05/01/15 y terminación 26/12/16, Los 2 proyectos están de acuerdo con el cronograma de actividades.

El porcentaje de ejecución presupuestal del Programa a la fecha está en el 38,06%.

6. Programa nacional de vigilancia y control de nutrientes de interés en salud pública

Indicador: El Programa tiene un 54% de avance

Seguimiento OCI: El Programa tiene un 54% de avance consta de 2 proyectos con fecha de inicio 05/01/15 y terminación 11/05/16

Los 2 proyectos están de acuerdo con el cronograma de actividades.

7. Programa nacional de vigilancia y control de residuos y contaminantes químicos en alimentos y bebida

Indicador: El Programa tiene un 56% de avance.

Seguimiento OCI: El Programa tiene un 56% de avance, consta de 3 proyectos con fecha de inicio 01/01/15 y terminación 30/03/16. Los tres proyectos están de acuerdo con el cronograma de actividades.

El porcentaje de ejecución presupuestal del Programa a la fecha está en el 89,40%

8. El programa Nacional de Farmacovigilancia

Indicador: El Programa tiene un 61% de avance.

Seguimiento OCI: El Programa tiene un 61% de avance, consta de 3 proyectos con fecha de inicio 01/01/15 y terminación 18/12/15.

Los 3 proyectos que 1 está de acuerdo con el cronograma de actividades y 2 tienen retrasos en las fases:

1) Proyecto "Implementación de la metodología de señalización (signal) y gestión de señales para los productos competencia de la dirección de medicamentos y productos biológicos" En la fase de planeación se encuentra con un avance del 90% debiéndose haber finalizado el 05/06/15. En la fase de implementación tiene un 0% de avance debiéndose haber finalizado el 28/08/15

La fase de validación tiene un avance del 0% debiéndose haber finalizado el 31/07/15

2) El proyecto "Implementación de la Red Nacional de farmacovigilancia" en la fase de planeación se encuentra con un avance del 23% debiéndose haber finalizado el 03/07/15, en la fase de desarrollo se observa un avance del 0% debiéndose haber finalizado el 16/10/15 se evidencia retrasos.

El porcentaje de ejecución presupuestal del Programa a la fecha está en el 0%.

9. Programa Nacional de Demuestra de Calidad.

Indicador: El Programa tiene un 62% de avance.

Seguimiento OCI: El Programa tiene un 62% de avance, consta de 3 proyectos con fecha de inicio 09/01/15 y fecha de terminación 07/04/16.

Los 3 proyectos 1 está de acuerdo con el cronograma de actividades y los otros tienen retrasos:

1) Proyecto "Demuestra la Calidad de Productos competencia de la Dirección de Cosméticos, Aseo, Plaguicidas y Productos de Higiene Doméstica" En la fase de diagnóstico y planificación se observa un avance del 90% debiéndose haber finalizado el 20/04/15. En la fase de desarrollo se observa un avance del 72% debiéndose haber finalizado el 21/08/15.

2) El proyecto "Demuestra la Calidad de Medicamentos y Productos Biológicos" En la fase de desarrollo se observa un avance del 69% debiéndose haber finalizado 20/04/15 se evidencia retrasos.

El porcentaje de ejecución presupuestal del Programa a la fecha está en el 20,73%

10. El programa Fortalecimiento de la Inspección, Vigilancia y Control Sanitaria con enfoque de Riesgos.

Indicador: El Programa tiene un 56% de avance.

Seguimiento OCI: El Programa tiene un 56% de avance. Consta de 5 proyectos con fecha de inicio 01/01/15 y terminación 30/12/16.

Los 5 proyectos 3 está de acuerdo con el cronograma de actividades y 2 tienen retrasos en las fases.

1) Proyecto "Diseño e implementación del modelo de Inspección, Vigilancia y Control con enfoque de riesgos para las Entidades Territoriales de Salud - E.T.S." En la fase

de diseño del modelo IVC con enfoque a riesgos para los entes territoriales se observa un avance del 73% debiéndose haber finalizado el 28/08/15.

2) Proyecto "Articulación y coordinación de la vigilancia sanitaria con enfoque de riesgo en las entidades territoriales de salud" en la fase de diagnóstico y planificación se observa avance del 91% debiéndose haber finalizado el 01/06/15 se evidencia retrasos.

El porcentaje de ejecución presupuestal del Programa a la fecha está en el 3,90%.

11. Programa Apoyo a la Competitividad de la Industria

Indicador: El Programa tiene un 49% de avance.

Seguimiento OCI: El Programa tiene un 49% de avance, consta de 2 proyectos con fecha de inicio 16/03/15 y terminación 15/12/16.

Los 2 proyectos 1 está de acuerdo con el cronograma de actividades y el otro tiene retraso en las fases.

Proyecto "Estrategia para el apoyo a la industria colombiana en el acceso sanitario y aprovechamiento de mercados internacionales de interés" en la fase de diagnóstico y planificación se observa un avance del 80% debiéndose haber finalizado el 15/07/15 se evidencia retraso en esta fase.

El porcentaje de ejecución presupuestal del Programa a la fecha está en el 23,28%

12. El programa de fortalecimiento sistema de gestión integrado.

Indicador: El Programa tiene un 62% de avance.

Seguimiento OCI: El Programa tiene un 62% de avance, consta de 4 proyectos con fecha de inicio 02/01/15 y fecha de terminación 31/12/15.

Los 4 proyectos están de acuerdo con el cronograma de actividades.

El porcentaje de ejecución presupuestal del Programa a la fecha está en el 72,58%.

13. Programa de Fortalecimiento Institucional

Indicador: El Programa tiene un 38% de avance.

Seguimiento OCI: El Programa tiene un 38% de avance, consta de 5 proyectos con fecha de inicio 01/01/15 y terminación 31/12/18.

Los 5 proyectos 4 están de acuerdo con el cronograma de actividades y 1 tiene retrasos en las fases.

Proyecto "Fortalecimiento y adecuación de la infraestructura de las sedes del Invima" en la fase de planificación y estudios de mercado se observa un avance del 90% debiéndose haber finalizado el 30/07/15 se evidencia retraso.

El porcentaje de ejecución presupuestal del Programa a la fecha está en el 39,46%

14. Programa Modernización de los Sistemas de Información Actuales del Invima

Indicador: El Programa tiene un 62% de avance

Seguimiento OCI: El Programa tiene un 62% de avance, consta de 4 proyectos con fecha de inicio 02/01/15 y fecha de terminación 31/12/15.
Los 4 proyectos están de acuerdo con el cronograma de actividades.

El porcentaje de ejecución presupuestal del Programa a la fecha está en el 72,58%.

15. Programa de Seguimiento e Implementación a la Estrategia de Gobierno en Línea

Indicador: El Programa tiene un 73% de avance.

Seguimiento OCI: El Programa tiene un 73% de avance, consta de 4 proyectos con fecha de inicio 01/01/15 y terminación 31/12/15.
Los 4 proyectos que están de acuerdo con el cronograma de actividades.
El porcentaje de ejecución presupuestal del Programa a la fecha está en el 5,66%

16. Programa de Mejoramiento de Calidad de Vida Laboral

Indicador: El Programa tiene un 73% de avance

Seguimiento OCI: El Programa tiene un 44% de avance, consta de 3 proyectos con fecha de inicio 01/01/15 y terminación 30/12/16.
Los 4 proyectos están de acuerdo con el cronograma de actividades.
El porcentaje de ejecución presupuestal del Programa a la fecha está en el 87,44%.

17. Programa Efectividad Técnica de los Laboratorios Nacionales.

Indicador: El Programa tiene un 94% de avance.

Seguimiento OCI: El Programa tiene un 94% de avance, consta de 2 proyectos con fecha de inicio 05/02/15 y terminación 31/12/15.
Los 2 proyectos están de acuerdo con el cronograma de actividades.
El porcentaje de ejecución presupuestal del Programa a la fecha está en el 32,94%.

18. Programa Gestión de la Red nacional contra la Ilegalidad y la Corrupción

Indicador: El Programa tiene un 73% de avance.

Seguimiento OCI: El Programa tiene un 73% de avance, consta de 2 proyectos con fecha de inicio 21/01/15 y terminación 31/12/15.
De los 2 proyectos se observa que 1 está de acuerdo con el cronograma de actividades y el otro tiene retrasos en las fases.

Proyecto "Articular la red nacional contra la Ilegalidad y la Corrupción que puedan afectar las actividades misionales del INVIMA" en la fase de desarrollo se observa un avance del 59% debiéndose saber finalizado el 31/07/15 se evidencia retrasos.

El porcentaje de ejecución presupuestal del Programa a la fecha está en el 0%

III. Observación OCI

Planear los Programas a cuatro años ya que el Plan Nacional de Desarrollo tiene esa vigencia y que por otra parte son Programas permanentes. Se observó que los siguientes Programas tienen fecha de finalización de acuerdo con los proyectos así:

Programas	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Programa de Educación Sanitaria	15/01/2015	27/01/2016
Programa de Gestión y Articulación de la Cooperación y Relacionamento Internacional Estratégico del Instituto como Autoridad Sanitaria de Referencia Regional.	01/01/2015	29/07/2016
Programa Nacional de Tecnovigilancia	13/01/2015	30/12/2016
Programa Nacional de Reactivogilancia	13/01/2015	27/11/2015
Programa Nacional de Vigilancia y Control de Microorganismos Patógenos y Calidad Microbiológica y Físico-Química en Alimentos y Bebidas.	05/01/2015	26/12/2016
Programa Nacional de Vigilancia y Control de Nutrientes de Interés en Salud Pública	05/01/2015	11/05/2016
Programa Nacional de Vigilancia y Control de Residuos y Contaminantes Químicos en Alimentos y Bebidas.	01/01/2015	30/03/2016
Programa Nacional de Farmacovigilancia	01/01/2015	18/12/2015
Programa Nacional de Demuestra de Calidad	09/01/2015	07/04/2016
Programa Fortalecimiento de la Inspección, Vigilancia y Control Sanitaria con Enfoque de Riesgos.	01/01/2015	30/12/2016
Programa Apoyo a la Competitividad de la Industria	16/03/2015	15/12/2016
Programa de Fortalecimiento Sistema de Gestión Integrado	02/01/2015	31/12/2015
Programa de Fortalecimiento Institucional	01/01/2015	31/12/2018
Programa Modernización de los Sistemas de Información Actuales del Invima	02/01/2015	31/12/2015

Programas	Fecha de inicio	Fecha de finalización
Programa de Seguimiento e Implementación a la Estrategia de Gobierno en Línea	01/01/2015	31/12/2015
Programa de Mejoramiento de Calidad de Vida Laboral	01/01/2015	30/12/2016
Programa Efectividad Técnica de los Laboratorios Nacionales	05/02/2015	31/12/2015
Programa Gestión de la Red nacional contra la Ilegalidad y la Corrupción	21/01/2015	31/12/2015

2- Realizar seguimiento por autocontrol con el fin de determinar las acciones necesarias para el cumplimiento de las fases de los proyectos.

II. Propuesta y Seguimiento y Acciones de Mejoramiento Propuestas Oficina de Control Interno

Acciones de Mejora Propuestas: (se establece en el primer semestre y no se realiza seguimiento)

- ✓ Implementar un plan de acción enfocado a cumplir con las actividades pendientes a realizar, así como establecer los controles necesarios para evitar que se incumplan con las próximas actividades.
- ✓ Socializar la acción de mejora al Gerente del Programa y líder de cada proyecto del Plan Estratégico, y enviar evidencias a la Oficina de Control Interno.

SANATORIO DE CONTRATACIÓN

I. Se envía por parte de la Oficina de Control Interno Seguimiento

- **Objetivo Sectorial. Aumentar el acceso efectivo a los servicios y mejorar la calidad en la atención**

Estrategia: Programa de esquemas alternativos de operación de hospitales públicos

1. Producto: Atención con servicios de telemedicina en las especialidades de Medicina Interna, Dermatología, Ginecología, Ortopedia y Pediatría.

Indicador: meta 2015 100 %, mide el No. de atenciones de efectuadas con telemedicina / N° de solicitudes de atención con telemedicina.

Observación: Avance del Indicador 0%. A la fecha se está coordinando con la Fundación Cardiovascular los horarios en que los especialistas atenderán a los pacientes particulares y enfermos de Hansen del Municipio. Se cuenta con la proyección que a partir de Octubre se inicia la consulta de Telemedicina.

2. Atención con servicios de telemedicina en la lectura de EKG y RX: A la fecha los servicios médicos de telemedicina no se han implementado. 0% de cumplimiento.

Indicador: meta 2015 100 %, No de atenciones de efectuadas con telemedicina / N° de solicitudes de atención con telemedicina.

Observación: Avance del Indicador 0%. A la fecha se está coordinando con la Fundación Cardiovascular los horarios en que los especialistas atenderán a los pacientes particulares y enfermos de Hansen del Municipio. Se cuenta con la proyección que a partir de Octubre se inicia la consulta de Telemedicina.

Estrategia: Programa de Atención a Población Enferma de Hansen

1. Producto: Proyectar y/o mantener la asistencia técnica y búsqueda activa de pacientes de Hansen a través de los convenios, que se suscriban con el Ministerio de Salud y Protección Social o con los entes territoriales:

Indicador: meta 2015 es de 100% mide No. de Convenios ejecutados / No. de Convenios suscritos.

Observación: Mediante Resolución No.2906 de Agosto 6 del 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social efectuó asignación de recursos por valor de \$195 millones de pesos del presupuesto de la Subcuenta del fosal, para la vigencia fiscal 2015 al Sanatorio de Contratación cuya destinación específica es para garantizar la eficiente operación y gestión del programa de lepra en los dptos. Y Distritos definidos por el Minsalud. La Entidad Sanatorio de Contratación, ha realizado el desplazamiento del grupo de profesionales (Médico, Bacteriólogo y Enfermera) a los dptos. De Atlántico, Bolívar, Cesar, Santander, Nte de Santander y Distrito capital de Cartagena donde se encuentran brindan conocimiento y desarrollando de habilidades en el personal de salud para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y rehabilitación de pacientes con lepra.

2. Producto: Garantizar el acceso a servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a toda persona con enfermedad de lepra.

Indicador: meta 2015 es del 100%, mide Cobertura del servicio de salud a pacientes enfermos de Hansen.

Observación: avance del 100 %. El Sanatorio de Contratación E.S.E. ha garantizado el acceso de los enfermos de Hansen a los diferentes servicios de salud habilitados en la Institución: Consulta externa, medicina general y especialidades médicas, odontología, fisioterapia, enfermería, laboratorio clínico, Imagenología, hospitalización, farmacia, transporte asistencial básico, promoción y prevención y urgencias.

3. Producto: Gestionar convenios docencia-servicio con universidades que cuenten con facultades de salud, para fortalecer la capacidad de investigación e innovación en la enfermedad Hansen.

Indicador: la meta 2015 es de 100 % mide No. de Convenios suscritos e iniciados

Observación: avance: 100%. La ESE Sanatorio de Contratación posee convenio de integración Docencia - Servicio con la Fundación Universitaria de San Gil - UniSangil, cuyo objeto es desarrollar en las instalaciones de la ESE las prácticas formativas y pasantías en las áreas y actividades propias del conocimiento establecidas para los estudiantes en los currículos de los programas profesionales. Así mismo se está adelantando gestión ante la Universidad Industrial de Santander, para firmar convenio docencia - servicio. Se encuentra pendiente que la UIS realice las correspondientes gestiones ante el Ministerio de educación.

4. Producto: Niños beneficiados con programas de Promoción y prevención en la enfermedad de Hansen.

Indicador: meta del 2015 es del 100%, mide Niños beneficiados con programas de Promoción y prevención en la enfermedad de Hansen.

Observación: 100% de cumplimiento. En el tercer trimestre del 2015 se canalizaron dentro de las actividades de las búsquedas activas comunitarias e institucionales (BAC-BAI) en la promoción y prevención de la enfermedad de Hansen un total de 31 niños.

5. Producto: Jóvenes beneficiados con programas de Promoción y prevención en la enfermedad de Hansen.

Indicador: meta del 2015 es del 100%, mide Jóvenes beneficiados con programas de Promoción y prevención en la enfermedad de Hansen.

Observación: 100% de cumplimiento. En el tercer trimestre del 2015 se canalizaron dentro de las actividades de las búsquedas activas comunitarias e institucionales (BAC-BAI) en la promoción y prevención de la enfermedad de Hansen un total de 150 jóvenes.

6. Producto: Adultos beneficiados con programas de promoción y prevención en la enfermedad de Hansen.

Indicador: meta del 2015 es del 100%, mide Adultos beneficiados con programas de Promoción y prevención en la enfermedad de Hansen.

Observación 100% de cumplimiento. En el tercer trimestre del 2015 se canalizaron dentro de las actividades de las búsquedas activas comunitarias e institucionales (BAC-BAI) en la promoción y prevención de la enfermedad de Hansen un total de 285 adultos.

7. Producto: Programa de promoción y detección temprana de la enfermedad de Hansen implementado y ejecutado.

Indicador: meta 2015 es del 100%, mide % de avance en la ejecución del programa

Observación: 100% de cumplimiento El Programa de promoción y detección temprana de la enfermedad de Hansen implementado y ejecutado corresponde a las actividades de BAC Y BAI, actividades que trimestralmente son ejecutados y que permitieron para este trimestre canalizar un total de 466 Beneficiarios..

8. Producto: Gestión para adjudicación de cupos para subsidios Hansen por parte del Ministerio de la Protección Social.

Indicador: meta 2015 es de 22 que mide # subsidios Gestionados ante el Ministerio Salud y Protección Social.

Observación: cumplimiento 100%. El 21 de Mayo del 2015 se envió oficio mediante radicado de Gerencia 0654 dirigido al Dr. Ernesto Moreno Naranjo - Referente Nal del programa Lepra del Min de Salud, solicitando treinta (30) cupos para el Sanatorio de Contratación, de los cuales, fueron asignados en Septiembre, veintinueve (29) cupos para residentes y albergados en nuestro municipio

9. Producto: Asignación de subsidios de Hansen según cupos disponibles.

Indicador: meta 2015 es del 22 # cupos subsidio asignados a pacientes de Hansen.

Observación: El Ministerio ha asignado 46 cupos distribuidos en las sgtes Secretarías de salud departamental: Atlántico (3), Antioquia (3), Boyacá (1), Huila (10) y Contratación-Santander (29).

10. Producto: Pago subsidios a enfermos de Hansen.

Indicador: meta 2015 es de 100 %, mide # subsidios Hansen pagados en el periodo

Observación: 100% de cumplimiento. Durante el trimestre se cancelaron un total de 2917 subsidios a enfermos de Hansen que dieron cumplimiento con el control anual de la enfermedad.

Objetivo Sectorial: Recuperar la confianza y legitimidad

Estrategia: Política de transparencia, participación ciudadana y rendición de cuentas.

1. Producto: Publicación mensual de información presupuestal en la página Web

Indicador: meta 2015 100%. N° de informes publicados en el periodo dentro de los términos establecidos / N° de informes programados en el periodo.

Observación: 100% de cumplimiento. Todos los informes que se publican en la página web se han realizado dentro de los términos establecidos por los entes de control.

2. Producto: Publicación Trimestral de información contable en la página Web

Indicador: meta 2015 100%, mide N° de informes publicados en el periodo dentro de los términos establecidos / N° de informes programados en el periodo.

Observación: 100% de cumplimiento. Todos los informes que se publican en la página web se han realizado dentro de los términos establecidos por los entes de control.

3. Producto: Publicación Mensual de información de la gestión contractual en la página Web:

Indicador: meta 2015 100%, mide N° de informes publicados en el periodo dentro de los términos establecidos / N° de informes programados en el periodo.

Observación: 100% de cumplimiento, Informe de Gestión contractual se ha publicado en la web mensualmente.

4. Producto: Publicación de avance del Plan de Acción de la vigencia en la página Web.

Indicador: meta 2015 100%, mide N° de informes publicados en el periodo dentro de los términos establecidos / N° de informes programados en el periodo.

Observación: 100% de cumplimiento El avance al plan de acción al 30 de junio se publicó dentro de los términos establecidos por la ley.

5. Producto: Publicación de la Ejecución Trimestral del Plan Anual de Adquisiciones en la página Web.

Indicador: meta 2015 100%, mide N° de informes publicados en el periodo dentro de los términos establecidos / N° de informes programados en el periodo.

Observación: 100% de cumplimiento, La publicación de la ejecución trimestral del plan anual de adquisiciones se ha realizado dentro de los términos establecidos por la ley.

6. Producto: Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Anual:

Indicador: meta 2015 100%, Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Anual

Observación: 100% de cumplimiento, Se realizó una audiencia pública de rendición de cuentas.

Estrategia: Programa de simplificación de trámites y procesos.

1. Producto: Identificación de Trámites.

Indicador: meta 2015 100%, mide el % de avance en la identificación de trámites.

Observación: 100% de cumplimiento, A la fecha en la página web se encuentran diez trámites de los cuales puede hacer uso la ciudadanía en general.

2. Producto: Priorización de trámites a intervenir.

Indicador: meta 2015 100 %, mide el % de avance en la priorización de trámites

Observación: 100% de cumplimiento, vigencia 2015 se tiene priorizado el trámite de solicitud albergue

3. Producto: Racionalización de trámites.

Indicador: meta 2015 100%, mide el % de avance en la racionalización de trámites.

Observación: 100% de cumplimiento, El trámite de solicitud de albergue ya se puede realizar a través de la pág. Web del Sanatorio y se está trabajando en la racionalización del trámite para asignación de citas de consulta externa por internet.

➤ **Objetivo Sectorial:** Garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud

Estrategia: Política de sostenibilidad financiera:

1. Producto: Reducción de la cartera - Deudas a más de 180 días como porcentaje de facturación anual – hospitales públicos

Indicador: meta 2015 es del 25% mide la Cartera - Deudas a más de 180 días como porcentaje de facturación anual – hospitales públicos

Observación: 70% de cumplimiento La cartera mayor de 180 días al corte del III trimestre de 2015, equivale al 27,02 % del valor total de la cartera..

SANATORIO DE AGUA DE DIOS

No se envió informe III trimestre.

CAPRECOM

No se envió informe III trimestre.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Mediante correo electrónico del, la Doctora **Cielo Castillo Pallares**, indica lo siguiente:

“Este despacho informa que no ha sido posible dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículo 6 del Decreto 2482 de 2012 y 8 de la Resolución No. 2626 de 2013, que señala : “. Seguimiento. ... las oficinas de control interno de las entidades adscritas y vinculadas, en cumplimiento del artículo 9 de la Ley 87 de 1993, realizarán la evaluación al Plan Estratégico Sectorial y propondrán acciones de mejoramiento..”, dado que la fecha la oficina de planeación INS, informo que aún no se cuenta con el plan sectorial debidamente socializado por el Ministerio de salud y protección social”.

Resumen Observaciones Plan Estratégico Sectorial Consolidado.

1. No se evidencia a la fecha de este informe por esta oficina de control, documento en la intranet o página web, donde se indique las directrices, lineamiento o metodología emitidas por parte de la Oficina de Planeación del Ministerio de Salud y Protección Social, frente al actuar por parte del Sector durante la vigencia 2015, mientras se surte la formulación del plan estratégico Sectorial 2015 -2018 definitivo.

En la página web frente al Direccionamiento del Sector se encuentro publicado el siguiente texto. *“El Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social y el Plan Estratégico Sectorial se enmarcan en los compromisos contemplados en el Plan Nacional de Desarrollo 2010 -2014 “Prosperidad para Todos” expedido mediante la Ley 1450 del 16 de Junio de 2011”.*

2. Revisadas las actas del Comité de Desarrollo Administrativo Sectorial e Institucional no se observa que para las vigencias 2014 y 2015 en las 4 sesiones que se desarrollaron en el marco de los citados comités, dentro de los temas de la agenda se haya dado de una parte lineamiento sobre planeación sectorial e institucional y de otra aprobación de los planes estratégico e institucional.
3. A la fecha de este informe continua publicado en la página web del Ministerio una versión preliminar del Plan Estratégico Sectorial 2.015-2018, y no se cuenta con la versión

ajustada acorde con lo establecido en la Ley 1753 de 2015, en cumplimiento del artículo 26, Ley 152 de 1994. En el título del informe indica que es seguimiento al “Plan Estratégico Institucional” primer semestre a fecha Julio de 2015, en la columna “P”, presenta resultados III trimestre.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL - PEI 2015
SEGUIMIENTO PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL I SEMESTRE 2015

Elaborado por: Comité de Seguimiento y Evaluación
Fuente: Informes reportados al dependiente de MINSALUD
Fecha: Julio 2015

POLÍTICA MPG	PRODUCTO	INDICADOR	RESPONSABLE	LÍNEA BÁSIC	META CUATRIMESTRAL	META 2015	META 2015	META 2015	META 2015	RESULTADO %	OBSERVACIONES	RESULTADO % TRIMESTRAL	OBSERVACIONES
Política_Gestión Ministerial de gobierno	Políticas afiladas a norma de salud	Políticas afiladas a norma de salud / Total población	MSPS	90.0%	97.0%	96.7%	96.0%	96.0%	97.0%	96.7%	Se encuentran en cumplimiento del CAPE de 2015 para cobertura del año de cobertura. Al respecto de año se genera una herramienta de monitoreo por trimestre.	97.1%	Se encuentran dentro del proceso de ajuste de la política de acuerdo con la gestión que se viene realizando en el primer trimestre.
Política_Gestión Ministerial de gobierno	Políticas afiladas a R. 25, afiladas a norma de salud	Políticas afiladas a R. 25 afiladas a norma de salud / Total población a R. 25 años	MSPS	95.0%	99.0%	98.0%	97.0%	97.0%	99.0%	98.0%	Se encuentran en cumplimiento del CAPE de 2015 para cobertura del año de cobertura. La población de R. 25 corresponde a un número de 100,000 personas.	98.2%	La población de R. 25 corresponde a un número de 100,000 personas.
Temas de participación social al ciudadano	Planes de acción para los municipios	Número de acciones realizadas por los municipios / Total acciones planeadas por año	CARECOM	0.0%	20.0%	40.0%	40.0%	20.0%	20.0%	80.0%	Se encuentran en cumplimiento del CAPE de 2015 para cobertura del año de cobertura. El número de acciones realizadas por los municipios es de 40,000 acciones.	80.0%	Se encuentran en cumplimiento del CAPE de 2015 para cobertura del año de cobertura. El número de acciones realizadas por los municipios es de 40,000 acciones.
Política_Gestión Ministerial de gobierno	Implementación de programas de atención integral de atención en salud para la población	Número de servicios de atención integral de atención en salud para la población / Total acciones planeadas por año	MSPS	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	Se encuentran en cumplimiento del CAPE de 2015 para cobertura del año de cobertura. El número de servicios de atención integral de atención en salud para la población es de 100,000 servicios.	100.0%	Se encuentran en cumplimiento del CAPE de 2015 para cobertura del año de cobertura. El número de servicios de atención integral de atención en salud para la población es de 100,000 servicios.
Política_Gestión Ministerial de gobierno	Atención integral de atención en salud para la población	Número de acciones realizadas por los municipios / Total acciones planeadas por año	MSPS - DERMATOLÓGICO	25.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	Se encuentran en cumplimiento del CAPE de 2015 para cobertura del año de cobertura. El número de acciones realizadas por los municipios es de 80,000 acciones.	80.0%	Se encuentran en cumplimiento del CAPE de 2015 para cobertura del año de cobertura. El número de acciones realizadas por los municipios es de 80,000 acciones.
Política_Gestión Ministerial de gobierno	Atención integral de atención en salud para la población	Número de acciones realizadas por los municipios / Total acciones planeadas por año	MSPS - CONTINGENCIA	34.0%	43.0%	29.0%	41.40%	42.00%	43.00%	43.00%	Se encuentran en cumplimiento del CAPE de 2015 para cobertura del año de cobertura. El número de acciones realizadas por los municipios es de 43,000 acciones.	43.00%	Se encuentran en cumplimiento del CAPE de 2015 para cobertura del año de cobertura. El número de acciones realizadas por los municipios es de 43,000 acciones.
Política_Gestión Ministerial de gobierno	Atención integral de atención en salud para la población	Número de acciones realizadas por los municipios / Total acciones planeadas por año	OPS - CONTINGENCIA	1.0%	4.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	Se encuentran en cumplimiento del CAPE de 2015 para cobertura del año de cobertura. El número de acciones realizadas por los municipios es de 4,000 acciones.	1.0%	Se encuentran en cumplimiento del CAPE de 2015 para cobertura del año de cobertura. El número de acciones realizadas por los municipios es de 4,000 acciones.
Política_Gestión Ministerial de gobierno	Atención integral de atención en salud para la población	Número de acciones realizadas por los municipios / Total acciones planeadas por año	DERMATOLÓGICO - AGUA DE ORO - CONTINGENCIA	22.0%	88.0%	22.0%	22.0%	22.0%	22.0%	22.0%	Se encuentran en cumplimiento del CAPE de 2015 para cobertura del año de cobertura. El número de acciones realizadas por los municipios es de 88,000 acciones.	22.0%	Se encuentran en cumplimiento del CAPE de 2015 para cobertura del año de cobertura. El número de acciones realizadas por los municipios es de 88,000 acciones.
Política_Gestión Ministerial de gobierno	Atención integral de atención en salud para la población	Número de acciones realizadas por los municipios / Total acciones planeadas por año	CALIDAD AGUA	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	Se encuentran en cumplimiento del CAPE de 2015 para cobertura del año de cobertura. El número de acciones realizadas por los municipios es de 1,000 acciones.	1.0%	Se encuentran en cumplimiento del CAPE de 2015 para cobertura del año de cobertura. El número de acciones realizadas por los municipios es de 1,000 acciones.

Formulado PEI TEMPORAL Plan Estratégico Institucional PEI 2015 Plan Estratégico RG 0284-07-04

Fuente: página web Minsalud.

- Igualmente, se publica el Plan Estratégico Institucional, seguimiento de primer semestre que presenta los mismos avances con respecto al seguimiento I trimestre del Plan Estratégico Sectorial. Pero los informes de seguimientos presentados y publicados a la fecha no aparecen su publicación.

Fuente: página web Minsalud.

5. En la revisión de los informes de las entidades vinculadas y adscritas se registran avances del Plan Estratégico Sectorial con seguimiento al III trimestre, que no aparecen registrados en el informe publicado por la oficina de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio.

En general los avances presentados frente a los resultados no se documenta los reprogramación, correctivos o planes de mejora que garanticen el cumplimiento de los compromisos establecidos.

Las observaciones de los indicadores van encaminados al listado de actividades realizadas y no frente al análisis de los resultados del mismo.

6. En el informe publicado no se evidencia avance del Plan Estratégico Sectorial a III trimestre. Lo anterior teniendo en cuenta que se registró el avance de 6 indicadores de 51 establecidos, y de estos las observaciones no corresponden a un análisis del indicador, si no a la gestión realizada.
1. Esta observación es reiterativa frente a que se está realizando la coordinación y articulación por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales en la metodología para el ajuste de los Planes Sectoriales, institucionales y de acción, pero estos se encuentran a la fecha en fase de construcción y formulación, por lo anterior se recomienda tener en cuenta que se cumpla con los siguientes ítems así:

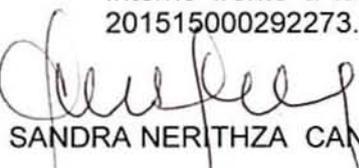
- ✓ Articulación entre las estrategias, productos, indicadores, metas y responsables desde el PND, Plan Estratégicos Sectorial e Institucional, Plan de Acción.
- ✓ Incorporar la totalidad de las políticas de Desarrollo Administrativo.
- ✓ Revisar y ajustar los indicadores, de tal forma que tengan correspondencia con las metas Sinergia y con el PND 2015-2018.

- ✓ Incorporar a las entidades del sector.
- ✓ Revisar y ajustar en Plan de Acción Institucional frente al Plan Sectorial con las diferentes dependencias frente a indicadores y metas.
- ✓ Publicación de los mismos en las fechas establecidos por la norma.
- ✓ Programar fechas de corte para los seguimientos, anteriores a la fecha del periodo a fin de poder elaborar y publicar los reportes oportunamente.

Conclusiones y Recomendaciones

En este informe se consolidan los Plan Estratégico Sectorial que presenta las entidades de manera individual, las recomendaciones para tener en cuenta en la Planeación Sectorial. Con base en las observaciones se establece las siguientes recomendaciones.

2. Diseñar una Guía para la formulación y seguimiento al Plan Estratégico Sectorial e Institucional.
3. Documentar la gestión realizada desde las mesas de trabajo con el DNP para formular el Plan Nacional de Desarrollo, como las mesas de trabajo y metodología, lineamientos y directrices frente a la planeación vigencia 2015, mientras se surte el ajuste frente a la coyunturas del 2015 y se emite un nuevo Plan de Desarrollo 2014 – 2018.
4. Dejar la trazabilidad de las publicaciones en la página web, de los informes de seguimiento y revisión dela vigencia 2015 y emitir con revisión los informes verificando fechas, títulos y contenido. Por otra parte darle cumplimiento a las fechas establecidas para su seguimiento y publicación.
5. Realizar el Comité de Desarrollo Administrativo Sectorial e Institucional para la aprobación y seguimiento al Plan Estratégico Sectoriales y documentar los cambios presentados en los informes publicados.
6. Presentar el avance y seguimiento del plan estratégico sectorial vigencia 2015, y dejar documentado el análisis de los indicadores frente a los resultados.
7. Dar respuesta a las acciones de mejora requerimiento realizado por la Oficina de Control Interno frente a las observaciones en los informes de seguimiento del memorando 201515000292273.



SANDRA NERITHZA CANO PEREZ

Asesor

Oficina de Control Interno de Gestión

Ministerio de Salud y Protección Social