

 	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Proceso y/o tema auditado:	Fortalecimiento de Capacidades Técnicas de los Actores del Sistema de Seguridad Social en Salud –SGSSS.		
Nombre y Cargo de los Auditados:	Dr. Luis Fernando Correa Serna, Viceministro Ministro de Salud y Prestación de Servicios (e) Dra. Carmen Eugenia Dávila Guerrero, Viceministra de Protección Social		
Equipo auditor:	Ruby Rocío Castro Contreras Dilsa Riveros Díaz		
Objetivo auditoría:	Identificar la forma en que las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, realizan el diagnóstico e identificación de capacidades a desarrollar a través de la asistencia técnica y la metodología que aplican para evaluar y difundir los resultados de la ejecución de la Asistencia Técnica.		
Alcance auditoría:	La auditoría inicia con la identificación de las metodologías y/o procedimientos establecidos para su desarrollo, y termina con la evaluación de la forma en que las Direcciones de Promoción y Prevención y de Aseguramiento aplican dichas metodologías.		
Periodo de la auditoría:	ENERO A SEPTIEMBRE DE 2016	Lugar:	Ministerio de Salud y Protección Social

Introducción y contextualización:
1. CONTEXTUALIZACIÓN Las leyes 10 de 1990 y 60 de 1993 abordaron la descentralización del sector salud transfiriendo competencias y recursos desde el Ministerio de Salud hacia las entidades territoriales. La Carta Magna de 1991 propulsó el proceso al constitucionalizar el derecho a la salud, entre otros, como un servicio público esencial y sus fuentes de financiación. En adelante, las leyes: 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y recientemente la Ley 1751 de 2015, han desarrollado, en buena parte, los preceptos para la asignación y distribución de los recursos, organización de la estructura institucional y las competencias para atender las demandas de la prestación de los servicios básicos de salud. Las competencias en temas como dirección, seguimiento, vigilancia y control en salud, han quedado plenamente identificadas en la normatividad: • Le corresponde a la Nación, la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional a través entre otras, de la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación <u>y brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud.</u> • La Ley le asignó a los departamentos entre otras, tres competencias de marcada importancia una, adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental, las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas, dos, organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento y tres, **prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.** Mandato que fue ampliado en la Ley 1438 de 2011 al señalar: *Asistir técnicamente y supervisar a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, y las acciones de salud pública individuales que se realicen en su jurisdicción. El Ministerio de la Protección Social reglamentará el proceso de asistencia técnica, con recursos financieros, tecnológicos, humanos, gestión de procesos y resultados esperados.*

- A los Municipios la de formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.
- Y por su parte, a las Direcciones Territoriales de Salud se les ha asignado funciones en temas como aseguramiento, promoción, prevención, inspección, vigilancia y control.

Los Ministerios - que fungen como jefes de la administración en sus respectivas áreas— se les atribuye, entre otras funciones: formular la política del Gobierno en los temas que les corresponde, elaborar al inicio de cada legislatura un diagnóstico de sus negocios y plantear las reformas,¹ dirigir y orientar la función de planeación del sector administrativo a su cargo, preparar planes o programas de inversiones y los planes de desarrollo administrativo del mismo, **coordinar la ejecución de sus planes y programas con las entidades territoriales y prestarles asesoría, cooperación y asistencia técnica**, orientar, coordinar y controlar las superintendencias, entidades descentralizadas y sociedades de economía mixta adscritas o vinculadas a su sector administrativo, impulsar y poner en ejecución planes de desconcentración y delegación de actividades y funciones, promover la participación de entidades y personas privadas en la prestación de servicios, entre otros².

El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998, tiene otras consagradas en el Decreto 4107 de 2011, entre las que expresamente señala: *Asistir técnicamente en materia de salud, y promoción social a cargo del Ministerio, a las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios.*³

Función que trasciende a todas las dependencias que desarrollan temas misionales, quienes tienen bajo su responsabilidad la formulación de políticas, la definición de normas, reglamentos, planes, programas, proyectos y estrategias en materia de salud y protección social. La formalización y aplicación del marco regulatorio depende en gran medida de la asistencia técnica que permite interactuar con entidades y organismos del sector, tanto del orden nacional, como territorial, con el propósito de lograr la concreción y articulación de dichas políticas: *La gestión del Ministerio es un asunto que depende de la gestión que hacen las entidades territoriales, articularse con ellas es estratégico y conveniente para la operación, y es fundamental para garantizar que las acciones de salud pública, el aseguramiento y prestación de servicios se realicen por agentes privados y territoriales, y la Nación, a través del Ministerio, cumpla su papel de rectoría en el tema en coordinación con las Entidades Territoriales.*⁴

2. INSTRUMENTOS DE EJECUCIÓN SECTORIAL EN SALUD

Con la promulgación de la Carta Magna de 1991 se constitucionaliza la salud como un derecho público esencial obligatorio.⁵ Propósito refrendado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional⁶ y, más recientemente, por la Ley

¹ Constitución Política de 1991, artículo 208 y, en general, el Título VII. Capítulo 4 "De los Ministros y los Directores de Departamentos Administrativos".

² Ley 489 de 1998, artículos 58 al 62 y 104 a 109. Ver además Sentencia C 702 de 1999 Corte Constitucional.

³ Decreto 4107 de 2011. Artículo segundo.

⁴ Estudio técnico para la creación del Ministerio de Salud y Protección Social. Tomo II. Propuesta. Página 34.

⁵ Capítulo II Constitución Política de 1991. De los derechos sociales, económicos y culturales. Artículos: 44, 49, 50, 52 (modificado por el artículo 1 del A.L. 2 de 2000), 54, 64 (acceso progresivo a la salud), 78, 95, 300 (Modificado por el artículo 2 del A.L. 1 de 1996), 336, 347.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Estatutaria 1751 de 2015, la cual lo concibe como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, cuya prestación está bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. Este derecho comprende, según esta última norma, “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”⁷.

Desde la Ley 100 de 1993 el Sistema de Seguridad Social Integral es el encargado de unificar la normatividad y la planeación de la seguridad social, así como de coordinar a las entidades prestatarias de las mismas.⁸ Su operación se rige, entre otros, por los principios de “universalización”, “calidad, equidad y eficiencia” para mejorar la “utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros”, la “integralidad” para garantizar la cobertura de todas las contingencias en salud y mejorar las condiciones de vida de la población y por la “unidad”, para articular las políticas, instituciones, regímenes, procedimientos y prestaciones para alcanzar los fines de la seguridad social⁹.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, se fortalece con la Ley 1438 de 2011 y se orienta para generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, a través de la implementación de un modelo de prestación del servicio público basado en una estrategia **Atención Primaria en Salud**, en la que concurren **acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad** y demás prestaciones necesarias, para mejorar la salud y la creación de un ambiente sano y saludable de calidad, incluyente y equitativo.¹⁰

De acuerdo con la Ley 715 de 2001 corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional.¹¹ El Ministerio de Salud y Protección Social es señalado como el órgano rector del sector salud¹² y, por ende, la instancia encargada de formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud y para participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales. Además tiene entre sus competencias la de dirigir, orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales y formular, establecer y definir los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.¹³ Con una connotación adicional: debe coordinar y articular acciones con las entidades territoriales para alcanzar la cobertura universal, la prestación de servicios a la población pobre no asegurada y los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.¹⁴ En este orden de ideas, las políticas que se formulan desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se diseñan mediante instrumentos de planificación entre los cuales tenemos:

2.1 Plan Nacional de Salud Pública

La Ley 1122 de 2007 determina que el Gobierno Nacional debe definir el Plan Nacional de Salud Pública¹⁵ (sectorial) para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el Plan Nacional de Desarrollo, con metas anuales y sus

⁶ Ver sentencias de la Corte Constitucional T-402 y T-426 de 1992.

⁷ Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículos 1 y 2.

⁸ El artículo 6 de la Ley 100. Ver además el Decreto 374 de 1994.

⁹ Ley 100 de 1993, artículos 2, 153 y 154.

¹⁰ Ley 1438 de 2011, artículos 1 y 2.

¹¹ Ver competencias de la Nación: Ley 715 de 2001, artículo 42.

¹² Ley 1438 de 2011, artículo 4.

¹³ Decreto 4107 de 2011, artículos 1 y 2 también para ver las funciones del Ministerio (además de las que determina la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998).

¹⁴ Decreto 196 de 2013. Artículo 12.

¹⁵ La Ley 1122 de 2007 en su artículo 32 la definición de “salud pública”.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

respectivos indicadores de seguimiento. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud, al igual que la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Vincula también a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), pues tanto éstas como las entidades territoriales deben presentar anualmente un Plan Operativo de Acción, cuyas metas serán evaluadas por el Ministerio.

Este plan debe incluir: a) El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública¹⁶; b) Las actividades que busquen promover el cambio de estilos de vida saludable y la integración de éstas a nivel educativo; c) Las acciones que, de acuerdo con las competencias, debe realizar el nivel nacional, los niveles territoriales y las aseguradoras; d) El plan financiero y presupuestal de salud pública, definido por cada actor del SGSSS, incluyendo las entidades territoriales y las EPS; e) Las coberturas mínimas obligatorias en servicios e intervenciones de salud, las metas en morbilidad y mortalidad evitables; f) Las metas y responsabilidades en la vigilancia de salud pública y las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo para la salud humana; g) Las prioridades de salud pública que deben ser cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud y las metas que deben alcanzar las EPS, tendientes a promover la salud y controlar o minimizar los riesgos de enfermar o morir; h) el Plan Nacional de Salud Pública –que incluye el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, que comprende las actividades colectivas a cargo de la Nación y de las entidades territoriales– debe complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud. El Plan de salud pública de intervenciones colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica;¹⁷ i) Los modelos de atención, tales como, salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria; j) El plan nacional de inmunizaciones; k) Acciones orientadas a la promoción de la salud mental y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio; l) Acciones dirigidas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como medidas orientadas a responder al comportamiento de los indicadores de mortalidad materna¹⁸.

2.2 Plan de Salud Territorial

El Plan Nacional de Salud Pública establece los enfoques y principios para que los gobernadores y alcaldes elaboren el Plan de Salud Territorial en consecuencia, deben adaptar las prioridades y metas en salud que se tracen. El Plan de Salud Territorial, es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios y es, por tanto, parte integral de la dimensión social del Plan de Desarrollo Territorial. Se constituye en el instrumento estratégico de la política en salud territorial¹⁹. El Plan de Salud Territorial estará integrado por los siguientes ejes programáticos: 1. Aseguramiento, 2. Prestación y desarrollo de servicios de salud, 3. Salud pública, 4. Promoción social, 5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales y 6. Emergencias y desastres²⁰.

La formulación del anteproyecto del Plan de Salud Territorial comprende: i) un diagnóstico general de la situación de salud territorial y formulación del anteproyecto del Plan, ii) Síntesis del proceso de elaboración del Plan de Salud Territorial. Las entidades territoriales deberán utilizar el instrumento: "Planeación Indicativa en Salud", el cual recoge el proceso de elaboración estratégica del Plan y iii) Elaboración del Proyecto de Inversión. A partir del componente estratégico, se formulará el proyecto de inversión plurianual en salud para el cuatrienio, utilizando el

¹⁶ Literal modificado por el artículo 1 de la Ley 1414 de 2010.

¹⁷ Ver Resolución 425 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social y sus Anexos Técnicos: 1, 2, 3 y 4. Establece la metodología que deben cumplir las entidades territoriales para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

¹⁸ Ley 1122 de 2007. Capítulo VI. Salud Pública, artículo 33.

¹⁹ Resolución 518 de 2015. Ministerio de Salud y Protección Social.

²⁰ Ver Decreto 3039 de 2007.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

instrumento "Planeación Plurianual de Inversiones en Salud Territorial", el cual articula el componente estratégico del Plan de Salud Territorial con los recursos de inversión que se ejecutarán durante el cuatrienio. El Plan de Salud Territorial y el Proyecto de Inversión Plurianual en salud, serán incorporados al Plan de Desarrollo Territorial²¹.

2.3 Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC

Conforme a lo dispuesto en el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, el Plan Nacional de Salud Pública incluye el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, que reemplazará al Plan de Atención Básica, a cargo de la Nación y de las entidades territoriales, que deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud.

*Las Intervenciones Colectivas, son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida; definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio.*²²

*Es un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud (POS) y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la presente resolución, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)*²³.

2.4 Planes Operativos Anuales en Salud

La elaboración de los planes operativos anuales involucra la descripción general de los proyectos incluidos en cada eje y área subprogramática²⁴ y el desarrollo de dos instrumentos de síntesis: "Instrumento de Planeación Operativa Anual en Salud" e "Instrumento de Planeación Operativa Anual de Inversiones de Salud". Dichos instrumentos permiten integrar el presupuesto anual de salud territorial con la planeación indicativa de salud territorial y la planeación plurianual, y asegurar la articulación y correspondencia entre la programación y ejecución del Plan de Salud Territorial.

La elaboración de los Planes Operativos Anuales en Salud incluye las siguientes acciones: 1. Elaboración de los proyectos por cada eje programático y subprograma. Comprende: a) Definir el objetivo de cada proyecto en coherencia con la visión y la misión del Plan de salud territorial y con cada objetivo estratégico en los ejes programáticos; b) Identificar los resultados esperados y metas por cada proyecto en función de las metas del Plan de Salud Territorial y las metas del Plan Nacional de Salud Pública; c) Describir las metas que se esperan alcanzar con cada proyecto; d) Definir los indicadores; e) Definir cronograma trimestral de ejecución de actividades; f) Describir actores sociales o institucionales que pueden contribuir con el desarrollo del proyecto; g) Identificar y describir posibles externalidades que puedan afectar los proyectos. 2. Programación operativa anual de inversiones de salud territorial por cada eje programático. Incluye: a) Estimación del costo y proyección de la asignación requerida en cada vigencia para realizar las estrategias o actividades de cada proyecto; b) Asignación de los códigos de acuerdo con los indicados en el presupuesto de la respectiva entidad territorial; c) Montos asignados por cada fuente de recurso; d) Identificación de los actores sociales o institucionales que puedan contribuir con el desarrollo del proyecto.

²¹ Resolución 425 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social.

²² Resolución 518 de 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. Las intervenciones colectivas son de responsabilidad de las entidades territoriales y las intervenciones individuales responsabilidad de las aseguradoras.

²³ Idem.

²⁴ Artículo 15 Resolución 425 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social.

 	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

2.5 Plan de Desarrollo Local

La Ley 1098 de 2006 establece en su artículo 204 que para la formulación y aprobación del plan de desarrollo, el gobernador y el alcalde deben elaborar un diagnóstico sobre los temas de infancia, niñez y adolescencia en los primeros 4 meses de su mandato, teniendo en cuenta: i) el ciclo de vida, ii) el enfoque de garantía y iii) restablecimiento de derechos, con el fin de establecer los problemas prioritarios y las estrategias a corto, mediano y largo plazo que se implementarán en el plan de desarrollo para atenderlas. Así mismo, determina que el DNP y los Ministerios de Salud y Protección Social y Educación Nacional, con la asesoría técnica del ICBF deben diseñar lineamientos técnicos mínimos que deberán contener los planes de desarrollo en materia de infancia, niñez y adolescencia considerando los tres criterios anteriores. Las Asambleas y los Concejos, por su parte, deben verificar que el plan de desarrollo e inversión corresponda con los resultados del diagnóstico realizado en estas materias²⁵.

2.6 Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud

La elaboración de los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud está a cargo de las secretarías de salud departamentales y distritales y, a su vez, los departamentos deben avalar los Planes Bienales de los municipios de su jurisdicción, cuyo consolidado constituye el Plan Bienal de Inversiones Públicas Departamentales. La formulación de estos planes es de carácter obligatorio. Debe incluir las inversiones destinadas a infraestructura, dotación o equipos biomédicos que el Ministerio de Salud determine como de control especial de oferta. Su diseño inicia con un inventario sobre la oferta existente en la respectiva red de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) Públicas. Los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud y cualquier obra, proyecto de inversión o proceso de adquisición de bienes o servicios, debe contar con la aprobación del Ministerio de Salud y hacer parte de dichos planes. La institución pública que realice inversiones por fuera del plan bienal, no podrá financiar con recursos del Sistema General de Participaciones el costo de la inversión o el de operación y funcionamiento de los nuevos servicios²⁶. Las IPS públicas, las Direcciones Departamentales o Distritales de salud deben registrar todos los proyectos de inversión que serán elaborados por períodos de 2 años, en el aplicativo dispuesto por el Ministerio de Salud, en forma individual y por proyecto, estableciendo las fuentes de financiación y los recursos disponibles para su ejecución, siguiendo los términos que fija la Ley 1603 de 2013 para el uso de los recursos de saldos de las cuentas maestras y para el Uso de los recursos de excedentes de rentas cedidas.²⁷ Las Direcciones Departamentales o distritales deben consolidar la información para su presentación ante el Consejo Territorial de Salud y remitirla, vía aplicativo, al Ministerio de Salud para su aprobación. Quedan obligadas, además a realizar reportes semestrales sobre los avances de ejecución y las Direcciones de Salud departamentales y distritales o el Ministerio de Salud podrá hacer visitas o utilizar otros mecanismos de verificación²⁸.

2.7 Planes Financieros Territoriales de Salud

Los departamentos y distritos elaborarán y presentarán los planes financieros de que tratan las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011, en los términos y con la metodología que definan el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el

²⁵ Ver Ley 1438 de 2011. Título III. Atención Preferente y diferencial para la infancia y la adolescencia, artículos 17 al 21.

²⁶ Ley 715 de 2001, artículo 54, 65. Ley 1438 de 2011, artículo 5. Ver Resolución 5123 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social: por la cual se reglamentan los procedimientos para la elaboración, aprobación, ajuste, seguimiento y control de los Planes Bienales de Inversión en Salud. Resolución 2514 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social: por la cual se reglamentan los procedimientos para la formulación, presentación, aprobación, ajuste, seguimiento, ejecución y control de los Planes Bienales de Inversión en Salud. Resolución 1985 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social: por la cual se establece el procedimiento que las entidades territoriales deben seguir para incluir los proyectos de inversión en sus Planes Bienales de Inversiones públicas en Salud, en el marco de la Ley 1608 de 2013.

²⁷ Ley 1603 de 2013, artículo 2 y 4.

²⁸ El procedimiento establecido también aplica para los proyectos que se financien con recursos del Sistema General de Regalías, Parágrafo 2 del artículo 3 de la Resolución 1985 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Ministerio de Salud y Protección Social. Dichos planes deberán involucrar la totalidad de los recursos sectoriales, la progresiva ampliación de la cobertura de aseguramiento y el componente de subsidio a la oferta, incluyendo los aportes patronales y los recursos propios o de rentas cedidas destinados a: subsidiar la oferta, la demanda a través del aseguramiento, el reconocimiento de los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado y la salud pública.²⁹

La Resolución 518 de 2015 los define como: *El instrumento de planeación que integra y consolida la información sobre los requerimientos de recursos y fuentes de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.*

2.8 Plan Decenal de Salud Pública

Los anteriores instrumentos deberán estar articulados con el Plan Decenal de Salud Pública, cuya elaboración quedó establecido en la Ley 1438 de 2011 como una competencia adicional del Ministerio de Salud y Protección Social³⁰ a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales. El Plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento y los mecanismos de evaluación del Plan.³¹

“El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000); así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucren tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud. Su ejecución implica un liderazgo territorial de gobernadores y alcaldes, para lograr integración y compromiso de todos los sectores y actores en su territorio, con el fin de armonizar la concurrencia de recursos y obligaciones de otros sectores relacionados con la salud pública, así como el desarrollo de estrategias intersectoriales que impacten los determinantes sociales y económicos de la salud. El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, es indicativo y contiene los principios rectores de política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social; los gobiernos departamentales, distritales y locales deben adaptarlo a su propia problemática y gestionarlo para su ejecución. Es integral, porque se plantea partiendo de dimensiones prioritarias para la vida de toda persona; y es iterativo, porque deberá ser reorientado permanentemente a partir de la evaluación de sus propios resultados y de los cambios ocurridos en el entorno social enmarcado en el proceso de planeación territorial definido en la Ley 152 de 1994”³².

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 es de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones. Los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos,

²⁹ Decreto 196 de 2013: Artículo 11.

³⁰ Que se consolida como consecuencia de la Ley 1450 que establece el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014: *se desarrollará un Plan Decenal de Salud Pública, mejorando la capacidad técnica en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones en salud.* Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Página 378.

³¹ Ley 1438 de 2011, artículo 6.

³² Ver: Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021, Págs. 12 y 13.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan. Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que defina el Ministerio. Será implementado y ejecutado por las entidades territoriales, las entidades administradoras de planes de beneficios, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud³³.

Para la puesta en funcionamiento del PDSP en el nivel territorial, el Ministerio definió el diseño e implementación de la *Estrategia PASE a la Equidad en Salud*, con la contribución del Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA y la Universidad Externado de Colombia, mediante la adaptación conceptual y metodológica del Modelo BIT PASE y la Estrategia PASE al Desarrollo, diseñadas por estas entidades. La Estrategia busca brindar elementos a las entidades territoriales para la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de los PTS para que cumplan con los objetivos estratégicos propuestos en el PDSP, teniendo en cuenta sus cuatro componentes:

Normativa. La Estrategia se fundamenta de una parte, en las competencias que la normatividad les ha asignado a los diferentes niveles de gobierno, de acuerdo con lo establecido en la Constitución Política y en la Ley 715 de 2001 y de otra, en las leyes orgánicas de planificación y ordenamiento territorial como son las leyes 152 de 1994 y 1454 de 2011. Se destaca que la Estrategia no solo se soporta en las competencias del sector de la salud y protección social, sino en las de los demás sectores.

Conceptual. La Estrategia se soporta en el modelo Bit Pase: Análisis poblacional a partir de las tensiones³⁴ que se generan de las interacciones y balances en las dinámicas y desarrollos poblacionales, ambientales, sociales y económicos.

Desarrollo Metodológico, Pedagógico y Técnico. i) La estrategia está conformada por una secuencia lógica, sistemática y ordenada de procesos, momentos y pasos con una batería de herramientas técnicas y tecnológicas que permite a los grupos de trabajo territoriales la realización de planes. ii) Pedagógicamente, la Estrategia se basa en las corrientes del constructivismo y el construccionismo social, perspectivas bajo las cuales se asume que el conocimiento y la realidad son construcciones sociales basadas en ejercicios dialógicos. En la Estrategia, estos postulados se traducen en la construcción de conocimiento colaborativo y cooperativo. iii) El componente técnico está destinado a fortalecer a los grupos de trabajo territoriales en las maneras de hacer y concretar en el quehacer cotidiano la Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Cada equipo técnico tendrá a su disposición una caja de herramientas e información, así como una plataforma virtual asistida para el desarrollo de sus actividades.

Estructura Logística y Técnica. La Estrategia se implementa de manera escalonada desde el nivel nacional hacia las entidades departamentales. El equipo técnico de asistencia regional unificada que el Ministerio disponga, tiene a su cargo el soporte a las entidades departamentales, que a su vez asumen la responsabilidad de la asistencia técnica

³³ Resolución 1841 de 2013 Artículo 1 al 3.

³⁴ UNFPA. Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Bogotá. 2004. Existe una tensión cuando hay un conjunto de presiones o movimientos en dirección contraria provenientes de uno o de los dos términos de la relación y que generan cierto grado de estrés, por el que se mantiene o se transforman las dinámicas PASE. Un proceso se convierte en una tensión problemática cuando la tensión es creciente y desborda la capacidad de respuesta institucional, o no puede ser resuelta por los mecanismos corrientes del ambiente, la sociedad, el conocimiento, la tecnología, de manera que se generan impactos negativos en alguna de las dimensiones involucradas. Cuando éste es el caso, las tensiones problemáticas desbordan la capacidad de respuesta de los individuos y de la organización social y exigen la intervención expresa del Estado para movilizar recursos, regular ciertos comportamientos, limitar algunas libertades y/o restablecer los equilibrios deseables. En: Serie Población, Ordenamiento y Desarrollo. Guía Metodológica 3. Metodología para el análisis de tensiones, interacciones y balances en dinámicas y desarrollos poblacionales, ambientales, sociales y económicos.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

en el nivel municipal. De esta manera los equipos de asistencia regional actúan en cooperación con los equipos departamentales para el desarrollo de procesos de asistencia técnica que permitan la formulación de los PTS en el nivel municipal. Posteriormente, los equipos departamentales construyen sus documentos a partir de los aprendizajes y productos de sus municipios.³⁵

La gestión descrita a través de estos cuatro componentes, va en línea con la directriz del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, que plantea en el objetivo específico *Mejorar las condiciones de salud de la población y reducir las brechas de resultados en salud* de la Estrategia Movilidad Social, la estrategia: *Implementar territorialmente el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021*, lo cual implica *la construcción de la nueva generación de planes territoriales de salud (en lo estratégico) y en los planes operativos anuales e Inversiones y planes de acción (en lo operativo)*, planes que deberán formularse de manera articulada con el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), con el fin de integrar estrategias de planificación física, y con los Consejos Territoriales de Salud Ambiental, para mitigar los impactos de la degradación integral. Para el monitoreo y evaluación del PDSP, se creará un sistema para medir de manera continua y sistemática los avances y dificultades en el logro de los objetivos y metas previstas en los PTS y un observatorio del PDSP, con el fin de medir el avance en la reducción de las brechas sociales en salud.³⁶

Política Integral de Salud – PAIS - Nuevo Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS

Antes de avanzar en la descripción de la forma en que el Ministerio cumple con su función de asistir técnicamente a al nivel territorial, es importante detenernos en el nuevo Modelo Integral de Salud que diseñó el Ministerio, como resultado de la directriz del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018,³⁷ que considera *necesario implementar un modelo de atención en salud, basado en la definición de una única regla general de valoración: superponer el interés del principal —el usuario— y la garantía efectiva del derecho a la salud, sobre el interés de los agentes*, para lo que se hace indispensable, entre otros, *fortalecer la gestión de la salud pública territorial, a partir de la definición de necesidades y problemas en salud que permitan la articulación del Plan Territorial de Salud (PTS) con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y los planes de desarrollo y ordenamiento territorial;*³⁸ y atendiendo al marco de la Ley Estatutaria en Salud (1751 de 2015) que concibe la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, cuya prestación está bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado, derecho que comprende “el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”.³⁹

La Política y el nuevo Modelo Integral de Salud fueron concebidos bajo *un enfoque de Gestión Integral de Riesgo en Salud, para ajustarse a las necesidades territoriales mediante modelos diferenciados para zonas con población urbana, rural y dispersa* e introducen reformas al sistema que naturalmente impactaran la forma en que debe llegar la asistencia técnica a los territorios, en atención a la articulación que debe existir con el Plan Decenal de Salud Pública y los diferentes instrumentos de planeación sectorial. Dentro las reformas sustanciales están:

- Las EPS, las IPS y las secretarías de Salud se ven obligadas a trabajar en equipo y crear “redes integrales de atención”. Es decir, si un paciente necesita ser tratado en una clínica pero requiere un examen como rayos X o tomografía en otro lugar, el flujo entre una institución y otra debe estar garantizado. Al Ministerio le corresponde regular “cómo se atiende a la gente”, creando rutas de servicios.

³⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos conceptuales Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. 2014.

³⁶ Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Página 269.

³⁷ Ley 1753 de 2015.

³⁸ Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Página 260.

³⁹ Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículos 1 y 2.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

- Las entidades territoriales (gobiernos, alcaldías y sus respectivas secretarías de Salud) se convierten en actores importantes a los cuales les corresponde trabajar de cerca con las EPS e IPS, tanto en la atención básica como en temas de salud pública general. Además, las entidades territoriales tienen la misión de aprobar la conformación de redes de atención entre instituciones.
- El modelo también busca dar vida a la medicina familiar y la adscripción.
- El nuevo modelo busca dejar atrás una forma de atención médica basada en la enfermedad para pasar a un modelo preventivo capaz de hacer seguimiento a las personas sanas.
- Crea incentivos para premiar a las instituciones que demuestren un buen manejo de sus pacientes.
- Busca cambiar el modelo de pagos en el que se remunera a las IPS por cada servicio médico prestado y se pase a un modelo de pago por el manejo integral de un paciente.

Dentro de los retos del nuevo Modelo figuran:

- La tecnología para integrar la información de cada paciente. Con el fin de que una red opere adecuadamente, se requiere compartir información, y eso sólo es posible con un buen sistema de historias clínicas digitales.
- Articulación con la economía del sistema, la facturación y las cuentas.
- Politización de las redes integrales de atención.
- Articulación con las entidades territoriales.
- Cambios fundamentales en el papel de las EPS, en las fuentes de financiación del sistema y en la gobernanza.
- Modelos de contratación y criterios para conformar redes de atención.
- Son las EPS las que van a conformar la red. Las EPS siguen teniendo papel dominante sobre otros actores.
- El nuevo modelo podría bloquear la "portabilidad nacional".⁴⁰

La Política Integral de Salud – PAIS fue adoptada en febrero de 2016 con la Resolución 429. En su articulado define entre otros:

- Coordinación entre las entidades territoriales, entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y prestadores de servicios de salud. Coordinación que implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.
- La política de atención integral de atención en salud cuenta con un marco estratégico y un marco operacional que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud MIAS. El marco estratégico se fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. El marco operacional define estrategias y adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población.
- La implementación del modelo exige poner a disposición de los integrantes un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) que integran los objetivos del Sistema de Salud con los del SGSSS, orientan la respuesta del Sistema y alinean su regulación.
- El Modelo está conformado por diez componentes: i) Caracterización de la Población. ii) Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS.⁴¹ iii) Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud-GIRS. iv) Delimitación Territorial del MIAS. v) Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. vi) Redefinición del

⁴⁰ El Espectador. *Salud*. 16 Feb 2016 - 11:05 pm. Líderes celebran la iniciativa, pero ven muchos vacíos. Nuevo modelo de salud, muchas preguntas pendientes. <http://www.elespectador.com/noticias/salud/nuevo-modelo-de-salud-muchas-preguntas-pendientes-articulo-616985>.

⁴¹ La Resolución 3202 de junio de 2016, adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS; se establecen disposiciones en relación con la implementación de las RIAS y las responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

4. LA ASISTENCIA TÉCNICA COMO FUNCIÓN DE LAS ÁREAS MISIONALES

En la revisión de las funciones asignadas a once áreas misionales, específicamente las descritas en los Decretos 4107 de 2011 y 2562 de 2012, se observa que: i) En siete de ellas la función de *Prestar Asistencia Técnica* está definida de manera expresa. ii) Para la Oficina de Calidad y la Dirección de Financiamiento Sectorial, se leen funciones que en su contexto implican asistencia técnica. iii) Las direcciones de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones y, de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, no tienen inscrita esta función, no obstante, para el caso de la primera Dirección, la función aparece para la Subdirección de Pensiones y Otras Prestaciones, y no así para las otras dos Subdirecciones: de Operación del Aseguramiento en Salud y de Riesgos Laborales. Para la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud sí aparece para las dos Subdirecciones que la conforman: de Beneficios en Aseguramiento y de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. iv) De acuerdo con las resoluciones de conformación de grupos al interior de algunas dependencias, se observa que en tres de ellos esta función no quedó contemplada. (Ver anexo único hoja 1)

Con el fin de verificar la forma en que las once dependencias misionales incluyen la función de *Prestar Asistencia Técnica* en sus Planes de Acción,⁴⁴ se realizó un análisis a los objetivos específicos, actividades, metas, productos e indicadores formulados en los mismos para la vigencia 2016. Producto de esta labor se observó que:

- Siete dependencias incluyen de manera concreta la asistencia técnica como un **objetivo específico**. Las Direcciones de Epidemiología y Demografía y Promoción y Prevención y el Fondo Nacional de Estupefacientes (Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud) registran el mayor peso porcentual de dichos objetivos dentro de sus planes.

Cuadro No. 1

DEPENDENCIA	OBJETIVO ESPECÍFICO PLAN DE ACCIÓN	PESO PORCENTUAL OBJETIVO ESPECÍFICO
OFICINA DE CALIDAD		
OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL, EMERGENCIAS Y DESASTRES	Gestionar acciones de Asistencia y Prevención de Emergencias y Desastres	15%
OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL	Brindar asistencia técnica para el fortalecimiento de proyectos y programas para poblaciones con alta vulnerabilidad	15%
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Desarrollar capacidades y financiar la gestión en salud pública de los entes territoriales	45%
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA	Fortalecer procesos básicos de las Entidades territoriales en planeación en salud, la vigilancia en salud pública y Gestión del Conocimiento.	62%
DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA		
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	Brindar Asistencia técnica, Apoyo logístico y Transferencia de conocimiento	10%
FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	Fiscalizar y Controlar materias primas y/o medicamentos de Control Especial.	50%
DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO	Apoyar las ET y EPS en política del aseguramiento en salud	10%
DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO	Brindar Asistencia técnica	20%
DIRECCIÓN DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS		
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD		

⁴⁴ En: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/planes-accion.aspx>

 	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

rol del asegurador. vii) Redefinición del Esquema de incentivos. viii) Requerimientos y procesos del sistema de información. ix) Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud – RHS. x) Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.

- La implementación, resultados y evaluación de los procesos propuestos en el MIAS, requiere el desarrollo concomitante y coordinado de todos los integrantes del SGSSS para: i) El establecimiento y fortalecimiento de la gobernanza del sistema de salud. ii) Progresividad y gradualidad en la implementación y iii) Mecanismos de retroalimentación y planes de mejora.
- A febrero de 2017, deberá haber adoptado los respectivos instrumentos relacionados con los componentes del modelo que permitan la implementación progresiva por ámbitos territoriales, en tanto que para la implementación de los componentes del modelo se tendrá un plazo máximo de tres años (febrero de 2019).

3. DEFINICIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA

La Asistencia Técnica, se entiende como la transferencia de conocimiento con el ánimo de fortalecer y mejorar las competencias. La Asistencia Técnica en materia de salud, es un concepto que está definido en algunos documentos expedidos por el Ministerio de Salud, entre ellos el **Modelo de asistencia técnica regional unificado para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 – 2021**, en el que se define como: *el proceso interactivo mediante el cual hay una construcción conjunta de conocimientos, habilidades y destrezas que son analizados y adaptados por agentes del Ministerio de Salud y Protección Social y entidades públicas, privadas y organizaciones sociales y comunitarias, para el mejor desempeño de sus funciones y adecuado cumplimiento de las políticas, planes, programas y metas de salud. Dichos conocimientos y destrezas se configuran en metodologías, documentos y técnicas que son provistos a través de un conjunto de actividades programadas que incluyen talleres, asesorías, reuniones, conceptos escritos, suministro de tecnología blanda y/o dura, conferencias, o una combinación de las anteriores, entre otras. Se enmarca la asistencia técnica bajo el concepto de aprendizaje altamente participativa, y diálogo de saberes, que permite afianzar la gestión del conocimiento y el desarrollo institucional y territorial de los diferentes actores del SGSSS, sobre los cuales tiene competencia el Ministerio en materia de asistencia técnica a partir de la generación de políticas, planes, programas y la gestión de proyectos que contribuyan a lograr un desarrollo institucional, representado en el incremento de la capacidad de gestión institucional para el desempeño de las competencias, mejorando las habilidades y destrezas del talento humano y la gestión en forma eficiente los recursos tecnológicos, informáticos, físicos, financieros y organizacionales. La asistencia técnica comprende la realización de 3 actividades: capacitación, asesoría y acompañamiento.*⁴²

En el documento *Lineamientos conceptuales Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021. Estrategia PASE a la Equidad en Salud*. Se define como: *Procedimiento interactivo de intercambio de conocimientos que permite dinamizar los procesos de planificación territorial de la salud, de modo que estos apunten al desarrollo humano por medio del fortalecimiento de la autoridad sanitaria, en busca de la recuperación de las capacidades sanitarias básicas en las entidades territoriales. Dicho fortalecimiento corresponde a la transferencia de elementos de la gestión pública que permiten mejorar el reconocimiento y comprensión del territorio, así como la respuesta para la transformación de sus contextos por medio de la formación activa de los agentes que intervienen en la planificación territorial, mejorando de esta forma sus competencias, habilidades y actitudes para aquella.*⁴³

⁴² MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Modelo de asistencia técnica regional unificado para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 – 2021*. Bogotá. Julio de 2013. Páginas 7 y 8.

⁴³ Ministerio de Salud y Protección Social. *Lineamientos conceptuales Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021. Estrategia PASE a la Equidad en Salud*. 2014. Página 168.

 	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

- Las Direcciones de Prestación de Servicios y Atención Primaria, de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas, Desarrollo del Talento Humano en Salud y Oficina de Calidad no puntualizan objetivos con esta precisión. No obstante, al revisar en detalle los planes de acción de las Direcciones de Prestación de Servicios y Atención Primaria y de Regulación, Beneficios, Costos y Tarifas, se observa que en los mismos se encuentran objetivos específicos que tienen asociados indicadores, productos y/o actividades que evidencian alcance en asistencia técnica, como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 2

DEPENDENCIA	OBJETIVO	Descripción	INDICADOR	ACTIVIDAD	PRODUCTOS TRIMESTRALES
DIRECCIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Contribuir a la modernización de la gestión asistencial, gerencial y administrativa de la prestación de servicios de salud	Entidades territoriales para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud, apoyadas	Entidades territoriales	Apoyar procesos dirigidos al mejoramiento de la prestación de servicios de salud a nivel territorial y de IPS públicas	Plan anual de asistencia elaborado a partir del diagnóstico y priorización de las necesidades de acompañamiento y asistencia técnica. Informe de avance de la implementación del plan de asistencia
	Fortalecer la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud en infraestructura y dotación hospitalaria	Entidades territoriales apoyadas para la gestión integral de infraestructura física en salud y la dotación hospitalaria	Entidades territoriales apoyadas	Prestar asistencia técnica en la formulación, implementación y seguimiento gestión integral de infraestructura física en salud y la dotación hospitalaria	Informe inicial de solicitudes de asistencia técnica a entidades territoriales departamentales y distritales atendidas y de acciones de seguimiento desarrolladas
DIRECCIÓN DE COSTOS Y TARIFAS	Desarrollar las actividades técnicas para la definición de la Unidad de Pago por Capitación	Proyecto de resolución para definir el valor de la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, elaborado	Proyecto de Resolución	Dar soporte técnico y capacitar a los actores del SGSSS.	Dar soporte técnico y capacitar a los actores del SGSSS. Diseño y construcción de las metodologías y aplicabilidad para el cálculo del valor de la prima de aseguramiento.
				Validar y retroalimentar la información presentada por la EPS para el seguimiento de las tecnologías en salud	Administrar el proceso de recolección, validación y retroalimentación de la información presentada por la EPS para el seguimiento de las tecnologías en salud a monitorar

- La Oficina de Calidad, explicó que la función de Asistencia Técnica está inscrita dentro del objetivo *Apoyar el desarrollo de metodologías, estrategias, herramientas e instrumentos en el marco del proyecto.*

Descripción Objetivo	Descripción producto	INDICADOR	DESCRIPCIÓN Actividad	ACTIVIDADES PARA LOS CUATRO TRIMESTRES
Apoyar el desarrollo de metodologías, estrategias, herramientas e instrumentos en el marco del proyecto.	Actividades de apoyo para divulgación e implementación del PMNCS	ACTIVIDADES	Realizar acciones de apoyo para la divulgación e implementación del PMNCS	Realizar actividades de apoyo

- Por su parte, la Dirección de Gestión de Talento Humano en Salud tiene además de sus compromisos frente al SIGI, cuatro objetivos más, cuya descripción de indicadores, actividades y productos, no permite evidenciar de manera concreta qué objetivos implican el desarrollo de actividades de asistencia técnica. En tres de ellos se encontraron actividades que podrían sugerir acciones en asistencia técnica, sin que la palabra “socialización” pueda homologarse al significado de asistencia técnica. (Ver anexo único hoja 2)

- De acuerdo con el informe de seguimiento a Plan de Acción a tercer trimestre de 2016, estas dependencias presentaron el siguiente comportamiento de avance frente a los objetivos y actividades relacionadas con asistencia técnica: (Ver anexo único hoja 3)

A nivel físico, las dependencias en general presentan un avance de 75%, con excepción de la Oficina de Promoción Social y la Dirección de Promoción y Prevención, que registran un promedio de 58%. Se destacan la Oficina de Calidad, el Fondo Nacional de Estupefacientes y la Dirección de Aseguramiento que muestran cumplimiento físico del 100%. En cuanto a ejecución de recursos programados, la situación es diferente, únicamente la Dirección de Financiamiento Sectorial presenta un avance financiero superior al 75% (90%), las demás no superan el 50%. Incluso la Oficina de Calidad y la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas alcanzan el

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

28%, estas diferencias pueden obedecer, de acuerdo con las áreas y la misma Oficina Asesora de Planeación, a recursos pendientes por pagar, a sobre estimaciones en la programación o a contrataciones que no se pudieron efectuar, estas dos últimas posibilidades implican la liberación de recursos para su inversión en otras líneas.⁴⁵

- En cuanto a la gestión adelantada por las dependencias para cumplir con las metas, productos e indicadores de los objetivos con alcance en asistencia técnica, reportaron para el primer trimestre de 2016 entre otras las siguientes actividades: i) atender trámites propios para la celebración de contratos; ii) construcción, ajuste y/o actualización de insumos, instrumentos, metodologías, lineamientos y documentos; iii) coordinación institucional, sectorial, intersectorial y/o con los departamentos para asuntos de planeación de actividades; iv) definición de planes de trabajo; v) priorización de territorios; vi) elaboración de informes. Adicional, la Oficina de Promoción Social y las Direcciones de Promoción y Prevención, Epidemiología y Demografía y Prestación de Servicios y Atención Primaria, reportaron desde el primer trimestre actividades de asistencia técnica.

Para los trimestres segundo y tercero las áreas citan eventos enmarcados en la realización de talleres, pruebas piloto, socialización y/o divulgación de temas, ejecución de actividades a través de convenios, eventos de asistencia técnica presencial y/o virtual en diferentes temas, elaboración y validación de rutas integrales de atención con sus lineamientos técnicos y operativos que las acompañan, elaboración de documentos metodológicos, asesoría a proyectos de inversión territorial, Encuesta Nacional de la Situación Nutricional – ENSIN 2015, acciones de promoción y prevención, proyección de actos administrativos, publicación de boletines epidemiológicos, funcionamiento de la red nacional del CNE, seguimiento a la gestión relacionada con las acciones de vigilancia y control de infecciones, catalogaron 745 documentos en el Repositorio Institucional Digital (RID) los cuales cumplen con control de calidad, revisión de proyectos de inversión de infraestructura y dotación hospitalaria, distribución de material impreso, piezas comunicacionales, guías, afiches

Las oficinas de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres y Promoción Social mencionan para el primer caso, pagos mensuales de contratos cuyos objetos incluyen actividades de asistencia técnica en temas de gestión territorial, emergencias y desastres, asistencia técnica, en tanto que la Oficina de Promoción Social menciona que se realizaron asistencias técnicas presenciales a profesionales, sin que se pueda definir la clase de asistencia técnica, los medios empleados, las zonas favorecidas o los temas objeto de asistencia. (Ver anexo único hoja 4)

5. IDENTIFICACIÓN DE METODOLOGÍAS DE ASISTENCIA TÉCNICA AL INTERIOR DEL MSPS

De acuerdo con el Sistema Integrado de Gestión SIG, dentro del proceso de Direccionamiento Estratégico se encuentra disponible el procedimiento *Fortalecimiento de capacidades técnicas de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS*, cuyo objetivo señala: *Establecer un mecanismo para el fortalecimiento y desarrollo de capacidades de los actores del SGSSS mediante la adquisición y transferencia de conocimiento para contribuir al mejoramiento de la gestión técnica, administrativa y financiera de los mismos.*

El alcance del mismo contiene tres momentos: i) *inicia con el diagnóstico y la identificación de las capacidades existentes en los actores del sistema*, ii) *continúa con la identificación de capacidades a desarrollar o fortalecer mediante la asistencia técnica (acompañamiento, asesoría y capacitación a los mismos)*, y iii) *termina con la evaluación y difusión de los resultados en términos del desarrollo de capacidades alcanzadas con la ejecución de la asistencia técnica.*

⁴⁵ En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OCI/informe-evaluacion-plan-accion-tercer-trimestre-2016.pdf>. La Oficina de Control Interno en sus informes de seguimiento al Plan de Acción, ha observado y reiterado, que en los reportes trimestrales de evaluación realizados por cada una de las dependencias y remitidos a la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, no se establecen las causas del no cumplimiento en la programación física y financiera así como tampoco se registran las modificaciones en los presupuestos o en las actividades de acuerdo con los recortes o ajustes realizados en los recursos asignados para la vigencia.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Como políticas de operación figuran:

- Los equipos interdisciplinarios, personas o funcionarios que realizan asistencia técnica, deberán contar con las correspondientes capacidades técnicas en las áreas y temáticas específicas y capacidades funcionales.
- Debe haber articulación entre las Direcciones y Oficinas con el fin de: i) Racionalizar recursos financieros. ii) Optimizar tiempos de desplazamientos y momentos de llegada. iii) Identificar superposición de acciones y de actores. iv) Disponibilidad del recurso humano.
- Las Direcciones y Oficinas deberán hacer seguimiento en términos de recursos (físicos, tecnológicos, presupuestales), talento humano utilizados, actividades, metodologías y estrategias cumplidas de acuerdo a la periodicidad.
- Las Direcciones y Oficinas deberán hacer evaluación, orientada a medir los resultados finales alcanzados en términos de los objetivos propuestos en materia de capacidades desarrolladas y de frente al desempeño de los planes, programas, proyectos y en los resultados en salud. Se hará anualmente aplicándose un instrumento de valoración que permita medir la reducción o no de la brecha entre las capacidades iniciales y las obtenidas al final del periodo. El instrumento de seguimiento y el de evaluación debe ser concertado, en lo posible, con el actor con el que se desarrolla la Asistencia Técnica (debe incluir indicadores, fuentes (ej. registros, informes, documentos institucionales, documentos analíticos), momentos y responsables de la recolección de la información).

Según el procedimiento las actividades que les corresponde desarrollar a Directores, Jefes de Oficina y profesionales son:

Cuadro No. 3

No.	ACTIVIDAD	REGISTRO
1	Realizar el diagnóstico de las capacidades a desarrollar.	Diagnóstico de asistencia técnica: La etapa de diagnóstico y priorización culmina con un documento que contemple las capacidades, habilidades y necesidades de Asistencia Técnica, de los actores del SGSS (DTS, EAPB, IPS, Gobernaciones, Alcaldías, Organizaciones Comunitarias, sectores o Gremios) por Entidad Territorial (Departamento, Municipio o Distrito).
2	Elaborar el Plan de Asistencia Técnica.	Plan de Asistencia Técnica
3	Articular el Plan de Asistencia Técnica.	No se identifica registro
4	Implementar el Plan de Fortalecimiento de Capacidades.	Comisiones de servicio y viáticos autorizados
5	Realizar el Seguimiento al Fortalecimiento de Capacidades implementado	Informes de comisión
6	Evaluar los resultados de la implementación de la asistencia técnica	Informe de evaluación

Adicional al procedimiento se encuentra el formato Plan Anual de Asistencia Técnica y la *Guía de Planificación, Implementación y Evaluación de la Asistencia Técnica en el Ministerio de Salud y Protección Social*, de noviembre de 2016, cuyo objetivo y alcance señalan:

Objetivo. *Crear, construir y fortalecer capacidades en y con los actores del Sistema General de Seguridad Social, mediante la gestión técnica administrativa y financiera de las políticas de salud y protección social de forma sostenible, con el fin de contribuir al logro de resultados en salud y al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del país.*

Alcance. *Inicia con la planeación, diagnóstico y priorización de las necesidades de capacidades a desarrollar en y con*

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

los actores del sistema, continua con la definición de parámetros para la formulación e implementación de la asistencia técnica y finaliza con las orientaciones para realizar la evaluación y difusión de los resultados en términos del desarrollo de capacidades alcanzadas con la ejecución de la asistencia técnica.

Es importante señalar, que desde el mes de junio de 2016, la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, inició la reestructuración del Sistema Integrado de Gestión Institucional SIGI, con un múltiple propósito: i) diseñarlo bajo un enfoque por procesos y no por dependencias; ii) lograr mayor articulación e interrelación entre los procesos; iii) simplificarlo y hacerlo más dinámico. A partir de septiembre, el SIGI como se le conocía, no sólo cambió su nombre por SIG Sistema Integrado, sino que además, entre otros aspectos, varió la cantidad de procesos y procedimientos, entre los cuales, el tema de Asistencia Técnica fue considerado, ya no como un proceso estratégico sino como uno de los seis procedimientos del Proceso Dirección Estratégico. No obstante, las actividades del mismo no presentan cambios sustanciales con respecto al proceso que estaba documentado. Es decir, las dependencias, para desarrollar actividades de Asistencia Técnica, continuarán realizando: un diagnóstico a partir del cual deberán priorizar necesidades y capacidades; un Plan de Asistencia Técnica debidamente articulado con las áreas del MSPS, implementar, hacer seguimiento, evaluar y publicar resultados. Pasos que fueron ratificados en la Guía de Asistencia Técnica (planeación, articulación, implementación, seguimiento y evaluación).

Considerando que el paso a paso no cambió dentro del procedimiento de Asistencia Técnica así como los registros de su evidencia, la auditoría en el marco de su objetivo, analizará la forma en que las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social, aplican el procedimiento, haciendo especial énfasis al diagnóstico y priorización de capacidades a desarrollar a través de la asistencia técnica y la metodología que aplican para evaluar y difundir los resultados de la ejecución de la Asistencia Técnica.

5.1 OTRAS METODOLOGÍAS IDENTIFICADAS EN EL MSPS

Adicional al procedimiento documentado en el SIG, se identificaron otras metodologías, así:

- *Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificado para la Implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*,⁴⁶ de fecha septiembre 03 de 2013, de la Dirección de Epidemiología y Demografía, como una de las principales estrategias para *adaptar el PDSP a las diversas realidades de salud de los territorios* con el fin de hacer realidad en el país los siguientes objetivos: i) *Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la Salud.* ii) *Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de la salud y disminuyen la carga de enfermedad existente.* iii) *Mantener cero tolerancia a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitable.*

El objetivo general del Modelo, es estandarizar la asistencia técnica hacia las entidades territoriales de salud en materia de implementación del PDSP 2012 - 2021, de tal manera que éstas a su vez puedan replicar o multiplicar dicha asistencia a los demás actores del SGSSS sobre los cuales tienen competencia; de modo que con la implementación de esta estrategia el Ministerio de Salud y Protección Social cumpla con las siguientes responsabilidades establecidas de manera categórica en el PDSP:

- *Fortalecer la gobernabilidad y la capacidad de rectoría de las entidades territoriales en el campo de la salud como requisito para alcanzar los objetivos estratégicos del PDSP.*
- *Fortalecer las competencias de la autoridad sanitaria territorial para la gestión de los procesos de planeación, operación, seguimiento y evaluación de planes y programas con el enfoque del PDSP.*
- *Desarrollar el proceso de asistencia técnica territorial, asegurando los recursos financieros, tecnológicos y humanos requeridos.*

⁴⁶ En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Modelo%20de%20asistencia.pdf> Julio de 2013.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

- Brindar asesoría y asistencia técnica a los territorios, Entidades Promotoras de Salud (o quien haga sus veces), Instituciones Prestadoras de Salud IPS, Administradoras de Riesgos Laborales actores sectoriales, transectoriales y comunitarios, para la elaboración de Análisis de Situación de Salud ASIS, la planeación, seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP y los planes territoriales de salud.
- Generar capacidades y motivación de distintos actores territoriales para participar en los procesos de gestión integral de la salud, bajo el enfoque de determinantes sociales y de acuerdo con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública.

La Asistencia Técnica, con sus estrategias de comunicación, movilización y asesoría en planeación de salud, es coordinada por la Organización Panamericana de la Salud- OPS-, en interlocución permanente con la Dirección de Epidemiología y Demografía, la Gerencia Nacional del PDSP y el Grupo de Comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social. Opera en las regiones a través de siete equipos interdisciplinarios, encargado de multiplicar en el nivel local, las acciones de difusión, movilización y capacitación del Plan, para lo cual deben lograr que las autoridades sanitarias y administrativas locales se comprometan en la multiplicación de las acciones de asistencia técnica.

La estrategia de asistencia técnica está fundamentada en una estructura nodal, es decir puntos de intersección que conforman una red a través de los cuales se almacena, administra y distribuye la información. Cada nodo dispone de uno o varios enlaces o puntos de referencia a otro nodo y se constituye en la estructura esencial para la gestión de la asistencia técnica cubriendo todas las direcciones territoriales y buscando la multiplicación de la estrategia y la formación de nuevos actores como multiplicadores del conocimiento, *que permita la organización de un grupo central de expertos gestores de conocimiento que faciliten procesos de formación a los profesionales de los grupos regionales y de éstos a las entidades territoriales, que a su vez facilitarán el conocimiento y darán el acompañamiento a los procesos formativos de los demás actores con competencias en la implementación local del PDSP.*

Esta organización por nodos, permite que el nodo de coordinación central genere información y la administre para los nodos regionales que corresponden a una jurisdicción específica, y estos a su vez administran los procesos de asistencia técnica y suministran la información para los demás nodos hasta el nivel local en las condiciones en que estos la requieren; conectándose de manera bidireccional, permitiendo la conexión selectiva de nodos para estrategias de desarrollo colaborativo de productos, facilitando la distribución y tránsito de información de la región hacia la coordinación central o de allí hacia la base en los demás nodos.

En este orden de ideas, el nodo de coordinación central se encarga de la dirección operativa, técnica y logística así como de la identificación, captura, evaluación y organización del conocimiento existente y pertinente para la estrategia y su adaptación a la operación de la asistencia técnica para los actores involucrados, en coordinación directa con el Ministerio de la Protección Social y de La organización Panamericana de la Salud – OPS. Este nodo estará conformado por el personal multidisciplinario necesario para el desarrollo de los contenidos temáticos y la ejecución de los procesos de formación, asesoría, seguimiento y monitorización que se indican más adelante.

Para facilitar la implementación del modelo de asistencia técnica regional unificado para la puesta en marcha del PDSP desde sus perspectiva metodológica y operativa, se han establecido siete (7) regionales. Tanto la agrupación de los departamentos en regiones como la selección de la ciudad sede de cada región obedecen a una combinación de criterios político-administrativos, estratégicos y logísticos.

Con base en el escalafón de la vigencia 2011, se han priorizado los 56 municipios con más baja calificación y que por tanto son considerados como críticos en eficiencia y en eficacia administrativas. Ellos serán objeto de una

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

atención especial en desarrollo del Plan de Asistencia Técnica, para potenciar su capacidad de gestión en salud y su ejercicio de la autoridad sanitaria en el marco del PDSP.

- La Dirección de Promoción y Prevención – Grupo Curso de Vida, documentó la Guía Operativa: *Asistencia Técnica Cooperación y Acompañamiento Territorial –ACAT, para la Implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, Infancia y la Adolescencia - 2014.*⁴⁷

La Guía presenta *orientaciones técnicas y metodológicas para el desarrollo de la primera fase del proceso de cooperación y acompañamiento, a los equipos territoriales del MSPS y de las entidades territoriales con competencia en realizar asistencia técnica, con el propósito de fortalecer las capacidades de las entidades territoriales (departamentos, distritos y municipios) priorizadas, para la gestión de la Atención Integral en Salud de las niñas, niños y adolescentes, teniendo en cuenta los lineamientos para tal fin elaborados por el MSPS, que permita garantizar sus derechos y desarrollo integral y obtener mejores resultados en salud, mediante un proceso de trabajo, conjunto entre el nivel nacional y territorial, que parta del reconocimiento de los acumulados previos y la búsqueda de procesos autónomos y sostenibles.*

En la Guía se explica que el proceso de cooperación y acompañamiento territorial para la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia, se desarrollará en tres fases, durante tres años a partir del segundo semestre de 2013, así:

- La primera fase se centra en la identificación de la situación de derechos de niños, niñas -desde la preconcepción- y adolescentes, con énfasis en los derechos a la salud, alimentación y nutrición, y las prioridades para la Atención Integral en Salud, a partir del reconocimiento de los territorios, así como de la concertación e implementación de un plan de asistencia técnica, cooperación y acompañamiento.*
- La segunda fase se centrará en el acompañamiento a la realización de las adecuaciones en la gestión de la atención y de la calidad y humanización de los servicios y el fortalecimiento de la participación y movilización social.*
- La tercera fase se centrará en asegurar la consolidación de los procesos de atención integral que hayan permitido mejorar los resultados en salud en niños, niñas y adolescentes y de la sostenibilidad de los logros alcanzados en el marco de los nuevos gobiernos locales.*

Para el desarrollo de la primera fase, *el proceso de ACAT abordará la totalidad de los departamentos del país, ciudades capitales, todos los municipios de los departamentos de Bolívar y La Guajira, teniendo en cuenta que en estos se desarrollará el piloto para el diseño de la estrategia de suplementación con micronutrientes a nivel nacional. Se priorizaron 272 municipios, teniendo en cuenta criterios poblacionales y de situación de salud materna e infantil y 12 organizaciones de grupos étnicos.*

A su vez, para la primera fase incluye:

- Alistamiento: implica la inducción del equipo de acompañamiento territorial y las acciones para preparar la llegada al territorio, la contextualización de los equipos sobre el territorio y los acuerdos con tomadores de decisión y equipos técnicos de DTS y EAPB, para el desarrollo del proceso.*
- Acompañamiento territorial: comprende las acciones para reconocer las prioridades del territorio en la situación del derecho a la salud de familias gestantes, niños, niñas y adolescentes, así como los avances y dificultades que tienen los actores para implementar los procesos propuestos en el lineamiento para la*

⁴⁷ En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Guia-asistencia-tecnica.pdf>

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

atención integral en salud a este grupo de edad. A partir de éstos, apoyar la definición de acciones a corto, mediano y largo plazo, como insumo para la formulación del componente de infancia y adolescencia de los planes institucionales de salud y de los planes de salud territorial, así como concertar las acciones y mecanismos de cooperación y acompañamiento para ser desarrollados por los equipos de asistencia técnica territoriales, incluyendo los equipos de ACAT del MSPS.

- Incluye también el fortalecimiento de capacidades de las personas, las organizaciones y los entornos. Está orientado a aportar a los territorios y comunidades herramientas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación, las cuales favorezcan la autonomía y toma de decisiones en pro de los mejores resultados en salud posibles.
- Seguimiento y evaluación: de la gestión de la atención integral y de los resultados en salud de familias gestantes, niños, niñas y adolescentes, lo que incluye la evaluación del proceso de cooperación y acompañamiento territorial, así como de los cambios logrados en la gestión, en la Atención Integral en Salud y en los resultados trazadores en salud.

6. DESARROLLO DEL PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA EN EL MSPS

Con el propósito de conocer la forma en la que las dependencias que cumplen funciones misionales, identifican necesidades, priorizan, ejecutan y evalúan el proceso de asistencia técnica, el equipo auditor como metodología de recolección y análisis de información, aplicó un cuestionario que incluyó los siguientes aspectos relacionados con las líneas generales del procedimiento y la Guía de Asistencia Técnica.

Cuadro No. 4

No.	ACTIVIDAD	REGISTRO
1	Realizar el diagnóstico de las capacidades a desarrollar.	Qué metodología aplican para el diagnóstico e identificación de necesidades o capacidades a desarrollar? Qué metodología aplican para la priorización de capacidades a desarrollar?
2	Elaborar el Plan de Asistencia Técnica.	Cómo elaboran el Plan de Asistencia Técnica - PAT?
3	Articular el Plan de Asistencia Técnica.	Cómo se articulan con las demás dependencias del MSPS? Cómo se articulan con la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres?
4	Implementar el Plan de Fortalecimiento de Capacidades.	Qué mecanismos utilizan para la implementación del PAT? Qué dificultades se les presentan en la implementación del PAT?
5	Realizar el Seguimiento al Fortalecimiento de Capacidades implementado	Efectúan seguimiento al PAT? Qué metodología aplican?
6	Evaluar los resultados de la implementación de la asistencia técnica	Realizan evaluación al PAT? Qué metodología aplican?

Como complemento a las respuestas de las áreas, se solicitó entre otros, los siguientes soportes: documento de diagnóstico y priorización de necesidades en capacidades a desarrollar a través de la Asistencia Técnica, Plan de Asistencia Técnica vigencia 2016, cronogramas, soportes de ejecución de asistencia técnica, informes de seguimiento y evaluación y ejecución presupuestal en asistencia técnica de enero a septiembre de 2016.⁴⁸

⁴⁸ Las Direcciones que aportaron la mayor parte de los soportes fueron: Promoción y Prevención, Epidemiología y Demografía, Prestación de Servicios y Atención Primaria, Aseguramiento y Oficina de Calidad. La Oficina de Promoción Social, además de la entrevista que ofreció el Jefe de la Oficina, no remitió ningún soporte sobre la planeación, ejecución y evaluación y seguimiento a las actividades de Asistencia Técnica. Las demás áreas no entregaron la información de manera integral. La Dirección de Costos y Tarifas, remitió un cronograma y soportes de cuadros en Excel de seis visitas a EPS indígenas realizadas por

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Las áreas seleccionadas fueron: Del Despacho del Ministro, las Oficinas de Promoción Social, Calidad y Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. Del Viceministerio de la Protección Social se eligieron: Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones; Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud y la Dirección de Financiamiento Sectorial.

Del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, se tuvieron en cuenta: Las direcciones de Promoción y Prevención, Epidemiología y Demografía, Prestación de Servicios y Atención Primaria, Medicamentos y Tecnologías en Salud, y la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud.

Diagnóstico, identificación y priorización de capacidades a desarrollar

- Con excepción de las Direcciones de Promoción y Prevención y Epidemiología y Demografía que cuentan con guías que ofrecen orientaciones sobre planeación, diagnóstico, priorización, formulación, monitoreo, seguimiento y evaluación de la asistencia técnica, entre otras, las demás dependencias no cuentan con una metodología documentada para identificar las capacidades existentes en los agentes del SGSSS, sus necesidades en esta materia y la priorización de las mismas.
- El diagnóstico, identificación y priorización de capacidades a desarrollar, lo hacen atendiendo a: i) Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad. ii) Sispro e indicadores de salud. iii) funciones; iv) responsabilidades de acuerdo con nuevas normas o mandatos de jueces; v) temas urgentes de implementar; vi) Entidades Territoriales que presenten mayores necesidades o menores fortalezas. vii) Demanda. viii) Solicitudes especiales de otros agentes del SGSSS en temas de la competencia de cada una. ix) Informes producidos en la vigencia anterior. x) Recurso humano y financiero de la Dirección. xi) Directrices del Ministro y/o Viceministros.
- No cuentan con documentos únicos de diagnóstico y priorización de la Asistencia Técnica. Los resultados de esta gestión reposan en diferentes soportes dependiendo del tema, el programa o la política. La Dirección de Promoción y Prevención y la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, igualmente cuentan con unas matrices en las que consolidan los resultados de la priorización de necesidades.

De acuerdo con la Dirección de Promoción y Prevención en los dos últimos años ha realizado especial énfasis en cómo hacer la planeación, priorización, programación y generación de espacios para desarrollar la asistencia técnica de una manera más pedagógica, razón por la que se elaboraron guías que ofrecen directrices generales sobre dichos aspectos. Adicional, los objetivos, los resultados esperados y los indicadores fueron parametrizados quedando a libertad de las cuatro Subdirecciones la definición de tres actividades por cada objetivo. Cada una establece sus propios criterios técnicos para determinar las necesidades en materia de Asistencia Técnica, considerando especialmente, el Plan Decenal de Salud Pública, los resultados del Análisis de Situación de Salud - ASIS y los indicadores técnicos de salud. Posteriormente, mediante un ejercicio de semáforo categorizan por prioridad alta, media y baja. Como complemento a este ejercicio, la Dirección diseñó un formato de necesidades que lo remiten a las entidades territoriales para que describan sus requerimientos en esta materia, información que se cruza con los resultados de los equipos técnicos y se diseña el respectivo Plan de Asistencia Técnica.

Elaboración Plan de Asistencia Técnica – PAT

- En general las dependencias no diligencian los Planes de Asistencia Técnica en el formato disponible en el

servidores de la Subdirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. La Dirección de Financiamiento Sectorial, remitió un documento word titulado Proceso de Asistencia Técnica Proyecto de inversión: "Implementación del sistema de gestión financiera y administrativa de los recursos del sector salud a nivel nacional", en el que se describen las funciones de la Dirección, los objetivos del proyecto de inversión, las modalidades de asistencia técnica y programación de asistencia técnica. La Dirección de Gestión de Talento Humano en Salud, remitió un cronograma y soportes de actividades de asistencia técnica realizadas. La Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres remitió cuadros de programación de comisiones y cuadro de ejecución de actividades.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Sistema Integrado, sino que aplican otros formatos o le hacen a cambios al existente.

- No todas cuentan con un Plan de Asistencia Técnica unificado por vigencia, sino que lo diseñan por Subdirección incluso por temas: Dirección de Promoción y Prevención; Dirección de Epidemiología y Demografía; Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria; Dirección de Aseguramiento.
- Otras no tienen Plan de Asistencia Técnica sino un cronograma de comisiones o desplazamientos mensuales u otros formatos: Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres; Oficina de Promoción Social, Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, Dirección de Financiamiento Sectorial, Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas, Dirección Gestión de Talento Humano en Salud.

Articulación para la formulación del PAT

- Los representantes de las dependencias seleccionadas, coincidieron en señalar la dificultad que existía hasta hace dos años, para lograr acuerdos entre ellas sobre la forma en que se debían articular y aunar esfuerzos para llegar a territorio con criterios, conceptos y actividades unificadas. Explican que durante 2015 y 2016, la articulación ha sido relativamente más fácil aunque aún persisten situaciones que afectan la concertación por diferencias conceptuales, de interpretación o por asuntos operativos o de logística que no permiten que las decisiones fluyan rápidamente.
- Señalaron tener mayor articulación con unas dependencias que con otras. Así por ejemplo:
Oficina de Calidad: Con las Direcciones de Aseguramiento, Epidemiología y Demografía y OTIC.
Oficina de Promoción Social: Con las Direcciones de Aseguramiento, Prestación de Servicios y Gestión de Talento Humano en Salud.
Dirección de Promoción y Prevención: Con las Direcciones de Epidemiología y Demografía, Financiamiento y Aseguramiento.
Dirección de Epidemiología y Demografía: Con las Direcciones de Promoción y Prevención, Financiamiento y las Oficinas de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres y Tecnologías de Información y la Comunicación.
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria: Con la Dirección de Financiamiento Sectorial.
Dirección Gestión de Talento Humano en Salud: Con las Direcciones de Prestación de Servicios y Atención Primaria, Promoción y Prevención y Oficina de Promoción Social.
Las Direcciones de Medicamentos y Tecnologías en Salud y Costos y Tarifas explicaron que no hacían articulación con otras áreas atendiendo a las particularidades de los temas que manejan.
- La Dirección de Promoción y Prevención, mencionó que *la articulación entre dependencias es un proceso que se debe fortalecer, porque si bien es cierto que con algunas se da de manera natural con otras no. Ejemplo con la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria no es un ejercicio exitoso, y es con la Dirección que debería haber mayor articulación.*
- La Dirección de Epidemiología y Demografía señaló que *no obstante la conexión que existe con la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, la articulación no ha sido practicable, porque dicha Dirección aduce que no está de acuerdo con la Asistencia Técnica integral porque considera que no es muy efectiva.* Advierte que no obstante que la articulación debería darse de mejor manera con el Viceministerio de Salud ha logrado mayor articulación con el Viceministerio de Protección. Explica que solo hasta el año 2015 se inició el proceso de articulación, que aunque no ha sido fácil sí se han observado beneficios con las dependencias citadas.
- Por su parte, la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria explica, *que aunque durante el primer trimestre de 2016, se logró cierto nivel de articulación no ha sido posible su consolidación, porque ciertamente tiene un nivel de dificultad importante, a pesar del impacto positivo que se logra en el nivel territorial cuando el Ministerio de Salud llega con representantes de varias instancias.*
Según la Dirección, *la dificultad de la articulación reside, en que cada dependencia de acuerdo con sus responsabilidades, funciones y recursos planea, programa y ejecuta actividades de Asistencia Técnica bajo una*

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

dinámica y ritmo diferentes a los de la Dirección de Prestación de Servicios por lo que no siempre se logra esta articulación. Manifiesta que ha logrado mayor concertación con la Dirección de Financiamiento Sectorial a diferencia de la Dirección de Promoción y Prevención, con quien es difícil encontrar acuerdo, porque por ejemplo para el tema de vacunación, dicha Dirección pretendía que su ejecución se hiciera en el menor tiempo posible como si la obligación fuera de la Dirección de Prestación de Servicios.

No obstante advierte que durante el primer trimestre de 2016 se tuvo que adelantar la AT no solo entre las dos Subdirecciones sino con otras instancias internas: Dirección de Financiamiento para el tema de los Planes Financieros, con la OGTEd para la validación de proyectos tanto en infraestructura física como en dotación, con la Dirección de P y P para el abordaje de temas particulares como el zika, y con Epidemiología y Demografía para efectos de la información en enfermedades de interés público. Así mismo, explica la Dirección que surge un aspecto importante: el Modelo Integral en Salud, por lo que accionar en AT está enfocada a fortalecer las capacidades de las DT.

- De acuerdo con el procedimiento *Fortalecimiento de capacidades técnicas de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud –SGSSS*, actividad dos, la Oficina de Gestión de Territorial, Emergencias y Desastres, articulará las actividades de revisión y aprobación correspondientes para los Planes de asistencia técnica, únicamente a nivel territorial. Sin embargo, las dependencias advirtieron que no cumplen con este lineamiento. Opinan que a nivel de Asistencia Técnica, el tema debería ser liderado por aquellas que tuvieran mayor demanda de Asistencia Técnica, que justamente son los temas de Salud Pública y saneamiento financiero que están en cabeza de las Direcciones de Promoción y Prevención y Financiamiento Sectorial.

La Dirección de Promoción y Prevención, considera que aunque la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres tiene dentro de sus responsabilidades la de liderar la articulación de las actividades de asistencia técnica, dicha instancia no ha podido cumplir con este propósito, especialmente porque no cuenta con el recurso humano suficiente. Señala la Dirección, que *el alcance del liderazgo debería concentrarse en el propósito de generar o proponer los espacios para lograr la articulación que demanda el proceso, un Plan de Asistencia Técnica Institucional va más allá de la simple sumatoria de actividades, exige que dichas actividades guarden relación estrecha y estratégica para favorecer al verdadero desarrollo de capacidades y al fortalecimiento institucional de las Entidades Territoriales y sus equipos técnicos.*

La Dirección sugiere, fortalecer a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, para que asuma la articulación, consolidación y control del Plan de Asistencia Técnica Institucional.

La Dirección de Epidemiología y Demografía informa que ciertamente ha tenido acercamientos con la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres para coordinar actividades de asistencia técnica, pero no para articular las actividades de revisión y aprobación del Plan de Asistencia Técnica a nivel territorial.

La Dirección de Prestación de Servicios manifestó que *con la citada Oficina se hacen acercamientos pero con el objetivo de apoyar a esa Oficina en algunos de los temas que lidera, pero no lo hacen para la planeación de la Asistencia Técnica que maneja la Dirección de Prestación de Servicios, porque no están en capacidad de hacerlo. Es un ideal que no se va a dar.*

La Dirección de Gestión de Talento Humano en Salud, explica que no se hizo, ni por iniciativa de esa Dirección ni por la Oficina de Gestión Territorial. Aducen que, *hay temas de asistencia técnica que son muy puntuales, propios de cada área que no tendrían por qué afectar a ninguna otra área. Pero hay otros temas que están surgiendo asociados a temas de formación a otras comunidades en algunos de los temas que esta Dirección maneja, que sí implica que haya articulación, pero hasta ahora han sido cosas muy puntuales.*

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Implementación del PAT

Confirmaron que cumplían con las etapas de alistamiento, ejecución, retroalimentación y documentación, adjuntando los soportes respectivos. (Oficios de convocatoria, soportes de legalización de Comisiones. Agendas. Informes de ejecución de contratos. Seguimiento a proyectos de inversión. Actas de reuniones, Listados de Asistencia, presentaciones, reportes de relatoría, fotos, videos, cronogramas).

Como modalidades para ejecutar la AT señalan: Presencial (ordinaria o programada y excepcional), videoconferencia, correo electrónico, Sistema de Gestión Documental, teléfono o personalizada en puesto de trabajo. Incluso mencionan que los Observatorios, el Repositorio Digital y los Cursos Virtuales son mecanismos que han cobrado un lugar importante para desarrollar asistencia técnica.

Seguimiento PAT

El seguimiento, entendiéndolo como *la gestión sistemática y continua orientada a verificar y monitorear la ejecución de acciones de asistencia técnica, que permita ir midiendo el grado de avance y logros de los objetivos planteados en materia de las capacidades a desarrollar, construir o fortalecer.*⁴⁹ Es una labor que las dependencias aseguran que cumplen pero sobre la no se observa una metodología unificada, ni todas cuentan con soportes o informes consolidados. La mayoría de ellas disponen de cuadros o matrices en Excel en los que se registran los datos del cumplimiento de las visitas, pero a nivel de datos cuantitativos.

- Oficina de Calidad: Elabora un informe anual en el que se especifican las instancias de participación, la metodología de trabajo aplicada, los participantes y la agenda desarrollada en cada nodo.
- Oficina de Promoción Social: Hace seguimiento sobre los acuerdos y compromisos que se dejan, pero no hay un informe consolidado que de muestra de ese seguimiento.
- Dirección de Promoción y Prevención: La Dirección indica que no obstante, se han entregado herramientas para cumplir con este propósito, su aplicación no ha sido fácil. Algunos grupos hacen seguimiento a su Asistencia Técnica en tableros de control por Entidad Territorial, para saber qué se hizo de manera virtual y qué de manera presencial y cómo se hizo. Adicional la Dirección hace un seguimiento cuantitativo y cualitativo trimestral, *este último ha sido difícil porque la cultura de la evaluación no ha sido fácil de implementar, porque se confunde con calificar y eso genera resistencia. Nos quedamos cortos en el monitoreo porque la gente no está dispuesta a diligenciar más formatos.*

La Dirección remitió un informe titulado Monitoreo Proceso de Asistencia Técnica, con corte a tercer trimestre de 2016, en el que se hace una breve descripción de los criterios cumplidos para la priorización, planeación y ejecución presentado esta última por modalidad (presencial, virtual, videoconferencias) y por trimestres y estadísticas por dirección territorial.

- La Dirección de Epidemiología y Demografía indica que el Grupo de Planeación de la Salud Pública, efectúa seguimiento y evaluación de la asistencia técnica centrándose en el logro de los resultados con indicadores de gestión. Como evidencia presenta informes de cierre del convenio 434 de 2015 con el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA orientado al fortalecimiento de capacidades de los territorios en planeación integral en salud, de acuerdo con los lineamientos de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud establecidos en la Resolución 1536 de 2015 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Asimismo se evidenciaron matrices de seguimiento al Análisis de la Situación en Salud - ASIS.
- Las Direcciones de Medicamentos y Tecnologías en Salud y Gestión de Talento Humano en Salud informaron que no hacían seguimiento.

⁴⁹ Guía de Planificación, implementación y evaluación de la asistencia técnica en el MSPS. Noviembre de 2016. Versión 01. Página 6.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

- La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, soporta esta etapa con los informes que remiten las Direcciones Territoriales y los informes de Asistencia Técnica por Dirección Territorial donde queda establecido qué se hizo y qué queda pendiente. Asimismo, cuenta con informes por los temas de la Dirección: implementación de los programas territoriales de reorganización, rediseño y modernización de las redes de empresas sociales del estado; asistencia técnica brindada a las entidades promotoras de salud, las entidades departamentales y distritales de salud y a la superintendencia nacional de salud para la implementación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud; Apoyar procesos de planificación, implementación y seguimiento de gestión asistencial, administrativa y financiera de prestación de servicios de salud a nivel territorial y de IPS públicas; Sistema Único de Habilitación; Capacitar en diligenciamiento, revisión y validación de la información en virtud del Decreto 2193 de 2004 a los funcionarios de la Secretaría de Salud del Distrito de Buenaventura y a los de las IPS públicas del Distrito; Informe del plan anual de asistencia técnica de telemedicina; Evaluación de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Dotación; planes bienales de inversión en salud; Asistencia Técnica a Proyectos de Inversión Regalías.
- La Dirección de Aseguramiento cuenta con un cuadro en excel denominado *Formato Seguimiento fortalecimiento de capacidades*, en el que diligencia las fechas en las que se cumplieron las actividades de Asistencia técnica.
- Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas: No remite soportes de seguimiento.

Evaluación PAT

Con excepción de las Direcciones de Promoción y Prevención, Epidemiología y Demografía, Prestación de Servicios y Atención Primaria, las demás no adjuntaron soportes que evidenciaron ejercicios en este sentido.

- Dirección de Prevención y Promoción: Señala que a nivel general se les remite una matriz y con base en esa información se hace una evaluación general. Como evidencia de esta gestión la Dirección presentó la información relacionada con la vigencia 2015, en la que se observa análisis cuantitativo con respecto a las comisiones realizadas entre enero y octubre de 2015: cantidad de comisiones por Subdirección (realizadas, canceladas y excepcionales), por entidades territoriales y modalidades de asistencia técnica. Asimismo, se hace una descripción de la gestión realizada para temas de capacitación a servidores públicos de la Dirección, articulación con las ET, planeación, seguimiento y evaluación del POA-AT-2015 y herramientas para cumplir con el PHVA.

La Dirección explica que no tiene certeza en cuanto a resultados de los procesos de Asistencia Técnica, en cuanto a impacto y logros de la misma. Aclara que en razón a que la Dirección lidera convenios con organismos nacionales e internacionales, en los que la Asistencia Técnica es un componente importante, el tema de la evaluación se ha convertido en una prioridad de la Dirección, por lo que con la Oficina de Cooperación Internacional, se contrató una Agencia de Cooperación Internacional que se dedica a la investigación y evaluación de políticas y ellos van a desarrollar una metodología para la evaluación de los convenios. De aquí se eligió el de la OIM que es el más grande que es el que tiene el grueso de AT.

- Dirección de Epidemiología y Demografía: presenta evaluaciones a los procesos de asistencia técnica desarrollados en el marco de los Convenios 434 de 2015 y 084 de 2014 a partir de los resultados obtenidos por las entidades territoriales frente a los resultados de los procesos de Análisis de Situación de Salud, caracterización de la población afiliada a las EPS y planeación integral en salud.
- La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria: elabora informes de actividades y logros alcanzados en desarrollo de la asistencia técnica por cada una de líneas de funciones que tiene, a través de un esquema general por departamento y atendiendo a los siguientes ítems: Objetivo, aspecto o temas, actividades y avances.
- La Oficina de Calidad: explica que *un resultado de largo plazo se hará evidente y medible una vez se implemente el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad, para el que se están desarrollando los instrumentos de medición*

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

que permitirán medir de forma proximal, no directa la AT. Por ejemplo, para 2016 se espera obtener una mejoría en el reporte de los indicadores en la calidad. Explicó que se viene aplicando al final de la AT, unas papeletas en las que se da la posibilidad de opinar sobre la actividad y las dudas a las que se les da respuesta a través de correo electrónico, es un mecanismo que se está afinando.

Dificultades en el proceso de asistencia técnica

Como dificultades a la hora de planear, ejecutar y evaluar la Asistencia Técnica las dependencias señalaron:

- Falta poder de convocatoria en algunas entidades territoriales, a veces por temas de logística, otras veces por temas sociopolíticos o por la cantidad de agentes que pueden visitar en un mismo momento a una entidad territorial.
- Falta de coordinación con agentes internos y externos.
- El cambio constante en los equipos técnicos a nivel territorial, situación que hace que las solicitudes en todos los temas se aumenten para ayudarles a entender de mejor manera las competencias que tienen las Entidades Territoriales en los temas que lideran las áreas.
- La Dirección de Promoción y Prevención mencionan dificultades a nivel de la Dirección como por ejemplo: i) Romper los estilos tradicionales para impartir asistencia técnica, situación que ha contrarrestado a través de talleres que buscan robustecer las competencias didácticas de los profesionales encargados de dichas actividades, que tampoco ha sido fácil teniendo en cuenta que se trata de un equipo altamente calificado que en ocasiones muestra resistencia para cambiar estilos pedagógicos. ii) Falta de hábito al planear y al evaluar y a reconocer su importancia. iii) Resistencia frente al Sistema de Gestión de la Calidad, porque no le ven la utilidad, los formatos y el paso a paso de los procedimientos les parece engorroso. iv) A nivel institucional, destacan la falta de articulación con otras dependencias que se muestran intransigentes a la hora de coordinar.
- La Dirección de Epidemiología y Demografía destacó: i) La documentación del procedimiento en el Sistema Integrado no cuenta con formatos, guías e instructivos claros. ii) Falta socialización de los documentos del Sistema Integrado especialmente cuando son nuevos o se les hace ajustes. iii) Los cambios de gobierno en los departamentos, circunstancia que afecta la planeación de la asistencia técnica. iv) Rotación de los equipos técnicos de las direcciones territoriales, situación que escapa al control del Ministerio pero que afecta seriamente porque la capacidad que se logra se puede perder de un año a otro e incluso de un semestre a otro o de un mes a otro. La rotación de las personas hace difícil que se desarrollen las capacidades y que se mantengan. Situación que ha llevado a que en ocasiones se tengan que invertir mayores recursos en la contratación de profesionales. v) Algunos departamentos no cumplen las competencias que les han sido asignadas en materia de asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción. Situación que ha generado en varias oportunidades, el desbordamiento de las responsabilidades de los profesionales de la Dirección y la duplicación de esfuerzos. vii) Las situaciones de salud inesperadas también han afectado la planeación, programación y ejecución de las actividades de asistencia técnica. Las epidemias como el chikunguña, zika y ébola, han obligado a modificar significativamente la asistencia técnica y sus prioridades y naturalmente terminan por disparar la cantidad de solicitudes de asistencia, por lo que planear a largo plazo es imposible. viii) Dificil acceso al uso del sistema de videoconferencia recientemente adquirido por el MSPS. ix) Prohibición del uso de otros medios virtuales como skype, elluminate y webex. Considerando que los temas de la DED en su mayoría son alertas que se tienen que verificarse de manera inmediata por lo que exigen

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

comunicación instantánea con la ET. x) Restricciones en los desplazamientos, no obstante que la asistencia virtual depende en gran medida de la disponibilidad y capacidad tecnológica de la entidad territorial.

- La Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, señaló que: i) No hay referentes en la Direcciones Territoriales en los temas que lidera la Dirección, lo que obliga a la Dirección a centrarse en industrias, gremios, sociedades científicas, EPS e IPS. ii) La asistencia técnica se hace a demanda, su planeación y programación no es fácil porque no se cuenta con el personal suficiente. iii) Ausencia de coordinadores por cada uno de los temas estratégicos que lidera la Dirección lo cual dificulta las labores de coordinación, ejecución y apoyo. iv) La Dirección identifica como vacío, el hecho de que se expida un importante número de normas pero no se haga la suficiente asistencia técnica para que éstas no queden solamente enunciadas, ello porque no hay suficiente recurso humano y presupuestal.
- La Dirección de Gestión de Talento Humano en Salud indica como dificultades: i) El cambio de los referentes a nivel territorial. ii) El aplazamiento que hacen las mismas ET de las actividades de AT. iii) Los recursos humanos y presupuestales son reducidos.

7. CUANTIFICACIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Para establecer los costos de la oferta institucional a nivel de asistencia técnica, sería importante considerar todos aquellos que se producen durante su planeación, alistamiento, ejecución y seguimiento, como por ejemplo: i) identificación de necesidades, priorización, delimitación y diseño, ii) formulación del Plan de Asistencia Técnica y cronograma, iii) personal, iv) desplazamientos, v) logística, equipos, materiales y suministros, vi) seguimiento y evaluación, vii) sistematización de intervenciones.⁵⁰ Considerando, además, que cada estrategia propuesta tendría un nivel diferente de complejidad, desde los métodos, actividades o programas elegidos para la transferencia del conocimiento –cursos, talleres, asesorías, mesas de expertos, mesas técnicas, etc.–, pasando por la duración y los objetivos, entre otros determinantes de dichos costos.

La importancia de conocer la magnitud del rubro de la asistencia técnica, radica en que supera el ámbito institucional del desempeño de un área del Ministerio y obra como indicador de las mejoras producidas en la capacidad del capital humano en salud, con beneficios importantes en la ejecución de la política pública sectorial. Un impacto que, a su vez, debe reflejarse en la calidad de la prestación del servicio público de salud.

No obstante, en el caso del Ministerio, se desconoce la cuantía global y, menos aún una desagregación por tipo de gasto, para el desarrollo de la gestión de asistencia técnica. De acuerdo con el Plan de Acción 2016 y lo informado por las áreas, no obstante que realizan actividades de asistencia técnica en los diferentes temas objeto de sus funciones, en los planes de acción incluyeron una línea especial como un mecanismo de control sobre el presupuesto destinado a esta actividad. En esta condición están las Oficinas de Calidad, Gestión Territorial y Promoción Social y las Direcciones de Medicamentos, Aseguramiento, Financiamiento y Costos y Tarifas, cuya programación de recursos sumaba \$3.521 millones, con un promedio de avance a tercer trimestre de 2016 del 42.3%. (Ver anexo único hoja 5)

En los Planes de Acción de las Direcciones de Promoción y Prevención, Epidemiología y Demografía y Prestación de Servicios y Atención Primaria, se describen los objetivos que están relacionados directamente con asistencia técnica, en los mismos se incluyen distintos productos y actividades cuya programación presupuestal alcanzó

⁵⁰ Para comprender la importancia de estos procesos se puede ver, por ejemplo, el "Plan bienal de asistencia técnica y formación 2016-2017. Organización Mundial del Comercio. Disponible en internet.

 	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

\$49.553 millones, representados entre otros, en convenios y contratos, que emplean las Direcciones para desarrollar procesos de asistencia técnica. Presupuesto, que a tercer trimestre de 2016, registraba un avance financiero del 45%. (Ver anexo único hoja 6)

Las dependencias objeto de la auditoría, confirmaron que dicho gasto tiene como fuente de financiación los proyectos de inversión. A 30 de septiembre de 2016, la consulta efectuada en el Sistema de Seguimiento a Proyectos de Inversión – SPI, administrado por el Departamento Nacional de Planeación, indica que la Unidad ejecutara Ministerio de Salud tiene a cargo 28 proyectos de inversión, bajo la responsabilidad de 20 dependencias, una (1) tiene a cargo tres proyectos (Oficina de Promoción Social); siete (7) lideran cada una dos proyectos de inversión y las once restantes, son garantes de uno cada una.

De los 28 proyectos de inversión, nueve (9), están enmarcados dentro de un alcance organizacional con el propósito de mejorar la gestión y están relacionados con temas como: Sistemas de Información, Servicio al Ciudadano, Remodelación de sedes, implementación del Sistema de Gestión de Calidad, Gestión Documental, capacitación del recurso humano, fortalecimiento de la cooperación internacional y de las comunicaciones.

La lectura de las fichas EBI y de los reportes entregados por el Sistema de Seguimiento a Proyectos de Inversión – SPI, permite advertir que los proyectos vigentes implican, de una u otra manera, realizar asistencia técnica, no obstante hay algunos en los que esta labor se encuentra descrita expresamente, en tanto que en otros, por el objetivo general, objetivos específicos, productos y actividades, se tendría que concluir que su logro conllevaría una alta dosis de asistencia técnica. Para el siguiente análisis, solo se tendrán en cuenta 19, de los 28 proyectos que se desarrollan por la Unidad Ejecutora Ministerio de Salud y Protección Social, se excluyen los nueve proyectos que tienen alcance organizacional.⁵¹ A 30 de septiembre de 2016, se observó por proyecto de inversión el siguiente comportamiento a nivel financiero, físico y de gestión.⁵²

Cuadro No. 5

NOMBRE DEL PROYECTO	HORIZONTE	RESPONSABLE	AVANCE A AGOSTO DE 2016		
			FINANCIERO	FÍSICO	GESTIÓN
LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PARA EL MERCADO DE ASEGURAMIENTO A NIVEL NACIONAL	2012 - 2016	DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO	25,39%	63,00%	57,00%
ACTUALIZACIÓN REGULACIÓN DEFINICIÓN UPC, ACTUALIZACIÓN POS Y TARIFAS NACIONAL	2013 - 2018	DIRECCIÓN DE BENEFICIOS COSTOS Y TARIFAS	25,53%	29,00%	60,00%
IMPLEMENTACIÓN DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES DEL INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA EN SALUD A NIVEL NACIONAL	2012 - 2018	DIRECCIÓN DE BENEFICIOS COSTOS Y TARIFAS	4,00%	19,00%	2,00%
FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE PLANEACIÓN EN SALUD, VIGILANCIA Y RESPUESTA EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO NACIONAL	2014 - 2018	DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA	18,19%	14,00%	12,45%
IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA DE LOS RECURSOS DEL SECTOR SALUD A NIVEL NACIONAL	2013 - 2020	DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO SECTORIAL	36,69%	91,00%	75,00%
CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO DEL SECTOR SALUD, BECAS CREDITO.	1999 - 2020	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD	93,37%	0,00%	50,00%
IMPLEMENTACIÓN DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD A PARTIR DE SU FORMACIÓN, GESTIÓN Y EJERCICIO PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN COLOMBIANA A NIVEL NACIONAL	2012 - 2020	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO EN SALUD	31,48%	4,00%	30,00%
IMPLEMENTACIÓN ARTICULACIÓN Y DESARROLLO ARMONIZADO DE TS PARA UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÁS SEGURA PARA EL PACIENTE Y VIABLE FINANCIERAMENTE NACIONAL E INTERNACIONAL	2013-2017	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	11,00%	0,00%	32,00%
IDENTIFICACIÓN DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE CADENAS LOGÍSTICAS DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN	2013-2018	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	6,76%	100,00%	100,00%
FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA ASOCIADA A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN HOSPITALARIA NACIONAL	2015 - 2018	DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA	1,81%	4,00%	50,00%
APOYO PARA EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN EN SALUD CENTRADA EN EL USUARIO A NIVEL NACIONAL	2012-2016	DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA	40,91%	66,00%	100,00%

⁵¹ Relacionados con temas como: Sistemas de Información, Servicio al Ciudadano, Remodelación de sedes, implementación del Sistema de Gestión de Calidad, Gestión Documental, capacitación del recurso humano, fortalecimiento de la cooperación internacional y de las comunicaciones.

⁵² En: <https://spi.dnp.gov.co/>. 30 de septiembre de 2016.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

NOMBRE DEL PROYECTO	HORIZONTE	RESPONSABLE	AVANCE A AGOSTO DE 2016		
			FINANCIERO	FÍSICO	GESTIÓN
IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN SALUD Y PREVENCIÓN ENFERMEDAD NACIONAL	2015 - 2018	DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	20,83%	7,00%	50,00%
INCREMENTO DE LA VACUNACIÓN EN LA POBLACION OBJETO EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL	2016 - 2020	DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	86,28%	42,00%	88,00%
IMPLEMENTACIÓN PLAN NACIONAL DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN COLOMBIA	2012 - 2017	OFICINA DE CALIDAD	16,21%	34,00%	83,80%
ASISTENCIA Y PREVENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.	1995 - 2018	OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL, EMERGENCIAS Y DESASTRES	6,63%	14,00%	58,00%
FORTALECIMIENTO LA PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL EN EL SECTOR SALUD, NACIONAL	2016	OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL, EMERGENCIAS Y DESASTRES	27,92%	59,00%	22,50%
ASISTENCIA Y PROMOCION SOCIAL POR LA INCLUSION Y LA EQUITAD NACIONAL	2010 - 2018	OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL	11,26%	19,00%	47,40%
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y COMUNITARIO PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	2013 - 2017	OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL	10,29%	53,00%	100,00%
IMPLANTACION DE PROYECTOS PARA POBLACION EN CONDICIONES ESPECIALES A NIVEL NACIONAL-ATENCION A LA POBLACION DESPLAZADA -APD	2006 - 2017	OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL	0,00%	0,00%	100,00%

De este grupo de 19 proyectos de inversión, el equipo auditor identificó 15, que de acuerdo con su cadena de valor, incluyen 40 productos que describen, de manera explícita, actividades de asistencia de técnica. A partir de esta muestra, se seleccionaron aquellos productos que contemplan metas para 2016 (21), evidenciando que:⁵³

i) Dichas actividades de asistencia técnica registran una asignación inicial de \$23.000 millones, cuantía que como consecuencia de adiciones y reducciones, alcanzó un valor disponible de \$27.000 millones de los cuales sólo se han obligado \$4.870 millones.

ii) La diferencia de \$4.230 millones entre el presupuesto inicial y el vigente, obedece especialmente a incrementos que se efectuaron para estas actividades en tres proyectos: *Apoyo para el diseño, implementación y seguimiento de estrategias de atención en salud centrada en el usuario a nivel nacional*; *Fortalecimiento institucional y comunitario para la atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado* e *Implementación de las estrategias de promoción salud y prevención enfermedad nacional*, que suman 4.713 millones.

iii) Las reducciones, por valor de \$443 millones, se visualizan en seis proyectos, los de mayor cuantía: *Fortalecimiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud en infraestructura y dotación hospitalaria nacional*, por valor de \$141 millones; *Implantación de proyectos para población en condiciones especiales a nivel nacional-atención a la población desplazada -apd*, por valor de \$141 millones y, *Lineamientos de política para el mercado de aseguramiento a nivel nacional en la actividad Realizar la difusión y asistencia técnica, sobre la aplicación de lineamientos de política y usabilidad del SAT*, por valor de \$99 millones.

iv) En el proyecto denominado *Fortalecimiento de la participación y control social en el sector salud*, se observa para el objetivo específico: *Capacitar el Talento Humano del Sector de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales en temas relacionados con los derechos y deberes de la población, en los espacios y los procesos de participación en salud y control social*, la actividad *Gestionar asistencia técnica*, con una asignación inicial de \$40 millones, no obstante no se registra valor disponible ni obligado.

v) En el proyecto *Implementación desarrollo del talento humano en salud a partir de su formación, gestión y ejercicio para atender las necesidades de salud de la población colombiana*, en el objetivo específico *Implementar procesos de formación y gestión del Talento Humano en Salud, en Atención Primaria en Salud (APS), salud y medicina familiar y comunitaria*, para el producto *Entidades Territoriales*, se registra que **no tiene metas para 2016**, no obstante, se refieren dos actividades, una de ellas: *Concertar planes territoriales para el desarrollo del talento humano en salud, en articulación con los planes territoriales de salud (PTS) y el desarrollo de modelos de gestión y de atención*, presenta disponibilidad de \$52.337.333 y obligación por \$24.376.667; adicional en la columna observación se describe: *Definición lineamientos formación continua en cuidados paliativos. Estudio de Prospectiva*

⁵³ En: <https://spi.dnp.gov.co/>. 30 de septiembre de 2016.

 	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

de Competencias del THS. Trámite resolución formación continua necesaria para habilitación de servicios. Asistencia técnica a IES para apertura programas salud y medicina familiar.

El detalle de las anteriores observaciones se puede verificar en el anexo único, hoja 7.

Los cuatro proyectos de inversión sobre los que no se identificó, de manera concreta, actividades de asistencia técnica son:

Cuadro No. 6

NOMBRE DEL PROYECTO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	PRODUCTO	RESPONSABLE
ACTUALIZACIÓN REGULACIÓN DEFINICIÓN UPC, ACTUALIZACIÓN POS Y TARIFAS NACIONAL 2013011000330	ACTUALIZACIÓN MARCO REGULATORIO PARA LA DEFINICIÓN DE LA UPC Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	Actualizar el Manual Tarifario	Documento con metodología para determinar contratación y de pago de honorarios. Unidad: Número Meta Total: 2.00 Documento con propuesta metodológica de la herramienta de procedimientos quirúrgicos. Unidad: Número Meta Total: 1.00 Documento determinando el comportamiento de tarifas Actuales. Unidad: Número Meta Total: 1.00	DIRECCIÓN DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS
		Actualizar el Plan Obligatorio de Salud (POS) dentro del marco regulatorio vigente	Documento que contenga la propuesta sobre la definición y modificación del Plan Obligatorio de Salud (POS) elaborado. Unidad: Número Meta Total: 100 Actualizar y Mantener la herramienta POS Pópuli-Mi Plan	
		Desarrollar eficientemente las actividades técnicas para la definición de la Unidad de Pago por Capitación	Resolución con las definiciones del valor de la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado. Unidad: Número Meta Total: 1.00	
		Gastos de Administración	Documento con los criterios para establecer los gastos de administración. Unidad: Número Meta Total: 1.00	
IMPLEMENTACIÓN DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES DEL INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA EN SALUD A NIVEL NACIONAL 2013011000430	DESARROLLAR E IMPLEMENTAR HERRAMIENTAS METODOLÓGICAS (QUE INCLUYAN DOCUMENTOS PROTOCOLARIOS) Y PROCESOS DE PRIORIZACIÓN EN SALUD QUE PERMITAN HACER UNA EVALUACIÓN ORGANIZADA, REAL, EFICIENTE, EFECTIVA, EFICAZ Y ACTUALIZADA DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD, PARA PROMOVER EL ACCESO EQUITATIVO A SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD A TRAVÉS DE TECNOLOGÍAS EFICIENTES Y ASEQUIBLES PARA TODOS LOS COLOMBIANOS	Generar conocimiento científico en el campo médico que permita la adopción de tecnologías en salud eficientes y asequibles para los colombianos	Estudios y/o investigaciones en tecnologías en Salud realizados. Unidad: Número Meta Total: 16.00 Estudios y/o investigaciones en tecnologías en Salud realizados. Unidad: Unidad Meta Total: 5.00	DIRECCIÓN DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS
		Generar los ajustes metodológicos para apoyar la actualización del POS y migración hacia un Plan Implícito Generar transferencia de conocimiento a los equipos del Ministerio de Salud y Protección Social y apoyo para acceso a Bases de datos científicas.	Metodologías en tecnologías en Salud realizadas. Unidad: Unidad Meta Total: 3.00 Capacitaciones Realizadas. Unidad: Unidad Meta Total: 3.00	
IDENTIFICACIÓN DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE CADENAS LÓGICAS DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN	IDENTIFICAR LAS INEFICIENCIAS EN CADENAS DE PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS Y FORMULAR PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN A LAS MISMAS A NIVEL NACIONAL	Formular y socializar la metodología a aplicar para la optimización de cadenas logísticas de provisión de medicamentos Optimizar las cadenas logísticas de provisión de medicamentos	Documento técnico Manual metodológico Intervenciones para la optimización de las cadenas logísticas	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD
CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO DEL SECTOR SALUD, BECAS CREDITO. 27063360000	ESTE PROYECTO TIENE COMO OBJETIVO GARANTIZAR UN RECURSO HUMANO EN SALUD ADECUADO PARA EL PAÍS, BRINDANDO APOYO FINANCIERO A LA FORMACIÓN EN POSTGRADO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD MEDIANTE LA ASIGNACIÓN DE BECAS - CRÉDITO QUE MOTIVEN LA CUALIFICACIÓN DE SU DESARROLLO PROFESIONAL CONTRIBUYENDO DE ESTA MANERA A LA EQUITAD EN LA DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL PERSONAL Y FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. LA FORMACIÓN SE REALIZA EN ÁREAS CLÍNICAS.	Objetivo Específico: Apoyar el sostenimiento económico de los profesionales de la salud que realicen programas de especialización, que requieran entrenamiento o residencias con rotaciones de tiempo completo en Instituciones de Salud.	Profesionales Unidad: Número Meta Total: 9,415.00	DIRECCIÓN DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
		Objetivo Específico: Establecer el cálculo de recursos requeridos para el sostenimiento económico de los profesionales de la salud que realicen programas de especialización, que requieran residencias con rotaciones de tiempo completo en Instituciones Prestadoras de Salud.	Profesionales Unidad: Número Meta Total: 9,415.00	
		Objetivo Específico: Hacer efectivo el traslado de recursos al Ictes para el sostenimiento de residentes médicos, según los cálculos estimados y realizar su seguimiento integral.	Giros Unidad: Número Meta Total: 6.00	

El equipo auditor adelantó un ejercicio comparativo entre la información definida en el Plan de Acción y los proyectos de inversión que lideran las dependencias, con el propósito de establecer el nivel de trazabilidad entre las actividades de asistencia técnica y los presupuestos fijados en el primero y su correspondencia con los definidos en los proyectos de inversión. Práctica en la que se encontró homogeneidad parcial para las Oficinas de Calidad y Gestión Territorial, Emergencias y Desastres y las Direcciones de Medicamentos y Tecnologías en Salud y Financiamiento Sectorial. Para las demás dependencias, no fue fácil identificar esta concordancia en razón a que en los proyectos de inversión se describen actividades de asistencia técnica que no se visualizan en los planes de acción y viceversa. El detalle de la aproximación, se puede consultar en el anexo único, hoja 7. A nivel general se destacan los siguientes resultados:

 	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Oficina de Calidad

En el Plan de Acción figura como un objetivo *Apoyar el desarrollo de metodologías, estrategias, herramientas e instrumentos en el marco del proyecto*. Con el producto: *Actividades de apoyo para divulgación e implementación del PMNCS*. Con un presupuesto asignado de \$154.271.000. Que guarda correspondencia con el proyecto de inversión denominado *Implementación Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud en Colombia* que lidera la Oficina.

Asimismo, en el Plan de Acción se registra un segundo objetivo: *Diseñar mecanismos e instrumentos para la implementación del PMNCS*, cuya primera actividad señala *Realizar Plan de asistencia técnica de divulgación del PMNCS*, con una cuantía total anual de \$639.000.000. Que tiene relación con el objetivo específico del proyecto de inversión *Diseñar políticas, estrategias, mecanismos e instrumentos para la elaboración e implementación del Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad de la atención en salud*.

La Oficina explica que se trata de una meta para 5 años y se distribuye anualmente. Explica que, la idea es modificarla porque al proyecto se le va a hacer una ampliación de horizonte y se va a hacer reformulación de algunos objetivos específicos, entre ellos la meta y los valores de ese objetivo de ATE de apoyo.

Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres

En el Plan de Acción la Oficina tiene definidos seis objetivos específicos, en dos de ellos se observan productos y actividades relacionadas con AT:

- i) Gestionar acciones de Asistencia y Prevención de Emergencias y Desastres: a) Entidades territoriales asistidas, con un presupuesto asignado de \$581 millones.
- ii) Fortalecer la Participación y Control Social en el sector Salud. a) Estrategia pedagógica para el fortalecimiento institucional y ciudadano. Asistencia técnica en participación social. Con un presupuesto de \$68.900.000, actividad que se cumple a través de un contrato o convenio interadministrativo.

Actividades que se financian con los proyectos de inversión *Asistencia y prevención en emergencias y desastres y, Fortalecimiento la participación y control social en el sector salud, nacional*, respectivamente.

En el primero de ellos, *Asistencia y prevención en emergencias y desastres*, se describen dos objetivos específicos en los que de manera concreta se registran actividades de asistencia técnica: a) Brindar asistencia técnica especializada a la Red de Centros de Reguladores de Urgencias y Emergencias y, b) Garantizar el apoyo técnico requerido de un equipo institucional de respuesta en emergencias y desastres.

Las actividades del primer objetivo específico, no tienen asignación presupuestal y la meta no tiene avance.

El segundo objetivo, tiene cuatro actividades: i) Identificar necesidades. ii) Gestionar la Asistencia Técnica. iii) Atender requerimiento para brindar asistencia técnica. iv) Presentar Informe de asistencia técnica. Las actividades dos y tres tienen asignación presupuestal inicial de \$581.490.063, vigente \$607.200.000 y obligado \$295.889.991.

En tres objetivos específicos más, se describe la actividad *Gestionar capacitación*, sin que se pueda identificar si se trata o no de asistencia técnica.

En el segundo proyecto de inversión, *Fortalecimiento la participación y control social en el sector salud, nacional*, en dos de los tres objetivos se identifican actividades de AT:

- a) *Capacitar el Talento Humano del Sector de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales en temas relacionados con los derechos y deberes de la población, en los espacios y los procesos de participación en salud y control social*. En sus actividades se encuentran: Elaboración e implementación del plan de capacitación, elaborados y, Gestionar asistencia técnica. Con un presupuesto inicial de \$40 millones, sin que se registre valor vigente u obligado. No obstante, el avance, sobre una meta 300 alcanza el 83%.

 	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

b) *Garantizar el apoyo técnico requerido de un equipo institucional para la promoción y fortalecimiento de la participación social y control social en la gestión de las entidades territoriales, IPS e EAPB.* Tiene dos actividades: Fortalecimiento del equipo nacional encargado de liderar la promoción de la participación y control social en las instancias del sector salud a nivel nacional y territorial. Y, Elaboración de documentos y herramientas de capacitación y fortalecimiento. El avance presenta 100% de cumplimiento. A nivel presupuestal tiene vigente \$65.596.600 y obligado \$38.405.267.

Oficina de Promoción Social

En el Plan de Acción se lee el objetivo *Brindar asistencia técnica para el fortalecimiento de proyectos y programas para poblaciones con alta vulnerabilidad*, cuyas actividades generales se centran en *Fortalecer la capacidad institucional y comunitaria de promoción social para personas y colectivos en vulnerabilidad*, con un presupuesto asignado de \$1.365.343.500. De acuerdo con la Oficina es una línea que incluye todas las actividades sobre las que la Oficina debe efectuar asistencia técnica, la cifra se relaciona con gastos de viaje.

La Oficina tiene tres proyectos de inversión:

1) Asistencia y Promoción Social por la Inclusión y la Equidad Nacional. De cinco objetivos específicos, tres señalan asistencia técnica pero en uno solo de ellos se definen metas para 2016: *Desarrollar estrategias de intervención y materiales de apoyo para la Promoción Social de los grupos vulnerables o en situación riesgo*: Entidades territoriales fortalecidas para la gestión en promoción social. Meta Total: 36.00. Con una asignación vigente de \$381.000.000, que de acuerdo con las observaciones descritas en el proyecto de inversión SPI cubre asistencia técnica en los temas de discapacidad, envejecimiento y habitante de calle.

2) Fortalecimiento Institucional y Comunitario para la Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado. En el Objetivo Específico: *Implementar programas, planes y estrategias dirigidos a la atención física, mental y psicosocial a víctimas del conflicto armado*, se señala como actividad *Entidades territoriales con PAPSIVI implementado*, con una asignación vigente de \$5.877.349.929.

3) Implantación de Proyectos para Población en Condiciones Especiales a Nivel Nacional-Atención a la Población Desplazada -Apd. En el Objetivo Específico: *Impulsar procesos locales de inclusión social con enfoque psicosocial, con las víctimas de violencia del conflicto armado, en áreas rural y urbana*, hay dos actividades: *Desarrollar acciones de alistamiento para el desarrollo de los procesos de atención psicosocial*. Y, *Formar y Desarrollar Capacidades psicosociales*. La primera de ellas con un presupuesto vigente de \$888.889.000.

Dirección de Promoción y Prevención

En el Plan de Acción uno de los objetivos dice: *Desarrollar capacidades y financiar la salud pública de los entes territoriales*. Que tiene cuatro productos, uno de ellos relacionado directamente con Asistencia Técnica: i) *Capacidades individuales y organizacionales de los entes territoriales, fortalecidas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad*. Cuya meta e indicador señalan que se llegará 37 entes territoriales a través de 9 actividades relacionadas con: i) Población vulnerable dispersa e indígena en coordinación del DNP- OPS - OIM. ii) Planes de erradicación, eliminación y control de enfermedades prevenibles por vacunas. iii) Estrategia de comunicaciones para el empoderamiento de la EGI de inmunoprevenibles. iv) Apoyo al talento humano para la ejecución de actividades priorizadas de la dimensión de vida libre de enfermedades transmisibles. v) Estrategia Nacional de Prevención y Control de las deficiencias de micronutrientes. vi) Prevención de la enfermedad y promoción de la salud, con enfoque diferencial contemplando todos los momentos del curso de vida. vii) Desarrollo de capacidades para la implementación y seguimiento de las políticas, planes, estrategias y lineamientos para las ENT y salud mental. viii) Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC. ix) Modelo de cooperación y asistencia técnica, para el seguimiento y la evaluación de la gestión de los procesos y resultados en salud acordes con las líneas del PDSP. Dichas actividades registran un presupuesto de \$36.317.474.619.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

La Dirección de Promoción y Prevención, tiene dos proyectos de inversión: i) Implementación de las estrategias de promoción salud y prevención enfermedad nacional, ii) Incremento de la vacunación en la población objeto en todo el territorio nacional. En el primero de ellos se identifica en el objetivo específico: *Incrementar los niveles de eficiencia y eficacia de la línea operativa de gestión de salud pública a través del seguimiento y evaluación de metas, estrategias y programas priorizados en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2022*, que tiene como producto *Estrategias para el desarrollo de capacidades individuales y organizacionales a nivel nacional y territorial, que fortalezcan la rectoría*, y como actividades: *Diseñar e implementar un modelo de cooperación y asistencia técnica, para el seguimiento y la evaluación de la gestión de los procesos y resultados en salud acordes con las líneas del PDSP y, Desarrollar una estrategia para el desarrollo de capacidades individuales y organizacionales a nivel nacional para la gestión de política, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad*, que registra un presupuesto vigente de \$10.910.950.187.

En la cadena de valor del segundo proyecto se leen dos objetivos específicos: i) Aumentar el acceso equitativo al sistema de vacunación. Y ii) Aumentar la adecuada disposición de los biológicos e insumos, inocuidad y distribución oportuna. Cuyos productos y actividades indican procesos de AT, con un presupuesto vigente de \$3.794.560.668.

Dirección de Epidemiología y Demografía

La Dirección tiene definido dentro de su plan de acción 2016, cuatro objetivos. En tres de ellos se identifican actividades de asistencia técnica relacionadas con: Laboratorios para la vigilancia y control sanitario y en salud pública, ASIS, Plan de Capacitación (Biblioteca Virtual actualizada y Repositorio Institucional Digital), SIVIGILA y estrategia Pase a la Equidad en Salud 2016 -2019. Los recursos de estas actividades suman \$2.055 millones.

Adicional se incluye una partida de \$350 millones para realizar el seguimiento al plan de asesoría técnica propuesto por la Dirección (funcionarios y contratistas).

Las líneas definidas en el Plan de Acción se reflejan en el Proyecto de Inversión que lidera la Dirección, *Fortalecimiento de las capacidades de planeación en salud, vigilancia y respuesta en salud pública y gestión del conocimiento*, cuyo objetivo general está relacionado con la asistencia técnica: *Fortalecer a las entidades territoriales e instituciones en las capacidades para la planeación en salud, vigilancia en salud pública y en la gestión del conocimiento*. En el objetivo específico: *Fortalecer los procesos básicos para ejercer las competencias sectoriales, transectoriales y comunitarias de las Entidades territoriales en la planeación en salud, la vigilancia en salud pública y Gestión del Conocimiento, incluida la capacitación*. Cuyas actividades se centran en: i) Brindar Asistencia Técnica a las entidades territoriales EPS y otros actores en ASIS. ii) Fortalecer las capacidades para la vigilancia y respuesta en cada departamento de acuerdo a la evaluación de capacidades 2014. iii) Mantener la capacidad de los territorios para aplicar la metodología PASE a la equidad. iv) Asistencia técnica para la elaboración y gestión de su proyecto de mejoramiento, innovación o acreditación del laboratorio del departamento. Con recursos vigentes de \$820.240.240.

En el objetivo específico *Definir las políticas, planes normas instrumentos, proyectos lineamientos, metodologías que permitan el fortalecimiento de la planeación en salud la vigilancia en salud pública y Gestión del Conocimiento*, se incluye la actividad *Prestar asistencia técnica para fortalecer las capacidades para vigilancia y respuesta en departamentos y/o distrito*. Con una partida vigente de \$146 millones, actividad que en el Plan de Acción no está descrita como actividad de Asistencia Técnica. (Definir e implementar instrumentos normativos y/o metodológicos para fortalecer la planeación y vigilancia en salud y Gestión del Conocimiento)

Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

En el Plan de Acción de la Dirección se observan dos productos relacionados con asistencia técnica:

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

i) Entidades territoriales para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud, apoyadas: a) Plan anual de asistencia elaborado a partir del diagnóstico y priorización de las necesidades de acompañamiento y asistencia técnica. b) Informe de avance de la implementación del plan de asistencia de manera trimestral. Con una asignación de \$2.692.608.000.

ii) Entidades territoriales apoyadas para la gestión integral de infraestructura física en salud y la dotación hospitalaria: a) Informe inicial de solicitudes de asistencia técnica a entidades territoriales departamentales y distritales atendidas y de acciones de seguimiento desarrolladas. b) Informe de avance de solicitudes de asistencia técnica a entidades territoriales departamentales y distritales atendidas trimestrales. Con una asignación de \$900 millones. En este segundo producto se encontró trazabilidad con el proyecto de inversión *Fortalecimiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud en infraestructura y dotación hospitalaria nacional*. Específicamente se observa la actividad: *Brindar asistencia técnica para la formulación, ejecución y seguimiento de los proyectos institucionales, soportado en los lineamientos de gestión, normas, directrices y estrategias disponible*, con una asignación inicial de \$900 millones y vigente de \$758.851.615.

No ocurre lo mismo para el primer producto de Plan de Acción, cuyas actividades de asistencia técnica tienen como fuente el proyecto *Apoyo para el diseño, implementación y seguimiento de estrategias de atención en salud centrada en el usuario a nivel nacional*. En el mismo se definieron tres objetivos específicos, de los cuales en dos se describen actividades de asistencia técnica a las direcciones territoriales de salud e IPS. Dentro de las actividades que presentan recursos figuran:

- Desarrollar acciones para apoyar procesos de planificación, implementación y seguimiento de gestión asistencial, administrativa y financiera de prestación de servicios de salud a nivel territorial y de IPS públicas.
- Generar y aplicar instrumentos y metodologías para el diseño, gestión y seguimiento de redes de prestación de servicios de salud.
- Documentar y desarrollar acciones para implementar estrategias que fortalezcan la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina.
- Apoyar la planificación, implementación y seguimiento de procesos dirigidos al mejoramiento de la prestación de servicios de salud a nivel territorial y de IPS públicas.
- Implementar metodologías e instrumentos de asistencia técnica para el rediseño e implementación de las redes de empresas sociales del Estado.

La asignación vigente de dichas actividades suman: \$3.517.577.075

Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud

Uno de los objetivos de la Dirección, de acuerdo con el Plan de Acción, es *Brindar Asistencia técnica, Apoyo logístico y Transferencia de conocimiento*. Cuyo producto e indicador responde a: *Acciones de asistencia técnica para gestión del proyecto, financiada*. La actividad se define: Transferir conocimiento desarrollado con actores del sistema de salud relacionados con Tecnologías en Salud. Esta línea cuenta con un presupuesto de \$130 millones.

La Dirección lidera dos proyectos de inversión: i) Implementación, articulación y desarrollo armonizado de tecnologías de salud para una prestación de servicios de salud más segura para el paciente y viable financieramente nacional e internacional. ii) Identificación, descripción y análisis de cadenas logísticas de provisión de medicamentos y propuestas de intervención.

En el primero de ellos se observa el producto Asistencia técnica y apoyo, asociado al objetivo específico: Implementar la Rectoría y Regulación de Tecnologías en Salud, con dos actividades: Apoyar y asistir técnicamente a los agentes del sistema y Transferir conocimientos a los actores del sistema. Se registra como presupuesto asignado \$130 millones. Se observa trazabilidad entre el Plan de Acción y el Proyecto de Inversión.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

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

En el Plan de Acción de la Dirección, dentro del objetivo *Apoyar las ET y EPS en política del aseguramiento en salud*, se encuentra inmersa la función de asistencia técnica que cumple esta dependencia con actividades programadas para el tercer y cuarto trimestre: Realizar asistencia técnica a entes territoriales y EPS, cuyo presupuesto total asciende a \$50 millones. El indicador Asistencia técnica, tiene una meta de cinco (5) sin que se pueda identificar a qué hace referencia esta cuantía.

La Dirección lidera un proyecto de inversión: Lineamientos de Política para el Mercado de Aseguramiento a Nivel Nacional, que incluye siete objetivos específicos, en tres de los cuales se observan actividades de asistencia técnica:

i) Comunicar y difundir los lineamientos y políticas del mercado de aseguramiento en salud a los actores del SGSSS:

a) Realizar la difusión y asistencia técnica, sobre la aplicación de lineamientos de política y usabilidad del SAT. Con una asignación inicial de \$129.487.466 y vigente de \$30.000.000. En la observación se lee: *Se realizan pagos correspondientes a actividades que dan apoyo técnico y administrativo para apoyar la gestión administrativa del proyecto.*

b) Realizar asistencia técnica de la política del aseguramiento en salud, la normatividad expedida, el uso del SAT y las demás necesidades de información sobre el aseguramiento en salud. Actividad que no registra metas ni presupuesto para 2016.

ii) Diseñar e implementar las estrategias, modelos e instrumentos orientados para hacer posible la aplicación de la política de aseguramiento en salud: a) Elaborar una propuesta de asistencia técnica para la aplicación de la política del aseguramiento en salud y de la estrategia y demás herramientas requeridas a los actores del sistema involucrados en salud. Sin recursos ni metas para 2016. b) Ejecutar la estrategia de difusión y puesta en marcha del SAT, capacitación a los entes municipales conjuntamente con Min TIC, para que den respuesta efectiva a los ciudadanos en el uso de la plataforma. Realizar visitas de asistencia técnica a las EPS en la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), para su adecuada implementación, en cumplimiento de las metas establecidas en el PND (esta en ceros). Presenta un presupuesto inicial, vigente y obligado de \$23.151.740. Como observación se lee: *Se realizan pagos mensuales de contratos que aportan en el diseño e implementación de la estrategia orientada a la aplicación de la política. Se pagó el valor del producto entregado.*

iii) Socializar propuesta de solución a fallas del mercado en aseguramiento: a) Definir y desarrollar estrategias de socialización (asistencia técnica a través de talleres, capacitaciones y eventos). Sin metas ni presupuesto para 2016.

Dirección de Financiamiento Sectorial

En el Plan de Acción de la Dirección se estableció el objetivo: *Brindar Asistencia técnica*, cuyas actividades se centran en *asistir técnicamente in situ a las entidades territoriales, acerca de la ejecución de Planes Financieros Territoriales de Salud PFTS*, cuyo presupuesto se fijó en \$100 millones.

La Dirección lidera un proyecto de inversión: *Implementación del sistema de gestión financiera y administrativa de los recursos del sector salud a nivel nacional*, cuyo objetivo general (*Diseñar e implementar políticas, planes financieros de las entidades territoriales, orientados a garantizar la universalización y unificación de los planes de beneficios en el marco de la sostenibilidad financiera del sector salud*) está descrito a partir de cinco objetivos específicos, en dos ellos se evidencian actividades concretas de asistencia técnica: *Asistir a cada Entidad Territorial acerca de la Implementación de los Planes financieros y Brindar asistencia técnica a las Entidades Territoriales la ejecución de Planes Financieros*. Para estas dos actividades están vigentes \$397.850.650, de los cuales se han obligado \$139.209.278. En las dos actividades se registra la siguiente observación: *Se asistió a los Departamentos respecto a la metodología para la elaboración de los PFTS actualizada mediante Resolución 4834 de 2015. También se asistió con relación a la Circular Conjunta 030 de 2013.*

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

De acuerdo con el Plan de Acción para la vigencia 2016, la Dirección centra sus actividades de asistencia técnica en el objetivo *Desarrollar las actividades técnicas para la definición de la Unidad de Pago por Capitación*, cuyo producto final será *Proyecto de resolución para definir el valor de la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado*, con una misma actividad para los cuatro trimestres de la vigencia: *Dar soporte técnico y capacitar a los actores del SGSSS. Diseño y construcción de las metodologías y aplicabilidad para el cálculo del valor de la prima de aseguramiento*. Con una asignación trimestral de \$117.341.415 excepto en el último trimestre cuyo monto asciende a \$1.144.831.683 por cuanto en este valor se incluyó la compra de una herramienta que permitirá la validación de datos y optimización de los tiempos de respuesta en el proceso de retroalimentación. Además, también incluyen las actualizaciones a las herramientas con las que se cuenta para el procesamiento de datos.

La Dirección tiene a su cargo dos proyectos de inversión: Implementación de estudios e investigaciones del instituto de evaluación de tecnología en salud a nivel nacional y, Actualización, regulación, definición UPC, actualización POS y tarifas nacional.

En el primer proyecto se registra el objetivo específico: *Generar transferencia de conocimiento a los equipos del Ministerio de Salud y Protección Social y apoyo para acceso a Bases de datos científica*, cuya actividad se describe así: *Capacitación a los equipos de Minsalud en análisis de calidad de evaluaciones de tecnologías, búsquedas sistemáticas y acceso a Bases de datos para su realización*. Que no tiene asignación presupuestal y que además según explicaciones de la Dirección hace referencia a un contrato con el IETS que permite el acceso a unas bases de datos, sin que implique asistencia técnica.

En el segundo proyecto se identifica el objetivo específico: *Desarrollar eficientemente las actividades técnicas para la definición de la unidad de pago por capitación* cuyo producto es *Resolución con la definición del valor de la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado*. Que de acuerdo con la Dirección, en la actividad denominada *Dar soporte técnico y capacitar a los actores del SGSSS. Diseño y construcción de procesos, matrices y cuadros para la aplicabilidad de las metodologías para el cálculo de la UPC, actualizar herramientas*, se encuentra inmersa toda la asistencia técnica. Tiene un presupuesto inicial de \$429.924.762, sin que se registren valores vigentes ni obligados. En la columna de observaciones se lee: *Se sigue en el soporte a las EPS por correo electrónico y telefónico, para la recepción de la información para el estudio de suficiencia, después de la retroalimentación de calidad 4, 5, 6, 7 y 8*. No obstante lo anterior, la Dirección señala que: *no asigna recursos específicos para el desarrollo de asistencia técnica, solo se requieren de los recursos para los viáticos y los pasajes aéreos o terrestres del recurso humano que se desplaza a las asistencias*.

Dirección Desarrollo del Talento Humano En Salud

En el Plan de Acción de la Dirección, no resulta fácil identificar qué objetivos estarían relacionados con acciones de asistencia técnica. No hay descripción concreta de actividades de asistencia técnica. En tres productos se menciona:

i) Definir y socializar estrategia para la implementación de incentivos al talento humano, en desarrollo de la Política Integral de Atención en Salud. ii) Definir y socializar el marco de planificación de talento humano en salud. iii) Definir y socializar la Política de Talento Humano en Salud. Sin que socializar indique de manera explícita asistencia técnica. Para estas tres actividades se presupuestó: \$296.769.778.

La Dirección explica que la falta de concreción en el Plan de Acción obedece a que la asistencia técnica no es el fuerte de esa área. A su vez, observa que para 2016, se asignaron recursos por \$21.684.000 para viáticos y comisiones.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

La Dirección, lidera dos proyectos de inversión: *Implementación desarrollo del talento humano en salud a partir de su formación, gestión y ejercicio para atender las necesidades de salud de la población colombiana. A nivel nacional y, Capacitación del recurso humano del sector salud, becas crédito.*

En el primero de ellos se observa de manera concreta su responsabilidad de asistencia técnica, en el objetivo específico: *Fortalecer la capacidad técnica de los entes territoriales de salud y educación, con el fin de mejorar la calidad y la pertinencia de la educación para el trabajo y el desarrollo humano en el área de la salud, mediante la actividad Realizar asistencia técnica al nivel territorial en educación y salud, con participación de instituciones de educación para el trabajo y desarrollo humano que ofrezcan formación en el área de la salud.* No obstante, no tiene metas para 2016.

De otra parte, figura un segundo objetivo específico: *Implementar procesos de formación y gestión del Talento Humano en Salud, en Atención Primaria en Salud (APS), salud y medicina familiar y comunitaria.* Cuyo indicador señala: *Entidades Territoriales Apoyadas en la implementación de procesos de desarrollo del talento humano con enfoque de APS, salud y medicina familiar y comunitaria.* En dicho objetivo se enmarcan tres actividades: i) Concertar planes territoriales para el desarrollo del talento humano en salud, en articulación con los planes territoriales de salud (PTS) y el desarrollo de modelos de gestión y de atención. ii) Efectuar seguimiento a planes territoriales mediante asesoría y asistencia técnica a entidades territoriales. iii) Diseñar contenido y divulgar un video para apoyar la comunicación y movilización social del proceso de salud y medicina familiar y comunitaria. No tiene metas para 2016. No obstante, para la primera actividad presenta un presupuesto vigente de \$52.337.333, y obligado \$38.576.667. Adicional, en la observación se lee: Definición lineamientos formación continua en cuidados paliativos. Estudio de Prospectiva de Competencias del THS. Trámite resolución formación continua necesaria para habilitación de servicios. Asistencia técnica a IES para apertura programas salud y medicina familiar. Talleres regionales.

La Dirección señala que en un tercer objetivo se evidencia la AT: *Fortalecer el desarrollo del talento humano en salud con enfoque Intercultural para aportar a la garantía del derecho a la salud de los grupos étnicos (Pueblos Indígenas, Afrocolombianos, Palenqueros, Raizales y Rrom o Gitanos).* Tiene cuatro productos, pero en sus actividades no se ven metas para 2016 ni asignación de recursos.

La Dirección explica que en el marco del proyecto se estimó una necesidad de recursos de \$927 millones, con lo cual se financiarán parte de las asistencias técnicas propuestas.

El segundo proyecto de inversión no incluye asistencia técnica, según lo explicado por la Dirección y en consonancia con el mismo.

Con el propósito de verificar el comportamiento de la ejecución presupuestal frente a las actividades de asistencia técnica, de acuerdo con los controles de las dependencias, se les solicitó la respectiva información. No obstante, no todas cumplieron con el requerimiento.

La Oficina de Promoción Social, no remitió ninguno de los soportes solicitados en el marco de la auditoría. Las Direcciones de Aseguramiento, Epidemiología y Demografía, Gestión del Talento Humano en Salud, Medicamentos y Tecnologías en Salud y la Oficina de Calidad, no remitieron dentro de los soportes allegados la información relacionada con el tema. La Dirección de Costos informó que: *La Dirección no asigna, recursos específicos para el desarrollo de asistencia técnica, solo se requieren de los recursos para los viáticos y los pasajes aéreos o terrestres del recurso humano que se desplaza a las asistencias.*

La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria: Remitió ejecución presupuestal de enero a septiembre de 2016, pero sobre la totalidad de ejecución de los dos proyectos de inversión que lidera.

 	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

La Dirección de Financiamiento indicó la asignación y ejecución presupuestal por los rubros de tiquetes y viajes (\$70.593.856).

La Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres informó en igual sentido, viáticos y tiquetes. (\$126.828.368.).

La Dirección de Promoción y Prevención remitió la siguiente información, sin que se identifique qué rubros incluyen.

CDP	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
DIRECCIÓN	63.752.183	141.250.245	137.298.701	342.301.129
PAI	11.676.833	53.142.810	27.924.952	92.744.595
TOTAL	75.429.016	194.393.055	165.223.653	435.045.724

CONVENIOS

Otro de los mecanismos que emplean las Direcciones para desarrollar procesos de asistencia técnica, son los convenios.⁵⁴ De acuerdo con datos reportados por el Grupo de Gestión y Liquidación Contractual⁵⁵ a 30 de septiembre de 2016 se encontraban vigentes 21 contratos interadministrativos y 50 convenios. Los primeros alcanzan un valor de \$20.880 millones, de los cuales seis han sido suscritos con el Instituto de Evaluación Tecnologías en Salud - IETS por valor total de \$7.174 millones para efectuar, entre otras, evaluaciones de tecnologías en salud; prestar servicios de asistencia técnica al Ministerio de Salud y Protección Social en el desarrollo de actividades derivadas de la implementación de la política farmacéutica nacional relacionadas con el formulario terapéutico nacional; descripción y análisis de cadenas logísticas; propuesta del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a víctimas del conflicto armado y dos contratos más para brindar asesoría técnica al Ministerio de Salud y Protección Social, en el proceso de adopción de Guías de Práctica Clínica.⁵⁶ (Ver anexo único hoja 8)

⁵⁴ El convenio interadministrativo es el negocio jurídico en el cual están presentes dos entidades públicas en desarrollo de relaciones interadministrativas cuyo objeto es coordinar, cooperar, colaborar o distribuir competencias en la realización de funciones administrativas de interés común a los sujetos negociables.

La cooperación, en cambio, se refiere a una ayuda, un auxilio, la solidaridad entre los sujetos desde su ámbito competencial que ejecutan actividades que interesan mutuamente a las partes para alcanzar un fin común de forma más eficaz. Es decir, cada una de las partes ejerce sus propias competencias, que son diferentes pero que es necesario relacionar para efectos de realizar la función administrativa de una manera más eficiente.

La colaboración, por su parte, se refiere al apoyo que una entidad específica presta a otra, desde su propio ámbito de competencias, para que de esta manera se logre cumplir la función de la entidad apoyada, lo cual interesa también a quien presta el apoyo, pero, en todo caso, no es su propia función o competencia. En otras palabras, en la colaboración una entidad apoya a otra para que cumpla su propia competencia, pero cuyo cumplimiento interesa a la entidad que presta el apoyo.

El contrato interadministrativo, por su parte, es también celebrado entre dos entidades públicas con capacidad de tener relaciones interadministrativas, con la particularidad de que el contrato es negocio jurídico generador de obligaciones al cual acuden las partes con diversidad de intereses. En el contrato se pueden identificar contratante y contratista, y el segundo, aunque persona pública, tiene intereses y está en un mercado de forma similar a como lo hace el particular.

En: revistas.uexnado.edu.co/index.php/Deradm/article/download/2592/2231. Consideraciones sobre los contratos y convenios interadministrativos Jorge Enrique Santos Rodríguez. Julio de 2008.

⁵⁵ Grupo de Gestión y Liquidación Contractual. Correo electrónico del 14 de octubre de 2016. Se adjunta base de datos en Excel que incluye todos los convenios de asociación, de cooperación, interadministrativos, convenios marco de cooperación y asociación, contrato interadministrativo vigentes a 30 de septiembre de 2016.

⁵⁶ Los contratos 142 y 388 están relacionados con el tema de asesoría y apoyo técnico para la adopción de guías de práctica clínica. De otra parte, el contrato 439 cuyo objeto es apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la descripción y análisis de cadenas logísticas en actividades de prescripción, compra y dispensación de medicamentos. Es importante anotar que en 2014 a través de un Convenio con el BID por valor de US\$600 mil, el MSPS suscribió un contrato de Consultoría para la "Identificación, descripción y análisis de cadenas logísticas de medicamentos y propuestas de intervención a las mismas", por lo que no es claro por qué se suscribe un nuevo contrato con similar objeto en cambio de aplicar las propuestas de intervención del anterior contrato. Ver informe seguimiento de la Oficina de Control Interno Convenio de Cooperación Técnica no reembolsable No. ATN/OC-13369-CO de julio de 2015.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Teniendo en cuenta los objetos contractuales, así como el alcance y obligaciones de los mismos, se identificaron nueve que incluyen actividades de asistencia técnica, por valor de \$6.502 millones, en temas como: (Ver anexo único hoja 9)

- Difusión del Formulario Terapéutico Nacional entre IPS y Sociedades Científicas en 10 ciudades.
- Proceso de socialización del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a 15 entidades territoriales priorizadas. Incluye además Entidades administradoras de Planes de Beneficios, IPS, Academia, Unidad de Víctimas, organizaciones de la sociedad civil.
- Reuniones de socialización de los protocolos de control de calidad y guías instructivas para el uso de equipos generadores de radiaciones ionizantes a los grupos de interés en radioterapia, radiodiagnóstico, medicina nuclear y las guías pertenecientes a las Secretarías Regionales de Salud, IPS, entre otras.
- Realizar proceso de capacitación al personal de salud y a los agentes comunitarios con el fin de garantizar la implementación del Programa de Nutrición en cinco municipios de la Alta Guajira.

En cuanto a los 50 convenios, se tiene que once (11) son de asociación y 39 de cooperación, dentro de este grupo se han suscrito nueve (9) con organismos internacionales.⁵⁷ Del total de los 50 convenios, 27 no generan erogaciones para los firmantes y están orientados especialmente, al intercambio mutuo de información *que apoye a las partes en el cumplimiento de sus funciones misionales*. Los 23 restantes, tienen un valor global de \$174 mil millones, de los cuales el 63% corresponde a aportes del Ministerio (\$108.827 millones). La Dirección de Promoción y Prevención es el área que lidera el mayor número de ellos, 10 en total, seguida de la Oficina de Promoción Social con 3, y las Direcciones de Epidemiología y Demografía y Prestación de Servicios de Salud y Atención Primaria, con dos cada una, como se observa en el anexo único hoja 10.

De este grupo de 23 Convenios Interadministrativos, 15 describen de manera concreta compromisos de asistencia técnica a diferentes agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS. En los mismos, la participación del Ministerio a nivel presupuestal es de \$98.301 millones (60%). En líneas como las siguientes: (Ver anexo único Hoja 11)

- Formulación de Planes Territoriales de Salud bajo la metodología Pase la Equidad. Desarrollo de la Política Nacional de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
- Implementación y evaluación de las políticas en salud y en el desarrollo de capacidades de los agentes del Sistema para prevenir y reducir el consumo, atender y reducir el riesgo en salud de los consumidores de sustancias psicoactivas.
- Sostenibilidad de la política pública de la atención integral de la primera infancia "DE CERO A SIEMPRE.
- Atención integral de la desnutrición aguda en menores de 5 años.
- Consolidación de una cultura de la Seguridad Social en Salud frente a la naturaleza, principios y valores, importancia y reconocimiento colectivo de la seguridad social.
- Implementación y fortalecimiento de la gestión del riesgo de desastres, en salud y el desarrollo de capacidades de los agentes del sistema ante emergencias y desastres.
- Fortalecimiento del talento humano para la atención psicosocial e integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado en el marco del PAPSIVI.

Para efectos de la presente auditoría, se analizará en mayor detalle el convenio liderado por la Dirección de Promoción y Prevención que ha representado mayor aporte económico para el Ministerio de Salud, (\$35.226 millones) suscrito con la Organización Internacional para las Migraciones – OIM (547/2015). **Los resultados se presentan a partir de la página 47 del presente informe.**

⁵⁷ De los 50 convenios interadministrativos, hay siete que están dentro de la categoría marco, de los cuales se han derivado otros.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE

Las dependencias de manera uniforme, explicaron que uno de los mecanismos que emplean para determinar el valor de la asistencia técnica y llevar su control, es la programación mensual de comisiones y desplazamientos, que están obligadas a remitir al Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos de la Subdirección Financiera,⁵⁸ a más tardar los 20 de cada mes, programación que debe responder a los principios de objetividad, eficiencia, eficacia, racionalidad y austeridad y debe estar acompañada de las solicitudes individuales debidamente diligenciadas y los proyectos de actos administrativos.⁵⁹

Al revisar los soportes de la programación mensual de comisiones y desplazamientos,⁶⁰ se evidenció que a partir de la misma no se puede identificar, para todos los casos, si las actividades a desarrollar son o no de asistencia técnica, por cuanto en el espacio disponible para describir el objeto de la misma las dependencias no siempre hacen esta precisión.

De acuerdo con el Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos, con esta programación mensual se busca efectuar la debida planeación al interior del Grupo considerando la gestión que se debe adelantar para cumplir con el proceso de verificación de requisitos, revisión de proyectos, aprobación y expedición del acto administrativo respectivo, trámite de tiquetes, consignación de viáticos.⁶¹ Situación que de acuerdo con la Coordinación del citado Grupo, no siempre se logra porque las dependencias no allegan los soportes completos o no los diligencian adecuadamente, pese a que la programación la deben registrar en una matriz formulada que les entrega el Grupo y que le ayuda a las dependencias no solo a definir el plan de asistencia técnica, sino que les genera la autorización de comisión desplazamiento al interior y el proyecto de resolución.

Otros factores señalados que afectan la planeación, son: i) incumplimiento de las áreas con el envío de la información y documentación los 20 de cada mes. ii) los permanentes cambios en la programación. iii) el alto número de comisiones y desplazamientos de carácter excepcional,⁶² que de acuerdo con los datos históricos que maneja el Grupo, registra el 50%, y, iv) las solicitudes de cancelaciones y modificaciones que hacen las dependencias y sobre las que además, no siempre informan al Grupo de manera oportuna y de las que en muchos casos, se tiene conocimiento solo hasta el momento en que deciden presentar las respectivas legalizaciones. Factores que los obligan a efectuar reprocesos y a correr el riesgo de retrasar la gestión de los pasajes aéreos y el pago de viáticos.

El Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos, de acuerdo con la Resolución 5405 de 2015, debe mantener actualizada una base de datos de comisiones y desplazamientos, que efectivamente administra y que le permite contar con información no solo a nivel de datos estadísticos sino como mecanismo de control sobre CDP,

⁵⁸ Creado mediante la Resolución 2467 del 19 de junio de 2014.

⁵⁹ Resolución 5405 del 17 de diciembre de 2015, por la cual se reglamenta el trámite de comisiones de servicio y desplazamientos al interior del país de servidores públicos y contratistas del Ministerio de Salud. Comisión de Servicios: Es la situación administrativa en la cual el servidor público, por disposición de autoridad competente, ejerce temporalmente las funciones propias de su cargo en lugares diferentes a la sede habitual de su trabajo o atiende transitoriamente actividades oficiales distintas a las inherentes del empleo del cual es titular. Desplazamiento: Es la autorización que le permite al contratista, eventualmente, cumplir sus obligaciones en sitio diferente al lugar de ejecución del contrato siempre y cuando allí quede pactado.

⁶⁰ Soportes allegados por algunas de las dependencias y revisión del archivo documental que administra el Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos.

⁶¹ Gestión definida en el procedimiento Gestión de comisiones, desplazamientos y viáticos. GFIP14.

⁶² Según datos disponibles del Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos, en 2015, el 43% de las comisiones y desplazamientos fueron excepcionales y el 42% programados. Para 2016, no se han consolidado datos. La excepcionalidad está reglamentada en la Resolución 5405 de 2015, que en su artículo 12 indica que esta, corresponde a circunstancias imprevisibles, irresistibles y de inaplazable cumplimiento, cuya justificación suscrita por el jefe inmediato deberá ser clara y precisa, indicando las razones técnicas y administrativas por las cuales se requiere la comisión o desplazamiento y adjuntando los documentos a que haya lugar que soporta la explicación.

 	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

penalizaciones por cambios en la programación de tiquetes, moras en la legalización, reintegros, adiciones y entrega de documentos pendientes, entre otros.

De acuerdo con esta base, los gastos por concepto de viáticos nacionales y tiquetes durante 2016, alcanzaron el valor de \$4.367 millones. En el siguiente cuadro se muestra su comportamiento trimestral por los rubros de viáticos y tiquetes:⁶³

Cuadro No. 7

PERIODO DE 2016	VIATICOS NACIONALES	TIQUETES	TOTAL
PRIMER TRIMESTRE	\$ 319.947.104,00	\$ 388.052.953,00	\$ 708.000.057,00
SEGUNDO TRIMESTRE	\$ 550.447.625,70	\$ 559.088.420,00	\$ 1.109.536.045,70
TERCER TRIMESTRE	\$ 606.812.592,00	\$ 753.731.915,00	\$ 1.360.544.507,00
CUARTO TRIMESTRE	\$ 486.381.034,00	\$ 703.340.601,00	\$ 1.189.721.635,00
TOTAL	\$ 1.963.588.355,70	\$ 2.404.213.889,00	\$ 4.367.802.244,70

Por dependencias el gasto en los dos rubros presenta la siguiente situación:

Cuadro No. 8
Gasto en tiquetes aéreos por dependencia

DEPENDENCIA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
SUBDIRECCION FINANCIERA	\$ 111.224.875,52	\$ 146.791.463,71	\$ 139.926.062,00	\$ 168.926.965,92	\$ 566.869.367,15
DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENION	\$ 34.932.952,40	\$ 168.532.961,40	\$ 197.369.739,00	\$ 117.156.809,60	\$ 517.992.462,40
OFICINA DE PROMOCION SOCIAL	\$ 46.412.403,84	\$ 54.448.275,48	\$ 92.622.588,72	\$ 102.530.454,50	\$ 296.013.722,54
DIRECCION DE PRESTACION DE SERVICIOS Y ATENCION PRIMARIA	\$ 46.677.088,16	\$ 29.800.875,44	\$ 66.647.701,00	\$ 72.771.247,40	\$ 215.896.912,00
DIRECCION DE REGULACION DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	\$ 46.307.066,80	\$ 42.556.255,80	\$ 20.696.146,00	\$ 30.838.294,00	\$ 140.397.762,60
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA Y DEMOGRAFIA	\$ 35.506.793,32	\$ 22.064.596,12	\$ 31.630.880,00	\$ 43.638.497,00	\$ 132.840.766,44
GRUPO DE COMUNICACIONES	\$ 9.892.200,00	\$ 9.676.748,00	\$ 15.490.370,00	\$ 61.756.931,00	\$ 96.816.249,00
DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD	\$ 3.487.442,00	\$ 3.886.108,00	\$ 66.540.838,00	\$ 22.004.278,00	\$ 95.918.666,00
GESTION TERRITORIAL EMERGENCIAS Y DESASTRES	\$ 5.920.227,48	\$ 22.589.898,96	\$ 36.659.496,00	\$ 18.536.423,33	\$ 83.706.045,77
REGALIAS	\$ 19.277.758,32	\$ 22.178.626,80	\$ 22.445.702,00	\$ 16.777.719,00	\$ 80.679.806,12
OFICINA DE CALIDAD	\$ 9.122.040,00	\$ 18.443.055,16	\$ 7.241.838,00	\$ 8.684.612,00	\$ 43.491.545,16
DIRECCION DE FINANCIAMIENTO SECTORIAL	\$ 12.976.491,68	\$ 4.353.684,00	\$ 12.382.054,00	\$ 11.200.366,00	\$ 40.912.595,68
DIRECCION DE REGULACION DE LA OPERACION DE ASEGURAMIENTO, RIESGOS LABORALES Y PENSIONES	\$ 0,00	\$ 3.018.964,04	\$ 22.478.667,00	\$ 13.311.511,00	\$ 38.809.142,04
DIRECCION DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD	\$ 6.315.613,44	\$ 6.218.731,96	\$ 13.650.845,00	\$ 6.398.894,00	\$ 32.584.084,40
OFICINA ASESORA DE PLANEACION Y ESTUDIOS SECTORIALES	\$ 0,00	\$ 4.528.176,00	\$ 4.200.638,00	\$ 8.807.598,00	\$ 17.536.412,00
SUBDIRECCION DE GESTION DE OPERACIONES	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.748.350,00	\$ 0,00	\$ 3.748.350,00
TOTAL	\$ 388.052.952,96	\$ 559.088.420,87	\$ 753.731.914,72	\$ 703.340.600,75	\$ 2.404.213.889,30

⁶³ Datos reportados a la Oficina de Control Interno por el Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos, con ocasión del informe de Austeridad en el Gasto.

 	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Cuadro No. 9
Gasto de viáticos por dependencia

AREA	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE	TERCER TRIMESTRE	CUARTO TRIMESTRE	TOTAL
Dirección de Promoción y Prevención	\$ 89.491.420,00	\$ 193.917.156,70	\$ 174.901.735,00	\$ 98.361.549,00	\$ 556.671.860,70
Secretaría General	\$ 76.049.183,00	\$ 106.097.808,00	\$ 130.667.532,00	\$ 94.012.899,00	\$ 406.827.422,00
Oficina de Promoción Social	\$ 11.337.572,00	\$ 69.555.320,00	\$ 111.443.137,00	\$ 72.670.233,00	\$ 265.006.262,00
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria	\$ 43.159.338,00	\$ 33.228.024,00	\$ 55.019.860,00	\$ 51.467.467,00	\$ 182.874.689,00
Dirección de Epidemiología y Demografía	\$ 20.571.485,00	\$ 32.761.040,00	\$ 28.283.253,00	\$ 29.377.224,00	\$ 110.993.002,00
Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas de Aseguramiento en Salud	\$ 9.129.807,00	\$ 33.493.506,00	\$ 19.683.882,00	\$ 44.058.540,00	\$ 106.365.735,00
Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres	\$ 8.954.176,00	\$ 18.420.222,00	\$ 18.724.065,00	\$ 35.425.247,00	\$ 81.523.710,00
Sistema General de Regalías	\$ 10.133.245,00	\$ 15.829.341,00	\$ 12.760.084,00	\$ 5.818.898,00	\$ 44.541.568,00
Dirección de Regulación de la Operación de Aseguramiento, Riesgos Laborales y Pensiones	\$ 0,00	\$ 6.625.018,00	\$ 21.430.567,00	\$ 11.551.596,00	\$ 39.607.181,00
Dirección de Financiamiento Sectorial	\$ 22.188.581,00	\$ 4.193.631,00	\$ 5.232.951,00	\$ 7.900.477,00	\$ 39.515.640,00
Oficina de Calidad	\$ 9.797.473,00	\$ 16.842.213,00	\$ 2.726.451,00	\$ 5.142.765,00	\$ 34.508.902,00
Grupo de Comunicaciones	\$ 8.753.303,00	\$ 4.199.134,00	\$ 6.617.382,00	\$ 7.923.129,00	\$ 27.492.948,00
Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud	\$ 1.517.060,00	\$ 5.005.304,00	\$ 6.965.431,00	\$ 10.587.501,00	\$ 24.075.296,00
Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud	\$ 4.778.081,00	\$ 5.025.178,00	\$ 9.228.224,00	\$ 3.797.110,00	\$ 22.828.593,00
Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales	\$ 4.086.380,00	\$ 5.254.730,00	\$ 3.128.038,00	\$ 8.286.399,00	\$ 20.755.547,00
TOTAL	\$ 319.947.104,00	\$ 550.447.625,70	\$ 606.812.592,00	\$ 486.381.034,00	\$ 1.963.588.355,70

No obstante, de esta cuantía no es posible identificar qué porcentaje correspondería a asistencia técnica, únicamente por el rubro de viáticos y tiquetes, por cuanto en la base de datos administrada por el Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos, no se registra el objeto de la comisión o desplazamiento.

Considerando lo anterior, el equipo auditor en su intento por aproximar un cálculo sobre la cuantificación de la asistencia técnica, decidió efectuar un cruce de información a partir del reporte SIIF de pagos realizados durante los tres primeros trimestres de 2016,⁶⁴ identificando aquellos relacionados con viáticos y desplazamientos e incluyendo datos adicionales como: el concepto de la comisión o desplazamiento contenido en los actos administrativos,⁶⁵ ello con el fin de establecer aquellas relacionadas con actividades de asistencia técnica,⁶⁶ la dependencia, lugar de destino, número de días y tipificación por contrato en los respectivos casos.

De acuerdo con esta última fuente, el Ministerio de Salud habría invertido entre enero y septiembre de 2016, \$1.421.941.668,50 en viáticos. \$158 millones en promedio por mes.⁶⁷

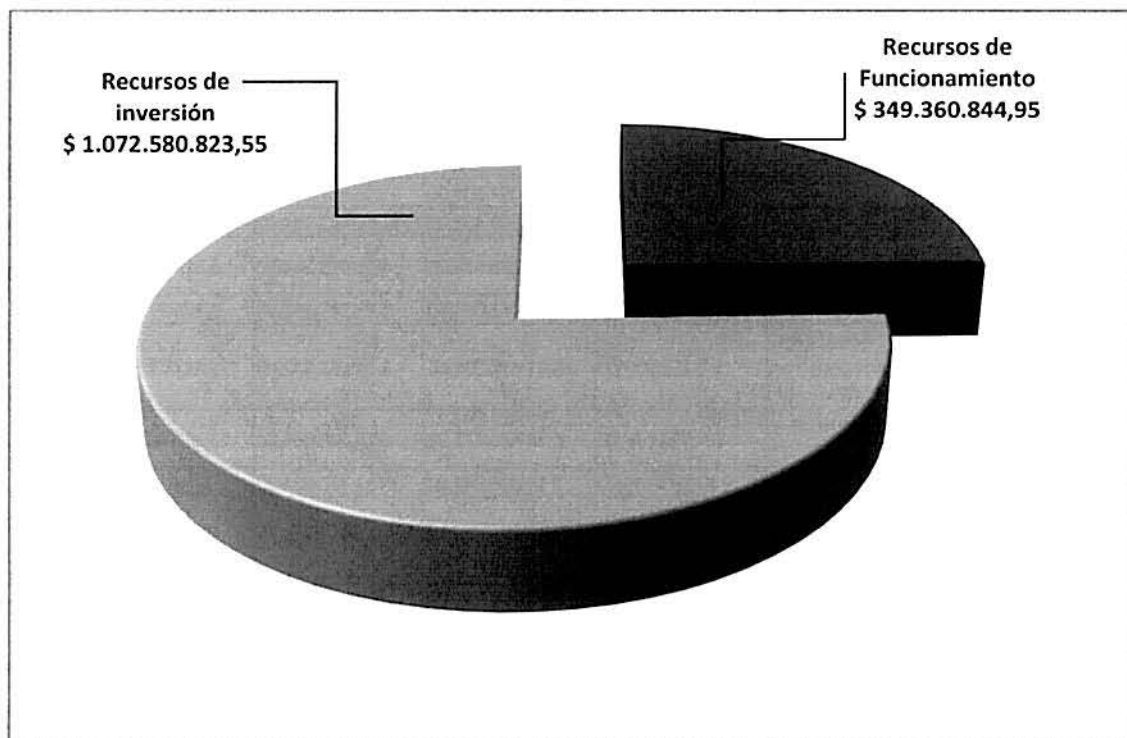
⁶⁴ Remitidos por el Grupo de Tesorería y verificados por esta Oficina para efectos de los informes de Austeridad y de la presente auditoría.

⁶⁵ Actos administrativos publicados <http://minps21-temp-co:82/Vi%3a1ticos/Resoluciones%20de%20Comisin%202016/Forms/AllItems.aspx>. Adicional, considerando que algunas de las resoluciones no se encontraban en el citado link, se hicieron consultas en Secretaría General, instancia encargada de fechar, numerar y archivar el original la resolución de comisión.

⁶⁶ Consulta realizada en SIIF. 30 de octubre y 30 de noviembre de 2016.

⁶⁷ Se observa una diferencia de \$55.265.653 en los reportes del Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos frente a los datos registrados en el SIIF, para el periodo enero-septiembre de 2016. Según el Grupo durante los tres primeros trimestres de 2016 se gastaron \$1.477.207.321,70.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01



De este monto no resulta fácil estimar una cifra, que sólo por viáticos, se haya podido gastar para asistencia técnica. Cifra que además sería en todo caso incierta, pues resultaría de una clasificación discrecional a partir del "objeto" de las comisiones, sin un criterio único sobre las actividades que deberían ser incluidas como tal. Una dificultad asociada no sólo a la redacción del objeto en las resoluciones –en algunos casos muy general, repetitiva o ambigua y sin la debida especificidad–, sino además, a la misma evolución teórica y conceptual de lo que se considera o no como asistencia técnica y el desconocimiento de las condiciones de modo y calidad en las que se realizó un determinado evento y su resultado.

Desde el punto de vista formal, la revisión de los soportes permite advertir que no existe una clasificación de los actos administrativos que los permita diferenciar de acuerdo con sus conceptos. Sólo se aprecia un listado numérico –correspondiente a la secuencia única en la que se producen las resoluciones– sin una codificación o subdivisiones seriales internas que faciliten la identificación del asunto.⁶⁸ Situación que se hace extensiva a los archivos informáticos.⁶⁹ En el link dispuesto para su consulta, se observan carpetas por vigencias, subcarpetas por meses y en su interior un listado numérico de las resoluciones sin ninguna clasificación.⁷⁰

⁶⁸ Para agosto y septiembre se identifican las resoluciones: el consecutivo seguido por el nombre del funcionario que recibe la autorización o con las palabras "comisión", "modifica" o "cancela".

⁶⁹ Ley 594 de 2000, artículo 3. **Soporte documental.** Medios en los cuales se contiene la información, según los materiales empleados. Además de los archivos en papel existente los archivos audiovisuales, fotográficos, filmicos, informáticos, orales y sonoros. **Gestión documental.** Conjunto de actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida por las entidades, desde su origen hasta su destino final, con el objeto de facilitar su utilización y conservación. **Artículo 11. Obligatoriedad de la conformación de los archivos públicos.** El Estado está obligado a la creación, organización, preservación y control de los archivos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística.

⁷⁰ <http://minps21-temp-co:82/Contratos/default.aspx>

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Para el cuatrimestre junio-septiembre de 2016 –período elegido al azar para rastrear con mayor detalle– se evidencia que las resoluciones asociadas con viáticos y desplazamientos podrían estar comprendidas entre el rango de los consecutivos 2229 –primera resolución de viáticos para junio– y 4604 –última para septiembre– para un total de 2.376 documentos, de los cuales 1.740 (73%) dispuestos en el respectivo link de contratos, excluyendo 14 resoluciones repetidas o con yerros⁷¹ y 10 asociadas con asuntos diferentes a viáticos.⁷² No obstante, ninguna de ellas presenta en su contenido categorías de clasificación del propósito u objetivo de la comisión. Es más, algunas aparecen recortadas y otras registran inexactitudes en la identificación de la dependencia que solicita la autorización, así como en el sitio de desplazamiento y el tipo de vinculación del funcionario que es facultado. (ver cuadros y gráfica de esta página y siguiente)

Cuadro No. 10

MES	RESOLUCIONES POR MES
JUNIO	411
JULIO	385
AGOSTO	460
SEPTIEMBRE	508
TOTAL	1764
REPETIDAS + OTROS ASUNTOS	24
TOTAL- 14 REPETIDOS	1740
TOTAL RANGO	2.376
Part %	73.2%

Las 1.740 resoluciones responden a formatos más o menos uniformes, que permiten identificar 9 categorías que tampoco ofrecen un criterio sobre las que deberían ser clasificadas como asistencia técnica. Así, el 73.7% corresponde a “autorizaciones para desplazamientos programados”, “comisiones de servicios programadas” y “comisiones de servicios excepcionales”, mientras que el 26,3% restante concierne a autorizaciones para “un desplazamiento excepcional”, “aclarar”, “modificar” o “cancelar” una resolución y para “reprogramar una comisión” o “reprogramar un desplazamiento”. Sin embargo, el número de resoluciones podría ser mayor, pues del grupo de 626 soportes que no se colocaron en la link de comisiones –por no pertenecer al tema de viáticos– aparecen 2 en la base de datos del SIIF.⁷³ Podría ocurrir que así como se publicaron resoluciones sobre asuntos diferentes, también se omitieran otras de viáticos.

⁷¹ Así, las resoluciones para junio: 2373, 2374, 2376, 2804 (está 3 veces); para agosto: 3392, 3463, 3894, 3904, 4258 y 4302; y para septiembre: 4578 y 4577 las cuales presentan doble soporte en el repositorio siendo idénticas. A su turno, la resolución 3333 figura repetida, pero en el listado se advierte que una de ellas corresponde al numeral 3383, pues el contenido es diferente.

⁷² Como autorizaciones de: operaciones de cartera, nombramientos, renunciaciones, invitaciones a servidores público etc.

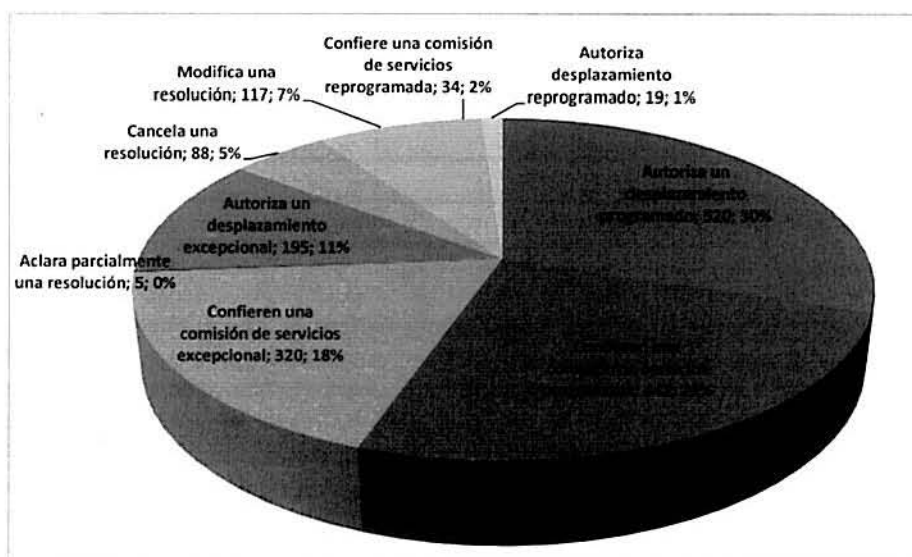
⁷³ Figuran en la base de datos, pero no presentan soporte en la web: Resolución 2343 que es cancelada por la 2786 y la Resolución 3506 cancelada por la 3634. Así mismo, las resoluciones 3758 y 4418 que asignan viáticos por más de \$9 millones.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Cuadro No. 11

TIPO DE RESOLUCIÓN	Cantidad	PART %
Autoriza un desplazamiento programado	520	29,9
Confieren una comisión de servicios programada	442	25,4
Confieren una comisión de servicios excepcional	320	18,4
Aclara parcialmente una resolución	5	0,3
Autoriza un desplazamiento excepcional	195	11,2
Cancela una resolución	88	5,1
Modifica una resolución	117	6,7
Confiere una comisión de servicios reprogramada	34	2,0
Autoriza desplazamiento reprogramado	19	1,1
TOTAL RESOLUCIONES DISPONIBLES (SIN 14 REPETIDAS)	1.740	100,0
OTROS ASUNTOS	10	
Soportes no disponibles en el rango 2229-4604	626	
TOTAL RANGO 2229-4604	2.376	

Participación (%) por tipo de resolución
(junio-septiembre 2016)



Fuente: SIIF. Link <http://minps21-temp-co:82/Contratos/default.aspx>. Cálculos equipo auditor.

Una segunda constatación tras el cotejo entre los dos insumos mencionados, radica en que al menos 334 resoluciones con soporte, no aparecen registradas en la base de datos del SIIF para el período junio-septiembre. Una explicación podría estar relacionada con el incumplimiento de un proceso de trazabilidad, que identifique la dinámica documental de “aclaración”, “modificación” y “cancelación” de las resoluciones. Así, no aparecen en la base de datos 88 resoluciones que cancelan a otras, 107 que modifican y 5 que aclaran. En consecuencia, sin la trazabilidad no es posible comprender por qué no aparecen estas resoluciones en la base o, por el contrario, por

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

qué se registran más de una vez con montos diferentes. Como tampoco se puede establecer por qué se efectuó o no un reintegro, dado que no se consignan los cambios en materia de duración de un encargo –factor determinante en la variación de los viáticos– o, en su defecto, las modificaciones cualitativas como el cambio de funcionario, la ciudad de desplazamiento o el objeto de la comisión, cuando ellas se producen. Sólo unas pocas resoluciones traen adjunto el número de aquellas que las modifican o cancelan, pero los cambios no se reflejan.

Por otra parte, habría al menos otras 109 resoluciones –que no cancelan, modifican ni aclaran–, que tampoco aparecen consignadas en la base de datos de viáticos al momento de la consulta. Una situación que también se aprecia en el período enero-mayo, en el cual se identificaron 55 resoluciones que no están en la base del SIIF. Lo cual indicaría un posible subregistro, ello bajo el supuesto de que permanece vigente su “estado”, pues muchas resoluciones son modificadas o canceladas tres o cuatro meses adelante de la fecha de origen de la autorización de una comisión o que son modificadas dos o tres veces en el ciclo de vida del documento, sin que se pueda determinar en qué momento se hacen los reintegros de recursos, si hay lugar a ello⁷⁴.

Al construir la trazabilidad, la base presenta en general, 53 resoluciones con posibles imprecisiones. Existiría, por ejemplo, un monto no estimado de recursos no reintegrados por concepto de menores estadías u omisiones en la contabilización de fondos asignados sin explicación. Finalmente, por cuenta de un posible subregistro no habrían sido contabilizados recursos por valor aproximado de \$33.809.614 correspondientes a 64 resoluciones que, teniendo soporte, no registran en la base del SIIF para el cuatrimestre junio-septiembre. En consecuencia, se necesitaría seguir el trazado documental del proceso de asignación de viáticos, específicamente para la gestión de asistencia técnica o recurrir a otros instrumentos, para estimar los recursos que destina y ejecuta el Ministerio a esta labor.

No obstante, en un intento por aproximar el comportamiento de la gestión de la asistencia técnica en el Ministerio, esta auditoría considera los argumentos expuestos para el período junio-septiembre de 2016, así como la lógica de la clasificación discrecional de los “objetos” expresados en las resoluciones y la vigencia de las mismas. En el proceso de clasificación se obvian aquellos “objetos” que permitirían inferir: i) la asistencia del funcionario a debates, conferencias, foros, talleres, seminarios, ferias, cumbres, encuentros académicos, congresos, entre otros, para su propia capacitación ii) la participación en reuniones, juntas, comités, visitas, inauguraciones, firmas de acuerdos y para actividades propias de un cargo, iii) coberturas periodísticas, audiovisuales y/o fotográficas, iv) viáticos otorgados para transporte, escoltas, conductores, v) viáticos para representación jurídica y, finalmente, vi) gastos asociados con el desarrollo de actividades de bienestar laboral: caminatas ecológicas, vacaciones recreativas, celebración de días especiales, etc.

Por otra parte, se mantienen como “asistencia técnica” aquellos “objetos” que implican: soporte, asesoría, asistencia, acompañamiento, capacitar, formar, entrenar, divulgar y socializar, así como foros, talleres, reuniones, mesas de trabajo con la comunidad o funcionarios y las actividades de seguimiento y evaluación de avance y verificación de obras, inversiones, programas, recursos, entre otras, que sugieren transferencia de conocimiento, apoyo en la formulación y aplicación de políticas públicas, por ejemplo.

Bajo estos supuestos, se estima que el monto por concepto de viáticos para el período junio - septiembre de 2016 pudo ascender a \$760.000.000, de los cuales el 75,2% podría catalogarse como de asistencia técnica, el equivalente a \$571.883.006. El 80% de este gasto había estado bajo la responsabilidad de 6 dependencias del Ministerio:

⁷⁴ Se hallan que 2 resoluciones de mayo (1974 y 1803) que autorizaron viáticos por \$731.995, pagados en junio, que siguen en la base de datos pese a que fueron canceladas en julio y septiembre (Resoluciones 3083 y 4138), sin que figuren reintegros. A su turno la resolución 0635 de febrero es modificada en junio (R 2236), la R 1975, 2197 y 2052 de mayo son modificadas en junio o la 1650 de mayo es modificada en septiembre.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Dirección de Promoción y Prevención (37%), Oficina de Promoción Social (19%), Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria (8,4%), Despacho del Ministro (5,7), Dirección de Epidemiología y Demografía (5,6%) y Despacho del Viceministro de Salud (5%) (Ver Cuadro No 12).

Cuadro No. 12

DEPENDENCIA	MONTO	PART %
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	\$ 210.900.724,00	36,9
OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL	\$ 106.217.693,00	18,6
DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA	\$ 51.663.533,00	9,0
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	\$ 32.450.568,00	5,7
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y DEMOGRAFÍA	\$ 32.147.952,00	5,6
VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 28.622.132,00	5,0
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	\$ 25.536.693,00	4,5
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, RIESGOS LABORALES Y PENSIONES	\$ 19.960.405,00	3,5
OFICINA GESTIÓN TERRITORIAL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	\$ 18.949.655,00	3,3
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD	\$ 12.159.593,00	2,1
SUBDIRECCIÓN DE PRESTACION DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA	\$ 7.420.992,00	1,3
DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO SECTORIAL	\$ 4.673.072,00	0,8
OFICINA DE CALIDAD	\$ 3.986.640,00	0,7
DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	\$ 3.339.446,00	0,6
VICEMINISTRA DE PROTECCIÓN SOCIAL	\$ 2.909.216,00	0,5
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE PROTECCIÓN SOCIAL	\$ 2.862.004,00	0,5
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y ESTUDIOS SECTORIALES	\$ 1.844.695,00	0,3
OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN / TIC	\$ 1.616.221,00	0,3
SECRETARÍA GENERAL	\$ 1.083.168,00	0,2
GRUPO DE COOPERACIÓN Y RELACIONES INTERNACIONALES	\$ 909.121,00	0,2
GRUPO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	\$ 888.046,00	0,2
GRUPO COMUNICACIONES	\$ 802.943,00	0,1
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	\$ 537.023,00	0,1
GRUPO NUTRICIÓN	\$ 401.471,00	0,1
TOTAL	\$ 571.883.006,00	100,0

Por destino geográfico un poco más del 50% de la asistencia técnica se habría concentrado en 8 departamentos: La Guajira, Bolívar, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Atlántico, Nariño y Chocó, en donde se habrían gestionado \$297.557.412 en actividades asociadas (Ver Cuadro No 13), siendo el departamento de La Guajira el que habría absorbido los mayores recursos (10% del total), condición que coincide con la coyuntura de la campaña para reducir la malnutrición y mejorar las condiciones de calidad de vida en dicha zona. Las labores de asistencia técnica habrían sido ejecutadas en un 54% por personal vinculado al Ministerio bajo la modalidad de contrato por prestación de servicios y el 46% por funcionarios de planta, con el desarrollo de operaciones que en promedio tuvieron una duración de 2 días.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Cuadro No. 13

DEPARTAMENTO	MONTO	PART %
LA GUAJIRA	\$ 58.680.894,00	10,3
BOLÍVAR	\$ 47.381.455,00	8,3
ANTIOQUIA	\$ 46.400.361,00	8,1
VALLE	\$ 46.100.503,00	8,1
SANTANDER	\$ 30.135.501,00	5,3
ATLÁNTICO	\$ 25.760.180,00	4,5
NARIÑO	\$ 22.230.168,00	3,9
CHOCÓ	\$ 20.868.350,00	3,6
CAUCA	\$ 19.886.561,00	3,5
RISARALDA	\$ 19.856.350,00	3,5
CESAR	\$ 17.454.024,00	3,1
MAGDALENA	\$ 17.275.965,00	3,0
NORTE DE SANTANDER	\$ 17.248.996,00	3,0
CÓRDOBA	\$ 16.955.544,00	3,0
BOYACÁ	\$ 14.116.531,00	2,5
META	\$ 14.098.842,00	2,5
TOLIMA	\$ 12.665.649,00	2,2
SUCRE	\$ 12.298.710,00	2,2
VICHADA	\$ 11.547.619,00	2,0
HUILA	\$ 10.822.917,00	1,9
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	\$ 9.926.303,00	1,7
CASANARE	\$ 9.234.245,00	1,6
CALDAS	\$ 9.104.161,00	1,6
GUAVIARE	\$ 9.043.410,00	1,6
PUTUMAYO	\$ 8.525.922,00	1,5
VAUPÉS	\$ 8.358.348,00	1,5
QUINDÍO	\$ 7.938.325,00	1,4
CAQUETÁ	\$ 7.757.276,00	1,4
ARAUCA	\$ 7.426.233,00	1,3
CUNDINAMARCA	\$ 6.360.629,00	1,1
AMAZONAS	\$ 5.486.269,00	1,0
GUAINÍA	\$ 936.765,00	0,2
TOTAL	\$ 571.883.006,00	100,0

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Convenio 547 de 2015

Tal y como se refirió en la página 38 del presente informe, a continuación, se presentan los resultados de los análisis efectuados al convenio 547 de 2015, liderado por la Dirección de Promoción y Prevención que ha representado mayor aporte económico para el Ministerio de Salud, (\$35.226 millones) suscrito con la Organización Internacional para las Migraciones – OIM.

La razón principal que llevó al Ministerio de Salud a suscribir el convenio con la Organización Internacional de Migraciones, se fundamentó en la necesidad de liderar la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud en todo el país y fortalecer las capacidades territoriales, para asegurar la ejecución de acciones e intervenciones colectivas e individuales, en aras de promover la salud, prevenir la enfermedad y garantizar el acceso a la atención. Se eligió a la OIM, considerando que la priorización de los territorios a intervenir, se hizo teniendo en cuenta aquellas poblaciones con mayor población vulnerable por migración forzada, inequidades por condiciones socioeconómicas y zonas dispersas, temas sobre el que la OIM ostenta una amplia experiencia a nivel internacional y nacional, con el diseño e implementación de acciones para contrarrestar sus consecuencias.⁷⁵

El convenio inició el 14 de octubre de 2015 con una vigencia de doce meses que se extendió a 14 por solicitud que hizo a finales de septiembre de 2016, la Dirección de Promoción y Prevención para adición, prórroga y modificación del mismo, bajo las siguientes consideraciones:⁷⁶

- *Necesidad de iniciar asesoría y asistencia técnica para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación, implementación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, considerando la expedición de las Resoluciones 429 del 17 de febrero de 2016 y la 3202 del 25 de julio de 2016.*⁷⁷
- *Necesidad de fortalecer las capacidades en las autoridades sanitarias para formular, presentar, gestionar y ejecutar proyectos de cooperación Internacional, para la implementación y cumplimiento de los compromisos internacionales en salud y migración.*

Dichas necesidades se plasmaron en dos productos que se incluyeron en la Dimensión Transversal de fortalecimiento a la autoridad sanitario. (Ver cuadro No. 14)⁷⁸

De acuerdo con la supervisión del convenio y la justificación de la misma, la inclusión del primero de ellos se logró gracias al manejo eficiente que permitieron los costos de personal, gastos de viajes y logísticos en las dimensiones *Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles y Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables – Infancia* (\$367.625315). El segundo, corresponde a la adición por \$114.666.617, \$106.666.617 del proyecto de inversión

⁷⁵ Estudios Previos, Convenio 547 de 2015 y adición, prórroga y modificación Convenio 547.

⁷⁶ Memorandos de la Dirección de Promoción y Prevención: 20161000226873 del 22 de septiembre de 2016; 201621000246843 y 201621000249673 del 11 y 13 de octubre de 2016.

⁷⁷ La Resolución 429 de 2016, adopta la Política Integral de Salud – PAIS que se fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. La Política establece el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, que está integrado por 10 componentes. La Resolución 3202, por su parte, adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS; se establecen disposiciones en relación con la implementación de las RIAS y las responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS.

⁷⁸ Con respecto al desarrollo de los dos productos, su justificación y logros alcanzados, la supervisión del Convenio remitió documento que da respuesta a las preguntas: Cuáles fueron los principales resultados de la gestión a partir del producto 28? Cuáles fueron los resultados de los diagnósticos territoriales que llevaron a la supervisión del Convenio a solicitar la inclusión del producto 29? A nivel de migración y salud, cuáles eran los compromisos internacionales adquiridos en la reunión de Ministros del Área Andina y del 55 Consejo Directivo de la OPS? Cuáles de ellos se implementaron en el marco del Convenio? El tiempo de la prórroga era suficiente para el logro de este propósito? (Ver Anexo 2)

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Implementación de la agenda de cooperación y relaciones internacionales para el sector salud y \$8.000.000 de la OIM representado en un profesional.

Cuadro No. 14

DIMENSIÓN	COMPROMISO	PRODUCTO
Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Apoyar el desarrollo de capacidades en los equipos técnicos de las DT, EAPB e IPS, a través de socialización y sensibilización para la implementación de la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de atención para población materno perinatal, acorde con la Resolución 3202 de 2016.	37 equipos técnicos con socialización y sensibilización para la implementación de la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de atención para población materno perinatal.
	Desarrollar capacidades para la gestión de recursos de cooperación internacional e implementación de compromisos internacionales adquiridos en la agenda de cooperación y relaciones internacionales para las zonas de frontera, zonas rurales y dispersas.	Desarrollo de capacidades para la formulación e identificación de nuevas iniciativas de cooperación internacional para las zonas de frontera, zonas rurales y dispersas. Implementación de compromisos internacionales adquiridos en la reunión de Ministros del Área Andina y del 55 Consejo Directivo de la OPS en temas de migración y salud.

La solicitud fue sometida a consideración del Comité Asesor de Contratación en sesiones de los días 5 y 13 de octubre de 2016, instancia que aprobó la prórroga de dos meses, la adición y la inclusión de los dos productos en la *Dimensión Transversal Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud*.⁷⁹

El equipo supervisor del Convenio aclara que la solicitud de adición, prórroga y modificación del mismo, se planteó desde el mes de agosto una vez se expidió la Resolución 3202 el 25 de julio de 2016, *se dieron directrices para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social y se establecieron disposiciones relacionadas con la implementación éstas y con las responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS. Posteriormente en comité técnico del convenio realizado el 25 de agosto de 2016 se estableció como compromiso presentar propuesta de extensión del convenio. Para el efecto, se realizaron reuniones de trabajo con el equipo de OIM y el MSPS para la construcción de la propuesta de alistamiento técnico y operativo y con el Grupo de Ejecución y Liquidación del Ministerio. La solicitud se oficializó el día 14 de septiembre con su radicación en el citado Grupo de Ejecución y Liquidación, quien requirió en mesa de trabajo del 22 de septiembre algunos ajustes. Finalmente, el 5 de octubre se presentó al Comité Asesor de Contratación instancia que realizó observaciones que fueron acogidas para posteriormente dar su aval el día 13 de octubre de adición, prórroga y modificación al convenio 547-2015.*

En el cuadro No. 15 se observa el detalle de la distribución presupuestal por cada dimensión del Convenio.

Los compromisos, productos y entregables del Convenio se diseñaron a partir de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública: Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, Convivencia Social y Salud Mental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, y las dos dimensiones trasversales Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables Infancia y Víctimas y, Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud. Los 29 productos y cerca de 50 documentos

⁷⁹ Actas del Comité Asesor de Contratación 5 y 13 de octubre de 2016.

 	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

que recogen los análisis, diagnósticos, líneas bases, metodologías, recomendaciones, propuestas, planes, lineamientos técnicos y proyectos, como consecuencia de todas las acciones adelantadas en el marco del Convenio, fueron entregados al MSPS el pasado 30 de diciembre de 2016, el equipo supervisor del convenio informó⁸⁰ que la OIM radicó el informe final con los productos, algunos de ellos se encuentran en versión preliminar ya que están en retroalimentación por parte de los referentes técnicos del MSPS.⁸¹

Cuadro No. 15

S/N ESTUDIOS PREVIOS Y CONVENIO				ADICIÓN, PRÓRROGA Y MODIFICACIÓN			EFICIENCIA DEL RECURSO	ADICIÓN
Dimensiones	Aportes Ministerio	Aportes OIM	Aportes totales	Aportes Ministerio	Aportes OIM	Aportes totales		
Vida saludable y condiciones transmisibles	5.868.745.400,00	133.053.330,00	6.001.798.730,00	5.868.745.400,00	133.053.330,00	6.001.798.730,00		
Convivencia social y salud mental	1.144.899.050,00	36.280.741,00	1.181.179.791,00	1.144.899.050,00	36.280.741,00	1.181.179.791,00		
Seguridad alimentaria y nutricional	4.759.904.650,00	107.914.234,00	4.867.818.884,00	4.759.904.650,00	107.914.234,00	4.867.818.884,00		
Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	8.325.730.827,00	188.756.903,00	8.514.487.730,00	8.325.730.827,00	188.756.903,00	8.514.487.730,00		
Vida saludable y enfermedades transmisibles	6.407.193.225,00	839.497.132,00	7.246.690.357,00	6.220.433.478,00	839.497.132,00	7.059.930.610,00	186.759.747,00	
Dimensión transversal Gestión diferencial de poblaciones vulnerables Infancia	5.005.810.391,00	113.489.288,00	5.119.299.679,00	4.825.244.823,00	113.489.288,00	4.938.734.111,00	180.565.568,00	
Dimensión transversal Gestión diferencial de poblaciones vulnerables Víctimas	1.070.720.200,00	1.130.000.000,00	2.200.720.200,00	1.070.720.200,00	1.130.000.000,00	2.200.720.200,00		
Dimensión Transversal Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	2.536.797.500,00	76.950.313,00	2.613.747.813,00	3.010.785.432,00	84.950.313,00	3.095.735.745,00		114.666.617,00
TOTALES	35.119.801.243,00	2.625.941.941,00	37.745.743.184,00	35.226.463.860,00	2.633.941.941,00	37.860.405.801,00	367.325.315,00	114.666.617,00

El equipo supervisor del Convenio remitió cuadro en el que se describe por producto, el estado de entrega de los documentos a 3 de enero de 2017: Un primer grupo de documentos (13), está recibido a satisfacción por el equipo técnico del MSPS y cuenta con acta de recibido debidamente firmada. Otro grupo ha sido recibido a satisfacción pero está pendiente la firma de ficha y acta de entrega final (29). Otros documentos fueron remitidos por la OIM pero están pendientes de revisión por parte del MSPS o están en ajustes (6). Y un grupo final de documentos que cuentan con acta y ficha firmada por el equipo técnico del MSPS, pero está pendiente de revisión por parte del equipo de supervisión (5). (Ver anexo único, hoja 8).

LA ASISTENCIA TÉCNICA DENTRO DEL CONVENIO

En los compromisos y productos definidos, se observa el alto contenido de asistencia técnica como el medio fundamental para el logro de los mismos. De acuerdo con la información entregada en la *Feria Exposición de resultados y experiencias significativas de las Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 realizadas en el marco del Convenio 547 de 2015*, del 16 de diciembre de 2016, se capacitaron y formaron 33.917 actores sociales, comunitarios, educativos y de salud de 573 municipios ubicados en 32 departamentos y cinco distritos, a través del 9.200 asistencias técnicas y 1.450 talleres, contratando para ello a 515 profesionales.

⁸⁰ Entrevista 6 de enero de 2017. Doctores José Fernando Valderrama, María del Pilar Duarte y Jairo Acosta Rodríguez.

⁸¹ Documento de respuestas remitido el 6 de enero de 2017. Correos electrónicos del 6 y 11 de enero de 2017. Doctores María del Pilar Duarte y Jairo Acosta Rodríguez.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

De acuerdo con los estudios previos del Convenio, el enfoque del mismo se fundamenta en el *desarrollo de capacidades para la gestión territorial*,⁸² en dos tipos: i) capacidades funcionales, a partir de las cuales se obtienen habilidades y aptitudes generales para involucrar actores, diagnosticar, priorizar situaciones, gestionar, presupuestar, implementar, evaluar políticas, planes, programas, estrategias. ii) capacidades técnicas o específicas, orientadas a adquirir conocimientos, habilidades, aptitudes para organizar, coordinar, manejar, administrar programas o planes concretos (redes de servicios, VIH, PAI).

Lo anterior bajo un esquema de trabajo conjunto con los agentes involucrados, *identificando necesidades, desarrollos previos, saberes y competencias propias ya existentes, para luego implementar procesos de concertación de los productos del convenio con el fin de lograr transformaciones sostenibles y coordinadas*. Siguiendo los siguientes pasos:⁸³

- Paso 1: involucrar a los actores en el desarrollo de capacidades
- Paso 2: diagnosticar los activos y necesidades en materia de capacidades
- Paso 3: formular un programa de desarrollo de capacidades
- Paso 4: implementar una respuesta para el desarrollo de capacidades
- Paso 5: evaluar el desarrollo de capacidades

Dicha responsabilidad quedó consignada en el Convenio dentro de los compromisos generales de la OIM, fase de ejecución: 2. *Definir y ejecutar el Plan de Asistencia Técnica para los productos que impliquen desarrollo de capacidades (capacitación, asesoría y acompañamiento técnico) a los agentes y las entidades territoriales priorizadas, de conformidad con los lineamientos del Ministerio.*

De acuerdo con la supervisión del Convenio, dicho compromiso quedó oficializado en el Plan de Acción y Cronograma del mismo y se materializó a través de cada uno de los productos y de los Planes de Desarrollo de capacidades –PDC- que se formularon para cada Dirección Territorial en el marco de la *Dimensión Transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud*.

Para el efecto, se priorizaron tres, de los 13 procesos de la Gestión en la Salud Pública establecidos en la Resolución 518 de 2015 y una categoría transversal de capacidades funcionales acorde la metodología de abordaje del desarrollo de capacidades desarrollado por el PNUD. A partir de la metodología del PNUD se desarrolló un instrumento y guía metodológica, elaborados por el Grupo de gestión para la promoción y la prevención de la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social y el convenio 547-2015 MSPS-OIM. Los procesos de la Gestión en la Salud Pública priorizados por el convenio 547 de 2015 -suscrito entre el MSPS-OIM- fueron:

- *Gestión de las Intervenciones Colectivas,*
- *Desarrollo de Capacidades mediante la Asistencia Técnica a los municipios,*
- *Gestión de la Prestación de Servicios Individuales con énfasis en la Detección Temprana y la Protección Específica*
- *Categoría transversal de capacidades funcionales para los procesos priorizados en las Entidades Territoriales priorizadas.*

A estos procesos se les realizó un análisis en 27 Entidades Territoriales y cuatro distritos especiales. Permitiendo determinar las capacidades tanto funcionales como técnicas existentes para diseñar, implementar, monitorear y evaluar cada uno de los procesos.

⁸² Estudios previos del Convenio 547 de 2015. Página 72. En: <http://minps21-temp-co:82/Contratos/Documentos MSPS 2015>

⁸³ Estudios previos del Convenio 547 de 2015. Página 73. Desarrollo de Capacidades: Texto Básico del PNUD. 2009 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Página 19.

 	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

En términos generales el 60% de los aspectos evaluados se ubican en las etapas 2 y 3 del desarrollo que hacen referencia a una etapa de alistamiento o implementación parcial. Lo que evidencia la gran necesidad de una intervención concertada para lograr la mejoría de estos aspectos.

El menor grado de desarrollo en la mayoría de entidades territoriales está en los procesos de servicios individuales de actividades de protección específica y detención temprana y en el proceso de Asistencia técnica a Municipios.

Cuadro No. 16

Proceso Priorizados /Grado de Desarrollo	1 Aspecto a desarrollar	2 En etapa de alistamiento	3 Implementado parcialmente	4 Implementado y con sostenibilidad
F. Funcionales	18%	30%	33%	19%
P. Intervenciones Colectivas	11%	21%	35%	32%
D. Asistencia Técnica	19%	40%	30%	11%
I. GSPI - DT - PE - EISP	24%	28%	30%	17%

La conclusión general del análisis indica que: *la capacidad de las Entidades Territoriales para monitorear y realizar seguimiento de las EAPB, se mejoran cuando las Entidades Territoriales, poseen una organización con procesos definidos, cronogramas de verificación, procedimientos establecidos.*

*Por esta razón es necesario generar acciones en el nivel de la organización en arreglos institucionales, para una gestión eficiente del recurso humano y una gestión de calidad implementada y con continuidad.*⁸⁴

Los resultados de los análisis a los procesos de la Gestión en la Salud Pública priorizados, permitieron que hoy cada una de las Direcciones Territoriales cuenten con Planes de Desarrollo de Capacidades que contienen las actividades que deben implementar. Las actividades cuentan con objetivo, indicador, perfiles de los funcionarios a capacitar, responsables, cronograma y cortes de seguimiento del cumplimiento entre otros datos compartida entre el Ministerio y la Secretaría de Salud Departamental.

*Este Plan pretende lograr articular acciones, en el marco del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud, que lleve a las Entidades Territoriales a un proceso de mejoría sistemático y planificado para el desarrollo de sus competencias relacionadas con la gestión de las acciones de salud pública que contempla la resolución 518 en los procesos priorizados para este ejercicio.*⁸⁵

Los representantes de la firma consultora externa, evaluadora del Convenio Fundación internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas –FIIAPP- 2016, destacan como resultados relevantes del Convenio, los siguientes:

- Fortalecimiento de la articulación e integración del territorio a las políticas del ente rector, de acuerdo con su contexto y particularidades.
- Desarrollo de capacidades en los diferentes agentes del SGSSS en diversos temas de política.
- Apoyo y acompañamiento en el diseño de herramientas de planificación: i) Planes Territoriales de Salud, trabajo que permitió que las entidades territoriales incluyeran en los mismos, estrategias y acciones de las Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública. ii) Planes de trabajo para la implementación del PNPRAN.
- Promoción de la participación social: i) iniciativas juveniles, con la consolidación de una red social de jóvenes

⁸⁴ Informe Nacional Análisis nacional diagnóstico de capacidades funcionales y técnicas existentes en los procesos de la gestión de la salud pública priorizados. Convenio 547 de 2015. Ministerio de Salud y Protección Social con la Organización Internacional para las Migraciones MSPS-OIM.

Dimensión transversal fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud

⁸⁵ Idem.

 	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

para la promoción de estilos de vida saludables. ii) creación de veedurías ciudadanas para el PNPRAN; iii) Elección de Consejos de Juventud para la promoción de los Derechos Humanos Sexuales y Reproductivos.

Como productos principales del Convenio figuran:

- Fortalecimiento de herramientas para el cumplimiento de compromisos de la Agenda Binacional Colombia Ecuador en temas de violencia de género, estrategias de entornos saludables y acciones preventivas.
- Proyectos para: i) construcción de un Plan de Contingencia para la atención integral de zonas veredales transitorias. ii) Diseño de una estrategia de salud para la gestión migratoria en zonas de frontera o con población dispersa. iii) Fortalecimiento de la atención psicosocial y atención integral en salud de víctimas del conflicto. iv) Fortalecimiento de la Estrategia Alto a la Tuberculosis.
- Desarrollo de capacidades para la implementación de: i) Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud; iii) Ruta de Atención Integral a la primera infancia; iv) Ruta Integral para la atención a la población Materno Perinatal. v) Ruta de Atención en Salud Mental. Vi) Ruta de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencias; vii) Estrategia Escuela de Puertas Abiertas. viii) Estrategia de fortalecimiento de la salud materna. ix) Plan de respuesta a las ITS/VIH. x) Estrategia nacional de prevención de embarazo en la adolescencia. xi) Rutas intersectoriales para el abordaje integral de las víctimas de la violencia de género. xii) Esquema de vacunación y gestión operativa del PAI. xiii) proceso de atención integral de la tuberculosis.
- Entrega de insumos críticos, herramientas normativas, metodologías, material pedagógico.
- Sistematización de experiencias y de información, para la *generación de conocimiento que aportara recomendaciones esenciales para los procesos implementados o para nuevos proyectos que el Ministerio de Salud y Protección Social quiera desarrollar en el futuro.*
- Se certificaron en el Modelo y Protocolo de Atención Integral de Salud 1.543 profesionales de la salud.
- Elaboración de diagnósticos, propuestas y recomendaciones que deberán permitirle al Ministerio dar lineamientos y generar políticas.
- Vacunación de 43.075 niños. (Ver anexo único, hoja 9)

El Grupo de supervisión del Convenio explicó, que la mejor forma de verificar que efectivamente éste permitió el desarrollo de capacidades en el marco de la Política de Atención Integral en Salud en los diferentes agentes del SGSSS, se evidencia en:⁸⁶ i) cada uno de los productos, documentos y metodologías que se lograron obtener a través del mismo, los cuales tuvieron como garantía el prestigio de la OIM, su experiencia, su conocimiento del territorio nacional gracias a su presencia desde hace más de 60 años, su estructura operativa, sus mecanismos de supervisión técnica y financiera. ii) el trabajo en conjunto y concertado que se logró entre el recurso humano de la OIM y los servidores públicos del MSPS, gracias a la larga relación de trabajo entre las dos entidades. iii) la respuesta del recurso humano de las Entidades Territoriales que reportaron que el personal del convenio tuvo un compromiso con la población que va más allá de lo establecido en el contrato, lo que generó mayor confianza entre las ET favorable para implementar cambios y eliminar escollos en los procesos que pueden generar resistencias. iv) el proceso participativo y no imperativo en la forma de llegar desde el Convenio a las Entidades Territoriales, que incluyó la realización de diagnósticos con análisis no solo estadístico sino también cualitativo sobre la situación de la salud y de los procesos de gestión en el territorio que fueron trabajados con el recurso humano de las DT, debidamente socializado y adoptado. *Se trata, según las ET, de un convenio más ordenado que los anteriores, con referentes por cada departamento, puntos focales y otras estructuras que generan una mayor credibilidad.*

⁸⁶ Feria Exposición de resultados y experiencias significativas de las Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 realizadas en el marco del Convenio 547 de 2015. Entrevista 6 de enero de 2017: Doctores José Fernando Valderrama, María del Pilar Duarte y Jairo Acosta Rodríguez. Documento de respuestas remitido el 6 de enero de 2017. Correos electrónicos del 6 y 11 de enero de 2017. Doctores María del Pilar Duarte y Jairo Acosta Rodríguez.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Adicional a lo anterior, la supervisión del convenio destaca como un aporte al desarrollo de capacidades, las ocho sistematizaciones de experiencias y siete de información. *Las sistematizaciones de experiencias utilizaron metodologías de investigación cualitativas con enfoques analíticos que partieron de las experiencias de los actores no solo del SGSSS sino de la comunidad y la sociedad civil, la aplicación de estos enfoques permitieron a los equipos técnicos del MSPS y de la OIM evidenciar un trabajo juicioso desde el punto de vista académico y con toda la validez científica para comprobar no solo que el desarrollo de capacidades a través de las acciones realizadas en el marco del convenio mencionado es efectivamente real, sino identificar en qué se traduce realmente el desarrollo de capacidades de acuerdo a cada sistematización de experiencia realizada. De acuerdo con lo anterior, es importante mencionar que el Convenio 547 de 2015 encontró en el área de sistematización una valiosa oportunidad para darle la voz a los actores/beneficiarios de las acciones planteadas y que fueran ellos y ellas mismos quienes con la ayuda de diversas herramientas investigativas mencionaran cómo el Convenio contribuyó de manera significativa al mejoramiento del quehacer tanto en lo personal como en lo profesional.*⁸⁷

Respecto al Sistema de Monitoreo y Evaluación del Convenio 547 de 2015 y acciones específicas de verificación por Dimensión y/o producto, la supervisión mencionó:

El MSPS y la OIM establecieron el lineamiento para el proceso de monitoreo y evaluación del Convenio de Cooperación Internacional N°547 de 2015, 8 dimensiones y 29 productos y actividades, que permitió detectar las oportunidades de mejora, y generar acciones preventivas o correctivas de forma oportuna para el logro del objetivo propuesto.

Se concertó con los referentes técnicos del MSPS, los indicadores de gestión y resultado para cada producto, determinando las metas mensuales, fuentes de información. Este proceso permitió la entrega al MSPS de informes mensuales de avance por producto de cada dimensión. Medio de verificación: informes mensuales entregados al MSPS y actas de comités técnicos.

Por otra parte se resaltan los siguientes medios de verificación de cumplimiento del objeto del convenio:

En 32 Entidades territoriales se formalizó el convenio, se realizó seguimiento y evaluación a las actividades y se adelantó un proceso de rendición de cuentas a través de 3 Mesas territoriales lideradas por la Autoridad sanitaria Departamental o Distrital. Como medios de verificación se cuentan con actas y anexos técnicos de mesas territoriales entregadas al MSPS.

Se construyeron 32 Planes de trabajo del convenio con directorio de mapa de actores y reporte de asistencias técnicas a desarrollar, avalados por la Autoridad sanitaria Departamental o Distrital. (Medio de verificación: planes de trabajo entregados al MSPS)

Construcción participativa⁸⁸ de un diagnóstico de capacidades en gestión de la salud Pública con las de los Dirección Territoriales de Salud -DTS-, de nivel departamental o distrital; se tienen consolidados y finalizados un total de 31⁸⁹. (Medio de verificación: documentos de diagnóstico y análisis de capacidades en gestión de la Salud Pública, entregados al MSPS.)⁹⁰

Como mecanismos que se emplearán para implementar y/o hacer seguimiento a los 29 productos del Convenio, la Dirección de Promoción y Prevención tiene previsto acciones de asistencias técnicas, monitoreo y evaluación

⁸⁷ Documento de respuestas remitido el 6 de enero de 2017. Correos electrónicos del 6 y 11 de enero de 2017. Doctores María del Pilar Duarte y Jairo Acosta Rodríguez.

⁸⁸ Acorde a metodología del PNUD, identificando el estadio Implementación Resolución 518-2015.

⁸⁹ Amazonas, Arauca, Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Caquetá, Casanare, Meta, Cauca, Cesar, Choco, Córdoba, Sucre, Guaviare, Huila, Guajira, Magdalena, Santa Marta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Caldas, Santander, Tolima, Buenaventura, Valle del cauca, Vaupés, Vichada, Risaralda.

⁹⁰ Documento de respuestas remitido el 6 de enero de 2017. Correos electrónicos del 6 y 11 de enero de 2017. Doctores María del Pilar Duarte y Jairo Acosta Rodríguez.

 	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

trimestral, al cumplimiento de los Planes de Desarrollo Departamentales -PD-, Planes Territoriales de Salud -PTS- y Planes de Salud del Plan de Intervenciones Colectivas en los que el convenio acompañó a los equipos técnicos territoriales, en la formulación de metas e indicadores relacionados con cada una de las dimensiones. El detalle se presenta en el anexo único que acompaña el presente informe, hoja 10.

La Dirección de Promoción y Prevención observa que en el proceso de fortalecimiento de la autoridad sanitaria se debe tener en cuenta que estas lecciones se derivan de un proceso de desarrollo de capacidades de corto plazo, desarrollado en contextos disímiles, con una gran diversidad de perfiles y experiencias en el equipo de acompañamiento territorial. Sin embargo, eso mismo permite ubicar elementos que pueden ser válidos en estos contextos; así como para proyectar los procesos de desarrollo de capacidades del Ministerio de Protección Social hacia las entidades departamentales y de estas hacia los municipios. Esto implica promover la perspectiva del desarrollo de capacidades, camino que ya ha sido inicialmente apropiado por algunas entidades departamentales.⁹¹

RECURSO HUMANO DEL CONVENIO

El equipo humano encargado del desarrollo de las diferentes actividades que tuvieron un cubrimiento en 32 departamentos, 5 distritos y 573 Municipios, estuvo conformado por 515 personas cuya organización responde a la siguiente disposición:

Cuadro No. 17

MPS	OIM
Supervisor - Grupo de Gestión Dirección de Promoción y Prevención	Coordinador Nacional
	Gerentes temáticos nacionales
Subdirectores y referentes técnicos de la Dirección de Promoción y Prevención y otras Direcciones	Coordinadores territoriales
	Gestores temáticos territoriales
	Equipos de ejecución operativa y asistencia técnica

La supervisión explica que el MSPS estableció las necesidades de personal de acuerdo con las exigencias de las áreas que participaron, pero el proceso de selección lo hizo la OIM a través de convocatorias nacionales, conforme a los procedimientos de la esta organización, garantizando la experticia e idoneidad de las personas seleccionadas. El Ministerio, a través de un ejercicio minucioso y estandarizado, monitoreó el proceso de selección de tal manera que se cumplieran los términos de referencia, se realizara el proceso de Inducción y el alistamiento.

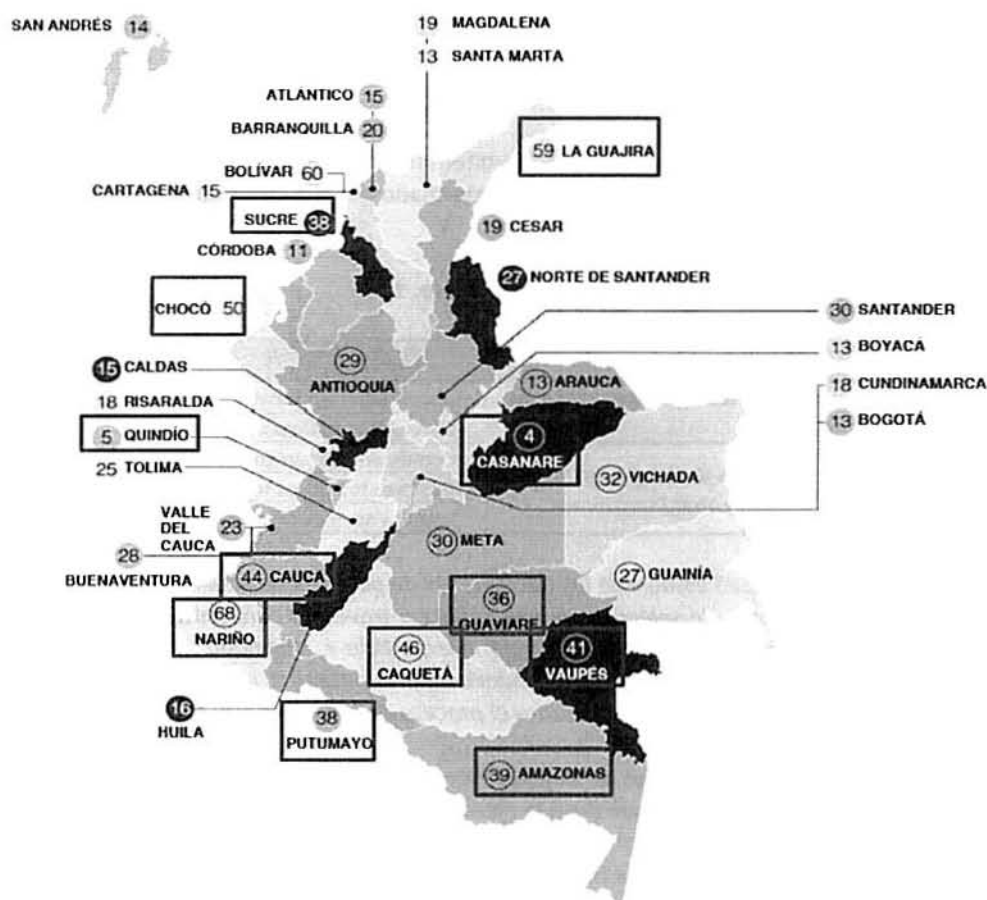
La cantidad de personas, perfiles, números de viajes, obligaciones, productos y documentos, fueron definidos por el Ministerio y la OIM en los casi dos años que duró la planeación del Convenio y forman parte de los anexos técnicos y financiero del mismo, los cuales fueron la base sobre la cual se determinó el valor total del Convenio. La supervisión del Convenio aclara que los honorarios del personal contratado, responden a los fijados en la Resolución 1948 de 2013 que establecía los parámetros para determinar los honorarios de los contratos de prestación de servicios del Ministerio de Salud y Protección Social, vigente para la fecha en que se realizaron los estudios económicos del Convenio. En cuanto al costo de los viajes (pasajes y tiquetes) se establecieron teniendo como referencia, entre otros, el Contrato 170 de 2014 por medio del cual se suministraba pasajes aéreos a nivel nacional e internacional para las comisiones de servicios.

⁹¹ Idem.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Explican que para garantizar dentro del marco del Convenio, el cumplimiento de las responsabilidades del ente rector y su presencia en territorio bajo los principios de concurrencia y complementariedad, *todo proceso de llegada a territorio se hacía de manera conjunta y siempre bajo la visibilidad de lo que a cada agente le corresponde, al MSPS como ente rector, a la Gobernación y la Secretaría de Salud. Advierte, que el acompañamiento no se dejó a libertad de la OIM, todo se hizo bajo la directriz del Ministerio Salud a través de sus referentes técnicos en metodología de pares lo cual se evidencia en diferentes documentos soportes del Convenio (actas, listados de asistencia).*

De acuerdo con la información reportada, las 10 entidades territoriales con mayor asignación de profesionales fueron: Nariño, La Guajira, Chocó, Caquetá, Cauca, Vaupés, Amazonas, Sucre, Putumayo y Guaviare.



Fuente: Presentación Feria Exposición de resultados y experiencias significativas de las Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 realizadas en el marco del Convenio 547 de 2015.

La asignación de personal por entidad territorial se identificó desde la planeación del Convenio y quedó contemplada en los estudios previos del mismo. Adicional el grupo de apoyo a la supervisión, refirió como mecanismos de seguimiento y control tanto a nivel de gestión como a nivel financiero, la implementación de varios mecanismos que de igual manera quedaron definidos en el Convenio: Plan de Acción, Plan de Asistencia Técnica, Cronograma, informes mensuales y trimestrales, conformación del Comité Técnico, desarrollo de mesas técnicas,

 	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

equipos funcionales de la Dirección de Promoción y prevención de acuerdo con el tema y el producto e informes de las mismas direcciones territoriales, sobre los cuales se encuentran los respectivos soportes.

ANÁLISIS ECONÓMICO DEL CONVENIO

La financiación del Convenio tuvo como fuentes recursos de la Subcuenta de Promoción del Fosyga (74.69%), dos proyectos de inversión liderados por la Dirección de Promoción y Prevención (18.07%), uno más del Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales (0.28%) y contrapartida de OIM (6.96%):⁹²

Cuadro No. 18

FUENTES DE FINANCIACIÓN	VALOR
Subcuenta promoción Fosyga	28.278.270.250
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI	6.609.085.993
Implementación de estrategias de promoción salud y prevención enfermedad nacional	232.441.000
Implementación de la agenda de cooperación y relaciones internacionales para el sector salud	106.666.617
Contrapartida en especie OIM	2.633.941.941
TOTAL	37.860.405.801

De acuerdo con el informe financiero que la OIM remitió con corte a 30 de noviembre de 2016, se tiene que se había ejecutado el 88.17% frente los aportes desembolsados por el Ministerio por valor de \$35.119 millones, antes de la adición y un saldo disponible de \$5.861.148.199.⁹³ En el siguiente cuadro se relaciona por cada una de las dimensiones del Convenio, el porcentaje de avance financiero:

Cuadro No. 19

DIMENSIONES	PRESUPUESTO	GASTOS + COMPROMISOS	PORCENTAJE DE AVANCE
DIMENSION 2 VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	\$ 5.868.745.400,01	\$ 5.096.574.414,89	86,84%
DIMENSION 3 CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	\$ 1.144.899.050,00	\$ 1.073.118.149,38	93,73%
DIMENSION 4 SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	\$ 4.759.904.650,01	\$ 3.846.619.468,04	80,81%
DIMENSION 5 SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	\$ 8.325.730.827,28	\$ 7.555.226.717,21	90,75%
DIMENSION 6 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	\$ 6.196.154.710,88	\$ 5.952.635.409,48	96,07%
DIMENSION 9 GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	\$ 5.872.491.499,54	\$ 4.956.172.988,58	84,40%
DIMENSION 10 TRANSVERSAL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD	\$ 3.058.537.721,98	\$ 2.479.154.473,29	81,06%
TOTAL	\$ 35.226.463.860	\$ 30.959.501.621	87,89%
COSTOS OPERATIVOS Y RECURRENTES O SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO	\$ 1.799.148.918	\$ 1.685.367.121	93,68%
TOTAL	\$ 37.025.612.778	\$ 32.644.868.742	88,17%

En el informe financiero, la OIM agrupó los gastos a partir de 7 líneas, cuyo comportamiento indica que los gastos de personal (honorarios) alcanzaron el 50.33% y los gastos de viaje (viáticos y pasajes) el 13.58%. Como se observa a continuación:

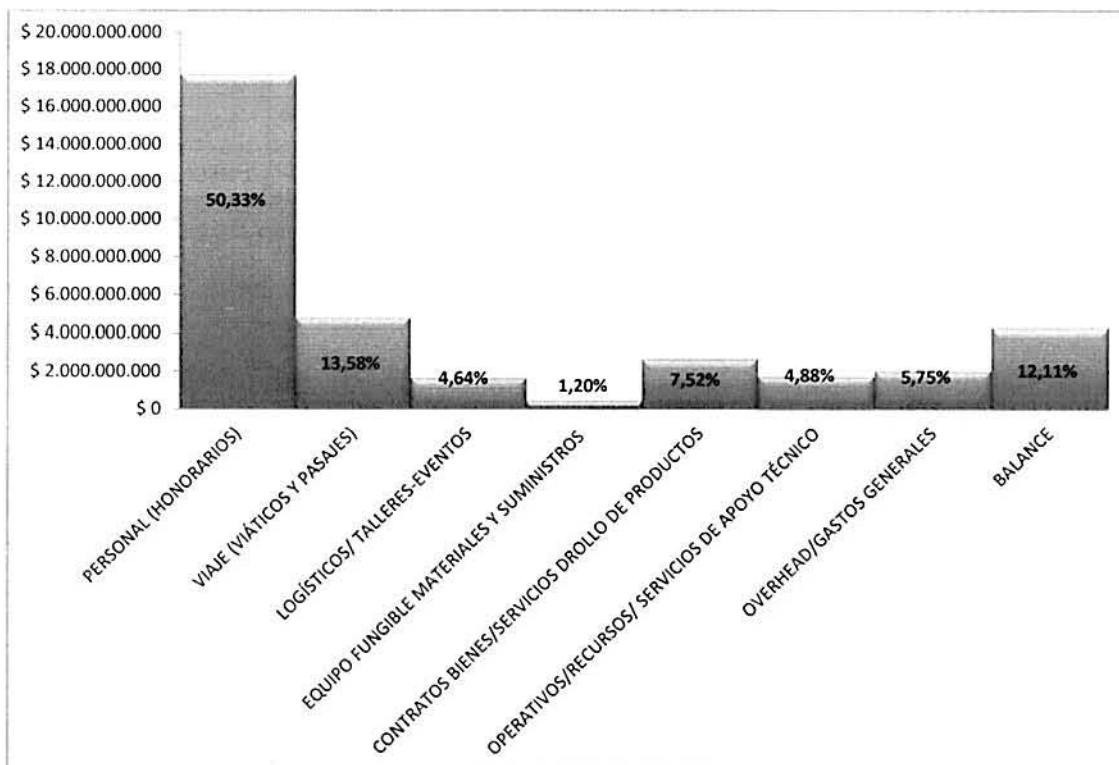
⁹² Idem.

⁹³ Informe financiero a noviembre de 2016. OIM. Correo electrónico 12 de enero de 2016. Equipo de supervisión del Convenio.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Cuadro No. 20

CONCEPTO DE GASTO	COSTO	%
PERSONAL (HONORARIOS)	\$ 17.728.979.392	50,33%
VIAJE (VIÁTICOS Y PASAJES)	\$ 4.782.668.196	13,58%
LOGÍSTICOS/ TALLERES-EVENTOS	\$ 1.633.445.103	4,64%
EQUIPO FUNGIBLE MATERIALES Y SUMINISTROS	\$ 422.378.744	1,20%
CONTRATOS BIENES/SERVICIOS DROLLO DE PRODUCTOS	\$ 2.648.254.173	7,52%
OPERATIVOS/RECURSOS/ SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO	\$ 1.718.388.056	4,88%
OVERHEAD/GASTOS GENERALES	\$ 2.025.387.957	5,75%
BALANCE	\$ 4.266.962.239	12,11%
TOTAL	\$ 35.226.463.860	100,00%



El grupo de supervisores del Convenio indicó que la ejecución financiera del Convenio tuvo un ejercicio de control especial, fundamentado en la verificación de los reportes que la OIM entrega mensualmente al Ministerio que cuentan con información desagregada del gasto por dimensiones, departamentos, productos y actividades. Cada uno con sus respectivos soportes escaneados que van desde contratos firmados, minutas, facturas por desplazamiento, hoteles. Este nivel de detalle permitió establecer un control exhaustivo a los gastos del Convenio para garantizar su eficiente uso y manejo y la trazabilidad en las partidas.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Hallazgos:

Los análisis efectuados durante el proceso auditor a partir de la documentación e información disponible, frente a los criterios de auditoría definidos, al objetivo y alcance del mismo proceso, permiten concluir que no se encontraron incumplimientos legales externos o internos, que soporten el levantamiento de hallazgos. Efectivamente el Ministerio de Salud y Protección social, cumple con su responsabilidad de prestar asistencia técnica y asesoría a los entes territoriales y demás agentes del Sistema de Seguridad Social en Salud, a través de las dependencias que cumplen funciones misionales. Para el efecto se cuenta con diferentes metodologías, medios, mecanismos, modalidades y recursos que le permiten llegar de manera directa a los diferentes sectores objeto de la asistencia técnica.

Ciertamente se observaron oportunidades de mejora relacionadas especialmente, con la unificación de metodologías para su implementación, seguimiento, evaluación, retroalimentación y difusión de resultados; soportes que acrediten dicha gestión; articulación entre las dependencias para desarrollar procesos de asistencia técnica integrales y definición de instrumentos o mejora de los existentes, que permitan llevar un control exhaustivo sobre los presupuestos designados para los procesos de asistencia técnica.

Las oportunidades de mejora se presentan a continuación como observaciones y sugerencias.

Observaciones y Sugerencias:

1. La responsabilidad del Ministerio de Salud de prestar asesoría, cooperación y asistir técnicamente a las entidades territoriales para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud, es una competencia que está reglamentada en un amplio marco normativo, mandato que quedó consignado en el Decreto 4107 de 2011, que expresamente señala: *Asistir técnicamente en materia de salud, y promoción social a cargo del Ministerio, a las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios*. Función que trasciende a todas las dependencias que desarrollan temas misionales y que efectivamente cumplen en la práctica, sin embargo, en la revisión de las funciones asignadas a once áreas misionales, específicamente las descritas en los Decretos 4107 de 2011 y 2562 de 2012, se observó que:
 - En siete de ellas la función de *Prestar Asistencia Técnica* está definida de manera expresa no solo para la misma Oficina o Dirección sino para los grupos y subdirecciones que las conforman.
 - La Oficina de Calidad y la Dirección de Financiamiento Sectorial, esta función no es explícita, aunque hay funciones que en su contexto implican asistencia técnica.
 - En las funciones de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, no figura la función de asistir técnicamente, excepto para la Subdirección de Pensiones y Otras Prestaciones. No así para las otras dos Subdirecciones que realizan actividades e asistencia técnica.
 - La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, no tiene inscrita esta función, aunque sí se registra para las dos Subdirecciones que la conforman: de Beneficios en Aseguramiento y de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.
2. En los Planes de Acción de las áreas objeto de la auditoría, siete contemplan la asistencia técnica como un objetivo específico. Las Direcciones de Prestación de Servicios y Atención Primaria, de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas, Desarrollo del Talento Humano en Salud y Oficina de Calidad no puntualizan objetivos con esta precisión, pero en algunos productos, indicadores y actividades se evidencia este alcance. No ocurre lo mismo para la Dirección de Gestión de Talento Humano en Salud puesto que la descripción de sus

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

objetivos, productos, indicadores y actividades, no permite evidenciar de manera concreta cuáles implican el desarrollo de actividades de asistencia técnica.

3. El avance en la ejecución física de las actividades de asistencia técnica de acuerdo con el Plan de Acción, indicaban para cierre de tercer trimestre de 2016, que con excepción de la Oficina de Promoción Social y la Dirección de Promoción y Prevención (que registran un promedio de 58%), las dependencias presentaban un adelanto de 75%. La Oficina de Calidad, el Fondo Nacional de Estupefacientes y la Dirección de Aseguramiento que presentaban cumplimiento de 100%. El avance financiero demostraba un rezago. Únicamente la Dirección de Financiamiento Sectorial registraba el 90%, las demás no superan el 50%. Incluso la Oficina de Calidad y la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas alcanzaban el 28%.
4. Aunque la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, exige concreción en el Plan de Acción a la hora de reseñar las actividades ejecutadas, en algunas dependencias como las Oficinas de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres y Promoción Social, se observan descripciones en sus avances trimestrales, que no demuestran la gestión adelantada en el cumplimiento de la función de asistencia técnica. Así, por ejemplo, la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres refiere elaboración de estudios previos, pagos de contratos y cuantificación de visitas técnicas. En tanto que la Oficina de Promoción Social menciona que se realizaron asistencias técnicas presenciales a profesionales, sin que se pueda definir para todos los casos la clase de asistencia técnica, los medios empleados, las zonas favorecidas o los temas objeto de asistencia.
5. Dentro de los avances de gestión, igualmente se observa la inclusión de actividades que no constituyen asistencia técnica: Participación en congresos, foros, *construcción participativa del proyecto de norma buenas prácticas para bancos de sangre* (Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud); *seguimiento de los desplazamientos de los funcionarios de la Dirección y se verificó que se hayan realizado los pagos de las comisiones; se realiza el informe para la Oficina Asesora de Planeación del seguimiento financiero y de cumplimiento de actividades del segundo trimestre; la Subdirección Financiera está pendiente de realzar los compromisos con los recursos asignados.* (Dirección de Epidemiología y Demografía).
6. En el Sistema Integrado de Gestión Institucional, se identificó dentro del proceso de Direccionamiento Estratégico el procedimiento *Fortalecimiento de capacidades técnicas de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS*, que dispone de la *Guía de Planificación, Implementación y Evaluación de la Asistencia Técnica en el Ministerio de Salud y Protección Social*, de noviembre de 2016 y el formato Plan Anual de Asistencia Técnica. Sobre dichos documentos se observa:
 - El objetivo del procedimiento señala: Establecer un mecanismo para el fortalecimiento y desarrollo de capacidades de los actores del SGSSS mediante la adquisición y transferencia de conocimiento para contribuir al mejoramiento de la gestión técnica, administrativa y financiera de los mismos. No se trata de establecer un mecanismo para el fortalecimiento y desarrollo de capacidades, porque la asistencia técnica es en sí el mecanismo, sino que el objetivo del procedimiento denominado *Fortalecimiento de capacidades técnicas de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS* es justamente fortalecer y desarrollar capacidades de los actores del SGSSS mediante la adquisición y transferencia de conocimiento para contribuir al mejoramiento de la gestión técnica, administrativa y financiera de los mismos. Con la sugerencia de incluir dos elementos más: *intercambio y construcción conjunta de conocimiento.* Como señalan las metodologías del Plan Decenal de Salud Pública.
 - El alcance del procedimiento identifica tres momentos: i) inicia con el diagnóstico y la identificación de las capacidades existentes en los actores del sistema, ii) continúa con la identificación de capacidades a desarrollar o fortalecer mediante la asistencia técnica (acompañamiento, asesoría y capacitación a los

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

mismos), y *iii) termina con la evaluación y difusión de los resultados en términos del desarrollo de capacidades alcanzadas con la ejecución de asistencia técnica.*

- No obstante, la última actividad solo hace referencia a la evaluación más no a la difusión. La *Guía de Planificación, Implementación y Evaluación de la Asistencia Técnica en el Ministerio de Salud y Protección Social*, tampoco hace referencia a esta actividad. De igual manera omite qué deben hacer las áreas con los resultados de la evaluación.
- Según el alcance, el procedimiento inicia *con el diagnóstico y la identificación de las capacidades existentes en los actores del sistema*. No obstante, tanto el procedimiento como la Guía parten del *continúa con la identificación de capacidades a desarrollar o fortalecer mediante la asistencia técnica*. Es decir, se invierte el orden: parte de la priorización a las entidades territoriales con mayores necesidades en AT y luego si se hace el análisis de capacidades existentes. La Guía no da luces sobre cómo se deben identificar las capacidades existentes de los agentes a asistir técnicamente.
- El formato de plan de asistencia técnica no corresponde de manera integral a lo descrito en la guía: Área temática o estrategia, nombre de la entidad territorial, actores participantes, requerimientos de coordinación, ejecutores, recursos físico, tecnológico y logístico.
- El objetivo y alcance descritos en la Guía hacen referencia al procedimiento, más al no objetivo y alcance de la Guía.
- En la Guía no se menciona nada acerca de la nota de la actividad 1: **Nota:** *La Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres articulará las actividades de revisión y aprobación correspondientes para los Planes de asistencia técnica, únicamente a nivel territorial.*
- En la Guía no se explica cómo las Direcciones y Oficinas deberán articularse. No se dan orientaciones básicas. Al igual que dentro del procedimiento no se especifica registro que dé cuenta de esta articulación.
- Dentro de los registros de la actividad 4: *Implementar el plan de fortalecimiento de capacidades*, se obvian los registros de Listados de asistencia, actas de reunión y formato de ejecución y seguimiento, citado en la Guía. (página 13). Igual sucede con los informes de gestión de las asistencias técnicas página 13: *Elaboración y socialización de informes de gestión (con datos cuantitativos y cualitativos) para la Dirección u Oficina, Entidades Territoriales, gremios y actores del SGSS; que den cuenta de los resultados de la evaluación de las sesiones en materia del desarrollo de las capacidades en el talento humano, comunidad u organización. Debe dar cuenta de los logros, dificultades y recomendaciones frente al desarrollo de capacidades junto con compromisos resultado de la implementación.*
- En la Guía se describe la asistencia técnica en forma de fases, que no se visualizan en el procedimiento.
- En la actividad 5 se deja como registro, *informes de comisión*, pero en la Guía se dice que: *El seguimiento se soportará en los informes, los cuales permitirán evidenciar el cumplimiento del plan de asistencia técnica. Podrá incluir sesiones presenciales o virtuales, con los actores del SGSSS.*
- En la actividad 6 ni en la Guía, se hace precisión sobre los informes de evaluación de la asistencia técnica. No es claro si las dependencias deben elaborar informes de evaluación por cada actividad, o si deben elaborar solo un informe anual sobre todo el Plan de Asistencia Técnica.

7. Dentro del análisis a la forma en que las dependencias identifican necesidades, priorizan, ejecutan y evalúan el proceso de asistencia técnica se encontró que:

- No se aplican metodologías unificadas para identificar las capacidades existentes en los agentes del SGSSS, sus necesidades en esta materia y la priorización de las mismas. Cada una establece sus propios criterios técnicos para determinar las necesidades en materia de Asistencia Técnica.
- No cuentan con documentos únicos de diagnóstico y priorización de la Asistencia Técnica. Los resultados de esta gestión reposan en diferentes soportes dependiendo del tema, el programa o la política.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

- El Plan de Asistencia Técnica lo diseñan por Subdirección incluso por temas. Otras no tienen Plan de Asistencia Técnica sino un cronograma de comisiones o desplazamientos mensuales u otros formatos no estandarizados.
 - Los representantes de las dependencias seleccionadas, coincidieron en señalar la dificultad que existía hasta hace dos años, para lograr acuerdos entre ellas sobre la forma en que se debían articular y aunar esfuerzos para llegar a territorio con criterios, conceptos y actividades unificadas. Explican que durante 2015 y 2016, la articulación ha sido relativamente más fácil, aunque aún persisten situaciones que afectan la concertación por diferencias conceptuales, de interpretación o por asuntos operativos o de logística que no permiten que las decisiones fluyan rápidamente.
Efectivamente, se evidenció que entre las Direcciones que ejecutan mayor cantidad de actividades en asistencia técnica (las Direcciones de Promoción y Prevención, Epidemiología y Demografía, Prestación de Servicios y Atención Primaria y las Oficinas de Promoción Social y Gestión Territorial, Emergencias y Desastres) existe mayor nivel de dificultad para concertar procesos de asistencia técnica integrales. La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, fue señalada como la que presenta más problema a la hora de hablar de articulación. En tanto, que la Dirección de Financiamiento fue identificada como la más abierta a este tipo de integración.
 - Se evidenció que la Oficina de Gestión de Territorial, Emergencias y Desastres ni las demás dependencias, cumplen con la actividad dos del procedimiento *Fortalecimiento de capacidades técnicas de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud –SGSSS*, que indica que dicha Oficina debe articular *las actividades de revisión y aprobación correspondientes para los Planes de asistencia técnica, únicamente a nivel territorial.*
8. El procedimiento de fortalecimiento de capacidades técnicas, exige que las dependencias realicen seguimiento sobre dichas actividades, bajo el entendido que se trata de una *gestión sistemática y continua orientada a verificar y monitorear la ejecución de acciones de asistencia técnica, que permita ir midiendo el grado de avance y logros de los objetivos planteados en materia de las capacidades a desarrollar, construir o fortalecer.*⁹⁴ Según la Guía, el seguimiento se debe hacer en términos de recursos usados (físicos, tecnológicos, presupuestales), talento humano, actividades, metodologías y estrategias cumplidas.
Aunque es una labor que las dependencias aseguran que cumplen, no se observa una metodología unificada, ni todas cuentan con soportes o informes consolidados que den muestra de esta gestión. La mayoría de ellas disponen de cuadros o matrices en Excel en los que se registran los datos del cumplimiento de las visitas, pero a nivel de datos cuantitativos. Las Direcciones de Promoción y Prevención, Epidemiología y Demografía y, Prestación de Servicios y Atención Primaria, son las dependencias que cuentan con soportes adicionales que evidencian interés por efectuar seguimiento sobre la materia.
9. De acuerdo con el procedimiento y la Guía de Asistencia Técnica, las dependencias deben realizar evaluación a la asistencia técnica, orientada *a medir los resultados finales alcanzados en términos de los objetivos propuestos en materia de capacidades desarrolladas y de frente al desempeño de los planes, programas, proyectos y en los resultados en salud.*⁹⁵ Evaluación que deberá *evidenciar que las capacidades a desarrollar fueron efectivamente alcanzadas en las personas, las instituciones o las comunidades, es decir que se cumplieron los objetivos de la Asistencia Técnico planeados.*⁹⁶ La revisión de los soportes y las entrevistas efectuadas a líderes de dependencias, no permiten advertir que se cumpla con esta disposición.
Incluso hubo áreas que señalaron la dificultad para crear el hábito de planear y evaluar y reconocer su importancia.

⁹⁴ Guía de Planificación, implementación y evaluación de la asistencia técnica en el MSPS. Noviembre de 2016. Versión 01. Página 6.

⁹⁵ Idem. Página 13.

⁹⁶ Idem. Página 14.

 	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

10. A partir de las fuentes disponibles y consultadas por el equipo auditor (plan de acción, proyectos de inversión, programación mensual de comisiones y desplazamientos, planes de asistencia técnica, reportes SIIF, reportes dependencias) no fue posible establecer los costos que a nivel de asistencia técnica genera el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior considerando que:

- Sólo se cuantifican datos en cuanto a viáticos y tiquetes. No se consideran otros determinantes como, por ejemplo, personal, metodologías, logística, equipos, materiales y suministros, que ciertamente inciden en el desarrollo de la gestión de la asistencia técnica.
- Los Convenios y contratos administrativos son mecanismos que emplean las Direcciones para desarrollar procesos de asistencia técnica, cuyas cuantías globales debería incluirse en el rubro de asistencia técnica.⁹⁷ A 30 de septiembre de 2016 se encontraban vigentes 21 contratos interadministrativos y 50 convenios. De los 21 contratos, teniendo en cuenta los objetos contractuales, así como el alcance y obligaciones de los mismos, se identificaron nueve que incluyen actividades de asistencia técnica de manera concreta, que suman \$6.500 millones. De los 50 convenios 15 describen de manera concreta compromisos de asistencia técnica a diferentes agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, en los que el Ministerio de Salud y Protección Social aporta el 60% de los recursos (\$98.301 millones) y la contrapartida el 40% (\$63.952 millones).
- No es posible identificar, para todas las dependencias, la trazabilidad que debe existir entre Plan de Acción y Proyectos de Inversión, en cuanto a objetivos, productos, indicadores, actividades y actividades. Se presentan casos en los que la descripción de los mismos, no es clara, concreta y explícita. Igualmente se encontraron actividades de asistencia técnica que están en los proyectos de inversión pero que no se visualizan en los planes de acción o viceversa. Actividades que no tienen metas para 2016, pero que no obstante, presentan en sus observaciones avances de gestión o recursos obligados.
- Para algunos casos, la cuantificación de recursos en los proyectos de inversión, orientados a asistencia técnica, teniendo en cuenta solo metas de 2016, son superiores a los registrados en los planes de acción para la misma línea de asistencia técnica. Las dependencias informaron que dichas líneas solo incluyen viáticos y pasajes, dejando por fuera convenios y/o contratos que utilizan para desarrollar procesos de asistencia técnica y que representan cuantías importantes.

11. Se identificaron planes de acción en los que las dependencias definen un objetivo en el que aseguran incluyen todas las actividades de asistencia técnica, no obstante, se encontraron otros objetivos que describen actividades adicionales de asistencia técnica y otros en los que señalan actividades como *Gestionar capacitación, socializar*, sin que se pueda identificar si se trata o no de asistencia técnica.

12. El Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos, de acuerdo con la Resolución 5405 de 2015, debe mantener actualizada una base de datos de comisiones y desplazamientos, que efectivamente administra. De acuerdo con esta base, los gastos por concepto de viáticos nacionales y tiquetes durante 2016, alcanzaron el valor de \$4.367 millones. No obstante, sobre este valor no es posible identificar qué porcentaje correspondería a asistencia técnica, únicamente por el rubro de viáticos y tiquetes, por cuanto en la base de datos no se registra el objeto de la comisión o desplazamiento.

⁹⁷ Guía para la Planificación, implementación y evaluación de la asistencia técnica en el Ministerio de Salud y Protección Social: Actividades de asistencia técnica: Define las acciones y estrategias de intervención en términos de capacitación, asesoría y/o acompañamiento-cooperación técnica precisando su modalidad en tanto presencial, semipresencial o virtual a través de talleres, charlas magistrales, conversatorios. Para las Dependencias que aplique se incluirán las acciones de Asistencia Técnica, realizadas a través de convenios (OMS, OIM, FAO, OPS, entre otros)

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

13. En los registros del SIIF - reporte de pagos por concepto de viáticos y desplazamientos - se obvia la descripción del concepto del acto administrativo. El concepto del pago y objeto del compromiso dispuestos en estos reportes, responden exclusivamente al número del acto administrativo que los autoriza y al lugar de destino, por lo que por esta fuente no resulta fácil estimar una cifra, que, por viáticos, se haya podido gastar para asistencia técnica, solo se cuenta con una cifra global del gasto por viáticos.
14. El cotejo realizado entre el reporte SIIF y las resoluciones publicadas en el link de contratación para el cuatrimestre junio-septiembre de 2016, período elegido al azar para rastrear con mayor detalle, evidencia que:
- i) en el citado link se encuentran resoluciones repetidas. Aparecen recortadas y otras registran inexactitudes en la identificación de la dependencia que solicita la autorización, así como en el sitio de desplazamiento y el tipo de vinculación del funcionario que es facultado. ii) No se encuentra trazabilidad para todos los casos, que identifique la dinámica documental de “aclaración”, “modificación” y “cancelación” de las resoluciones. Así, no aparecen en la base de datos 88 resoluciones que cancelan a otras, 107 que modifican y 5 que aclaran. iii) Habría al menos otras 109 resoluciones –que no cancelan, modifican ni aclaran–, que tampoco aparecen consignadas en el reporte de SIIF al momento de la consulta. Lo cual indicaría un posible subregistro, ello bajo el supuesto de que permanece vigente su “estado”, pues muchas resoluciones son modificadas o canceladas tres o cuatro meses adelante de la fecha de origen de la autorización de una comisión o que son modificadas dos o tres veces en el ciclo de vida del documento, sin que se pueda determinar en qué momento se hacen los reintegros de recursos, si hay lugar a ello.⁹⁸ iv) Al construir la trazabilidad, la base presenta en general, 53 resoluciones con posibles imprecisiones. Existiría, por ejemplo, un monto no estimado de recursos no reintegrados por concepto de menores estadías u omisiones en la contabilización de fondos asignados sin explicación. Finalmente, por cuenta de un posible subregistro no habrían sido contabilizados recursos por valor aproximado de \$33.809.614 correspondientes a 64 resoluciones que, teniendo soporte, no registran en la base del SIIF para el cuatrimestre junio-septiembre.⁹⁹
15. Al tratar de clasificar la asistencia técnica de acuerdo con los actos administrativos que autorizan la comisión o desplazamiento, también resultaría incierta, pues su clasificación es discrecional a partir del “objeto” de las comisiones, sin un criterio único sobre las actividades que deberían ser incluidas como tal. Una dificultad asociada no sólo a la redacción del objeto en las resoluciones –en algunos casos muy general, repetitiva o ambigua y sin la debida especificidad–, sino, además, a la misma evolución teórica y conceptual de lo que se considera o no como asistencia técnica y el desconocimiento de las condiciones de modo y calidad en las que se realizó un determinado evento y su resultado.
- Es más, algunas registran inexactitudes en la identificación de la dependencia que solicita la autorización, así como en el sitio de desplazamiento y el tipo de vinculación del funcionario que es facultado.
16. Posible incumplimiento por parte de las dependencias que generan gastos por viáticos y/o desplazamientos, de la Resolución 5405 del 17 de diciembre de 2015, por la cual se reglamenta el trámite de comisiones de servicio y desplazamientos al interior del país de servidores públicos y contratistas del Ministerio de Salud, en lo referente al envío de la programación mensual de comisiones y desplazamientos con los respectivos soportes, al Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos los 20 de cada mes. Lo anterior de acuerdo con lo informado por la coordinación del citado Grupo.
- Otros factores señalados por el Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos, que afectan su gestión, son

⁹⁸ Dos resoluciones de mayo (1974 y 1803) que autorizaron viáticos por \$731.995, pagados en junio, siguen en la base de datos pese a que fueron canceladas en julio y septiembre (Resoluciones 3083 y 4138), sin que al parecer figuren reintegros. A su turno la resolución 0635 de febrero es modificada en junio (R 2236), la R 1975, 2197 y 2052 de mayo son modificadas en junio o la 1650 de mayo es modificada en septiembre.

⁹⁹ Dejando claro que es posible, que durante el cuarto trimestre de 2016, se hallan registrado. La base tomada por la auditoría, corresponde a una fotografía sobre una base de datos en continua alimentación o registro.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

i) los permanentes cambios en la programación. ii) el alto número de comisiones y desplazamientos de carácter excepcional, que de acuerdo con los datos históricos que maneja el Grupo, registra el 50%, y, iii) las solicitudes de cancelaciones y modificaciones que hacen las dependencias y sobre las que, además, no siempre informan al Grupo de manera oportuna y de las que, en muchos casos, se tiene conocimiento solo hasta el momento en que deciden presentar las respectivas legalizaciones.

SUGERENCIAS

- ♦ Incluir en los Planes de Acción, de todas las dependencias responsables, un objetivo específico de asistencia técnica, con definición concreta de productos, actividades, indicadores, metas y presupuestos, en los que se observe su trazabilidad con los proyectos de inversión que financian su implementación.
- ♦ Mejorar la formulación de indicadores. Indicadores como *actividades, entidades territoriales, lineamientos, monitoreos, estrategias, asistencia técnica o proyecto de resolución*, no cumplen con los parámetros de un indicador.
- ♦ En la columna observaciones, dispuesta en el Plan de Acción para que las dependencias describan el avance de gestión trimestral, es importante que las áreas reseñen las actividades que específicamente se realizan durante cada trimestre, bajo la concreción exigida por la Oficina Asesora de Planeación, pero sin sacrificar la calidad de la información.
- ♦ Tener en cuenta lo establecido en la Guía de Planificación, implementación y evaluación de la asistencia técnica en el Ministerio de Salud y Protección Social y demás metodologías existentes en el Ministerio, que definen qué actividades comprenden asistencia técnica y cuáles no. Se sugiere acentuar con mayor precisión, qué actividades deben estar comprendidas como asistencia técnica, a partir no sólo de la producción académica que identifica sus variaciones teóricas, sino además desde su práctica y ejecución en campo propiamente dicho, de tal suerte que se tenga claridad sobre las actividades o productos que pueden ser considerados como tales.
- ♦ De acuerdo con lo identificado en la observación número seis, se sugiere revisar en el Sistema Integrado de Gestión Institucional, el procedimiento *Fortalecimiento de capacidades técnicas de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS* y la Guía que lo acompaña y efectuar los ajustes pertinentes. Para el efecto se sugiere, además, revisar las metodologías que desde las diferentes dependencias se han elaborado para cumplir con la gestión de asistir técnicamente a los agentes del Sistema de Salud, compartir experiencias y unificar la documentación respectiva para la priorización, planeación, ejecución, seguimiento, evaluación, difusión de resultados y acciones de mejora.
- ♦ En tanto se cumple con el proceso de actualización, ajuste y unificación de metodologías, es importante que las dependencias cumplan con el procedimiento *Fortalecimiento de capacidades técnicas de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS* que a la fecha está disponible en el Sistema Integrado de Gestión. Es decir, las actividades establecidas en el mismo se deben realizar y evidenciar con los respectivos soportes su cumplimiento.
- ♦ A partir del análisis de los “objetos” que justifican la solicitud de los viáticos en los actos administrativos respectivos, en su posible desagregación para la asistencia técnica, no parecería existir la configuración de una gestión sistemática y metodológica en esta materia, que dé cuenta de la continuidad y programación de estrategias, programas o actividades de intervención, planeadas bajo cronogramas, fases o etapas etc. Se percibe una dinámica importante en muchos frentes, pero que requeriría estructurarse bajo una metodología apropiada de formulación, ejecución, seguimiento y evaluación, toda vez que la asistencia técnica obra, como se indicó, como una medida de las mejoras producidas en la capacidad del capital humano en salud, con beneficios sobre la ejecución de la política pública sectorial y la calidad de la prestación del servicio público de salud.
- ♦ Justamente, considerando esta dinámica, es importante que la estructuración y unificación de las metodologías y la articulación de las dependencias que tienen bajo su responsabilidad la ejecución de actividades de asistencia

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

técnica, se haga atendiendo las exigencias de la Política Integral de Salud – PAIS – y al Nuevo Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS y su correspondiente marco normativo, que además de dar directrices y lineamientos que introducen reformas sustanciales al sistema, exige poner a disposición de los integrantes del SGSSS un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) para desarrollar los diez componentes que conforman el Modelo, que deben quedar perfectamente socializadas, entendidas e interiorizadas por todos los agentes del SGSSS y especialmente por los entes territoriales, para que bajo el enfoque de Gestión Integral de Riesgo en Salud y modelos diferenciados por zonas geográficas, diseñen sus Planes Territoriales de Salud y Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial. El éxito de este empoderamiento dependerá en gran medida, de la forma en que se priorice, planea, ejecute y evalúe la asistencia técnica, de tal forma que se haga como un proceso ordenado y unificado y no como esfuerzos individuales y desarticulados, teniendo en cuenta que el mismo modelo indica que: *Las direcciones del MSPS se encargarán de la asistencia técnica de acuerdo con sus funciones. Para cada departamento se elaborará un programa de asistencia técnica que permita la intervención coordinada en los departamentos.*¹⁰⁰

- ♦ Establecer la diferencia que debe existir entre informes de seguimiento e informes de evaluación, cuyos contenidos deben ser estandarizados y acordes con lo definido en el procedimiento y la Guía respectiva. De igual modo es importante diferenciar el informe de asistencia técnica del informe de legalización de comisiones.
- ♦ Definir el alcance y la metodología de la nota contenida en la actividad 2 del procedimiento *Fortalecimiento de capacidades técnicas de los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud –SGSSS*, que señala que *La Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres articulará las actividades de revisión y aprobación correspondientes para los Planes de asistencia técnica, únicamente a nivel territorial.*
- ♦ Fortalecer el tema de la articulación entre las dependencias, para optimizar los resultados de la asistencia técnica a nivel territorial, instancia que también se muestra resistente a las visitas cuando se siente saturada por la cantidad y variedad de visitas.
- ♦ Teniendo en cuenta lo descrito en la observación número ocho (8), optimizar la herramienta que administra el Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos para llevar el control de los mismos, diferenciando aquellos son se circunscriben estrictamente a actividades de asistencia técnica, teniendo en cuenta las diferentes fuentes de financiación y sus modalidades de ejecución (personal de planta, contrato, convenio, entre otros).
- ♦ Bajo la premisa de que el SIIF es la fuente de información oficial en materia financiera de las entidades del estado, urge revisar los reportes de pagos por concepto de viáticos, comisiones y desplazamientos, con el fin de depurar y actualizar los registros, acorde con el proceso de trazabilidad del ciclo de vida de los documentos – origen, modificación, cancelación y aclaración–, de tal forma que permita identificar con precisión el gasto asociado al rubro de viáticos y su dinámica, variable desde la cual es posible advertir la gestión del Ministerio en materia de asistencia técnica.
- ♦ Verificar la documentación disponible en el link de Link <http://minps21-temp-co:82/Contratos/default.aspx> - comisiones, y disponer todas las resoluciones que autorizan comisiones, desplazamientos y viáticos, así como aquellas que garantizan la trazabilidad del proceso en cuanto a modificaciones, aclaraciones y cancelaciones.
- ♦ Es importante que los actos administrativos que autorizan comisiones, desplazamientos y viáticos, dejen de manera explícita y concreta en su objeto, si se trata de actividades de asistencia técnica, inclusive se podría

¹⁰⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., Enero de 2016. Página 93. Idem. Página 13: Al Ministerio de Salud esto le implica desarrollar la capacidad para dar asistencia técnica específica a los requerimientos de modelos diferenciales de atención.

Idem. Página 47: La responsabilidad reguladora central del MSPS, en cuanto a la atención en salud, es: 1. La actualización permanente de las RIAS a partir de la evidencia y las guías de práctica clínica. 2. La asistencia técnica a los territorios en cuanto a la implementación del modelo. 3. La evaluación de los resultados obtenidos lo cual debe afectar los esquemas de incentivos, la propia habilitación de los EAPB y las redes integrales de servicios de salud. Las entidades territoriales, los EAPB y las redes de prestación deben concurrir en la ejecución del modelo, cada una dentro de sus funciones, pero mediante una acción integral y armonizada a partir del comportamiento epidemiológico del territorio y la caracterización de la población de cada EAPB en el respectivo territorio.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

pensar en la estandarización de un formato especial para este tipo de resoluciones.

- ♦ Con el propósito de evitar reprocesos y obviar las consecuencias por inoportunidad en la gestión del trámite de viáticos, comisiones y desplazamientos; incumplimiento de actividades de asistencia técnica, aplazamientos o sanciones aéreas, es preciso que las dependencias cumplan con lo reglamentado en la Resolución 5405 del 17 de diciembre de 2015, en lo relacionado con el envío de la programación mensual de comisiones y desplazamientos con los respectivos soportes, al Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos los 20 de cada mes.
- ♦ Igualmente es importante que se tomen las medidas respectivas para evitar los cambios permanentes en la citada programación mensual; las comisiones y desplazamientos de carácter excepcional y las solicitudes de cancelaciones y modificaciones, condiciones que afectan la debida planeación de las actividades de asistencia técnica e informar oportunamente al Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos sobre dichos cambios.
- ♦ Fortalecer los mecanismos dispuestos por parte del Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos para garantizar que los servidores públicos cumplan con los términos definidos para la legalización de los viáticos y gastos de viaje.¹⁰¹ Así mismo, revisar el procedimiento que se sigue para solicitar, autorizar, reintegrar, si es del caso, y registrar en el SIIF, la trazabilidad oportuna que debe existir en la dinámica de “aclaración”, “modificación” y “cancelación” de comisiones, desplazamientos y viáticos, para obviar aquellos casos en los que las resoluciones son modificadas o canceladas tres o cuatro meses adelante de la fecha de origen de la autorización de una comisión con las consecuencias respectivas.

La Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, plateó las siguientes observaciones con respecto a las sugerencias de la Oficina de Control Interno en el informe preliminar de auditoría:

- *Respecto a incluir en los Planes de Acción de las Dependencias, un Objetivo específico de “Asistencia Técnica”, consideramos **no resulta pertinente**, por cuanto, más allá de lo importante del ejercicio de Auditoría realizado en el que participamos todas las Dependencias, **dicha Actividad no es un Objetivo en sí mismo, es decir un Fin en el Plan de acción, sino un Medio para obtener Objetivos y Resultados planteados conforme a las Políticas y actividades Misionales asociadas a éstas.***
- *En cuanto a Indicadores, por la misma razón anotada, siendo la “Asistencia Técnica” una de varias Actividades asociadas a Otras, para posibilitar el Logro de Objetivos dentro del Plan de Acción, los Indicadores, conforme a la metodología dispuesta para tal fin en el Plan de Acción, se estructuran respecto de los Objetivos y productos esperados para éstos y no para las Actividades de manera aislada.*
- *En la columna de Observaciones del aplicativo de Planes de Acción, lo que se registra son precisiones respecto de lo registrado como ejecución y avances, pues el detalle de lo actuado se soporta en la Documentación correspondiente. No es el propósito de dicha columna, dar cuenta puntualmente de una actividad en particular del conjunto que se involucra en la ejecución del Plan de Acción.*
- *Sobre la Guía de Planificación, la misma, como Guía, es un Referente que se debe adecuar a las particularidades de la gestión; y si bien la “Asistencia Técnica”, se orienta por la misma, la forma de aplicarla puede tener consideraciones diferentes cuando esta es “Programada” a cuando ocurre por “Demanda”: La primera, en el caso de la DPSAP, se centra en los Temas relevantes a cargo (PTRRMR- PBIS y SUH) y procura seguir de manera homogénea (y para el conjunto de Entidades Territoriales, sin excepción) su planificación, ejecución, seguimiento y evaluación, de la forma en que lo señala para esta Dependencia en Informe de Auditoría; en tanto la Segunda, varía dependiendo de los aspectos a Asistir y las condiciones de cada “Cliente” (Entidad Territorial, ESE, IPS de otra naturaleza, otras entidades de Gobierno, entre otras). Si es importante destacar que la misma va más orientada al primer tipo de “Asistencia Técnica”, y en cuanto a la “Articulación”, el Ideal planteado difiere si se toma en cuenta criterios de Pertinencia (según la Misión y Responsabilidades de cada Dependencia); Relevancia (asociado a lo anterior); Eficiencia (lo que puede resultar necesario o urgente para una Dependencia, varía para*

¹⁰¹ Resolución 2676 de julio de 2014. Capítulo VII.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

este aspecto en función de los dos parámetros antes anotados). Lo que si resulta claro para el Primer Tipo de "Asistencia Técnica" es que la "Articulación" se facilita cuando los elementos enunciados ("Pertinencia, Relevancia, Eficiencia) se alinean entre Dependencias, posibilitando las Sinergias deseadas (como lo refiere el Informe de Auditoría, para el caso de los PFT).

- De la manera antes anotada, es que la DPSAP da cumplimiento al Procedimiento de "Fortalecimiento de las Capacidades Técnicas de los Actores del SGSSS"; y como tal se refleja en la "configuración de una gestión sistemática y metodológica en esta materia". No obstante como en todo proceso de gestión la ejecución puede presentar variabilidad que debe proceder analizarse y evaluarse fundamentalmente en torno al logro de los Objetivos o Productos esperados, más que en la Actividad en sí misma, si bien ésta siempre ha de ser susceptible de mejorar.
- Sobre la concordancia sobre el PAIS y el MIAS, es importante referir que tanto en la "Asistencia Técnica" del tipo "programada" como en la de "Demanda", la DPSAP para la vigencia auditada y para las subsiguientes, conforme al Objetivo que la abarca en el Plan de Acción (en concordancia con lo expuesto en el numeral 1), contempló y prevé mantener lo correspondiente al Eje 5 de la PAIS, bajo su competencia. Los Actores del SGSSS sujetos de la misma son la SNS, los DTS Departamentales y Distritales y las EAPB, quienes tiene a su cargo la implementación de la IVC, Habilitación e Implementación de los RIPSSS, respectivamente. Los demás aspectos previstos en la Tipo Programada se mantiene, bajo el mismo enfoque, para los PTRRMR y PBIS conforme a lo dispuesto en la Circular 0015 del 8 de marzo de 2016; e igualmente en lo correspondiente a los demás tópicos del SUH (Incluido Telemedicina). Otras por "Demanda" se mantienen, según necesidad en aspectos Jurídicos y Financieros o de sistemas de información de obligatorio reporte.
- Sobre los Tipos de Informe, en la medida que éstos tiene el propósito, además, de sumar para documentar los Productos a entregar como soporte del Cumplimiento de los Objetivos en el Plan de Acción, la diferenciación sugerida, no necesariamente contribuye ni resulta ajustada a los requerimientos del Procedimiento del SIGI en cuestión. Tal como se realiza actualmente, el Procedimiento solo diferencia Informes de Evaluación e Informes de Comisión, los cuales soportan la legalización de ésta última. Mayor diferenciación no necesariamente contribuirá a mejorar la gestión de la Actividad "Asistencia Técnica" y si podrá agregar mayor carga operativa a la ya existente.
- Sobre la "Articulación", se reitera lo manifestado en numeral 4.
- Sobre la diferenciación de la herramienta que gestiona las Comisiones (incluido el SIIF y Actos Administrativos), es importante entender que las mismas pueden abarcar, como en efecto ocurre Actividades de diferente tipo y no exclusivamente "Asistencia Técnica", por lo cual lo sugerido, administrativa y financieramente pudiera no resultar viable

Por su parte, el Grupo Comisiones Desplazamientos y Viáticos hizo las siguientes precisiones:

- La Subdirección Financiera tiene a cargo los recursos que son de gastos de funcionamiento de las comisiones y desplazamientos del Despacho del Ministro, la Dirección Jurídica para la defensa judicial del Ministerio y algunos eventos de la Secretaría General.
- Existen comisiones y desplazamientos que son financiados por otras entidades o no causan erogaciones, por lo anterior no se ve reflejado en el SIIF y no permite la trazabilidad de todas las resoluciones de comisiones y desplazamientos numeradas. Lo anterior no podría considerarse como una omisión.
- Los reintegros, cancelaciones, etc, no necesariamente deben verse reflejado en el periodo analizado en el informe, por cuanto por varias circunstancias (demoras en los reintegros, falta de información oportuna, etc) pueden reflejarse en otro periodo.
- Una vez realizados los reintegros de viáticos pagados a servidores públicos o contratistas, estos no se registran en el cuadro control de Grupo por cuanto estos recursos no vuelven a los rubros iniciales, se reintegran al Tesoro Nacional.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

Fortalezas

1. Adicional al procedimiento documentado en el Sistema Integrado de Calidad, se identificaron otras metodologías que las dependencias han elaborado y ajustado a sus necesidades. Destacándose en la Dirección de Epidemiología y Demografía el *Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificado para la Implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021* y las Guías de apoyo elaboradas por la Dirección de Promoción y Prevención, para dar orientaciones sobre el proceso de diagnóstico, formulación seguimiento y evaluación del proceso de asistencia técnica.
2. Conformación del Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos, instancia en la que se centralizó desde 2014, la gestión que implica el trámite de los viajes al interior del país, de los servidores públicos y contratistas del Ministerio y que ha contribuido de manera importante a la organización del tema al interior del Ministerio.
3. Al interior de las dependencias, la articulación evidencia mayor fortaleza y dinámica. Por ejemplo en la Dirección de Promoción y Prevención, el Grupo de Gestión para la Promoción y Prevención, dependiente de la Dirección, es la instancia encargada de todo el planteamiento de la Asistencia Técnica. Cada subdirección recibe apoyo y acompañamiento para definir criterios, priorizar actividades y diligenciar el Plan. Para mayor eficacia, en cada Subdirección se han designado pares técnicos que actúan como enlaces que gestionan la respectiva planeación.
4. La Dirección de Promoción y Prevención con el fin de robustecer las competencias pedagógicas y didácticas de los profesionales encargados de las actividades de Asistencia Técnica, realiza talleres con este propósito.
5. A través de los soportes allegados por las Oficinas y Direcciones, se evidencia una dinámica importante en el desarrollo de actividades de asistencia técnica y el creciente en el uso de nuevas modalidades no presenciales para su ejercicio. Especialmente ha cobrado vigencia la videoconferencia y se están fortaleciendo los Observatorios, el Repositorio Digital y los Cursos Virtuales como mecanismos que han cobrado un lugar importante para desarrollar asistencia técnica.
6. Implementación del Sistema de Videoconferencia en el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la adquisición que el Ministerio hizo de 48 equipos fijos y 160 conexiones móviles, conformando una red de servicios con las Secretarías Departamentales y Distritales, Invima, Supersalud e Instituto Nacional de Salud. El sistema permite videoconferencias masivas, es decir la integración de los 48 puntos a los que se podrán agregar 42 conexiones móviles vía el software SCOPIA (APP9. Videoconferencias grupales, entre dos puntos o sedes, videoconferencia móvil es decir, a través de un equipo móvil (computadores, portátiles, tabletas y Smartphone); Videoconferencia con servicios para personas en condición de discapacidad y externas.¹⁰²

Con respecto al Convenio 547 de 2015, que tuvo un seguimiento especial en la presente auditoría, se evidenció, a partir de la exploración de la información a la que tuvo acceso el equipo auditor, que como mecanismo empleado para desarrollar capacidades, cumplió con las diferentes etapas exigidas dentro de un proceso de asistencia técnica. Así pues, se advierte a través de los soportes revisados en conjunto con la supervisión del Convenio y otros allegados por ésta a la Oficina de Control Interno, que el Convenio: i) fue producto de una planeación participativa, concertada y articulada entre las partes que intervinieron – dependencias del Ministerio y Organización Internacional de Migraciones-; ii) se aplicaron metodologías de diagnóstico y priorización y se adelantaron estudios técnicos y económicos que permitieron definir productos y establecer compromisos específicos, orientados al

¹⁰² Circular 0019 del 30 de marzo de 2016. Procedimiento de solicitud de servicios de videoconferencias al Grupo de Soporte Informático.

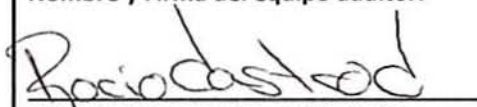
	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código	CEVF06
	Formato	Informe de Auditorías Internas de Gestión	Versión	01

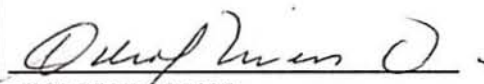
desarrollo de capacidades de los agentes seleccionados; iii) formuló un plan de acción y un cronograma; iv) se cumplió con un proceso de alistamiento, que incluyó, entre otros, la selección de recurso humano acorde con las exigencias del Ministerio, organización de los equipos interdisciplinarios y un proceso de inducción para capacitar al talento humano elegido en las prioridades del Ministerio para llegar a territorio; v) durante su ejecución, se observaron características propias de un proceso de Asistencia Técnica, como por ejemplo: abordaje diferencial por zonas, involucramiento de actores, respeto por la autonomía territorial, articulación con diferentes instancias de gobierno y de gestión a nivel territorial, coordinación, cooperación, acompañamiento y asesoría y trabajo en equipo; vi) tuvo espacios de retroalimentación; vii) cuenta con la documentación que da muestra de toda la gestión realizada; ix) hubo sistematización de experiencias y de información; x) dispuso de controles para verificar el cumplimiento técnico y manejo de los recursos; xi) implementó mecanismos de seguimiento; xii) adelantó un proceso de evaluación y, xiii) se tienen previstos mecanismos de seguimiento a los productos en los que el convenio acompañó a los equipos técnicos territoriales.

Es importante anotar que no corresponde al equipo auditor por la misma especialización de los temas, pronunciarse sobre la efectividad de cada uno de los productos logrados en el marco del Convenio 547, o medir si las herramientas que se construyeron realmente permiten la implementación y seguimiento de las políticas de salud y el desarrollo de capacidades en el marco de la Política de Atención Integral y Plan Decenal de Salud Pública, o concluir si los convenios son o no, la mejor forma para realizar la asistencia técnica. No obstante, si se sugiere que: i) en atención al monto de los recursos invertidos, al alcance de los mismos productos y la considerable documentación e información de la que hoy dispone el Ministerio por cuenta del Convenio 547, ésta sea socializada y dispuesta en un mecanismo de fácil acceso y consulta, para el uso de las dependencias con el propósito que sea empleada para la planeación y gestión de los procesos de asistencia técnica de la vigencia 2017; ii) que se afinen los mecanismos que se emplearan para hacer seguimiento a los acuerdos y compromisos suscritos con las entidades territoriales en el marco del convenio; iii) que dicho seguimiento se convierta a su vez, en un medio para verificar si efectivamente en la práctica se fortalecieron las capacidades para la gestión territorial y si las herramientas contribuyeron a la gestión de las entidades territoriales en lo de su competencia frente al Nuevo Modelo Integral de Salud y su articulación con el Plan Decenal de Salud; iv) promover el esquema, estructura y la metodología aplicados en el convenio 547, para la planeación, suscripción, implementación, seguimiento y evaluación de los convenios y/o contratos que se suscriban y que tengan como objetivo el desarrollo de capacidades, e inclusive se convierte en un referente para la unificación o ajuste del diseño del procedimiento, guías y metodologías de asistencia técnica al interior del Ministerio, en el sentido de que la estructuración mismo evidencia que el desarrollo de la asistencia técnica sí admite articulación y que el cumplimiento de sus diferentes etapas sí es posible.

Fecha de informe de auditoría:	Enero 30 de 2017
--------------------------------	------------------

Nombre y Firma del equipo auditor:


RUBY ROCIO CASTRO CONTRERAS


DILSA RIVEROS DIAZ