

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

Proceso y/o tema auditado	Planeación monitoreo y evaluación de los resultados en salud pública.		
Nombre y Cargo de los Auditados	Sandra Lorena Girón Vargas Dirección de Epidemiología y Demografía		
Equipo auditor	Alcira Velásquez Santiago Ruth Janeth Guaidia Amezcua Nubia Esperanza Cuervo Vega		
Objetivo auditoría	Análisis, seguimiento y evaluación de los Planes de Acción en Salud – Plan Territorial de Salud para la vigencia 2018.		
Alcance auditoría	Verificación de la implementación, monitoreo, evaluación y cumplimiento de los planes de Acción en Salud - Plan Territorial de Salud en atención a la Resolución 1536 de 2015, para la vigencia 2018		
Periodo de la auditoría	Agosto – noviembre 2018	Lugar	Bogotá

Introducción y contextualización

A partir de la Ley 1438 de 2011, se dispone como política el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, como producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014, en busca de la reducción de la inequidad en salud a partir de los siguientes objetivos: garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables.

Como lo refiere en el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, 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.

Para lo cual, se disponen de los lineamientos metodológicos, técnicos y operativos a través de la Estrategia PASE a la equidad en salud, como documento de apoyo para la formulación de los planes territoriales de salud, disponiendo de herramientas tecnológicas para la planeación integral de salud como SISPRO, ASIS, entre otras.

Para la aplicación de la auditoría aún cuando se revisó la normatividad en materia de salud Pública, se enfoca básicamente a la aplicación y responsabilidades definidas en la Resolución 1536 de 2015, para la “Planeación Integral para la Salud” la cual a su vez

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

tuvo como referentes básicos la ley 1438 de 2011, la Resolución 4015 de 2013, la ley 152 de 1994, la 1841 de 2013 y disposiciones del Plan Decenal de Salud Pública, entre otras.

Como la Estrategia PASE, aborda la secuencia metodológica de los procesos de alistamiento institucional, ruta lógica para la formulación de los planes territoriales de salud y la gestión operativa para la planeación integral en salud, el proceso de monitoreo y evaluación; la auditoría del proceso de planeación se enfoca en el “Análisis, seguimiento y evaluación de los Planes de Acción en Salud – Plan Territorial de Salud para la vigencia 2018” y en referencia a los periodos 2016 y 2017, así como al cumplimiento de los preceptos de la Resolución 1536 de 2015, en respuesta a los lineamientos proferidos por el Ministerio como ente rector del sector salud.

Lo anterior fundamentado a partir de la validación de la información publicada en la página web del Ministerio de Salud, la información suministrada por la Dirección de Epidemiología y Demografía y la respuesta de los entes territoriales, a la implementación, aplicación, monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud y Planes de Acción, enmarcados dentro de los Planes de Desarrollo Territorial y Plan Nacional de Desarrollo, y, las comunicaciones emitidas por las áreas misionales al respecto.

NORMATIVIDAD

Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 4107 de 2011, Artículo 21 Funciones de la Dirección de Epidemiología y demografía, entre otras las siguientes:

- Dirigir la elaboración del Plan Decenal de Salud Pública.
- Elaborar normas, reglamentos, políticas, programas y proyectos en materia de prevención, detección, control e intervención de factores de riesgos sanitarios.
- Realizar estrategias de promoción y prevención de factores de riesgos sanitarios, en coordinación con entidades territoriales o privadas involucradas.
- Desarrollar los proyectos de reglamento en los temas a su cargo.
- Prestar asistencia técnica en los temas a su cargo.

Resolución 1841 de 2013 “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021”:

- **Artículo 3.- Implementación y ejecución del Plan Decenal De Salud Pública.** *El Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, será implementado y ejecutado por las entidades territoriales, las entidades administradoras de*

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

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 salud.

- **Artículo 4.- Monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Decenal De Salud Pública.** *Constituirá responsabilidad de las entidades territoriales realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología, condiciones y periodicidad definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin perjuicio de que éste, realice la correspondiente evaluación al Plan.*

Resolución 1536 de 2015: Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, artículos:

- **Artículo 41. Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Territorial de Salud - SME.** *El sistema de monitoreo y evaluación de los planes territoriales de salud, se define como un conjunto de procedimientos y mecanismos integrados al SISPRO orientado a reducir la variabilidad de los procesos de captura, procesamiento, análisis y entrega de información, que permitirá mediante salidas parametrizadas en forma de tablero de control, seguir el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas en cada una de las dimensiones del PDSP, apoyar la toma de decisiones en salud nacional, departamental, distrital y municipal y medir la gestión y los resultados obtenidos por los territorios, articulándose con el sistema de evaluación y calificación a que refiere la Ley 1438 de 2011. La información requerida será obtenida de las fuentes de información ya existentes y dispuesta en el Sistema de monitoreo y evaluación del plan territorial de salud –SME integrado al SISPRO. En caso de ser necesario, el Ministerio de Salud y Protección Social incorporará los datos que considere necesarios en las fuentes existentes o hará el requerimiento a las entidades territoriales o instituciones de manera directa, bajo parámetros de seguridad, calidad y canales oficiales, con protección del "habeas data" conforme a los lineamientos de gobierno en línea.*
- **Artículo 42. Responsables y usuarios del Sistema de Monitoreo del Plan Territorial de Salud.** *La administración del Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Territorial de Salud SME, estará a cargo de la Dirección de Epidemiología y Demografía y de la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación, de este Ministerio.*

Toda la información del SME estará disponible en el SISPRO y será la fuente única de consulta para los actores del SGSSS y los organismos de control.

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

- **Artículo 43. Contenidos del sistema de monitoreo y evaluación del plan territorial de salud.** *El SME del PTS está compuesto por los siguientes módulos: 43.1.1. Comunicación. 43.1.2. Análisis de Situación de Salud y caracterización poblacional. 43.1.3. Componente estratégico y de inversión plurianual. 43.1.4. Componente operativo y de inversiones anual. 43.1.5. Monitoreo. 43.1.6. Evaluación.*

Parágrafo. *El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, procedimientos, herramientas de acceso al SISPRO, necesarios para la realización de los procesos del monitoreo y evaluación, de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales en salud, de acuerdo a sus competencias dentro de la línea de gestión de la salud pública y para los demás actores.*

- **Artículo 45. Monitoreo del Plan Territorial de Salud.** *Estará orientado a la verificación continua de la implementación del Plan de Acción, a través del análisis de ejecución trimestral.*
- **Artículo 46. Evaluación del Plan Territorial de Salud.** *Es un proceso orientado a medir resultados, efectos e impactos sobre el goce efectivo del derecho a la salud, la afectación de los determinantes de la salud y el estado de salud de la población.*
- **Artículo 47. Responsables de implementar la evaluación del Plan Territorial de Salud.** *Este Ministerio evaluará los Planes Territoriales de Salud con la colaboración de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.*

Parágrafo, El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las metodologías, procedimientos y herramientas necesarias para realizar el Monitoreo y Evaluación del PTS, utilizando la información dispuesta en el SME, las cuales serán de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades territoriales

Lineamientos metodológicos y técnicos para el monitoreo y evaluación de los PTS con base en la Resolución 1536 de 2015 y el PDSP 2012-2021, se encuentran dispuestos en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-odes-colombia.pdf>

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

DESARROLLO Y GESTIÓN DE LA AUDITORIA

Para el desarrollo de la auditoría, se inició con la revisión de la normatividad vigente e información publicada en la página Web del Ministerio, sección Salud Pública “Monitoreo y Evaluación” con énfasis en el Monitoreo y Evaluación del Plan Territorial de Salud y el Plan de Acción en Salud – PAS (dos últimos módulos) del Sistema de Monitoreo y Evaluación

A partir de la Ley 1438 de 2011, se busca fortalecer la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud, disponiendo que el Ministerio debe elaborar un PDSP a través de un proceso de participación social, responder a las políticas de salud priorizadas, a partir del Análisis de la Situación en Salud, enmarcados dentro de las Políticas de Salud Mental, Seguridad Alimentaria y Nutricional -PSAN-, Derechos Sexuales y Reproductivos, Plan Ampliado de inmunizaciones, Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, Salud Ambiental, Bancos de Sangre, etc., entre otras, los cuales junto con las políticas, programas, planes, hacen parte del PDSP, en cumplimiento a disposiciones normativas.

Tomándose como referente básico el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP- para el análisis de la implementación y ejecución de los Planes Territoriales de Salud y los Planes de Acción en Salud, conforme a los lineamientos establecidos para tal fin a través de la Resolución 1536 de 2015, que dispuso desde el 2016 el Portal Web de Gestión PDSP, para el cargue de los planes territoriales de salud 2016-2019 aprobados, insumo principal para realizar el monitoreo y evaluación de los planes territoriales de salud 2016-2019, de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

Se realiza el análisis, a partir de los lineamientos metodológicos y herramientas e información dispuesta para la elaboración, implementación, monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud y Plan de Acción en Salud, en la página web del Ministerio, y cada una de las etapas y fases contentivas en la estrategia Pase a la Equidad, las orientaciones y demás documentos generados para su aplicación, así como las matrices que se han configurado para su desarrollo, tomándose como muestra aproximadamente el 33% de las Direcciones Territoriales de Salud -DTS departamentos y Distritos, que nos permiten tener un conocimiento sobre la implementación, seguimiento y evaluación de los Planes Territoriales de Salud- Planes de Acción.

El equipo auditor realizó una encuesta (como técnica de auditoría) a las Secretarías de Salud Departamentales y distritales con el fin de confirmar la comprensión de la información dispuesta en la página web del Ministerio, así, como de las asistencias técnicas brindadas por parte del Ministerio, sobre el cargue y seguimiento a los Planes Territoriales de Salud y Planes de Acción. Igualmente se solicitó a las dependencias del Ministerio (Dirección de Promoción y Prevención, Dirección de Financiamiento Sectorial,

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

Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud), información sobre la participación de cada una de ellas sobre la asistencia técnica, acompañamiento y seguimiento al Plan Territorial de Salud y Plan de Acción.

Aun cuando el alcance inicial del objeto de la Auditoría estaba previsto para la vigencia 2018, y debido a que no se encontró información suficiente para esta vigencia que permitiera tener un referente para el análisis y con el fin de ser objetivos, en cada uno de los aspectos analizar que hacen parte del Plan Territorial de Salud y el Plan de Acción, se consideró necesario incluir la información registrada de los años 2016 y 2017, toda vez que algunos entes territoriales aún se encuentran en proceso de implementación y cargue de los planes en mención.

Conforme a lo anterior, se procedió a consultar y verificar los diferentes Planes Territoriales de Salud y Plan de Acción en Salud para las vigencias 2016, 2017 y 2018, la implementación, el seguimiento a los avances y su respectivo monitoreo, publicados en la página Web, siendo una de las principales fuentes de la presente auditoría, igualmente se verificó y analizó con información solicitada a la Dirección de Epidemiología como Administrador del Sistema de Monitoreo y evaluación, tal como lo establece el Artículo 42 de la Resolución 1536 de 2015.

- **SEGUIMIENTO A EFICACIA OPERATIVA Y FINANCIERA**

Una vez consultada la información dispuesta en el SISPRO por los años 2016, 2017 y 2018 de los 39 departamentos y distritos, se consideró importante evaluar los tres periodos debido a que su implementación inició con la vigencia 2016 y aún se encuentra pendiente cargue de información de ese periodo.

En el siguiente cuadro se observa el estado de avance del cargue y reporte de la información por los periodos 2016, 2017 y 2018 al SME dispuesto:

Cuadro No. 1: Eficacia operativa y financiera:

ITEM	ENTIDAD	Id Entidad	2016			2017			2018		
			EFICACIA OPERATIVA	EFICACIA FINANCIERA (En)		EFICACIA OPERATIVA	EFICACIA FINANCIERA (En)		EFICACIA OPERATIVA	EFICACIA FINANCIERA (En)	
				Comprometido /Programado	Pagado / Programado		Comprometido /Programado	Pagado / Programado		Comprometido /Programado	Pagado / Programado
1	DTS DISTRITO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA	DI 13001	60%	92,0%	91,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2	DTS DEPARTAMENTO DE VICHADA	DE 99				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
3	GOBERNACIÓN DEL CAQUETA	DE 18				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
4	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE PUTUMAYO	DE 86	87%	101,6%	82,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
5	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DE 54				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
6	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	DE 81	100%	100,5%	101,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
7	DTS GOBERNACION DEL GUAINIA	DE 94	94%	91,1%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
8	DTS DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	DE 88				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
9	DTS ALCALDIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA	DI 76109				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
10	SECRETARIA DE SALUD DEL GUAVIARE	DE 95				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
11	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE ATLANTICO	DE 8	246,5%	101,6%	101,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
12	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR	DE 13				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
13	GOBERNACION DE ANTIOQUIA	DE 5	147,9%	225,1%	132,0%	0,0%	117,7%	117,7%	0,0%	0,0%	0,0%
14	DEPARTAMENTO DE RISARALDA	DE 66				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
15	DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS	DE 17	71%	105,3%	89,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
16	DISTRITO TURISTICO CULTURAL E HISTORICO ALCALDIA DE SANTA MARTA	DI 47001	71%	77,8%	77,8%	0,0%	211,1%	167,9%	0,0%	0,0%	0,0%
17	GOBERNACION DEL META	DE 50	71%	79,7%	89,8%	0,0%	28,3%	12,2%	17,4%	10,3%	8,7%
18	GOBERNACION DE BOYACA	DE 15	114,1%	152,8%	8,0%	0,0%	0,0%	0,0%	73%	30,0%	23,0%
19	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE	DE 85	88%	530,0%	14,3%	28,2%	77,2%	54,1%	87,5%	24,0%	18,1%
20	DTS DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	DE 44	65%	68,4%	50,3%	43,0%	45,9%	18,1%	0,0%	0,0%	0,0%
21	DTS GOBERNACION DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	DE 19	51%	81,4%	66,4%	44,1%	147,2%	118,9%	43,3%	40,2%	27,1%
22	GOBERNACION DEL TOULIMA	DE 73	97%	90,6%	176,8%	68,2%	47,0%	11,7%	0,0%	0,0%	0,0%
23	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SUCRE	DE 70	74%	100,0%	97,9%	71,2%	38,9%	36,8%	0,0%	0,0%	0,0%
24	DTS ALCALDIA MUNICIPAL DE RIOHACHA	DI 44001	100%	100,0%	99,4%	84,5%	98,9%	97,6%	0,0%	0,0%	0,0%
25	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VAUPES	DE 97	82%	98,0%	93,5%	85,2%	100,4%	70,5%	29,6%	40,7%	25,1%
26	DTS SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE AMAZONAS	DE 91	53%	84,4%	90,2%	87,0%	60,9%	37,1%	1,9%	0,0%	0,0%
27	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	DE 41	100%	100,0%	100,0%	92,9%	0,9%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%
28	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE	DE 76	100%	10,9%	76,0%	94,2%	11,7%	79,0%	17,6%	47,8%	32,2%
29	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA	DE 23	1%	65,2%	19,8%	97,2%	66,6%	53,7%	0,0%	0,0%	0,0%
30	GOBERNACIÓN DEL QUINDIO	DE 63	91%	135,1%	97,7%	97,6%	91,9%	90,6%	1,0%	0,0%	0,0%
31	ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	DI 8001	98%	96,4%	96,4%	98,8%	97,2%	97,2%	53,2%	85,8%	8,4%
32	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER	DE 68	100%	100,0%	10,8%	99,0%	99,8%	99,4%	71%	103,6%	98,5%
33	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	DE 25	97%	86,7%	86,7%	99,0%	81,0%	81,0%	50,6%	26,3%	16,8%
34	DTS SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD CHOCÓ	DE 27	81%	94,9%	93,5%	100,0%	95,7%	96,1%	0,1%	3,3%	127,3%
35	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA	DE 47	100%	100,0%	94,6%	100,0%	100,0%	98,5%	80,7%	50,1%	50,0%
36	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR	DE 20	101,4%	544,6%	630,0%	100,0%	100,1%	14194124,1%	135,4%	16,3%	127,9%
37	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	DI 11001	107,1%	83,8%	68,3%	101,2%	90,3%	80,4%	19,0%	4,5%	0,8%
38	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	DE 52	96%	69,3%	50,9%	236,0%	23,9%	13,8%	5,9%	0,0%	0,0%
39	ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBO	DI 5837	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,0%	0,0%	0,0%

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

Fuente: SME a 15 y 16 de octubre de 2018

Donde se puede evidenciar los siguientes resultados de los 39 departamentos y distritos.

Eficacia Operativa:

De acuerdo con el registro publicado en la página web del ministerio a octubre 16 de 2018 (fecha de corte de este informe) reportan cumplimiento del 100% únicamente:

- **Periodo 2016** ocho (8) el 20% de los 39 departamentos y distritos, reportan cumplimiento del 100% y son: Unidad Administrativa Especial de Salud De Arauca, Gobernación del Huila – Secretaria de Salud Departamental, DTS Alcaldía Municipal de Riohacha y Secretaría Departamental de Salud del Magdalena, DTS Secretaria de Salud Departamental del Valle, DTS Departamento De Santander y Alcaldía Municipal de Turbo;
- **Periodo 2017** únicamente cuatro (4) el 10% de los 39 departamentos y distritos, reportan cumplimiento del 100%, DTS Secretaria Departamental De Salud Chocó, DTS Secretaria de Salud Departamental Del Cesar, la Secretaria Departamental de Salud del Magdalena y Alcaldía Municipal de Turbo.

Igualmente se evidencia que no tienen programación las siguiente DTS:

- **Periodo 2016:** Tres (3) el 8% de los 39 departamentos y distritos, Departamento Archipiélago De San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Departamento De Risaralda y con una programación del 1.01 la Secretaria de Salud del Guaviare.
- **Periodo 2017:** Nueve (9) el 23% de los 39 departamentos y distritos, Gobernación del Caquetá, Instituto Departamental de Salud Norte de Santander, Unidad Administrativa Especial de Salud De Arauca, DTS Departamento Archipiélago De San Andrés, Providencia Y Santa Catalina, DTS Alcaldía Distrital de Buenaventura, Secretaria de Salud del Guaviare, Secretaria Departamental de Salud de Bolívar, Departamento de Risaralda, Dirección Territorial Salud De Caldas y Gobernación del Caquetá
- **Periodo 2018:** diez y siete (17) el 44% de los 39 departamentos y distritos, Instituto Departamental de Salud Norte de Santander, Unidad Administrativa Especial de Salud De Arauca, DTS Departamento Archipiélago De San Andrés, Providencia Y Santa Catalina, DTS Alcaldía Distrital de Buenaventura, Secretaria de Salud del Guaviare, Secretaria Departamental de Salud de Bolívar, Departamento de Risaralda, Dirección Territorial Salud De Caldas, DTS Distrito Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena,

Secretaria Departamental de Putumayo, Distrito Turístico Cultural e Histórico Alcaldía de Santa Marta, DTS Gobernación del Guainía, Gobernación del Tolima, Secretaria de Desarrollo de la Salud Departamental de Córdoba, Gobernación del Quindío

En resumen, se evidencia la siguiente eficacia operativa según reporte SISPRO por los Departamentos y distritos a octubre 16 de 2018 para cada uno de los periodos:

Cuadro No. 2 Resumen eficacia operativa

RANGO	2016		2017		2018	
	EFICACIA OPERATIVA		EFICACIA OPERATIVA		EFICACIA OPERATIVA	
	No.	%	No.	%	No.	%
>= 80 % <= 100 %	17	43,6%	14	35,9%	1	2,6%
>= 60 % < 80 %	6	15,4%	2	5,1%	2	5,1%
>= 0 % < 60 %	11	28,2%	21	53,8%	35	89,7%
> 100 %	5	12,8%	2	5,1%	1	2,6%
TOTAL	39		39		39	

Fuente: cuadro No. 1

Se observa que de los 39 departamentos y distritos vienen presentando incumplimiento en el cargue y seguimiento a las actividades programadas de cada periodo, 2016 el 28.2%, 2017 el 53.8% y 2018 el 89.7% que reportan ejecuciones inferiores al 60%. Igualmente es importante precisar que las ejecuciones superiores al 100% indican deficiencias en la programación de actividades.

Con el fin de evaluar operativamente la implementación y seguimiento al Plan de Acción en salud de las vigencias 2016 – 2017 y 2018, se tomó una muestra aleatoria de catorce (14) Entidades Territoriales - Municipales y Distritales, las cuales fueron seleccionadas de conformidad con la técnica de muestreo dispuesta en la caja de herramientas del Departamento Administrativo de la Función Pública.

INGRESO DE PARÁMETROS		TAMAÑO DE LA MUESTRA	
Tamaño de la Población (N)	39	Fórmula	22
Error Muestral (E)	10%	Muestra Óptima	14
Proporción de Éxito (P)	9%		
Nivel de Confianza	90%		
Nivel de Confianza (Z) (t)	1,645		

Formula para poblaciones infinitas

$$n = \frac{Z^2 * P * Q}{E^2}$$

Formula para poblaciones finitas

$$n = \frac{P * Q * Z^2 * N}{N * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Z= Valor de la Distribución normal estándar de acuerdo al nivel de confianza
 E= Error de muestreo (precisión)
 N= Tamaño de la Población
 P= Proporción estimada
 Q= 1-P

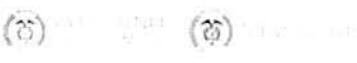
Fuente: Contraloría General de la República. Contraloría Delegada para el Sector Social

De acuerdo con el cálculo de la muestra para los 39 departamentos y distritos arroja una muestra óptima objeto de análisis y verificación de 14, los cuales se observan a continuación:

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

Cuadro No. 3: Actividades PAS					
No.	DEPARTAMENT O Y/O MUNICIPIO	LINEAS OPERATIVAS			OBSERVACIONES
		2016	2017	2018	
1	MUNICIPAL ARMERO Y GUAYABAL - TOLIMA	104	26	28	2016. Recursos programados, sin ejecución 2017. Recursos programados, sin ejecución 2018. Recursos programados, sin ejecución
2	ALCALDIA MUNICIPAL PUERTO CARREÑO	28	31	0	2016. 6 figuran con actividades y recursos ejecutados y pagados; 21 figuran con recursos programado sin ejecutar, 1 con actividad programada sin ejecutar sin recursos. 2017. Con actividades y recursos programados sin ejecutar. 2018. Matriz sin diligenciar
3	DEPARTAMENTO DE SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	0	0	0	2016. Matriz sin diligenciar 2017. Matriz sin diligenciar 2018. Matriz sin diligenciar
4	ALCALDIA DISTRITAL BARRANQUILLA	280	430	435	2016. 101 con ejecución de actividades y recursos; 19 con actividades ejecutadas con recursos programados sin ejecutar, 160 figuran con actividades programadas y ejecutadas 2017. 95 con actividades y recursos ejecutados; 334 con actividades ejecutadas sin recursos programados, 1 - Línea 158, figura con actividad ejecutada, con recursos programados sin ejecutar. 2018. 64 con actividades y recursos ejecutados; 52 con actividades ejecutadas recursos programados sin ejecutar de los cuales 8 figuran con recursos comprometidos, 319 con actividades ejecutadas sin recursos
5	GOBERNACION DE META	82	88	130	2016. 58 figura con actividades y recursos ejecutados, 1 - línea 39, figura con recurso ejecutado sin actividad ejecutada, no figura programación de recursos. 5 - líneas 67-73-74-76 y 77 - figura con recursos ejecutados sin ejecutar actividades. 17 figura con actividades y recursos programadas sin ejecutar, 1 - Línea 63, figura con actividades y recursos programados y comprometidos. 2017. 26 con actividades y recursos ejecutados; 60 con actividades y recursos programados sin ejecutar, 2 con actividades y recursos programados y comprometidos; fipero no figura ni actividades ni recursos ejecutados ni comprometidos recursos. 2018. 30 con actividades y recursos ejecutadas, se observa en la línea 48 - 71 figura con pago pero no hay actividades ejecutadas; 93 figura con actividades y recursos programados sin ejecutar. 7 figura con actividades sin ejecutar.
6	SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	246	245	263	2016. 219 con recursos ejecutados, presenta líneas 92,93,101 con actividades desarrolladas parcialmente, líneas 243-234-210-208-193-129 sin actividades ejecutadas ; 27 figuran con actividades y recursos programados sin ejecutar. 2017. 216 con recursos ejecutados, figura líneas sin ejecutar actividades ejemplo: 199 -200 -202 ; 29 con recursos programados sin ejecutar, se observa ejecución de actividades líneas: 47, 80, 176 y 180 2018. 74 con actividades y recursos ejecutados; 100 con actividades y recursos programados sin ejecutar; 89 figura con actividades sin programación de recursos.
7	DEPARTAMENTO DE SANTANDER	144	46	57	2016. 143 con actividades y recursos programados ejecutados; 1 - línea 106, con actividad y recurso programado y figura con recursos comprometidos no ejecutados; : cuya actividad era: Giro de recursos en doceavas a los 68 municipios para la cofinanciación del Aseguramiento en el régimen subsidiado de la población vulnerable de niveles 1 y 2 del SISBEN en el Régimen subsidiado 2017. 42 con actividades y recursos ejecutados, 1, la línea 11 se encuentra los recursos comprometidos ejecutados sin cumplir con las actividades el 100% ; 3 sin ejecutar recursos desarrolladas las actividades programadas. 2018. 40 actividades y recursos ejecutados, se observa recursos comprometidos mayor a los programados ; 17 actividades con recursos sin ejecutar.
8	ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBO	11	11	11	2016. 11 actividades y recursos ejecutados. 2017. 11 actividades y recursos ejecutados. 2018. 11 actividades y recursos ejecutados.

No.	DEPARTAMENT O Y/O MUNICIPIO	LINEAS OPERATIVAS			OBSERVACIONES
		2016	2017	2018	
9	GOBERNACION DE ANTIOQUIA	435	268	88	<p>2016. 230 actividades y recursos ejecutados; 65 con actividades sin recursos programados, se observa recursos comprometidos y ejecutados, figura pendientes de ejecutar actividades; 51 con actividades y recursos programados sin ejecutar; 89 figura con actividades programadas sin ejecutar.</p> <p>2017. 200 figuran con recursos ejecutados sin ejecutar actividades, se observa recursos comprometidos mayores a los programados; 35 con actividades y recursos programados sin ejecutar; 14 figura con actividades programadas sin recursos pero figura recursos ejecutados sin ejecutar actividades; 19 figura con actividades sin ejecutar.</p> <p>2018. 88 con actividades y recursos sin ejecutar</p>
10	SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE	171	380	211	<p>2016. 59 con recursos ejecutados, se observa recursos comprometidos mayores a los programados y pagados, la línea 73 figura recursos digitalizados comprometidos mayores a los programados, se observa en la línea 92 ejecución de recursos pero no figura ejecución de actividades, las línea 153 y 167 se observa ejecución de recursos 100% sin desarrollar el 100% de actividades programadas. 104 con actividades y recursos sin ejecutar; 5 recursos programados y comprometidos. 3 con actividades sin ejecutar.</p> <p>2017. 260 con actividades y recursos ejecutados, línea 80 figura con un valor comprometido con mayor al programado, línea 262 figura con recursos ejecutados sin ejecutar actividades. 54 con actividades y recursos programados sin ejecutar. 45 cuentan con actividades y recursos comprometidos; 21 con actividades ejecutadas.</p> <p>2018. 161 con actividades y recursos ejecutados, Línea 246 no figura con actividades ejecutadas; 46 con actividades y recursos comprometidos, 4 con actividades ejecutadas;</p>
11	DEPARTAMENTO DE CORDOBA	305	422	0	<p>2016. 53 con actividades y recursos ejecutados, línea 32 figura sin actividades ejecutadas, línea 39, se programan 120 actividades y 40,000,000 de recursos, se ejecutan 10 actividades y se compromete ejecuta y paga 28,000,000 mas del 50% de los recursos sin cumplir 8% de las actividades. igual sucede línea 288; 59 con recursos programados y comprometidos sin ejecución de actividades; 189 con actividades y recursos programados sin ejecutar; 4 con actividades programadas sin ejecución.</p> <p>2017. 257 recursos ejecutados, las línea 167-168 -174-175-176-177-178-179 -180 -188-189-417 figura con recursos pagados pero no figura ejecución de actividades, 8 figuran con recursos comprometidos; 155 figuran con actividades y recursos sin ejecutar; 2 con actividades sin recursos ejecutadas.</p> <p>2018. NO FIGURA CON ACTIVIDADES NI RECURSOS PROGRAMADOS</p>
12	DEPARTAMENTO DE CALDAS	699	0	0	<p>2016. 204 con actividades y recursos ejecutados, en la línea 80 figura actividades ejecutadas menores a la programada pero se ejecuta el total de los recursos programados. Figura una misma actividades hasta cinco veces. con diferente fuente de recursos ejemplos: línea 653,654,655,656,657,658,659,660,661,662 " Realizar la gestión institucional necesaria para el giro de los recursos destinados para garantizar la cofinanciación y continuidad de la población afiliada al régimen subsidiado en los municipios del departamento de Caldas, según el monto de recursos <u>2016 proyectado por la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social "</u> del 6653</p> <p>2017. NO FIGURA CON ACTIVIDADES NI RECURSOS PROGRAMADOS</p> <p>2018. NO FIGURA CON ACTIVIDADES NI RECURSOS PROGRAMADOS</p>
13	DEPARTAMENTO DE NARIÑO	447	506	491	<p>2016. 278 con actividades y recursos ejecutados. 6 con recursos comprometidos; 39 con actividades y recursos programados sin ejecutar; 124 con actividades sin recursos programados ejecutados .</p> <p>2017. 80 con recursos ejecutados, línea 440 figura sin actividades ejecutadas; 318 con actividades y recursos programados sin ejecutar; 108 con actividades sin recursos parcialmente ejecutados.</p> <p>2018. 354 actividades y recursos programados sin ejecutar; 137 actividades sin recursos sin ejecutar.</p>
14	DEPARTAMENTO DE BOLIVAR	178	349	102	<p>2016. 178 actividades y recursos programados, sin ejecutar.</p> <p>2017. NO FIGURA CON ACTIVIDADES NI RECURSOS PROGRAMADOS</p> <p>2018. NO FIGURA CON ACTIVIDADES NI RECURSOS PROGRAMADOS</p>

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

Realizada una revisión a los Planes de Acción en salud vigencia 2016, 2017 y 2018 de las Territoriales referidas en el cuadro anterior, se observa que la información registrada por algunas de las entidades territoriales presentan duplicidad de información en las líneas operativas, figuran actividades y recursos programados sin ejecutar, recursos ejecutados y pagados que no tienen actividades desarrolladas, recursos comprometidos y ejecutados mayores a los programados, incumplimiento en actividades, vigencias sin determinar actividades ni recursos, entre otros, lo que evidencia que la información inscrita por las entidades territoriales no responden con las expectativas o finalidades esperadas a través de los lineamientos y metodologías establecidas por el MSPS.

Eficacia Financiera:

En resumen, se evidencia el siguiente cumplimiento en el reporte de la información financiera, por cada uno de los periodos según reporte SISPRO por los Departamentos y distritos a octubre 16 de 2018 para cada uno de los periodos

Cuadro No. 4 Eficacia Financiera

RANGO	2016				2017				2018							
	EFICACIA FINANCIERA								EFICACIA FINANCIERA							
	Comprometido /Programado		Pagado / Programado		Comprometido /Programado		Pagado / Programado		Comprometido /Programado		Pagado / Programado					
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%				
>= 80 % <= 100 %	16	41,0%	14	35,9%	10	25,6%	9	23,1%	1	2,6%	1	2,6%				
>= 60 % < 80 %	5	12,8%	3	7,7%	2	5,1%	2	5,1%	0	0,0%	0	0,0%				
>= 0 % < 60 %	11	28,2%	17	43,6%	23	59,0%	24	61,5%	37	94,9%	36	92,3%				
> 100 %	7	17,9%	5	12,8%	4	10,3%	4	10,3%	1	2,6%	2	5,1%				
TOTAL	39		39		39		39		39		39					

Fuente: Cuadro No. 1 presente informe

En donde se observa que aún no han reportado programación de recursos:

- **Periodo 2016:** dos (2) el 5% de los 39 departamentos y distritos, Departamento de Risaralda y DTS Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.
- **Periodo 2017:** nueve (9) el 23% de los 39 departamentos y distritos, Gobernación del Caquetá, Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, DTS Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, DTS Alcaldía Distrital de Buenaventura, Secretaria Departamental de Salud Bolívar, Departamento de Risaralda, Dirección Territorial Salud de Caldas y Gobernación de Boyacá, igualmente se incluye Instituto Departamental de Salud Norte de Santander (solo tiene programado 14 millones).
- **Periodo 2018:** Para esta vigencia diez y nueve (19) DTS el 49% de los 39

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

departamentos y distritos aún no reportan programación de recursos COAI, ellas son: DTS Distrito Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena, DTS Departamento de la Guajira - Secretaria de Salud Departamental, DTS Departamento de Vichada, Secretaria Departamental de Putumayo, Distrito Turístico Cultural e Histórico Alcaldía de Santa Marta, Instituto Departamental de Salud Norte de Santander, Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, DTS Gobernación del Guainía, DTS Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, DTS Alcaldía Distrital de Buenaventura, Gobernación del Tolima, Secretaria de Desarrollo de la Salud Departamental de Cordoba, DTS Secretaria Departamental de Amazonas, Secretaria de Salud del Guaviare, Secretaria departamental de Salud Bolívar, Departamento de Risaralda, Dirección Territorial Salud de Caldas, Gobernación del Quindío y Secretaria Departamental de Sucre (que solamente tiene programado 989 millones).

Por lo expuesto anteriormente, se evidencia que una gran parte de los Entes Territoriales no vienen dando cumplimiento con los lineamientos establecidos por el Ministerio en la programación, reporte y cargue de información de los Planes Territoriales de Salud ni del Plan de Acción en Salud para las vigencias 2016, 2017 y 2018.

En cuanto a los recursos comprometidos, se evidencia a octubre 16 de 2018 (fecha de corte de este informe) que las únicas DTS que comprometieron el 100% de los recursos de acuerdo con lo programado fueron:

- **Periodo 2016:** cuatro (4) el 10% de los 39 departamentos y distritos: Gobernación del Huila - Secretaria De Salud Departamental, DTS Departamento de Santander, Secretaria Departamental de Salud del Magdalena;
- **Periodo 2017:** Solamente la Secretaria Departamental de Salud del Magdalena y la Alcaldía Municipal de Turbo reporta ejecución de recursos al 100% de lo programado;
- **Periodo 2018:** no lo tomamos porque aún se encuentra dentro de términos el reporte del periodo III trimestre y por ejecutar el IV trimestre, sin embargo, como se evidencia en el cuatro anterior el incumplimiento para esta vigencia casi que es general.

Se evidencia que la Dirección de Epidemiología y Demografía como administrador del Sistema de Monitoreo y Evaluación, ha venido prestando asistencias técnicas a través de mesas de trabajo, correos, telefónicas, presenciales, videoconferencias, de igual manera, se tiene dispuesto en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social manuales, guías, lineamientos y toda la normatividad vigente, sin embargo, no se

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

evidencia mecanismos de retroalimentación o control de cumplimiento en el cargue oportuno de la información y reportes, por lo que es importante se establezcan estrategias para su cumplimiento por parte de las Direcciones Territoriales de Salud y sus respectivos Municipios.

Se evidencia, que la información generada por el sistema de Monitoreo y Evaluación Integrada al SISPRO, es incompleta, no se encuentra consolidada por Dirección Territorial de Salud, como tampoco se evidencia seguimiento sobre la veracidad y completitud de la misma, ni controles respecto a las Direcciones Territoriales de Salud que vienen incumpliendo con el registro de la programación y los reportes, incidiendo en la confiabilidad de la información, para la toma de decisiones oportuna y adecuada, tal como lo establece la Resolución 1536 de 2015 Artículo 41 **“Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Territorial de Salud - SME. El sistema de monitoreo y evaluación de los planes territoriales de salud, se define como un conjunto de procedimientos y mecanismos integrados al SISPRO orientado a reducir la variabilidad de los procesos de captura, procesamiento, análisis y entrega de información, que permitirá mediante salidas parametrizadas en forma de tablero de control, seguir el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas en cada una de las dimensiones del PDSP, apoyar la toma de decisiones en salud nacional, Departamental, distrital y municipal y medir la gestión y los resultados obtenidos por los territorios, articulándose con el sistema de evaluación y calificación a que refiere la Ley 1438 de 2011. La información requerida será obtenida de las fuentes de información ya existentes y dispuesta en el Sistema”** (Resaltado fuera de texto).

Al respecto la Dirección de Epidemiología y Demografía en el memorando 201822000255133 del 15-11-2016 expresa:

- *Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Territorial de Salud - SME. El sistema de monitoreo y evaluación de los planes territoriales de salud, se define como un conjunto de procedimientos y mecanismos integrados al SISPRO orientado a reducir la variabilidad de los procesos de captura, procesamiento, análisis y entrega de información, que permitirá mediante salidas parametrizadas en forma de tablero de control, seguir el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas en cada una de las dimensiones del PDSP, apoyar la toma de decisiones en salud nacional, departamental, distrital y municipal y medir la gestión y los resultados obtenidos por los territorios, articulándose con el sistema de evaluación y calificación a que refiere la Ley 1438 de 2011.*
- *“En el marco de la implementación, el monitoreo y evaluación es un proceso continuo que permite seguir el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas en cada una de las dimensiones del PDSP, apoyar la toma de decisiones en salud nacional, departamental, distrital y municipal y medir la gestión y los resultados obtenidos”.*

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

- *No obstante, como lo señala la Resolución 1536 de 2015 el Sistema de monitoreo y evaluación del PDSP y del PTS es de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales en salud, de acuerdo a sus competencias dentro de la línea de gestión de la salud pública y para los demás actores, para lo cual, las entidades territoriales deben registrar la información en la herramienta dispuesta en el portal web “Gestión PDSP”, y que esta Dirección definió con los procedimientos y los Manuales correspondientes (Anexo 4 y 5).*

De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 42 de la Resolución 1536 de 2015, se precisa que: administrar involucra entre otros, disponer, guiar, gestionar, todo aquello que implique fijarse objetivos, determinar las acciones necesarias para lograr las metas, en otras palabras, es gestión, dirección y manejo...”

Si bien es cierto que la Dirección de Epidemiología y Demografía en sus distintas presentaciones y videoconferencias informa y solicita el cargue de la información, algunas Direcciones territoriales no han dado cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Ministerio; sin evidenciarse seguimiento personalizado a las Territoriales sobre las dificultades o situaciones que impiden el cargue de la misma, observándose que la mesa de ayuda responde a demanda; los resultados no han tenido el impacto esperado de generar información oportuna y suficiente para toma de decisiones.

Siendo responsabilidad de la Dirección de Epidemiología y Demografía conforme a lo señalado normativamente, como administrador del sistema articular el cumplimiento a nivel institucional y sectorial; por lo que se ratifica el presente hallazgo.

- **RESULTADOS EN SALUD DE LOS PLANES TERRITORIALES EN SALUD**

De acuerdo con los registros a 28 de septiembre de 2018, dispuesto en la matriz de resultados por entidad territorial período (2016-2019) publicada en la página web del Ministerio, se procede a hacer un análisis de la coherencia y transversalidad de la información registrada en cuanto a metas e indicadores y resultados, que incorpora datos como: Entidad Territorial, Dimensión, Componente, resultado, Sector, Meta de Sector, meta de resultado, meta de resultado PDSP, indicador, definición, periodicidad, año inicial, línea base, entre otros; para las Direcciones territoriales tomadas como muestra, incluidos, departamentos, distritos y municipios.

Los resultados inscritos, tienen como referente las Dimensiones Prioritarias (PDSP), base de los planes territoriales de salud son: salud ambiental; derechos sexuales y sexualidad; seguridad alimentaria y nutricional; comportamiento y convivencia social; vida saludable libre de enfermedades transmisibles; vida saludable libre de condiciones

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

evitables no transmisibles y discapacitante y respuestas efectivas ante emergencias y desastres. Así mismo, se incorporan los resultados, metas e indicadores para las Dimensiones Transversales.

Se analizó la correspondencia que debe darse entre los resultados e indicadores territoriales y las metas a nivel nacional, departamental o municipal, aspectos que de acuerdo con la estrategia PASE deben considerarse inclusive desde el reconocimiento de las condiciones básicas de salud, en el cuerpo de la matriz, se incluyen otras fuente de información de carácter intersectorial, para lo cual, se infiere que los resultados y metas allí inscritas responden a los distintos componentes que se deben tener en cuenta en la elaboración, ejecución y evaluación de los planes territoriales de salud. En correspondencia con el análisis de la situación en salud y la dinámica propia del territorio, en atención a la priorización en salud pública, objetivos y metas estratégicas del PDSP.

Observando además la relación y coherencia que debe darse entre las metas del PDSP, los indicadores del ASIS, priorización de los efectos en salud, teniendo en cuenta que como se señala en la estrategia PASE se pretende "...vincular los objetivos estratégicos (desafíos) del PTS a los objetivos estratégicos del PDSP, para establecer la contribución que hace el territorio al cumplimiento de la política pública y objetivos trazados en el PDSP."

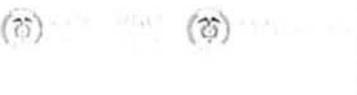
Para lo cual se toman los datos de la matriz Resultados por Entidad Territorial, a partir de la siguiente muestra:

Cuadro No. 5.1 Matriz de Resultados

DEPARTAMENTO	RESULTADOS	vida saludable y condiciones no transmisibles	Salud ambiental	vida saludable y enfermedades transmisibles	Seguridad alimentaria y nutricional,	salud y ámbito laboral	Salud pública en emergencias y desastres	Convivencia social y salud mental,	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos,	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Transversal gestión diferencial poblaciones vulnerables
GOBERNACION DEL META	60	1	1	16	6	12	1	8	9	6	
ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	35	6	5	8	3	1	1	1	5	1	4
DTS DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	25	2	2	3	3	2	2	2	2	1	6
DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER	61	5	4	10	8	3	2	2	4	17	6
DTS DEPARTAMENTO DE VICHADA	51	13	4	9	9	1	2	4	5	1	3
DTS DISTRITO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA	57	8	8	6	8	3	3	3	4	10	4
ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBO	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS	49	4	3	2	2	3	2	3	3	23	4
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA	52	3	2	7	6	3	4	6	5	10	6
DTS SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE	49	3	9	7	3	2	2	4	7	5	7
DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	43	4	4	6	3	1	2	2	5	12	4
GOBERNACION DE ANTIOQUIA	55	4	10	2	5	3	1	1	6	14	9
GOBERNACION DEL TOLIMA	40	2	3	9	7	1	1	2	5	8	2

De la información registrada en la matriz anterior, se evidencia que, de los resultados señalados, tiene mayor participación los relacionados con las dimensiones de fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud, seguida de los relacionados con vida saludable y enfermedades transmisibles, con una menor participación de los resultados correspondientes a salud pública en emergencias y desastres y salud y ámbito laboral.

De manera general para cada una de las entidades territoriales, se registran observaciones de las particularidades de las mismas, así:

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

Cuadro No. 5.2 Matriz de Resultados

DEPARTAMENTO	OBSERVACIONES
GOBERNACION DEL META	Se registran con corte a 28 de septiembre 60 resultados. De los (60)resultados (54) hacen alusión a ASIS, no se especifica línea base ni años de referencia, luego no se puede tener un conocimiento general de los aportes al cumplimiento de los objetivos del orden nacional ni departamental. En comparación con los datos de priorización presentados en la tabla resumen (Tabla 17) con los resultados obtenidos en la priorización, se evidencian algunas diferencias en las metas de resultados señalados en la matriz (Reducir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años a 13 por cien mil menores de cinco años)mientras que el indicador de semaforización (11 60), se observa falta de coherencia en algunas metas e indicadores como ej. Vida saludable y condiciones no transmisibles meta de resultado (10 Municipios con complementariedad en la estrategia AIEPI comunitaria)meta PDSP (1.1.1.2.1.2. A 2021, posponer la edad de inicio de consumo de tabaco en los adolescentes colombianos por encima de 14 años), e indicador (Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años). Resultado (Tamizaje de VIH, sífilis y hepatitis B en todas las gestantes en control prenatal),Meta de Resultado(Reducir la incidencia de sífilis congénita a 2 por mil nacidos vivos), Meta de Resultado PDSP (1.1.1.5.2.1. A 2021, disminuir a 61 por 1.000 la tasa específica de fecundidad en mujeres adolescentes de 15 a 19 años.), indicador (Tasa de incidencia de VIH notificada). De otra parte, se observan varias metas y resultados e indicadores similares ej. Alcanzar coberturas útiles en todos los biológicos del PAI en los niños menores de un año y de un año del Departamento del Meta (6), Disminuir la incidencia de sífilis congénita (4),Elaborar una estrategia intersectorial de promoción del aseguramiento al sistema de riesgos laborales,estilos de vida saludable y cultura preventiva del trabajo en la población trabajadora del Departamento (9),Establecer los requerimientos del talento humano en la entidad territorial necesario para realizar actividades de inspección, vigilancia y control (6),Lograr los estilos de vida saludable y cultura preventiva del trabajo en la población trabajadora en los 29 municipios del Departamento (12), entre otras, sin embargo no se incluyen dentro del plan y los resultados y metas de los evidenciados en la semaforización de efectos en salud, que se encuentran en rojo con indicadores mas altos en el departamento comparado con el indicador nacional como :Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio ,Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón,Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero,Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus, es importante revisar que los planes y resultados y metas allí dispuestos tengan relación con con lo resultados de priorización.
ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA	De los 35 resultados (20) hacen alusión a ASIS, pero no se evidencia el alcance y avance frente a la meta , ejm el Porcentaje de partos por cesarea (2016)se encuentra en 68.59 por encima del nacional (45.82), transmisiblesTasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles (50.57 frente al nacional (34.48), 28Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (31.55) frente a Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (182,28) frenea a (150,84), entre otros , además se hace referencia aindicador de Putumayo (el Departamento del Putumayo a 2019 se encuentra fortalecido en las acciones correspondientes a la vigilancia en salud pública...) sin embargo de acuerdo con lo informado por la dirección de epidemiología y demografía, desde el ministerio no se muestra un seguimiento a nivel nacional sobre estos resultados, que permitan tomar medidas correctivas oportunamente para alcanzar los resultados esperados.
DTS DEPARTAMENTO ARCHIPELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	De los (25)resultados (14) hacen alusión a ASIS, no se especifica línea base ni años de referencia, no se ha definido ninguna meta de resultado en (10), de igual forma se señala en (Meta de Resultado PDSP, como ej.1.1.1.4.2.4. A 2021, reducir a 2.60% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años, y a 8,0% la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años.),Enfermedades inmunoprevenibles (1.1.1.6.2.1. A 2021, alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa), es importante revisar los indicadores según dimensiones PDSP (cuando evidentemente si están dispuestas las metas en y se relaciona con (1)Cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional . llama la atención que en las 25 metas de resultado se hace alusión al documento (Beneficiar a 600 personas con la estrategia de rehabilitación Basada en Comunidad en salud mental en el departamento de Arauca),En cuanto a la meta de resultado (Mantener en cero la tasa de mortalidad por desnutrición en niños menores de 5 años) en el análisis de ASIS cuadro de semaforización de priorización no hay ningún referente.
DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER	De los (61) resultados (55) hacen alusión a indicadores ASIS, no se especifica línea base ni años de referencia, luego no se puede tener un conocimiento general de los aportes al cumplimiento de los objetivos del orden nacional ,departamental ni municipal. Es necesario revisar el indicador señalado respecto a las metas del PDSP como es el caso del citado como (Incidencia de Dengue), en general presenta relación de las metas de resultado con los indicadores., no obstante llama la atención que seis indicadores aparecen como no definidos aun cuando se cita meta de resultado y meta PDSP
DTS DEPARTAMENTO DE VICHADA	De los 51 resultados (26) hacen alusión a ASIS, pero no se evidencia el alcance y avance frente a la meta , ejm Para 2016 las tasas más altas de mortalidad por EDA en menores de cinco años del país se presentaron en ... Vichada. (ASIS COLOMBIA 2016)publicado en mayo de 2018, ROJO (19.59). La tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años (2016) (29.39). En cuanto al índice de eficacia operativa y financiera para los periodos se encuentra 2016 (0,03 % 1,04 %)2017 no registra ejecución alguna, se encuentra en rojo, para el 2018, no registra programación ni ejecución operativa ni financiera, no se evidencia coherencia de lo programado frente a lo ejecutado, , sin embargo de acuerdo con lo informado por la dirección de epidemiología y demografía, desde el ministerio no se muestra un seguimiento a nivel nacional sobre estos resultados, que permitan tomar medidas correctivas oportunamente para alcanzar los resultados esperados.
DTS DISTRITO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD DE CARTAGENA	De los 57 resultados (8) No se ha definido ninguna meta de resultado, (23) hacen alusión a ASIS, pero no se evidencia claramente la relación de los indicadores y metas frente a los indicadores ASIS ej. Disminuir la mortalidad por infección respiratoria aguda (ASIS), enfermedades del sistema respiratorio, Disminuir la incidencia de leptospirosis en el Distrito a 4 por 100.000 habitantes, no se establece línea base (año), se indican a nivel general pero no hay claridad sobre el referente sobre el cual se establece el indicador. Se observan resultados e indicadores que no se definen, ni señalan variables , no se tienen unidad de criterio en el registro de la información, en algunos casos para año inicial y disponibles se cita (1,4) y (2010-2015). Algunos indicadores tienen relación directa con los de SINERGIA, pero no se evidencia relación directa alguna con resultados y las metas .Se hace referencia a resultados diferentes (Mantener por debajo de 5.4 % la desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años: 1.1.1.4.2.4. A 2021, reducir a 2.60% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años, y a 8,0% la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años.) en un mismo componente y dimensión, se presentan resultados pero no se definen metas. De lo anterior se colige que no hay claridad en el manejo de los resultados y de las metas municipales, departamentales con las establecidas a nivel nacional componente y dimensión. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos , Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género. Disminuir la proporción de embarazo en adolescentes. Disminuir la proporción de adolescentes embarazadas al 19% 1.1.1.5.1.2. Para el año 2021, el 100% de las entidades nacionales y departamentales, y el 80% de las municipales, incluirán programas y proyectos para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos en los planes de desarrollo, y asegurarán la participación de las organizaciones y redes de los siguientes grupos poblacionales: mujeres, jóvenes, grupos étnicos, personas con discapacidad, comunidad LGBTI, víctimas del conflicto armado, entre otros. Proporción de mujeres adolescentes alguna vez embarazadas En cuanto el índice de eficacia operativa y financiera 2016, presenta un 59% de ejecución técnica mientras que la financiera alcanza un 91,96%, no hay coherencia en la ejecución, para 2017 no registra ejecución alguna

DEPARTAMENTO	OBSERVACIONES
ALCALDIA MUNICIPAL DE TURBO	<p>De los once resultados, por las distintas dimensiones, se registra indicador pero no se específica definición, fórmula, variables, fuente, unidad de medida. En algunos casos no se observa relación entre los resultados y las metas e indicador para el caso de fortalecimiento de la autoridad sanitaria se registra como resultado (Mejorar la planta de cargos de la secretaria de salud). Anterior los sistemas de información de la alcaldía Municipal mientras que como metas se indica Disminuir la morbilidad y discapacidad de la población del municipio que inciden en los indicadores de salud pública entre ellos la mortalidad materna y en menores de cinco años; Razón de mortalidad materna a 42 días por cada 100.000 nacidos vivos). se cita como meta de resultado (Disminuir la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, cáncer, EPOC, mejorando así la calidad de vida de la población) como indicador (Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama). Es evidente que no hay claridad de los lineamientos suministrados por el Ministerio y los registros en las matrices, luego no se puede tener información clara sobre el manejo de los indicadores y las metas alcanzadas). En lo pertinente a la ejecución operativa y financiera presenta una ejecución del 100% para 2016 y 2017 se evidencia coherencia en la gestión y en los resultados.</p> <p>Los resultados señalados están a nivel general por departamento (9.12). Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población del departamento de caldas mediante la prevención, vigilancia y control sanitario.9.51. Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de la población del departamento de caldas mediante la prevención, vigilancia y control sanitario, sin embargo no se registran el indicador, las variables, ni línea base, para todos, los resultados citan información disponible 2015, se limitan a dar una definición de los aspectos que se incluyan en dichas columnas; luego no se tiene un referente comparativo ni medición frente a las metas del PDSP ni de SINERGIA. En algunos casos como en la dimensión de Seguridad alimentaria y nutricional indican que (No aplica objetivo sanitario de la dimensión u objetivo de resultado, sin embargo citan meta PDSP 1.1.1.4.1.1. A 2015; aumentar a 3.174.525; las hectáreas agrícolas sembradas de cultivos permanentes y transitorios de la Canasta SAN) En su gran mayoría los resultados y las metas registradas son muy generales, no permiten tener una información base sobre la situación de las dimensiones en el departamento y sobre las metas y resultados esperados. Respecto a la ejecución operativa y financiera para 2016, se registra un avance del 71,4 y 60,8 respectivamente, mientras que para el 2017 y 2018 no registra ninguna programación ni ejecución</p>
DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS	<p>De los 52 resultados, 32 hacen referencia a indicadores ASIS, sin embargo se evidencia falta de concordancia en los datos de las metas, de resultado y el ASIS, el 10% la tasa de fecundidad entre 10 a 19 años (ASIS 39.56) Disminuir el 7 a 1000 habitantes la tasa de mortalidad por VIH/SIDA (ASIS 4.92). Reducir a 4%, el porcentaje de niños con bajo peso al nacer ASIS 2.92) entre otros. De otra parte se definen las casillas de indicador y variables, pero se registra información de la territorial y en cuanto a línea base solo se establece para algunos resultados y metas, luego no se puede tener un conocimiento claro y preciso sobre los resultados y metas esperadas, por cada entidad territorial y geográfica</p> <p>De estos 49 hacen alusión a indicador ASIS, en las distintas columnas (Definición, fórmula de cálculo, numerador, denominador, fuente, unidad, nivel de agregación, periodo, línea base, entre otros). Se den revisar algunos indicadores análisis ASIS SINELA para el caso de Casanare 3.33 y en la meta de resultado (Reducir por debajo del 6,4 casos la prevalencia de mortalidad por Tuberculosis), no se relaciona en algunos casos en cuanto a la meta y el indicador inscrito en el PDSP y la meta (fortalecer una (1) estrategia de Gestión Integral para la vigilancia, promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmisible por Vectores) y el indicador (fortalecer por Dengue) relacionado en la matriz de resultado del PAS, no hay una relación directa con la meta de resultados (Reducir a 8,5% la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años) e indicador (Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años) y la meta PDSP (A 2015, reducir a 8,80% el porcentaje de la población bajo la línea de indigencia o extrema pobreza (línea adoptada por el país, según el DNP), por cuanto en el PDSP se cita en la meta 9 de seguridad alimentaria y nutricional (A 2021, reducir a 2,60% la prevalencia de desnutrición crónica). Disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, meta de resultado (Coniener por debajo de 7,39 la mortalidad por tumor maligno de mama), citando como meta PDSP (1.1.2.2.1. A 2021, incrementar en un 20% en el decenio las coberturas de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la línea bucal, visual, auditiva y comunicativa y sus factores de riesgo, a partir de la línea de base que se define en el 2014), sin hacer alusión a la meta del PDSP (A 2020, reducir la mortalidad prematura por ENT EN EL 25% EN POBLACION ENTRE 30 Y 70 AÑOS (INDICADOR MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DE MAMA), la meta no tiene relación con el semáforo de priorización de indicadores. ASIS (11.43)</p> <p>De acuerdo con los resultados de priorización, registros y prioridad que se encuentran en rojo y no se evidencia en los resultados metas e indicadores esperados frente a la Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (179,83% en relación con el 150,84 del nivel nacional) y Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero (2016 (13,02% frente a 6,83 del nivel nacional). En cuando la esencia del PDSP y el PIS, con la estrategia pase, busca que las acciones y resultados se orienten a la dinámica y necesidades propias de los territorios, esto no se refleja en los resultados e indicadores señalados en la matriz en cuestión.</p>
DTS SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE	<p>De estos 4 hacen alusión a indicador ASIS, en algunos resultados las metas no tienen coherencia con el indicador señalado el Meta Resultado (A 2021, incrementar en el 10% la población del departamento sin cánceres, con énfasis en la primera infancia, niñez y adolescencia Índice de Cánceres Dental (ICPD-0)), mientras que en la definición y variables se hace alusión al departamento Algunos indicadores del PDSP (Salud Pública emergencias y desastres), no se encuentran en el cuadro de indicadores, monitoreo y evaluación del PDSP (1.1.1.7.1. A 2021, se logra la formulación y socialización del Plan Nacional Sectorial de Gestión, Integral del Riesgo de Desastres articulado intersectorialmente a los demás sectores estatales) señalando como indicador (Emergencias y desastres gestionados, con estándares de eficiencia, emergencia y desastres gestionados, con estándares de eficiencia), la tasa de mortalidad por desnutrición se encuentra en el semáforo de priorización en 0,81 y la meta o resultado (Reducir a 2 por 100.000) la mortalidad existente por y asociada a desnutrición en menores de 5 años), es importante revisar que las metas departamentales; tengan relación con la priorización antes citada. Se encuentra la meta como (Reducir a 38,2 la razón de mortalidad materna en Cundinamarca) en contraste con la razón de mortalidad materna del semáforo de priorización (33,73). En general se evidencian diferentes fuentes de información de los indicadores adicionales a los de ASIS (Secretaría De Desarrollo Social De Cundinamarca, Dirección de Salud Pública, Secretaría de las TICs de Cundinamarca CRUE), que no permiten un análisis estándar unificado a nivel nacional. Para una misma dimensión y componente se establecen tres resultados (Disminuir el embarazo en adolescentes entre los 10 y 19 años), con la misma información, metas, de resultado, e indicadores iguales y las demás variables. Es importante que todas las metas e indicadores, tengan una relación u coherencia con los productos y resultados esperados a nivel nacional (ASIS, SINERGIA DNP), como sector.</p>
DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	<p>De estos 49 hacen alusión a indicador ASIS, haciéndose referencia al mismo en su definición, fórmula, variables, fuente, medida, periodicidad, línea base, etc), por tanto no se visualiza información relevante sobre su participación e incidencia en el departamento. llama la atención que en algunos casos ej, para la dimensión (fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud) componente (fortalecimiento de la autoridad sanitaria), aparecen las mismas metas e indicadores (Cobertura de afiliación al SGSSS), como meta PDSP Se toma para 7 resultados cuyo indicador es (Cobertura de afiliación al SGSSS), como meta del PDSP(1.1.10.1.7. A 2021, Colombia opera el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en todo el territorio nacional), y lo integra a los sistemas de vigilancia y control sanitario, e inspección, vigilancia y control, en coordinación con las entidades territoriales, las aseguradoras, o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud, los organismos de control y los institutos adscritos (Cobertura de afiliación al SGSSS) y no el relacionado con (A 2021, Colombia cuenta con cobertura universal en salud con acceso efectivo a los servicios de atención equiparables entre zona urbana y rural y entre el quintil más pobre y el quintil más rico, que tienda una relación directa, con el indicador, respecto como este que ameritaria revisar igualmente los resultados esperados por el departamento y las metas del resultado. Igualmente no se evidencia la selección directa de la meta establecida en la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, se establece como resultado (Fortalecer las capacidades de actores institucionales en los componentes asociados a la salud sexual y reproductiva que permita la adherencia a protocolos, rutas y guías de atención para el abordaje integral en la atención de los eventos asociados a salud sexual y reproductiva) como meta de resultado (Tasa de mortalidad general por 100.000 habitantes) y como indicador (Tasa específicas de mortalidad, siendo el indicador señalado para esta meta en PDSP (porcentaje de entidades nacionales y departamentales que incluyan programas y proyectos para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos en los planes de desarrollo), bien vale la pena revisar la relación entre los resultados, las metas y los indicadores</p>
GOBERNACION DE ANTIOQUIA	<p>Se registran con corte a 28 de septiembre 40 resultados, enmarcados en las 10 dimensiones, así: (1) Vida saludable y condiciones no transmisibles; (2) Convivencia social; (3) Salud ambiental; (9) vida saludable y enfermedades transmisibles; (7) Seguridad alimentaria y nutricional; (1) salud y ambiente laboral; (1) Salud pública en emergencias y desastres; (5) Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos; (2) Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables; (B) Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud. De estos 7 hacen alusión a indicador ASIS, sin especificar ningún dato específico del departamento (definición, variables, unidad, periodicidad, etc). En algunos casos los resultados establecidos no tienen relación directa con el indicador establecido como priorización (semaforización (90.51)), se toman indicadores de carácter general No se incluye dentro del plan lo pertinente a mortalidad por enfermedades infecciosas del corazón 110.42; siendo una de las priorizaciones que se encuentra por encima respecto al nivel nacional (120.82/89.01), una de las metas de resultado, señala A 2016, mantener o reducir la mortalidad por tumor maligno de estómago por 100.000, como indicador se cita (habitantes a 16,4 a 100.000), mientras que en la priorización en los resultados del departamento se encuentra en (12,83/10,83). Como meta de resultado se indica (A 2019) reducir a 6,4% la proporción de bajo peso al nacer (3, sin observarse correspondencia en los registros de priorización a nivel departamental (2,34/3,65). No se evidencia correspondencia de resultados e indicadores, con situación específica del departamento.</p>
GOBERNACION DEL TOLIMA	



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

De la matriz de resultados por entidades (página web el 28-09-2018), adicional al análisis anterior se evidencian registros sin precisar, tales como:

Cuadro No. 5.3 Matriz de Resultados

Meta de Resultado	Meta de Resultado PDSP	Valor Cuatrienio	Indicador	Definición	Formula de Cálculo	Numerador	Denominador	Fuente	Unidad Medida	Niveles de Desagregación	Tipo de Periodicidad	Periodicidad	Año Inicial serie disponible	Año Final serie disponible	Linea Base
No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido
ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado
Mantener por debajo de 5.4% la desnutrición global (bajo prevalencia de niños en la alimentación)	1.1.1.4.2.1.4	5.0000	Prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS									
Incrementar la duración media de lactancia materna	1.1.1.4.2.1.4	1.0000	Duración de la lactancia materna	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS									
Disminuir la proporción de mujeres que no tienen un hijo vivo	1.1.1.5.1.2	19.0000	Proporción de mujeres que no tienen un hijo vivo	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS									
Mantener en menos de 4.7% la mortalidad materna	1.1.1.4.2.3.4	6.0000	Porcentaje de mortalidad materna	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS									
No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido
ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado
No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido
ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado
No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido
ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado
No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido
ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado
No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido
ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado
No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido	No se ha definido
ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado	ninguna meta de resultado
Aumentar en un 100% la cobertura de afiliación al SGSSS	1.1.1.10.1.1.4	100.0000	Cobertura de afiliación al SGSSS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS									
Disminuir la mortalidad materna a 42 por cada 100.000 nacidos vivos	1.1.1.5.2.4	31.2000	Razón de mortalidad materna a 42 por cada 100.000 nacidos vivos	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS									

Cuadro No. 5.4 Matriz de Resultados

Dimensión	Componente	Resultado	Meta de Resultado	Meta de Resultado PDSF	Valor Cuatrim	Indicador	Definición	Formula de Cálculo	Numera	Denomina	Fuente
Fortalecimiento de la	Fortalecimiento de la	Alcanzar la afiliación al Sistema General de	Población Antioqueña afiliada al Sistema General	1.1.1.10.1.1. A 2021,	95,000	Cobertura de afiliación al SGSSS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS
Fortalecimiento de la	Fortalecimiento de la	Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y	Redes integradas de servicios de salud con	1.1.1.10.1.7. A 2021,	95,000	Cobertura de afiliación al SGSSS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS
Fortalecimiento de la	Fortalecimiento de la	Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y	Redes integradas de servicios de salud con	1.1.1.10.1.7. A 2021,	95,000	Cobertura de afiliación al SGSSS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS
Fortalecimiento de la	Fortalecimiento de la	Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y	Redes integradas de servicios de salud con	1.1.1.10.1.7. A 2021,	95,000	Cobertura de afiliación al SGSSS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS
Fortalecimiento de la	Fortalecimiento de la	Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y	Redes integradas de servicios de salud con	1.1.1.10.1.7. A 2021,	95,000	Cobertura de afiliación al SGSSS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS
Fortalecimiento de la	Fortalecimiento de la	Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y	Redes integradas de servicios de salud con	1.1.1.10.1.7. A 2021,	95,000	Cobertura de afiliación al SGSSS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS
Fortalecimiento de la	Fortalecimiento de la	Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y	Redes integradas de servicios de salud con	1.1.1.10.1.7. A 2021,	95,000	Cobertura de afiliación al SGSSS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS
Fortalecimiento de la	Fortalecimiento de la	Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y	Redes integradas de servicios de salud con	1.1.1.10.1.7. A 2021,	95,000	Cobertura de afiliación al SGSSS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS	Indicador ASIS

De acuerdo con la revisión a las matrices, se evidencian registros muy generales e indeterminados (como se observa en los cuadros de matriz de resultados 5.2, 5.3 y 5.4), lo que no permite tener un conocimiento sobre los avances a los Planes Territoriales de Salud – PTS y Planes de Acción – PAS y su aporte a los indicadores del nivel nacional, ni del sector, tales como: Garantizar a la población el acceso efectivo oportuno a la prestación de los servicios integrales de salud. Fortalecer la rectoría en salud acorde a las decisiones de la Comisión intersectorial en salud, para incidir en la salud de la población del D.C., Prevenir los riesgos para la salud asociados al cambio climático - gestión salud ambiental, Reducir la incidencia de infecciones asociadas al cuidado de la salud, Fortalecer las necesidades básicas para el Departamento: Banco de Sangre y Horno incinerador, Reducir las inequidades de género en salud con participación social y articulación intersectorial. Participación en la construcción, definición e implementación de una agenda social concertada, que unifique la respuesta transectorial de atención integral a las víctimas del conflicto., mejorar las condiciones de vida de la población. Desarrollar acciones sinérgicas entre los diferentes actores que conduzcan al aseguramiento efectivo en salud, como mecanismo inicial para la garantía del goce de derechos en salud, Reducir la mortalidad por desnutrición crónica, Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables, entre otros.

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

Lo que incide a su vez en los indicadores señalados, así: Cumplimiento de las metas de producto asociadas a la meta de resultado, Redes integradas de servicios de salud con prestación de servicios, Tasa bruta de mortalidad, Casos de mortalidad por rabia humana, Prevalencia último mes uso de tabaco, Incidencia de infecciones asociadas al cuidado de la salud, Incidencia de Dengue, Grupos de investigación por cada campo categorizados por Colciencias, Modelo integral de atención en salud diferencial (MIAS), Abuso sexual, Adultos atendidos, Incidencia de accidentalidad en el trabajo por mototaxismo, Fortalecer el sistema de respuesta a emergencias y desastres.

Lo anterior, no permite visualizar el aporte o contribución de los indicadores departamentales o municipales a las metas del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, ni su situación frente a los mismos, ni la trazabilidad de las metas e indicadores entre los distintos planes (Plan Nacional de Desarrollo, Plan de Salud Departamental, Plan de Salud Municipal); ni para la toma de decisiones, o medidas de mejora frente a los resultados obtenidos.

De acuerdo con la matriz de Resultados se observa entre otros:

- Se evidencian diferencias en las metas de resultados (ver columna de observaciones matriz de resultados cuadro 5.2), tales como falta de concordancia en los datos de las metas de resultado y el ASIS, en relación con el semáforo de priorización presentado en el análisis del ASIS 2017.
- Falta de coherencia en algunas metas e indicadores (ver columna de observaciones matriz de resultados cuadro 5.2), por tanto, no se visualiza información relevante sobre su participación e incidencia en el departamento.
- Algunos indicadores tienen relación directa con las metas de gobierno SINERGIA, pero no se evidencia relación con los resultados y las metas departamentales (ver columna de observaciones matriz de resultados cuadro 5.2).
- En las casillas: Registros de resultado, Meta de resultado e Indicador, se anotan los mismos datos, para diferentes dimensiones, bien vale la pena revisar la relación entre éstos.
- No se registran datos en algunas casillas como: Indicador, Variables y línea de base; se limitan a dar una definición de los aspectos que se incluirían en dichas columnas (no aplica objetivo sanitario de la dimensión u objetivo de resultado, se diligencia como sector responsable salud para que el sistema permita continuar con el cargue del Plan Territorial de Salud, no aplica meta sanitaria, sin embargo citan meta PDSP), lo que no permite tener un referente comparativo y de medición frente a las metas del PDSP.
- Los resultados y las metas registradas son muy generales, no permiten tener una

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

información base sobre la situación de las dimensiones en el departamento.

- En algunas casillas de indicador y variables (ver matriz de resultados cuadro 5.3), no se registra información de la territorial, señalando *“No se ha definido ninguna meta de resultado”*.

De acuerdo con en el memorando 201822000255133 del 15-11-2018, la Dirección de Epidemiología y Demografía, expresa entre otros:

- *“El Análisis de Situación de Salud y la caracterización poblacional son insumo y pueden no llegar a ser concluyentes para la construcción de la respuesta territorial y, aun así, haber desarrollado una planeación integral y coherente.”*

Al respecto y como se pudo evidenciar en la matriz de resultados, algunas territoriales en las distintas casillas señalan como indicadores e información *“Indicadores ASIS”*, como ustedes lo citan, corresponde a un insumo. La información hace referencia a condiciones específicas y geográficas de los distintos entes territoriales, deben señalarse de manera expresa como referente básico frente a las metas departamentales y las metas de gobierno, aun cuando no sean de carácter concluyente.

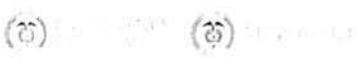
- *“En el informe de la auditoría no se observa la evidencia necesaria que dé cuenta que la información reportada por las entidades territoriales en el Portal Web de Gestión del PDSP/PTS y el Sistema de Monitoreo y Evaluación no pudo ser utilizada para la toma de decisiones, ni los criterios metodológicos que den cuenta de ello.”*

Para cada uno de los temas se referenciaron las fuentes y fechas de corte, e incorporaron algunos cuadros generados a partir de la información publicada en la página Web del Ministerio – SISPRO; la información al ser incompleta y desactualizada (ejemplo cuadros No.1 Eficacia operativa y financiera, 5.3 y 5.4 Matriz de Resultados) no permite una adecuada toma de decisiones, por tanto, se ratifican los hallazgos y observaciones respectivos.

• **ASISTENCIA TÉCNICA TERRITORIAL**

En cumplimiento de la Resolución 1841 del 2013 que dispuso que la única fuente de información del PDSP 2012-2021 es a través del SISPRO, el Ministerio diseño la plataforma virtual para el Monitoreo y Evaluación del PTS y el PDSP en concordancia con lo dispuesto en el procedimiento de Planeación de la Salud Pública PSP01.

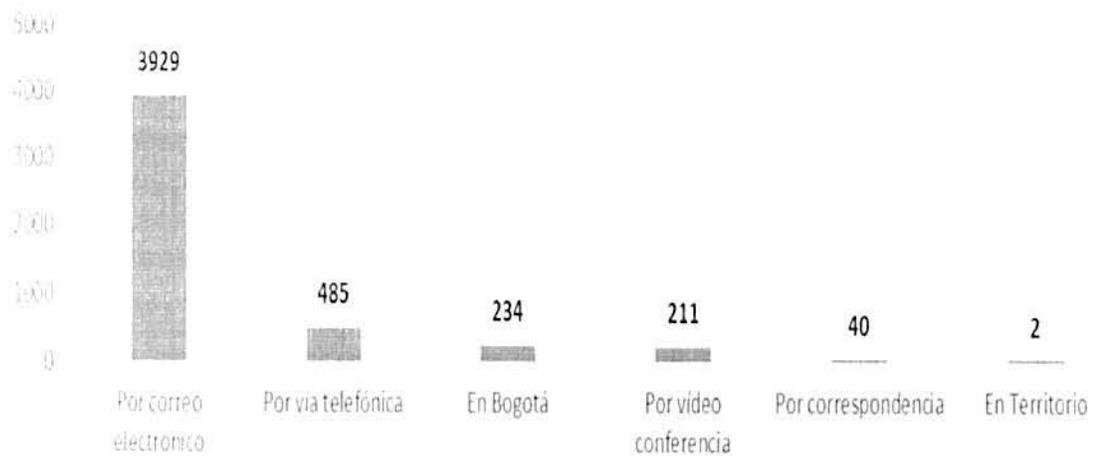
En lo referente a asistencia técnica, se procede a analizar el seguimiento brindado desde el nivel nacional al departamental para que este último a su vez sirva de facilitador ante

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

los municipios; para lo cual, el Ministerio dispone de una plataforma con videoconferencias, lineamientos, guías, manuales y demás normatividad aplicable.

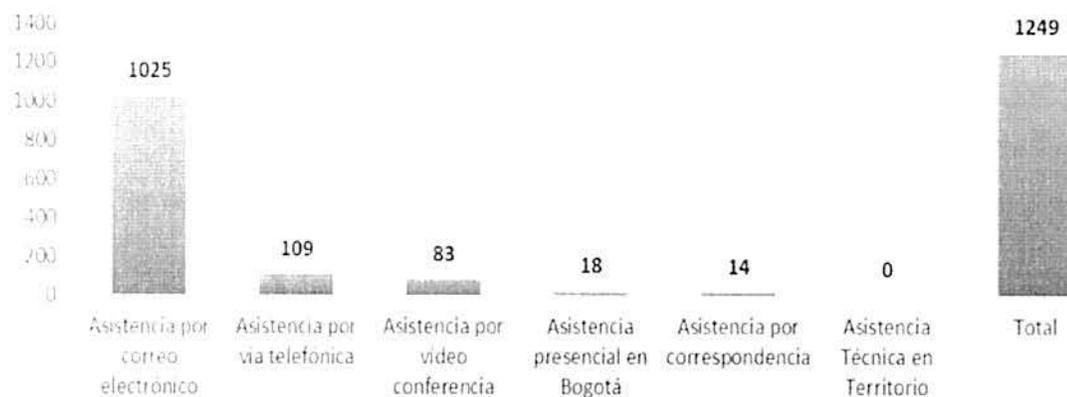
Se evidenció que la Dirección de Epidemiología y Demografía ha venido brindando asistencia técnica a través de los siguientes canales:

Asistencia técnica realizada en Planeación Integral en Salud, 2017
Por tipo de asistencia técnica



Fuente: Informe Dirección de Epidemiología y Demografía

Asistencia técnica realizada en Planeación Integral en Salud
Primer Semestre del 2018
Por tipo de asistencia técnica



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

Fuente: Informe Dirección de Epidemiología y Demografía

Tal como se evidencia, la asistencia técnica dada por correo electrónico corresponde en su mayoría a la realizada a través de la mesa de ayuda de soporte web del PDSP, establecida para atender las necesidades de instalación, mantenimiento, dudas e inquietudes técnicas y tecnológicas y el suministro de insumos requeridos para el correcto funcionamiento del Portal Web de Gestión del PDPS/PTS y que se puede contactar al correo soportewebpdsp@minsalud.gov.co.

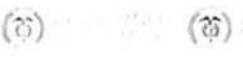
Así mismo, en el marco de las competencias de los departamentos, corresponde a estos realizar la asistencia técnica, acompañamiento y asesoría requerida a los municipios de su jurisdicción, para alcanzar los propósitos del SME Plan Territorial de Salud, Plan de Acción en Salud en el marco del PDSP. En cada vigencia, las administraciones territoriales deben realizar monitoreo, evaluación y rendición de cuentas sobre el avance del PTS.

El equipo auditor utilizó como técnica de auditoría una encuesta a las Secretarías de Salud Departamentales y distritales, con el fin confirmar la comprensión de la información dispuesta en la página web del Ministerio y de las Asistencias Técnicas brindadas por el Ministerio.

Las técnicas de Auditoría son los recursos particulares de investigación, utilizados por el auditor para obtener datos necesarios para corroborar la información que ha obtenido o le han suministrado; para este caso se utilizó la Técnica de la Encuesta, la cual constituye una metodología de Auditoría Interna Institucional que reúne información a partir de una muestra seleccionada, que permite al Auditor indagar directamente sobre los grupos de interés vinculados, y así obtener datos relativos a sus particularidades y niveles de satisfacción; de igual manera, el muestreo se basa en el juicio profesional del auditor.

Se precisa que para el diseño de la encuesta se tuvo como referente básico cada uno de los componentes de la estrategia PASE; encuesta que se envió a las 39 Secretarías de Salud Departamentales y distritales, de las cuales se obtuvo respuesta en su momento de 17, algunas de las cuales manifiestan en cuanto a la asistencia técnica lo siguiente:

- La asistencia técnica se realiza a través del sistema de video conferencia y algunas reuniones nacionales, no son suficientes,
- no hay presencia del MSPS en los territorios,
- deben ser por entidad departamental y
- no generales, el acompañamiento no es periódico,
- el MSPS no realiza monitoreo presencial para validar lo enviado”.
- Manifiestan que las Videoconferencias no son ni suficientes, ni eficientes, ni efectivas, además por los problemas de señal.

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

En conclusión, se evidencia que los Entes Territoriales reclaman mayor acompañamiento y asesoría presencial en territorio, por parte del Ministerio.

De otra parte, se solicitó a las Direcciones Misionales del MSPS informe sobre las asistencias técnicas brindadas por cada una de ellas a los Entes Territoriales con relación a la implementación, seguimiento y evaluación de los Plan Territorial de Salud y Plan de Acción en Salud, quienes respondieron en los siguientes términos:

Dirección de Epidemiología y Demografía: Se adjunta carpeta con listas de asistencia en medio magnético que reposan en nuestra dependencia. Es importante aclarar que algunas reuniones con territorios son lideradas por otras dependencias u oficinas de este Ministerio y por ende nuestra participación se encuentra en las listas de asistencia que reposan en sus archivos de gestión.

La asistencia técnica dada desde la Dirección de Epidemiología y Demografía, y en especial, desde el Grupo de Planeación en Salud Pública, está orientado a fortalecer las capacidades territoriales sobre el proceso de Planeación Integral en Salud, la Resolución 1536 del 2015, el cargue de los Planes Territoriales de Salud 2016-2019, del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI), del Plan de Acción en Salud (PAS) y su ejecución trimestral, en la herramienta dispuesta para tal fin, en el marco de dimensión transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Para lo anterior, se definió una mesa de ayuda de soporte web del PDSP en articulación con OTIC, con el fin de dar respuesta a las necesidades de instalación, mantenimiento, dudas e inquietudes técnicas y tecnológicas y el suministro de insumos requeridos para el correcto funcionamiento del Portal Web de Gestión del PDSP/PTS, con tiempos de respuesta establecidos según lineamientos de SISPRO y en el cual se debe garantizar el cierre de todos los casos que se reciban con su correspondiente respuesta.

Por otra parte, también se ha realizado asistencia técnica consistente en acciones inmediatas y que no requieren seguimiento, como lo son: ingreso al portal, inscripción de usuarios, verificación de la inscripción, recorridos por el módulo de monitoreo o por el módulo de comunicaciones, reforzar conceptos de planeación territorial, normativos, lineamientos técnicos o metodológicos, direccionamiento estratégico u operativo, datos de contacto, entre otros.

Con respecto al cargue de los PTS, COAI, PAS y ejecución trimestral de los departamentos y distritos, este tiene seguimiento mensual, independiente de si se brindó asistencia técnica directa, siendo este el seguimiento conexo al proceso de Planeación Integral en Salud propio de los territorios y parte de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

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

Al respecto el equipo auditor observa:

Listados de asistencias técnicas presenciales realizadas en las instalaciones del MSPS en el 2018 sobre temas específicos, donde se observa la asistencia de 12 Entidades Territoriales, sin embargo, no se evidenció una citación formal a las mismas y sus temas.

A pesar, que se evidencia que la Dirección de Epidemiología y Demografía ha venido brindando asistencias técnicas a través de los diferentes canales establecidos para tal fin, se observa que la información publicada en la página web del MSPS – SISPRO no se viene reportando oportunamente por parte de las Entidades Territoriales, por lo tanto, se encuentra desactualizada, con el resultado de la encuesta se ratifica que las Asistencias Técnicas no responden a los resultados esperados, por lo cual se debe fortalecer la capacitación y establecer nuevas estrategias de sensibilización para lograr que los Entes Territoriales respondan a los lineamientos establecidos, frente al cargue de la información.

- **Dirección de Promoción y Prevención:** La asistencia técnica al territorio realizado desde el Grupo de Gestión de Promoción y Prevención, de la Dirección va encaminado al fortalecimiento de capacidades en los equipos territoriales para comprender el proceso de construcción del PAS a partir del análisis de sus componentes y conceptos, de tal manera que le permita a las Direcciones Territoriales de Salud implementar las acciones de gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas de forma coherente y pertinente con el componente estratégico del Plan Territorial de Salud. Esta asistencia maneja la integralidad de los componentes de resultados de PTS y su articulación con las actividades del PAS y su ejecución, asistencias que se evidencian en archivos adjuntos.
- **Dirección de Financiamiento Sectorial:** Esta Dirección no tiene dentro de las funciones y procesos a su cargo, el desarrollo de asistencia técnica o acompañamiento en la formulación de los Planes Territoriales de Salud.
- **Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud:** Elaboró documento *Propuesta de Competencias Laborales Para La Gestión en Salud* con el propósito de orientar procesos de formación, selección, vinculación y evaluación del talento humano que participa de los procesos de gestión y planeación en salud, y que hace parte de las Entidades Territoriales de Salud.
- **Subdirección de Operación del Aseguramiento en Salud:** No tiene dentro de sus funciones la de participar en la planeación y evaluación de los Planes Territoriales en Salud (PTS) y los Planes de Acción en Salud (PAS) a cargo de los entes territoriales y departamentos.

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

De lo anterior, se deduce que algunas dependencias del Ministerio, no tienen claridad sobre su participación, articulación e incidencia de su gestión frente al Plan Territorial de Salud y el Plan de Acción en Salud, por ende, no acompañan ni prestan asesoría a los departamentos y distritos en la definición de actividades, resultados, metas y productos, relacionados con los temas.

Al respecto la Dirección de Epidemiología y Demografía en el memorando 201822000255133 del 15-11-2018, manifestando que *"Se desconoce el soporte de dicha afirmación. No obstante, se reitera que la Dirección de Epidemiología y Demografía ha sido eficiente con un avance en el cargue de los planes territoriales de salud en el 98% de los departamentos y distritos y que se encuentra soportado en los anexos 9, 12 y 13"*, que una vez revisados por el grupo auditor, arrojan la siguiente información:

Anexo 9: hace alusión a los correos que se han atendido a demanda de las Entidades Territoriales.

Anexo 13: Listados de asistencia de los Departamentos a "Asistencia Técnica en SME"

Anexo 12: Matriz con el avance por Entidad Territorial: evidenciándose lo siguiente:

TIPO ENTIDAD	TOTAL	2016 (*)	%
Departamentos	32	14	44%
Distritos	7	5	71%
Municipios	1133	374	33%
TOTAL	1.172	393	33,5%

(*) Actividad Actual 2016

Del cuadro anterior, se observa que registran aún en "actividad actual para 2016" el 44% de los departamentos y el 71% de los Distritos (sin contar el año 2017 y 2018), con lo cual podemos afirmar que no se encuentran con un avance del 98%, como lo manifiesta la Dirección en su memorando; por lo anterior se ratifican los hallazgos 1 y 2.

• ENCUESTA APLICADA A ENTES TERRITORIALES

El equipo auditor realizó encuesta a los Departamentos y distritos sobre la implementación seguimiento y monitoreo de los Planes Territoriales de Salud – PTS y Plan de Acción en Salud – PAS; recibiendo 17 respuesta de los 39 Departamento y Distritos, en donde algunas de ellas manifiestan entre otros lo siguiente:

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

Fortalezas:

- Permite articular el Plan Decenal de Salud Pública con los planes territoriales, empoderamiento.
- Metodología estructurada que incluye el abordaje de los determinantes sociales, participación y coordinación intersectorial y comunitaria en el diseño y articulación con otros sectores
- Permite realizar el proceso de planeación acorde a la situación del departamento, mejora el conocimiento territorial con la metodología que incluye todas las fases de la gestión y la planeación.
- Se evidencia la articulación con otros sectores en la cadena de valor de las acciones sectoriales de gobierno.

Debilidades

- El territorio desconoce las metas de Sinergia y del Ministerio, no se ha recibido información o asesoría al respecto. Articulación y transversalización medianamente, puesto que el plan de desarrollo se trabajó muy aislado del componente de salud, desarticulación de los actores y sectores responsables.
- Se presentan dificultades, toda vez, que las matrices de seguimiento y la redacción de las actividades del Plan de Desarrollo Departamental, difieren a las que se manejan en salud, y la redacción de las actividades no se realizan en los mismos términos.
- Aplicación estrategias PASE dificultad en la intersectorial dada y en la medición de las metas, dada su formulación inicial.
- Se realiza asistencia técnica y se dan lineamientos, sin embargo, no son ni suficientes, ni eficientes, ni efectivas al no contar con un asesor permanente o una periodicidad fija para estas asistencias, que regularmente se dan de manera virtual, es asincrónica e insuficiente y deben ser por entidad departamental y no generales.
- No hay presencia en los territorios por parte del Ministerio. Se considera necesario mayor acompañamiento presencial en el territorio dadas las dificultades en la implementación de la metodología PASE a la equidad.
- Desconocimiento de la metodología, con un proceso de enseñanza-aprendizaje que ameritaba mayor asistencia técnica por los continuos cambios

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

en el proceso metodológico.

- Existen falencias en el cargue de la información ya que no fluye de manera oportuna y la plataforma dispuesta para el cargue presenta dificultades.
- Se tiene información de los avances en términos del cargue de los PTS, COAI y PAS en la Plataforma de Gestión del PDSP, más no conocemos del cumplimiento de las metas de producto y resultado y su incidencia a nivel nacional.
- En la mayoría de los municipios no aplican o desconocen los indicadores de proceso.
- Hacen falta indicadores de las dimensiones: Salud y ámbito laboral, Seguridad alimentaria y nutricional, Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables (capítulo etnia, discapacidad y víctimas) y Convivencia social y salud mental. En estas dimensiones la información de los indicadores disponibles solo llega al nivel departamental.
- Algunos Entes Territoriales aún no han aplicado la herramienta web
- PASE es una metodología exigente y muy técnica que requiere de un talento humano que la domine y conozca, y se cuenta con poco talento humano y recursos para la implementación y se tuvo dificultades en la aplicación de la metodología
- Poca participación de la comunidad y de otros actores.
- Falta de conocimiento y alta rotación del talento humano tanto del departamento como de los municipios en la metodología para implementar la estrategia.
- Falta materializarse la articulación.
- No se ha realizado el proceso con relación a las tensiones.
- El Ministerio no realiza monitoreo presencial para validar lo enviado
- Falta de compromiso de la Alta dirección, se requiere de voluntad política desde la alta dirección. Las administraciones no se involucran en el proceso, es decir que el proceso de planeación de los municipios no fue articulado.
- Durante la ejecución del PTS, el Ministerio de Salud ha venido solicitando la

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

inclusión de metas que no habían sido programadas como el resultado del diagnóstico logrado con la estrategia PASE a la Equidad en Salud, lo cual genera inconvenientes para su adopción y financiación

Por lo anterior es importante:

- Fortalecer la asistencia técnica y crear nuevas estrategias para sensibilizar y empoderar a los departamentos, distritos y municipios sobre la importancia y obligatoriedad del cumplimiento del cargue de la información de manera veraz y oportuna.
- Se realice retroalimentación y control en la implementación y seguimiento a los Entes Territoriales, de manera que permita establecer acciones de mejora y cumplimiento de metas e indicadores.
- Fortalecer la articulación y coordinación con los demás sectores de nivel departamental y distrital, para que a su vez estos sean facilitadores en sus municipios, del conocimiento y actividades e indicadores que hacen parte integral de PTS y PAS, estableciendo coherencia en su implementación y desarrollo.
- Promover la capacitación del recurso humano en el nivel territorial, con el fin de lograr la implementación, ejecución, seguimiento, desarrollo y evaluación de los planes territoriales y mantener la continuidad del proceso.
- Dada la cantidad y complejidad de los temas, lineamientos y herramientas metodológicas dispuestas por el Ministerio, se sugiere revisarlos y ajustarlos, con el fin que sean más amigables, de fácil entendimiento, acceso y manejo por parte de los responsables.
- Como Administradores del sistema de Monitoreo y Evaluación de Salud SME (Art 42 de la Resolución 1536 de 2015) la Dirección de Epidemiología y Demografía y la Oficina de Tecnología de la Información y Comunicación, a nivel institucional articulen y coordinen las competencias y roles en el seguimiento y monitoreo de los Planes Territoriales de Salud y Plan de Acción en Salud, con el fin de obtener una información suficiente, de calidad y oportuna que permita una adecuada toma de decisiones.

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

Hallazgos

1. No se cuenta con acompañamiento suficiente a las Entidades Territoriales, en el registro, ejecución y seguimiento al Plan de Acción y Planes Territoriales de Salud, con el fin de mantener actualizada la información de tal manera que sirva de herramienta para la toma de decisiones oportunas y adecuadas, evidenciándose en el rezago del cargue oportuno de información, tal como lo establece la Resolución 1536 de 2015 en sus Artículos 42 y 45.
2. Se evidencia que la información existente en el sistema de Monitoreo y Evaluación Integrada - SME al SISPRO, presenta rezago (al encontrarse pendiente el cargue de algunas Entidades territoriales desde el 2016), no se encuentra consolidada por Dirección Territorial de Salud, y tampoco se tiene seguimiento sobre la completitud de la misma, lo que no permite una herramienta confiable para la toma de decisiones oportuna y adecuada, tal como lo establece la Resolución 1536 de 2015 Artículo 41, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 1712 de 2014.
3. Se denota falta de articulación y coordinación a nivel institucional para el seguimiento, monitoreo y evaluación de los temas de competencia de las dependencias del Ministerio por parte de la Dirección de Epidemiología y Demografía como administrador del Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Territorial de Salud SME, señalada en la Resolución 1536 de 2015 Artículo 42.
4. Se evidencia falta de claridad por parte de los Entes Territoriales en cuanto a los lineamientos dispuestos por el ministerio, para la implementación, seguimiento y evaluación de los PTS-PAS, por cuanto la información registrada por las entidades territoriales no responde a las metodologías y lineamientos dispuestas para el monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud.

Observaciones y/o Sugerencias

1. Se recomienda fortalecer la asistencia técnica brindada a los entes territoriales, toda vez que estos reclaman mayor acompañamiento y presencia del Ministerio, y la misma se evidencia en el retraso en los reportes y cargue de información en la plataforma del SISPRO.
2. Aun cuando la esencia del PDSP y el PTS, con la estrategia PASE, busca que las acciones y resultados se orienten a la dinámica y necesidades propias de los territorios, esto no se refleja en los resultados e indicadores señalados en los informes generados por el SISPRO.
3. En el diligenciamiento de la matriz, no se refleja claramente la relación de los

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

3. En el diligenciamiento de la matriz, no se refleja claramente la relación de los resultados, metas e indicadores departamentales, respecto a las metas del PDSP, lo que impide evidenciar el aporte de los resultados, metas e indicadores departamentales y municipales a las metas del gobierno a nivel nacional, ni como sector.
4. Se recomienda dentro de la asistencia técnica promover la participación, compromiso y cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales para el cargue oportuno de la información.
5. Es importante promover y dar continuidad a los procesos de implementación, ejecución, seguimiento, desarrollo y evaluación de los planes territoriales, debido a las carencias y rotación del talento humano a nivel territorial.
6. El Ministerio tiene dispuestos diversos lineamientos y herramientas metodológicas, sin embargo, dada la cantidad y complejidad de las mismas, se sugiere revisarlas y ajustarlas, con el fin de que sean más amigables, de fácil acceso y manejo por parte de los responsables.

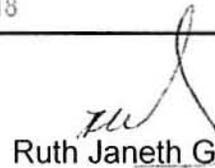
Fortalezas

Fecha de informe de auditoría

11 de diciembre de 2018

Nombre y firma del equipo auditor:


Alcira Velásquez Santiago


Ruth Janeth Guaidia Amezquita


Nubia Esperanza Cuervo Vega

