

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

Proceso y/o tema auditado	Gestión de las Intervenciones Individuales y Colectivas para la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad		
Nombre y Cargo de los Auditados	Harold Mauricio Casas Cruz Director de Promoción y Prevención (E)		
Equipo auditor	Ruby Rocío Castro Contreras María Nina Zambrano T rujillo		
Objetivo auditoría	Verificar la gestión adelantada por la Dirección de Promoción y Prevención, en: i) el desarrollo y/o fortalecimiento de las capacidades a los integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, para la adopción, adaptación, implementación, seguimiento y evaluación del grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS adoptadas mediante la Resolución 3202 de 2016. ii) la forma en que se hace el monitoreo y evaluación de los resultados de la Asistencia Técnica. iii) Identificar el avance en el desarrollo de las <i>Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS</i> pendientes de regular.		
Alcance auditoría	Se evaluará la gestión adelantada desde la expedición de la Resolución 3202 de 2016 hasta el primer semestre de 2018.		
Periodo de la auditoría	Primero de Julio a 31 de agosto de 2018	Lugar	Ministerio de Salud y Protección Social

Introducción y contextualización

1. ANTECEDENTES NORMATIVOS

De acuerdo con la **Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria en Salud**, el *Estado deberá promover la divulgación de información sobre los principales avances en tecnologías costo-efectivas en el campo de la salud, así como el mejoramiento en las prácticas clínicas y las rutas críticas.*

A su vez, la **Ley 1753 de 2015** que adopta el Plan Nacional de Desarrollo (PND, 2014-2018) en el artículo 65 establece *que dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones, integrando los siguientes enfoques: i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y diferencial y teniendo en cuenta entre otros, los componentes de rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario y la operación en redes integrales de servicios.*¹

Como respuesta a este mandato, el Ministerio expide la **Resolución 429 de 2016**, que adopta la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS. *La política comprende un componente estratégico, que determina las prioridades del sector salud en el largo plazo; y un componente operativo, que*

¹ Política que debía responder a la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud, bajo el entendido del artículo segundo de la Ley 1751, el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. **El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.** Respondiendo entre otros, a los literales b y c del artículo cuarto de la citada Ley, a los principios que rigen al Derecho (artículo 6), a los determinantes sociales de salud, al criterio diferencial poblacional y de territorio, a garantizar la prestación de servicios y tecnologías de salud de manera integral y a promover la articulación intersectorial.

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

consiste en el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), el cual se constituye en el marco para la organización y coordinación de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros, accesibles y humanizados.²

La Política comprende cuatro estrategias: i) La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria,³ ii) el cuidado, iii) la gestión integral del riesgo en salud y iv) el enfoque diferencial de territorios y poblaciones, estrategia que exige adaptar el modelo a las particularidades de los territorios, las características de la población y las estructuras de servicios disponibles considerados como factores críticos de éxito en el desempeño del Sistema de Salud.⁴

El Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, por su parte, se define como *un conjunto de herramientas técnicas que facilitan la reestructuración institucional de las intervenciones en salud colectiva, incrementan la capacidad resolutoria de los servicios y permiten el flujo de información, usuarios y servicios de una manera efectiva, acorde con las funciones y competencias de las diferentes entidades.*⁵ Tiene como propósito la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del Sistema alrededor del ciudadano como objetivo de este. El modelo señala, que esta integralidad no implica unicidad ya que las características de las poblaciones y de los territorios tienen diferencias.

Para estos efectos, establece diez componentes: *Caracterización de la Población, Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud - GIRS, Delimitación Territorial del MIAS, Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, Redefinición del rol del asegurador, Redefinición del Esquema de incentivos, Requerimientos y procesos del sistema de información, Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud – RHS, Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.*

La implementación de dichos componentes se da bajo dos condiciones: la gobernanza del sistema de salud por parte de todos los agentes del Sistema y la *progresividad y gradualidad* en el desarrollo de instrumentos relacionados con los componentes del modelo que permitan su operación progresiva por ámbitos territoriales y exige *poner a disposición de los integrantes un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) que integran los objetivos del Sistema de Salud con los del SGSSS, orientan la respuesta del Sistema y alinean su regulación.*⁶ Para estos efectos la Resolución 429 precisa: *El MSPS cuenta con un plazo de un año a partir de la publicación del presente acto para la adopción de los respectivos instrumentos. En todo caso, para la implementación de los componentes del modelo se tendrá un plazo máximo de tres años contados a partir de la publicación de la presente resolución.* Esto es, el Ministerio a febrero de 2017, debía adoptar los respectivos instrumentos en tanto que la implementación de los componentes del modelo se extiende hasta febrero de 2019.

2. LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD – RIAS EN EL MIAS

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, constituyen el segundo componente del Modelo Integrado de Atención en Salud, referidas como *una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial" EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el*

² Boletín electrónico para los actores del sistema de salud en Colombia No. 79 del 22 de febrero de 2016.

³ Una de las connotaciones de este enfoque es que incluye de manera transversal los diferentes componentes del sistema, la interculturalidad y tiene en cuenta las prácticas tradicionales, alternativas y complementarias.

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Enero de 2016.

⁵ Idem, página 47.

⁶ Resolución 429 de 2016. Artículos 3, 5 y 6.

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

bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Estas condiciones, además, serán suficientes en tanto cubran las condiciones diferenciales de los territorios y de los diferentes grupos poblacionales.⁷

En otras palabras, las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS son la herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial para dar respuesta a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de:

- i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades,*
- ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y*
- iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.*

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.⁸

Las RIAS son el instrumento regulatorio básico para la atención de las prioridades en salud, la definición de las redes integrales de prestación de servicios, la gestión integral del riesgo en salud, la definición de mecanismos de pago orientados a resultados, los requerimientos y los flujos de información y el logro de los resultados en salud en cuanto a equidad y bienestar social.⁹

El Modelo Integrado de Atención en Salud, precisa frente a las RIAS entre otras, las siguientes características:

- ♦ Las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención serán suficientes en tanto cubran las condiciones diferenciales de los territorios y de los diferentes grupos poblacionales. (49)
- ♦ Las RIAS son un instrumento regulatorio básico para la atención de las prioridades en salud y los demás componentes del Modelo deben adaptarse a estas, incluyendo otros instrumentos regulatorios como el plan de beneficios, el plan de intervenciones colectivas y las guías de práctica, instrumentos que deben cubrir la mayor parte de las contingencias de salud de la población. (49-50)
- ♦ Los objetivos sociales últimos de la RIAS son las ganancias en salud y la reducción de la carga de enfermedad.
- ♦ Las RIAS, incorporan en su desarrollo los conceptos de: Curso de vida; Ciclo vital; Determinantes proximales de la salud; Atención integral en salud; Autocuidado de la salud.
- ♦ Incluyen intervenciones de gestión de la salud pública; Intervenciones de promoción de la salud; Intervenciones individuales; Hitos; Indicadores de seguimiento y evaluación y responsables sectoriales.
- ♦ Tienen cuatro componentes que se integran como segmentos del continuo de la atención: Gestión de la Salud Pública, Promoción de la salud, Acciones en los entornos y Acciones individuales. (55)
- ♦ Las intervenciones propuestas se podrán ejecutar en los entornos, en el prestador primario, prestador complementario, entidad territorial o la entidad administradora de planes de beneficios. (56)
- ♦ Se deben adaptar las RIAS al conjunto de acciones colectivas y tipo de tecnologías, recursos y resultados esperados de la intervención del Modelo. (63)

⁷ Resolución 429 de 2016.

⁸ Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril de 2016

⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Enero de 2016. Página 50.

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

- ♦ El MSPS tiene la responsabilidad de: i) actualizar permanentemente las RIAS a partir de la evidencia y las guías de práctica clínica. ii) La asistencia técnica a los territorios en cuanto a la implementación del modelo. iii) La evaluación de los resultados obtenidos lo cual debe afectar los esquemas de incentivos, la propia habilitación de las EAPB y las redes integrales de servicios de salud.
- ♦ Las entidades territoriales, las EAPB y las redes de prestación deben concurrir en la ejecución del modelo, cada una dentro de sus funciones, pero mediante una acción integral y armonizada a partir del *comportamiento epidemiológico del territorio y la caracterización de la población de cada EAPB en el respectivo territorio*.¹⁰

En el Modelo quedaron definidas tres tipos de rutas:¹¹

Ruta de promoción y mantenimiento de la salud. *Acciones realizadas en los entornos donde transcurre la vida y se desarrollan las personas. Comprende las acciones y las interacciones que el Sistema debe ejecutar para el manejo de riesgos colectivos en salud y la protección de la salud de la población, promoviendo entornos saludables para lograr el bienestar y el desarrollo de los individuos y las poblaciones. Así mismo, incluye las acciones que desde el cuidado se debe proporcionar desde y hacia el individuo para el goce o recuperación de la salud comprendiendo también aquellas que se espera que el propio individuo realice para prevenir los riesgos o mejorar su recuperación de la enfermedad.*

Las acciones de esta ruta están dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores.

Ruta de grupo de riesgo. *Acciones dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención. Esta ruta incorpora actividades individuales y colectivas, que pueden ser realizadas en los entornos saludables, en el prestador primario o complementarias, y que están dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.*

Ruta específica de atención. *Acciones de recuperación, rehabilitación y paliación. Esta ruta aborda condiciones específicas de salud, incorpora actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos, en el prestador primario y complementario, orientadas al tratamiento, rehabilitación y paliación según sea el caso. Además de las atenciones para la promoción y mantenimiento de la salud, la RIA define intervenciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad; así como educación para la salud potenciando el cuidado, que permita la reducción o mitigación del daño o la recuperación de la salud ante la presencia de un evento.*

El desarrollo de las RIAS responde a 16 grupos de riesgo definidos para el país y 86 eventos específicos priorizados por cada agrupación.

El Grupo de Riesgo se define como: *Un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten: i) la historia natural de la enfermedad, ii) factores de riesgo relacionados, iii) desenlaces clínicos y iv) formas o estrategias eficientes de entrega de servicios*.¹²

¹⁰ Modelo Integral de Atención en Salud. Página 47.

¹¹ Idem. Páginas 50, 51.

Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril de 2016

¹² Ministerio de Salud y Protección Social. Documento de trabajo: Definición de Grupos de Riesgos de Salud: Hacia la construcción de las rutas integrales de atención en salud. Diciembre de 2014. Página 8.

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

Los 16 grupos de riesgo definidos fueron el resultado de un trabajo realizado por un grupo técnico conformado en agosto de 2014, por representantes de cada una de las Subdirecciones de la Dirección de Promoción y Prevención, que elaboraron la metodología que permitió identificar los Grupos de Riesgo. El proceso inició con la caracterización de los eventos de salud del país teniendo en cuenta los siguientes insumos: i) Análisis de la Situación de Salud ASIS-2013; ii) dos estudios de carga de enfermedad a 2010 disponibles; iii) Plan Decenal de Salud Pública y iv) Eventos registrados en Sivigila. Los análisis a partir de las mencionadas fuentes permitieron identificar 389 eventos, y luego del análisis y depuración de la información, se obtiene un listado final de 173 eventos que figuraban como los de mayor carga de enfermedad en Colombia sobre los cuales se procedió a establecer los factores de riesgo que los desencadenaban y posibles correlaciones pudiéndose determinar 43 posibles grupos de riesgo, los cuales fueron priorizados a través de un dendograma que finalmente estableció 23 posibilidades de agrupamiento o 23 grupos de riesgo. Los resultados se sometieron a validación en un Comité Técnico del Viceministerio de Salud en el que se establecieron 15 Grupos de Riesgo, los cuales fueron revisados por la Dirección de Epidemiología y Demografía, proponiendo finalmente 16 Grupos de Riesgo.

Finalmente, en el Modelo Integral de Atención en Salud, se definieron 16 Grupos de Riesgos que recogen cerca de 86 eventos priorizados que constituyen los de mayor carga de enfermedad en el país.¹³ **Ver Anexo 1¹⁴.**

COMPONENTES O ELEMENTOS DE LAS RIAS

Se han definido los siguientes:

- Momentos del curso de vida: Los momentos vitales y su conceptualización acogidos por las RIAS son: i) Primera infancia, ii) Infancia, iii) Adolescencia, iv) Juventud, v) Adultez y vi) Vejez.
- Grupos de riesgo: Se definieron 16 grupos.
- Entornos: Se concretaron los siguientes: hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional.
- Intervención: Las intervenciones o atenciones en salud se conciben como acciones intencionadas y efectivas, encaminadas a: promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, dirigidas a las personas, familias y comunidades en cada uno de los entornos en los que transcurre su vida. Estas intervenciones pueden desarrollarse en los niveles individuales o colectivos, a través de las modalidades de prestación de los servicios intramurales, extramurales o telemedicina, dependiendo de sus características y de las tecnologías disponibles y apropiadas a la realidad de cada territorio.
- Hitos: Corresponde a los resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en trazadores y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud en las personas, familias y comunidades.
- Desenlaces o resultados en salud: Son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades.
- Gobernanza en salud: Mediante la gobernanza se encontrarán las orientaciones normativas, técnicas y administrativas para que los distintos niveles territoriales de la administración pública (MSPS, Departamento/ Distrito y municipios), así como los aseguradores y prestadores en salud, organicen sus procesos de gestión para lograr resultados en salud, a partir de la acción articulada de los sectores involucrados.
- Búsqueda de evidencia científica: Las acciones e intervenciones que integran las Rutas Integrales de Atención en Salud están fundamentadas en la mejor evidencia científica disponible.
- Categorías de la atención: Las Rutas Integrales de Atención en Salud incorporan en su desarrollo tres categorías de atención que orientan la finalidad de las acciones sectoriales e intersectoriales y de las intervenciones

¹³ Entrevista: Dirección de Promoción y Prevención: Lia Marcela Guiza Castillo y Rosa Helena Cárdenas Avila. Miembros del Comité Técnico del Contrato 388 de 2016. 26 de julio de 2018. Op.Cit.12

¹⁴ Se presenta la trazabilidad de los Grupos de Riesgos hasta su adopción mediante la Resolución 429 de 2016.

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

individuales y colectivas dirigidas a personas, familias y comunidades. Los componentes son: i) Acciones de gestión de la salud pública; ii) Intervenciones de promoción de la salud, y iii) Intervenciones de gestión integral del riesgo en salud.¹⁵

3. INSTRUMENTALIZACIÓN DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

En el marco de la progresividad y gradualidad, el Modelo definió que el MSPS, a partir de la expedición de la política, tenía un año como plazo para la entrega de los instrumentos que permitieran la implementación del MIAS. Para cada uno de los diez componentes definió los respectivos instrumentos. (ver página 92 del MIAS)¹⁶

El Plan de implementación del MIAS preveía los siguientes retos para 2016:¹⁷

PERIODO	COMPROMISO	GESTION A AGOSTO DE 2018
Primer Trimestre 2016	*Documento de política promulgado	Se expidió la Resolución 429 de febrero de 2016, que adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo Integrado Atención en Salud (MIAS)
	*Resolución de rutas de atención (7 rutas)	Se expide la Resolución 3202 de julio de 2016, que adopta un primer grupos de RUTAS.
	*Resolución de redes integrales de atención	Se expide la Resolución 1441 de abril de 2016 que establece los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones.
	*Resolución de prestador primario.	Proyecto de Resolución por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación del Prestador Primario de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones. Documento borrador de abril de 2018: Prestador Primario de Servicios de Salud Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud – Dirección de Promoción y Prevención. Documento técnico ABC “Prestador Primario de Servicios de Salud”. (En consulta) Propuesta de lineamientos para la conformación en el marco del componente primario de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), con referenciación comparativa documental en sistemas de salud latinoamericanos y grupo focal con Subredes integradas de servicios de salud de Bogotá, red pública de prestadores y un asegurador del Cauca. Propuesta de lineamientos para la conformación y gestión de equipos multidisciplinarios de salud – EMS. (En consulta interna)
	*Decreto formas de pago y contratación	Se expide el Decreto 682 del 18 de abril de 2018 por medio del cual se definen los requisitos para obtener la autorización de funcionamiento, las condiciones de habilitación y las condiciones de permanencia que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud - EPS y las entidades adaptadas al Sistema, en adelante las entidades responsables de la operación del aseguramiento en salud. Proyecto de Resolución por medio del cual se modifican, adicionan o sustituyen disposiciones del Libro 2, Parte 5, Título 3, Capítulo 4 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016 que regulan las relaciones y contratos entre Entidades Responsables de Pago y Prestadores de Servicios de Salud.
	*Resolución Ajustes al sistema de información	Proyecto de ajuste y validación del registro individual de prestaciones de salud – RIPS Resolución 3374 de 2000. El objetivo central es fortalecer los actuales procesos relacionados con el registro, transferencia, almacenamiento de los datos y la producción y análisis de información de los RIPS, tanto en el nivel operativo como en los niveles gerenciales, estratégicos, y de regulación y direccionamiento del Sector.
	*Implementación piloto Guanía	Se expide el Decreto 2561 del 12 de diciembre de 2014, por el cual se definen mecanismos que permitan mejorar acceso a servicios de salud a través de un modelo de atención en salud y prestación servicios de salud para la población afiliada al Sistema General Seguridad Social en Salud y fortalecer el aseguramiento en Departamento de Guanía.

¹⁵ Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril de 2016

¹⁶ Avance de instrumentalización de los 10 componentes del MIAS a 30 de agosto de 2018.

¹⁷ <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/presentaciones-modelo-integral-atencion-salud-mias.aspx>

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

PERIODO	COMPROMISO	GESTION
Segundo Trimestre 2016	•Resolución gestión integral del Riesgo en salud	2018: Decreto 682 del 18 de abril
	•Decreto de habilitación técnica de EPS	2018: Resolución 2515 de 2018
	•Asistencia técnica para las rutas integrales de atención	Se evidencia cumplimiento de actividades de asistencia técnica durante las vigencias 2016, 2017 y 2018.
	•Resolución de segundo grupo de rutas.	No se han adoptado
Tercer Trimestre 2016	•Tercer paquete de rutas	No se han adoptado

A nivel de las Rutas Integrales de Atención (RIAS), el Modelo concretó el desarrollo de los siguientes instrumentos:

- Diseño de metodología para la formulación y validación de rutas.
- Formulación de ruta de promoción y mantenimiento.
- Formulación de rutas específicas por grupos de riesgo.

La gestión frente a estos tres objetivos se resume así:

GRUPOS TÉCNICOS DE LA DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN – CONVENIO 1925 DE 2015

La construcción de la Política y del Modelo de Atención Integral en Salud, inició en 2014, durante los casi dos años que duró su diseño - antes de adoptarse mediante la Resolución 429 de febrero de 2016-, los equipos técnicos responsables del desarrollo de las RIAS iniciaron su abordaje, desde agosto de 2014, aplicando para el efecto, metodologías propias de diseño y validación que les permitieron avanzar en la estructura de las rutas.

En el año 2015 el Ministerio contó con el apoyo económico del BID y en el marco del contrato de consultoría CCO 1925 de 2015, suscrito entre el BID y el IETS, se realizó la validación externa de las RIAS de: mantenimiento y prevención de la salud, materno perinatal, consumo de sustancias psicoactivas, alteraciones nutricionales, cardiovascular, cáncer y ETV además, de la documentación de la metodología de adaptación y validación de rutas integrales de atención específica en salud.

Como producto del Convenio, el IETS hace entrega de:

- Informe de Validación Rutas Integrales de Atención: Riesgo cardiovascular (HTA, DM, obesidad), cáncer de cuello uterino, cáncer de cuello de mama, desnutrición, materno perinatal, enfermedades transmitidas por vectores (Malaria, dengue, chagas y leishmaniasis), SPA, promoción y mantenimiento.
- Manual metodológico para el desarrollo de rutas integrales de atención en salud dentro del marco del modelo integral de atención en salud.
- Documento con recomendaciones del proceso de validación y adaptación de rutas integrales de atención específicas en salud.

La metodología para la formulación y validación de rutas comprende los siguientes instrumentos técnicos:¹⁸

- Matriz de acciones/intervenciones.* Contiene todas las acciones poblacionales, colectivas e individuales que contempla la RIAS. Está conformada por 5 secciones específicas: Análisis de la situación en salud, soporte de evidencia científica, intervenciones definidas, identificación de hitos, identificación de facilitadores y barreras para la implementación.
- Diagrama de la ruta integral de atención en salud.* Tiene dos componentes: i) Diagrama de las acciones de gestión de la salud pública y ii) un diagrama de intervenciones individuales y colectivas.
- Manual Metodológico para la construcción de las RIAS,* adoptado mediante la Resolución 3202 de 2016. Documento técnico que contiene el *marco metodológico para la elaboración de las rutas integrales de atención en*

¹⁸ Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril de 2016

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

salud, proceso que se ejecuta a través de 10 pasos que permiten esquematizar las actividades que garanticen la accesibilidad, la evaluación, la planificación y la prestación de servicios de salud.

- PASO 1: Planeación para la elaboración de la RIAS
- PASO 2: Mapeo de las acciones/ Intervenciones
- PASO 3: Revisión de la práctica actual
- PASO 4: Revisión de la evidencia científica
- PASO 5: Desarrollo del diagrama preliminar de las intervenciones
- PASO 6: Identificación y caracterización de los hitos
- PASO 7: Construcción de la matriz de intervenciones
- PASO 8: Construcción gráfica de la RIAS
- PASO 9: Validación y retroalimentación
- PASO 10: Implementación

RESOLUCIÓN 3202 DE 2016

Producto de este trabajo, se expide la Resolución 3202 en julio de 2016 por medio de la cual se adopta el Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS y un grupo de Rutas, establece disposiciones relacionadas con su implementación y con las responsabilidades de las instancias que a nivel nacional y territorial, de acuerdo con su ámbito de competencias y en cumplimiento de sus funciones, les corresponde adelantar acciones para la adopción e implementación de las RIAS.

Las RIAS adoptadas mediante la Resolución 3202 de 2016, fueron las siguientes:¹⁹

GRUPOS DE RIESGO	EVENTOS PRIORIZADOS EN EL MIAS	EVENTOS PRIORIZADOS EN LA RESOLUCIÓN 3202 DE 2016	EVENTOS PRIORIZADOS EN EL MIAS QUE NO SE REFLEJAN EN LA RESOLUCIÓN 3202
1. Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifestadas	Diabetes mellitus; Accidentes cerebro-vasculares; Hipertensión Arterial Primaria (HTA); Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM) Y Enfermedad Renal Crónica	Diabetes mellitus; Hipertensión Arterial Primaria (HTA)	Accidentes cerebro-vasculares; Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM) y Enfermedad Renal Crónica
3 Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Deficiencias nutricionales: Anemia, desnutrición, sobrepeso y obesidad.	Deficiencias nutricionales: <u>desnutrición</u> aguda para menores de cinco años	Deficiencias nutricionales: Anemia, sobrepeso y obesidad.
4. Población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifestados debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones	Psicosis tóxica asociada a consumo SPA, Uso nocivo, Sobredosis, Dependencia, Efectos agudos y crónicos sobre la salud problemas sociales agudos y crónicos.	Psicosis tóxica asociada a consumo SPA, Uso nocivo, Sobredosis, Dependencia, Efectos agudos y crónicos sobre la salud problemas sociales agudos y crónicos.	
7. Población con riesgo o presencia de cáncer	Ca de: Piel no melanoma, mama, colon, recto, gástrico, cuello y LPC en diagramación, pulmón, leucemias, linfomas y próstata	Ca de: mama, Cérvix (Cuello).	Ca de: Piel no melanoma, <u>colon</u> , <u>recto</u> , gástrico y LPC en diagramación, pulmón, leucemias, linfomas y <u>próstata</u>

¹⁹ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/freesearchresults.aspx?k=&k=RIAS>

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

GRUPOS DE RIESGO	EVENTOS PRIORIZADOS EN EL MIAS	EVENTOS PRIORIZADOS EN LA RESOLUCIÓN 3202 DE 2016	EVENTOS PRIORIZADOS EN EL MIAS QUE NO SE REFLEJAN EN LA RESOLUCIÓN 3202
8. Población en condición materno-perinatal	IVE, Hemorragias, Trastornos hipertensivos complicados, Infecciosas, Endocrinológicas y metabólicas, Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas, Bajo peso, Prematurez y Asfixia	IVE, Hemorragias, Trastornos hipertensivos complicados, Infecciosas, Endocrinológicas y metabólicas, Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas, Bajo peso, Prematurez y Asfixia	
9. Población con riesgo o infecciones Enfermedades Transmitidas por Vectores	Dengue, Chikungunya, Malaria, Leishmaniosis, Chagas TS: VIH, HB, Sífilis, ETS ETA ERA, neumonía y EDA Inmuno-prevenibles	Dengue, Chikungunya, Malaria, *Zika, Leishmaniosis, Chagas	TS: VIH, HB, Sífilis, ETS ETA ERA, neumonía y EDA Inmuno-prevenibles

De acuerdo con la Dirección de Promoción y Prevención, los grupos y eventos adoptados en la Resolución 3202, se hizo teniendo en cuenta la priorización que se hizo a partir de dos variables: i) para la época eran los grupos y eventos que tenían mayor avance en su proceso de estructuración, desarrollo y documentación y, ii) la ocurrencia de situaciones que merecieron una intervención inmediata como la crisis que a nivel nutricional se presentó en el departamento de la Guajira y la emergencia que se vivió a nivel mundial por el virus del zika, enfermedad transmitida por la picadura de hembras del mosquito Aedes (el mismo que transmite dengue y chikungunya) que además obligó a la Dirección a incluir este evento dentro del Grupo de Riesgo de las Enfermedades Infecciosas.

La Resolución 3202 determina frente a las RIAS entre otras, las siguientes directrices:

- Serán el referente para: i) Articular las intervenciones individuales y colectivas, en los ámbitos territoriales y grupos poblacionales por parte de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS. ii) Orientar a las Instituciones responsables de la formación del talento humano en salud, sobre requerimientos de competencias para los perfiles académicos y laborales requeridos para la implementación de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y su Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS.
- Deben contener: Acciones de gestión de la salud pública; Intervenciones colectivas; Intervenciones poblacionales; Intervenciones individuales; Hechos claves en el continuo de la atención o hitos; Indicadores de seguimiento y evaluación; Responsables sectoriales.
- Los integrantes del Sistema podrán conformar otros grupos de riesgo de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la población a cargo y según las prioridades de su población y deberán desarrollar las Rutas de acuerdo con el "Manual metodológico para el diseño e implementación de la Rutas Integral de Atención en Salud — RIAS", adoptado por la presente resolución.
- Las rutas se actualizarán cuando se generen cambios en la evidencia que soporta las intervenciones poblacionales, colectivas o individuales, cuando se actualicen las Guías de Práctica Clínica "-GPC que soportan las RIAS o cuando se modifique la situación del entorno.
- Deberán revisarse mínimo cada tres (3) años y para su actualización se deberá seguir el "Manual metodológico para la elaboración e implementación de la Rutas Integral de Atención en Salud — RIAS.
- Las RIAS, deberán adaptarse a los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y con población dispersa, así como a los diferentes grupos poblacionales.

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

- g) Responsabilidades: i) Ministerio de Salud y Protección Social. Desarrollar las RIAS de acuerdo con las prioridades en salud definidas para el país según las condiciones epidemiológicas de la población colombiana y, prestar asesoría y asistencia técnica para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud. ii) Departamentos y distritos. Prestar asesoría y asistencia técnica para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS y, vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las RIAS e informar a la Superintendencia Nacional de Salud en caso de ser implementadas. iii) Municipios. Participar en las actividades de asistencia técnica y en aquellas relacionadas con la adopción, adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de las RIAS, que convoque el departamento. iv) Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. Adoptar, adaptar e implementar las RIAS y articular con las instituciones prestadoras de servicios de salud los mecanismos que garanticen a los afiliados el acceso efectivo a los servicios establecidos en las RIAS. v) Instituciones Prestadoras de Servicios Salud. Realizar el alistamiento y adecuar los procesos y tecnologías necesarias para garantizar la operación de las RIAS; garantizar a los usuarios el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud dispuestas en las RIAS y establecer con las Entidades Promotoras de Salud y demás entidades responsables de la atención en salud los mecanismos a través de los cuales se hará seguimiento y evaluación a la operación de las RIAS. vi) Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones previstas en la resolución.
- h) Las instancias responsables implementarán, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la Resolución 3202 las RIAS "Para la Promoción y Mantenimiento de la Salud" y la "Materno Perinatal" - esto es a diciembre de 2016-. Dentro de los dieciocho (18) meses siguientes, - diciembre de 2017- implementarán las que respondan a las prioridades en salud definidas en los planes territoriales de salud y la RIA "Para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas (Hipertensión Arterial - HTA, Diabetes Mellitus — DM y Obesidad.)", para el cumplimiento de la mega Meta en salud definida en el Plan Estratégico Sectorial 2014-2018 "Reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles".
- i) Las Normas Técnicas de Detección Temprana y Protección Específica, definidas en la Resolución 412 de 2000,²⁰ serán sustituidas en la medida en que el Ministerio de Salud y Protección Social expida los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS.

4. ASISTENCIA TÉCNICA DE RIAS ADOPTADAS EN LA RESOLUCIÓN 3202

La implementación del MIAS en los territorios **se llevará a cabo de forma paralela al diseño de instrumentos** una vez se haya promulgado la política. EL MSPS estructurará un equipo institucional centralizado que servirá de interfase entre los gobernadores de los departamentos y las direcciones del MSPS los cuales dedicarán los recursos humanos y técnicos que sean necesarios para su implantación en los diferentes territorios. El equipo centralizado se encargará de la sensibilización de los niveles políticos de los territorios y de concordar para cada departamento un plan de implantación donde se definirán las necesidades de cada territorio. Las direcciones del MSPS se encargarán de la asistencia técnica de acuerdo con sus funciones. Para cada departamento se elaborará un programa de asistencia técnica que permita la intervención coordinada en los departamentos.²¹

²⁰ La Resolución 412, adopta las normas técnicas de obligatorio cumplimiento en relación con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública, a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado. Igualmente se establecen los lineamientos para la programación, evaluación y seguimiento de las actividades establecidas en las normas técnicas que deben desarrollar estas entidades.

²¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Política Integral de Atención en Salud. Página 93

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

En este sentido, en el Ministerio se decidió que, desde los Viceministerios, los asesores de estos despachos lideraran la sensibilización de los niveles políticos de los territorios y de concordar un plan para su implantación. Las direcciones por su parte deben encargarse de la asistencia técnica atendiendo a sus funciones y a las responsabilidades en la instrumentalización de los componentes del MIAS.

En coherencia con lo anterior, en la Resolución 3202 en el artículo 9, quedó definido que al Ministerio de Salud y Protección Social le corresponde:

- a) *Desarrollar las RIAS de acuerdo con las prioridades en salud definidas para el país según las condiciones epidemiológicas de la población colombiana.*
- b) **Prestar asesoría y asistencia técnica** para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud.

Para el caso de las Rutas Integradas de Atención en Salud, la Dirección de Promoción y Prevención es la responsable de desarrollar y fortalecer las capacidades para la gestión de las RIAS mediante actividades de asistencia técnica a los actores y agentes del SGSSS;²² procedimiento que tiene como fin *contribuir a la implementación efectiva de las políticas de salud y protección social de forma sostenible, al logro de resultados en salud y al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del país.*²³

De acuerdo con la citada Dirección las actividades de asistencia técnica se cumplen de acuerdo con el procedimiento adjunto al proceso de Direccionamiento Estratégico, llamado *Fortalecimiento de capacidades técnicas de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.*

Procedimiento que señala las siguientes actividades:

No.	ACTIVIDAD	PRODUCTOS
1	Realizar el diagnóstico de las capacidades a desarrollar.	Documento de Diagnóstico y priorización de necesidades de asistencia técnica.
2	Elaborar el Plan de Asistencia Técnica.	Plan de Asistencia Técnica
3	Articular el Plan de Asistencia Técnica.	
4	Implementar el Plan de Fortalecimiento de Capacidades.	Programación Informes de comisión Informes de comisiones Encuestas de percepción
5	Realizar el monitoreo a la asistencia técnica.	Reporte periódico a la asistencia técnica para determinar el cumplimiento de las actividades establecidas en el Plan Operativo Anual de Asistencia: Informe de monitoreo del Plan Anual de Asistencia Técnica
6	Evaluar los resultados de la implementación de la asistencia técnica	Al final de cada vigencia se realizará un Informe de resultados que presente los logros del Plan de Asistencia Técnica, con el fin de evidenciar los resultados finales alcanzados en términos de capacidades desarrolladas según los objetivos propuestos y con respecto al desempeño de los planes, programas, proyectos y en los resultados en salud: Informe de logros o resultados del Plan de Asistencia Técnica

Para efectos de la auditoria, se solicitó a la Dirección, para las vigencias 2016, 2017 y 2018: i) Plan Anual de Asistencia Técnica, ii) informes de implementación (comisiones y desplazamientos); iii) informes de monitoreo del Plan Anual de Asistencia Técnica e iv) informes de logros o resultados del Plan de Asistencia Técnica.

²² La responsabilidad la comparte con la Oficina de Calidad (Ruta de Huérfanas) y La Subdirección de Riesgos Profesionales (Rutas de Riesgos Laborales)

²³ Procedimiento: Fortalecimiento de capacidades técnicas de los agentes y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS.
<http://intranet.minsalud.gov.co/Sistema-integrado/>

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

4.1 PLANES ANUALES DE ASISTENCIA TÉCNICA

Plan Asistencia Técnica 2016

De acuerdo con la Dirección, la planeación de la asistencia técnica inicia con un ejercicio de priorización y formulación del plan a cargo de cada una de las Subdirecciones, luego de la validación por parte de cada subdirector se remite a la Dirección en donde se consolida y avala, especificando: Subdirección, grupo, programa, objetivo, resultado esperado, indicador, actividad, forma de evaluar, modalidad y mes en el que se ejecutará la actividad.

En dicho consolidado, se observa: i) Programación para las Subdirecciones de Enfermedades Transmisibles, Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas, Salud Ambiental y la llamada Área Funcional de Poblaciones y Desarrollo que depende de la Dirección y que, de acuerdo con lo informado, está conformada por los Grupos de Convivencia Social y Ciudadanía, Curso de Vida y Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos. ii) El consolidado no incluye actividades de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, no obstante que la Subdirección presentó Plan, en el que se observa que las actividades de asistencia técnica están distribuidas en 19 programas. iii) De la Subdirección de Salud Ambiental, solo se registran tres actividades a desarrollar en el departamento de Amazonas. iv) Se observan actividades que no corresponden a Asistencia Técnica: Representación del Ministerio en distintos eventos y escenarios; seguimiento a Convenios y/o contratos; seguimiento y monitoreo a programas y abogacía. v) Los departamentos de San Andrés, Vichada y Vaupés, fueron priorizados con actividades de asistencia técnica relacionadas con el desarrollo de capacidades orientadas a la efectiva implementación de políticas, planes, programas, proyectos y/o estrategias en salud, especialmente en temas de salud nutricional y enfermedades transmitidas por vectores.

Las actividades de asistencia técnica para RIAS, de acuerdo con la Dirección se cumplieron para esta vigencia a través del Convenio 547 suscrito por el Ministerio en octubre de 2015 con la Organización Internacional para las Migraciones –OIM²⁴- con el objeto de: *Aunar esfuerzos entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la OIM en la construcción de herramientas que permitan la implementación y seguimiento a las políticas en salud y el desarrollo de capacidades de los agentes del Sistema, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud y acorde con las prioridades establecidas en las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública y dirigidas a poblaciones vulnerables por migración determinada por conflicto armado, emergencias, desastres naturales, pobreza e inequidad*, por valor de \$37.746 millones.²⁵

La razón principal que llevó al Ministerio de Salud a suscribir el convenio con la Organización Internacional de Migraciones se fundamentó en la necesidad de liderar la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud en todo el país y fortalecer las capacidades territoriales, para asegurar la ejecución de acciones e intervenciones colectivas e individuales, en aras de promover la salud, prevenir la enfermedad y garantizar el acceso a la atención.²⁶

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

- Necesidad de iniciar asesoría y asistencia técnica para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción,

²⁴ Por valor de \$37.745.739.184. Adición de \$114.666.617 y prórroga hasta el 13 de diciembre de 2016, de fecha 14 de octubre de 2016.

²⁵ Estudios Previos, Convenio 547 de 2015 y adición, prórroga y modificación Convenio 547.

²⁶ Informe de auditoría de la Oficina de Control Interno: *Fortalecimiento de Capacidades Técnicas de los Actores del Sistema de Seguridad Social en Salud –SGSSS*. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/Oficina-de-Control-Interno---Ley-de-Transparencia.aspx>. Para el presente informe, el equipo auditor solamente verificó del convenio 547, lo relacionado con el compromiso del desarrollo de capacidades para la implementación de las rutas integrales de promoción y mantenimiento de la salud y población materno- perinatal. El convenio fue objeto de seguimiento dentro del proceso auditor que dio como resultado el citado informe de la Oficina de Control Interno.

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

adaptación, implementación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, considerando la expedición de las Resoluciones 429 del 17 de febrero de 2016 y la 3202 del 25 de julio de 2016.

- *Necesidad de fortalecer las capacidades en las autoridades sanitarias para formular, presentar, gestionar y ejecutar proyectos de cooperación Internacional, para la implementación y cumplimiento de los compromisos internacionales en salud y migración.*

Dichas necesidades se plasmaron en dos productos que se incluyeron en la Dimensión Transversal de fortalecimiento a la autoridad sanitario:

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

La solicitud de adición, prórroga y modificación del mismo, se planteó desde el mes de agosto de 2016 una vez se expidió la Resolución 3202 el 25 de julio de 2016, *se dieron directrices para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social y se establecieron disposiciones relacionadas con la implementación éstas y con las responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS.*

Producto de este proceso, el equipo auditor tuvo acceso a los siguientes entregables: i) Inducción dirigida al talento humano a cargo del desarrollo de capacidades; ii) Informes territoriales de 37 equipos que recibieron socialización y sensibilización de las RIAS; iii) Diseño de herramientas de socialización y sensibilización y, iv) Informe técnico nacional y territorial de desarrollo de capacidades para la implementación de la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención para población materno – perinatal.

La asistencia técnica se cumplió mediante la realización de 30 talleres durante noviembre y diciembre de 2016, dando cobertura a 32 departamentos y 5 distritos. En total participaron 1723 representantes de las entidades territoriales (funcionarios o contratistas de las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales), EAPB, IPS (públicas y privadas) y otros.²⁷

La socialización de contenidos se adelantó en sesiones de dos días iniciando con una charla sobre humanización, contextualización de las rutas en el marco de la PAIS, Resolución 3202 y concluyó con la exposición de las Rutas Integrales de Atención en Salud – Promoción y mantenimiento de la salud y materno perinatal. Adicional, se practicó entre los asistentes, una pre evaluación (pretest) sobre las generalidades de la PAIS, MIAS, RIAS y un post test, con

²⁷ Informe técnico nacional y territorial de desarrollo de capacidades para la implementación de la ruta integral de atención de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención para población materno – perinatal. Convenio 547 de 2015 MSPS- OIM.

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

el fin de identificar si el taller había abordado los puntos clave que el Ministerio de Salud y Protección Social consideró importantes en estas sesiones. El taller finalizó con el diseño de un plan de acción, por cada entidad territorial, en el que se identifican actividades a desarrollar por parte de los territorios para la implementación de las RIAS, metodología que permitió identificar a su vez, el grado de avance que los departamentos han hecho sobre el tema.²⁸

Como producto de los talleres adelantados se plantearon entre otras, las siguientes conclusiones:

- El aspecto peor calificado dentro del proceso de evaluación de los talleres fue el relacionado con el hecho que aún hay muchas preguntas sin resolver para la implementación de las RIAS, específicamente todo lo que quedará en los lineamientos que el Ministerio de Salud y Protección Social está construyendo ahora mismo.
- La actividad de plan de acción en algunos territorios como Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, entre otros, generó resistencia dada la falta de claridades en cuanto a los lineamientos que faltan por expedir.
- Se evidenció avance en el alistamiento e implementación de algunos departamentos, sin embargo, algunos otros (Amazonas, San Andrés, Vaupés, Vichada, Guajira) requieren mayor seguimiento y acompañamiento para lograr los resultados que el Ministerio de Salud y Protección Social proyecta.
- Falta información relacionada con los cómo de la implementación de las RIAS que por parte del Ministerio de Salud y Protección Social aún no ha sido publicada.
- Los temas sobre los que solicitan asistencia técnica por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, una vez salgan los lineamientos son contratación y financiero.
- El Ministerio de Salud y Protección Social debe generar estrategias en el territorio con el fin de acompañar a los actores de salud territoriales en el proceso de implementación de las RIAS.
- Avanzar en los aspectos de la intersectorialidad desde el alto nivel directivo y técnico con decisiones políticas que impliquen cumplimiento en los territorios y faciliten el ejercicio de intersectorialidad a las secretarías de salud departamentales.

Plan Asistencia Técnica 2017

Para esta vigencia, se observa que la Dirección de Promoción y Prevención, organizó el Plan de Asistencia Técnica siguiendo la estandarización propuesta en el formato de plan anual de Asistencia Técnica vigente para la época, en el que se sugieren: tipos de intervención, objetivos, resultados esperados, indicadores, forma de evaluación y actores a los que se puede dirigir la asistencia técnica. Se observan 11 tipos de intervenciones:

TIPO DE INTERVENCIÓN	OBJETIVO ESTÁNDAR
Asistencia Técnica para desarrollar capacidades organizacionales	Desarrollar capacidades a nivel organizacional en instituciones del SGSSS para la adecuación de la gestión y arquitectura institucional (procesos, políticas institucionales, herramientas administrativas, técnicas, logísticas para la gestión del talento humano, disponibilidad de recursos físicos, tecnológicos y financieros, entre otros) que permitan el desarrollo de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias de salud.
Asistencia Técnica para desarrollar capacidades en/con los tomadores de decisión	Desarrollar capacidades en/con los tomadores de decisiones territoriales (gobernadores, alcaldes, secretarios de planeación, gobierno, hacienda, etc...) para que en la planeación territorial (PST, PDT, POT) se incluyan iniciativas, estrategias, proyectos o programas que le aporten a la promoción de la salud y/o la prevención de la enfermedad, de acuerdo con las prioridades identificadas en el territorio.
Asistencia Técnica para desarrollar capacidades en/con los otros sectores	Desarrollar capacidades en /con otros sectores para impulsar la toma de decisiones en torno a la implementación de programas, proyectos y/o estrategias que le aporten a la promoción de la salud y/o la prevención de la enfermedad, de acuerdo a las prioridades concertadas/ identificadas en el territorio.

²⁸ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/freesearchresults.aspx?k=&k=rias#k=%2Crias#s=11> Identificación de acciones necesarias para la implementación de las rias: Promoción y mantenimiento de la salud y Materno perinatal

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

TIPO DE INTERVENCIÓN	OBJETIVO ESTÁNDAR
Asistencia Técnica para desarrollar capacidades en el entorno social y comunitario	Desarrollar capacidades en los actores sociales y comunitarios para impulsar iniciativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con participación y/o movilización social.
Asistencia Técnica para desarrollar capacidades en el Talento Humano	Desarrollar capacidades en el talento humano en salud para la efectiva formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias.
Monitoreo, seguimiento y evaluación	Identificar los avances, dificultades y resultados de la gestión e implementación técnica y financiera de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que permita establecer y desarrollar acciones de mejoramiento.
Construcción del Conocimiento	Desarrollar acciones participativas con los actores del Sistema para construir, validar y/o ajustar lineamientos, estrategias, guías, proyectos, instrumentos o documentos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
Otros- Seguimiento Convenios-Contratos	Identificar los avances, dificultades y resultados de la implementación de proyectos, convenios, subvenciones y contratos suscritos por el Ministerio y entidades nacionales o internacionales.
Otros -Abogacía	Representar al MSPS en eventos o espacios nacionales e internacionales, a fin de posicionar temas de interés, establecer acuerdos, identificar problemáticas, socializar avances o atender compromisos adquiridos.
Otros- Representación MSPS	Representar al MSPS en eventos o espacios nacionales e internacionales, a fin de posicionar temas de interés, establecer acuerdos, identificar problemáticas, socializar avances o atender compromisos adquiridos.
Atención de contingencias	Acompañar técnicamente la gestión y atención de contingencias reportadas por las E.T. o demás actores.

Dentro del Plan de la Dirección, se programaron cerca de 838 actividades de asistencia técnica, el 63% presencial y el 37% virtual. Siendo *el desarrollo de capacidades del talento humano*, la intervención con mayor nivel de actividades a desarrollar:

TIPO DE INTERVENCIÓN	MODALIDAD				TOTAL
	PRESENCIAL	REUNION NACIONAL	REUNION REGIONAL	VIRTUAL	
Abogacía	1				1
Construcción del Conocimiento	7			5	12
Desarrollo capacidades entorno social y comunitario				6	6
Desarrollo capacidades organizacionales	95	9	5	25	134
Desarrollo capacidades otros sectores	40	3		1	44
Desarrollo capacidades Talento Humano	150	27		179	356
Desarrollo capacidades tomadores de decisión	90	5		18	113
Monitoreo, seguimiento y evaluación	60	3		79	142
Representación MSPS	23				23
Seguimiento de Convenios-Contratos-Lineamientos	7				7
TOTALES	473	47	5	313	838

Se reflejan actividades que de acuerdo con la definición de asistencia técnica, no corresponden a su alcance: Monitoreo, seguimiento y evaluación; representación MSPS y, seguimiento de convenios-contratos-lineamiento. No obstante, al parecer, es una contradicción del procedimiento de asistencia técnica vigente a 2017. Mientras en la

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

Guía Planificación, implementación y evaluación de la asistencia técnica en el Ministerio de Salud y Protección Social,²⁹ se señala que: No se consideran actividades de Asistencia Técnica las siguientes, entre otras: Supervisión a Convenios o contratos. Seguimiento y evaluación de políticas planes y programas. Actividad de representación del Ministerio fuera o dentro del país. Atención de Emergencias, brotes o epidemias, requerimientos de Organismos de Control. Asistencia a Foros, Congresos, talleres, reuniones en el marco de acuerdos bilaterales entre países. Actividades de investigación y Revisión de guías, entre otras. En el formato Plan de Asistencia Técnica, si figuran como intervenciones.

En cuanto a programas, se identificaron 10, cuyas actividades y cubrimiento se resumen en el **Anexo 2**.

A nivel de actividades de asistencia técnica para socializar las Rutas Integradas de Atención en Salud adoptadas mediante la Resolución 3202 de 2016, la Dirección allegó un documento denominado *Guía para la asistencia técnica en la implementación de las RIAS a las entidades territoriales priorizadas*, en el que se establecen algunos parámetros para desarrollar dichas actividades, precisando que: i) las entidades priorizadas fueron Bogotá, Cundinamarca, Caldas, Risaralda, Tolima, Boyacá y Nariño, que presentaban mayor avance frente a la implementación de las RIAS las cuales se identificaron a partir de una encuesta que se realizó en el primer trimestre de 2017. Igual se incluyó Guainía por ser el departamento piloto del modelo de atención en zonas dispersas. ii) La asistencia técnica para la implementación de las RIAS, había respondido a las demandas puntuales de las DTS, con excepción de Bogotá. Razones por las cuales se decide que previo a la expedición de los lineamientos de las RIAS, se haría un acompañamiento individual en modalidad presencial y virtual a las entidades priorizadas. Para el resto de las entidades territoriales la asistencia técnica se iniciaría de forma virtual hasta la expedición de los lineamientos, momento en el cual se realizaría una reunión nacional.

En el Plan Anual de Asistencia Técnica entregado por la Dirección para la vigencia 2017, se identificó programación de actividades para las entidades territoriales priorizadas, con excepción de Cundinamarca y Risaralda. Las actividades se centran en las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, ruta de obesidad, ruta de SPA y la ruta de anemia nutricional en niños menores de cinco años.

TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	MODALIDAD	DEPARTAMENTO O DISTRITO	RUTAS
Monitoreo, seguimiento y evaluación	Revisión y ajuste de la implementación de la RIA de SPA, y Asesoría y seguimiento a la oferta de servicios para la atención del consumo de SPA	Poblaciones y Desarrollo Humano	Presencial	Bogotá	Ruta de SPA
Desarrollo capacidades Talento Humano	Asesoría y acompañamiento técnico para la implementación de las estrategias de alimentación saludable en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de obesidad.	Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas	Presencial	Caldas	Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de obesidad.
Desarrollo capacidades Talento Humano	Asesoría y acompañamiento técnico para la implementación de las estrategias de alimentación saludable en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de obesidad.	Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas	Presencial	Tolima	Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de obesidad.
Monitoreo, seguimiento y evaluación	Revisión y ajuste de la implementación de la RIA de SPA, y Asesoría y seguimiento a la oferta de servicios para la atención del consumo de SPA	Poblaciones y Desarrollo Humano	Presencial	Tolima	Ruta de SPA
Desarrollo capacidades Talento Humano	capacitación en la resolución 2465 (2016) que establece los patrones de referencia para la clasificación nutricional de la población en Colombia como herramienta fundamental de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y las rutas específicas	Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas	Presencial	Boyaca	Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y las rutas específicas
Desarrollo capacidades tomadores de decisión	Acompañamiento presencial para el seguimiento a la implementación del modelo integral de atención MIAS en sus 10 componentes, con énfasis en ENT.	Enfermedades No Transmisibles	Presencial	Boyaca	MIAS
Monitoreo, seguimiento y evaluación	Revisión y ajuste de la implementación de la RIA de SPA, y Asesoría y seguimiento a la oferta de servicios para la atención del consumo de SPA.	Poblaciones y Desarrollo Humano	Virtual	Boyaca	Ruta de SPA

²⁹ Guía vigente en 2017, DESG02, versión 01. Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá, Noviembre de 2016. Página 11.

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

TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	MODALIDAD	DEPARTAMENTO O DISTRITO	RUTAS
Desarrollo capacidades Talento Humano	Asesoría y acompañamiento técnico para la implementación de las estrategias de alimentación saludable en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de obesidad.	Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas	Presencial	Nariño	Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de obesidad.
Desarrollo capacidades Talento Humano	seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del Programa Nacional para la Prevención y reducción de la Anemia Nutricional en la primera infancia en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de anemia nutricional en niños menores de cinco años	Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas	Presencial	Nariño	Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de anemia nutricional en niños menores de cinco años
Desarrollo capacidades tomadores de decisión	Acompañamiento presencial a la implementación del modelo integral de atención MIAS en sus 10 componentes, con énfasis en ENT.	Enfermedades No Transmisibles	Presencial	Nariño	MIAS
Desarrollo capacidades organizacionales	Acompañamiento técnico para el desarrollo de capacidades en los actores del SGSSS para la implementación del lineamiento y ruta integral para la atención a la desnutrición Aguda Moderada y Severa en menores de 5 años(Resolución 5406/2015)	Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas	Presencial	Guainia	Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de anemia nutricional en niños menores de cinco años
Desarrollo capacidades Talento Humano	seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del Programa Nacional para la Prevención y reducción de la Anemia Nutricional en la primera infancia en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de anemia nutricional en niños menores de cinco años	Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas	Presencial	Guainia	Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de anemia nutricional en niños menores de cinco años
Desarrollo capacidades Talento Humano	Asesoría y acompañamiento técnico para la implementación de las estrategias de alimentación saludable en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de obesidad.	Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas	Presencial	Guainia	Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de obesidad.

Para las entidades territoriales de Cundinamarca y Risaralda no se observaron actividades de asistencia técnica de las RIAS de Promoción y Mantenimiento y Materno Perinatal:

TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	MODALIDAD	DEPARTAMENTO O DISTRITO	TEMA
Desarrollo capacidades Talento Humano	Asistencia técnica presencial en los 14 componentes del PAI en la entidad territorial y seguimiento a municipios para cierre de brechas.	Enfermedades Transmisibles	Presencial	Risaralda	14 componentes del PAI
Desarrollo capacidades Talento Humano	Socialización de la Estrategia y demás herramientas técnicas para la gestión del riesgo de las enfermedades respiratorias crónicas con énfasis en EPOC.	Enfermedades No Transmisibles	Presencial	Risaralda	EPOC
Desarrollo capacidades otros sectores	Asesoría y acompañamiento técnico presencial que permita desarrollar capacidades en /con los otros sectores para impulsar iniciativas de promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludables en el entorno laboral con participación y/o movilización social.	Enfermedades No Transmisibles	Presencial	Risaralda	Modos, condiciones y estilos de vida saludables en el entorno laboral con participación y/o movilización social.
Desarrollo capacidades Talento Humano	asistencia técnica y asesoría presencial para apoyar el seguimiento de la implementación de las tres estrategias del programa IRA (institucional, comunitaria e intersectorial) Aplicación lista de chequeo del Grupo EERD	Enfermedades Transmisibles	Presencial	Risaralda	Programa IRA
Desarrollo capacidades organizacionales	Asistencia Técnica a la DTS para la implementación de la estrategia de seguimiento a la gestión territorial sectorial de la salud ambiental y elaboración del plan de fortalecimiento de capacidades	Salud Ambiental	Presencial	Risaralda	Gestión territorial sectorial de la salud ambiental
Desarrollo capacidades tomadores de decisión	asistencia técnica, asesoría y acompañamiento técnico y financiero al programa de ETV	Enfermedades Transmisibles	Presencial	Risaralda	Programa de ETV
Monitoreo, seguimiento y evaluación	asistencia técnica y seguimiento a estrategias de intervención Integral de Reducción de Riesgos y Daños en Usuarios de Drogas por Vía Inyectada	Poblaciones y Desarrollo Humano	Virtual	Risaralda	Reducción de Riesgos y Daños en Usuarios de Drogas por Vía Inyectada
Monitoreo, seguimiento y evaluación	acompañamiento técnico, monitoreo y evaluación a recursos FOSYGA para la gestión de los proyectos de la promoción de la convivencia y prevención de la violencia	Poblaciones y Desarrollo Humano	Presencial	Risaralda	Monitoreo recursos Fosyga

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

TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	MODALIDAD	DEPARTAMENTO O DISTRITO	TEMA
Representación MSPS	Representar al Ministerio y apoyar técnicamente el desarrollo de actividades del proyecto VIH del Fondo Mundial para la implementación de actividades clave de los planes nacionales de respuesta ante las ITS/VIH/Sida y plan nacional de actividades colaborativas TB/VIH.	Poblaciones y Desarrollo Humano	Presencial	Risaralda	Plan nacional de actividades colaborativas TB/VIH.
Desarrollo capacidades organizacionales	Asistencia Técnica a la DTS para la construcción de la propuesta metodológica de elaboración del plan de fortalecimiento de capacidades con los equipos técnicos de los territorio	Salud Ambiental	Presencial	Cundinamarca	Plan de Asistencia Técnica
Desarrollo capacidades otros sectores	Acompañamiento en las sesiones del Consejo Territorial de Salud Ambiental - COTSA Seguimiento a compromisos de sesiones de fortalecimiento de los COTSA	Salud Ambiental	Presencial	Cundinamarca	Consejo Territorial de Salud Ambiental - COTSA
Desarrollo capacidades otros sectores	Acompañamiento en las sesiones del Consejo Territorial de Salud Ambiental - COTSA Seguimiento a compromisos de sesiones de fortalecimiento de los COTSA	Salud Ambiental	Presencial	Cundinamarca	Consejo Territorial de Salud Ambiental - COTSA
Desarrollo capacidades Talento Humano	asistencia técnica presencial en los 14 componentes del PAI en la entidad territorial y seguimiento a municipios para cierre de brechas.	Enfermedades Transmisibles	Presencial	Cundinamarca	14 componentes del PAI
Desarrollo capacidades tomadores de decision	acompañamiento técnico a la planeación, implementación y ejecución del proyecto de fortalecimiento de la cadena de frío, el cual pretende ser cofinanciado con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social.	Enfermedades Transmisibles	Presencial	Cundinamarca	Proyecto de fortalecimiento de la cadena de frío
Desarrollo capacidades tomadores de decision	asistencia técnica, asesoría y acompañamiento tecnico y financiero al programa de ETV	Enfermedades Transmisibles	Presencial	Cundinamarca	Programa de ETV
Desarrollo capacidades tomadores de decision	Asesoría a las entidades territoriales para la formulación y/o adopción de la política de salud mental y en la conformación consejos de salud mental departamentales y municipales y su articulación con el Consejo Nacional de Salud mental.	Enfermedades No Transmisibles	Presencial	Cundinamarca	Política de salud mental

Adicional a los territorios priorizados, figuran otras entidades a las cuales se les programaron actividades relacionadas con la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta integral en salud materno perinatal.

TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	MODALIDAD PRESENCIAL	RUTAS
Desarrollo capacidades Talento Humano	Definir el plan de acción conjunto para la prevención y control de las ent durante el 2017, así como los retos en la implementación y despliegue del modelo integral de atención en salud y las rutas integral de atención en salud.	Enfermedades No Transmisibles	Reunión Nacional	Rutas integral de atención en salud
Desarrollo capacidades otros sectores	Asistencia tecnica a los territorios para la implementación de la ruta de alteraciones nutricionales así como de las acciones de alimentación y nutrición en el marco de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud	Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas	Reunión Nacional	Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud
Desarrollo capacidades Talento Humano	Socialización de las directrices para la GSP y de las intervenciones individuales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el marco de las RIAS.	Gestión PyP	Reunión Nacional	Rutas integral de atención en salud
Desarrollo capacidades organizacionales	Asistencia tecnica/ acompañamiento para la implementación de los lineamientos de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Poblaciones y Desarrollo Humano	Reunión Nacional	Ruta de promoción y mantenimiento de la salud
Desarrollo capacidades Talento Humano	Reunión nacional para fortalecer las capacidades de los equipos técnicos territoriales para la gestión e implementación de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta integral en salud materno perinatal	Poblaciones y Desarrollo Humano	Reunión Nacional	Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta integral en salud materno perinatal
Desarrollo capacidades organizacionales	Asistencia tecnica/ acompañamiento para la implementación de los lineamientos de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Poblaciones y Desarrollo Humano	Virtual	Ruta de promoción y mantenimiento de la salud

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

TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	MODALIDAD PRESENCIAL	RUTAS
Desarrollo capacidades organizacionales	Acompañamiento técnico para el desarrollo de capacidades en los actores del SGSSS para la implementación del lineamiento y ruta integral para la atención a la desnutrición Aguda Moderada y Severa en menores de 5 años (Resolución 5406/2015)	La Guajira, Chocó, Vichada, Meta, Bolívar, Cartagena,		Ruta integral para la atención a la desnutrición Aguda Moderada y Severa en menores de 5 años
Desarrollo capacidades organizacionales	acompañamiento técnico para la implementación de las estrategias del Plan Decenal de Lactancia Materna y la Ley 1823/2017 como insumos fundamentales de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud	La Guajira, Antioquia, Magdalena, Atlántico, Chocó, Putumayo, Norte de Santander		Ruta de promoción y mantenimiento de la salud
Desarrollo capacidades Talento Humano	seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del Programa Nacional para la Prevención y reducción de la Anemia Nutricional en la primera infancia en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de anemia nutricional en niños menores de cinco años	La Guajira, Bolívar, Sucre, Chocó		Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de anemia nutricional
Desarrollo capacidades Talento Humano	capacitación en la resolución 2465 (2016) que establece los patrones de referencia para la clasificación nutricional de la población en Colombia como herramienta fundamental de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y las rutas específicas	Cesar, Amazonas, Guaviare		Ruta de promoción y mantenimiento de la salud
Desarrollo capacidades otros sectores	Asesoría, acompañamiento y cooperación técnica que permita al territorio reconocer en el MIAS y la Ruta de promoción y mantenimiento, la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable para la implementación de las acciones de su plan operativo 2017 - 2018	Magdalena		Ruta de promoción y mantenimiento de la salud
Desarrollo capacidades Talento Humano	Asesoría y acompañamiento técnico para la implementación de las estrategias de alimentación saludable en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de obesidad.	Casanare, Vaupés, Bolívar, Cartagena, Guaviare, San Andrés, Vichada		Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta de obesidad.

Igualmente, en el Plan se proyectaron reuniones regionales y nacionales tanto presenciales como virtuales, pero no solo para la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta integral en salud materno perinatal, como son: Ruta de atención integral de VIH, ITS, VHB y VHC; enfermedades del oído y los trastornos de audición y comunicación; rutas de salud bucal; cardiovascular y EPOC y RIAS de cáncer. De acuerdo con la Dirección, ello obedece a que se programaron actividades de construcción de rutas y lineamientos de los grupos pendientes de adopción.

TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	MODALIDAD PRESENCIAL	RUTAS
Desarrollo capacidades organizacionales	Socialización Regional y capacitación en la Ruta de atención integral de VIH, ITS, VHB y VHC	Poblaciones y Desarrollo Humano	Reunión Regional (5)	Ruta de atención integral de VIH, ITS, VHB y VHC
Desarrollo capacidades organizacionales	Reunión Nacional de Salud Visual, Auditiva y Comunicativa para socializar los lineamientos y herramientas técnicas del Programa Nacional y la RIA de las enfermedades del oído y los trastornos de audición y comunicación, y el plan de implementación que permita su operación, con los actores del SGSSS	Enfermedades No Transmisibles	Reunión Nacional	RIA de las enfermedades del oído y los trastornos de audición y comunicación
Desarrollo capacidades organizacionales	Socialización del PAIS, MIAS, Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, rutas de salud bucal y estrategias de intervención para implementación.	Enfermedades No Transmisibles	Reunión Nacional	Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, rutas de salud bucal
Desarrollo capacidades Talento Humano	Socialización de las rutas integrales de atención para el grupo de riesgo cardiovascular, EPOC y las herramientas técnicas relacionadas	Enfermedades No Transmisibles	Reunión Nacional	Rutas integrales de atención para el grupo de riesgo cardiovascular, EPOC
Desarrollo capacidades Talento Humano	Taller presencial formación de capacitadores para la implementación de RIAS de los seis grupo de riesgo de las ENT.	Enfermedades No Transmisibles	Reunión Nacional	RIAS de los seis grupo de riesgo de las ENT.

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

TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	MODALIDAD PRESENCIAL	RUTAS
Monitoreo, seguimiento y evaluación	Seguimiento plan de acción 2017 y concertación de plan de acción 2018, así como socialización de estrategias para avanzar en la implementación de los lineamientos de las RIAS para las ENT (incluyendo la RPYMS) y sus herramientas técnicas en el marco de la PAIS y el MIAS y en cumplimiento de la megameta sectorial.	Enfermedades No Transmisibles	Reunión Nacional	RIAS para las ENT
Desarrollo capacidades Talento Humano	Reunión para la socialización de las rutas de atención integral de situaciones y condiciones endemoepidemicas	Enfermedades Transmisibles	Reunión Nacional	Rutas de atención integral de situaciones y condiciones endemoepidemicas
Desarrollo capacidades organizacionales	Asistencia técnica y acompañamiento para el despliegue e implementación del PAIS, MIAS y Rutas de Promoción y mantenimiento, Ruta Materno Perinatal con énfasis en Salud Bucal	Enfermedades No Transmisibles	Virtual	Rutas de Promoción y mantenimiento, Ruta Materno Perinatal con énfasis en Salud Bucal
Desarrollo capacidades organizacionales	Socialización y sensibilización de las Rutas del Grupo de Población en Riesgo o con alteraciones de la Salud Bucal	Enfermedades No Transmisibles	Virtual	Rutas del Grupo de Población en Riesgo o con alteraciones de la Salud Bucal
Desarrollo capacidades Talento Humano	Conferencia virtual para orientar la implementación de las RIAS de cáncer en el marco del MIAS	Enfermedades No Transmisibles	Virtual	RIAS de cáncer en el marco del MIAS
Desarrollo capacidades Talento Humano	Desarrollar capacidades en el personal de salud que opera las RIAS, de los contenidos de los lineamientos del Programa y de la RIA de salud auditiva y comunicativa, que permitan su comprensión, desarrollo e implementación en el sistema de salud.	Enfermedades No Transmisibles	Virtual	RIA de salud auditiva y comunicativa,
Desarrollo capacidades Talento Humano	Desarrollar capacidades en el personal de salud, de los contenidos de los lineamientos de la RIA (matrices, protocolos y diagramas de flujo), así como las diferentes estrategias definidas en el PDSP para la promoción de la salud visual y prevención de alteraciones visuales evitables.	Enfermedades No Transmisibles	Virtual	RIA Visual
Monitoreo, seguimiento y evaluación	Acompañamiento técnico a los prestadores de servicios y personal de salud que opera las rutas en el seguimiento a la implementación del Tamizaje auditivo organizado en el curso de vida, de acuerdo a los indicadores definidos en el programa e Hitos de la RIA.	Enfermedades No Transmisibles	Virtual	RIA uditiva
Monitoreo, seguimiento y evaluación	Revisión y ajuste de la implementación de la RIA de SPA, y Asesoría y seguimiento a la oferta de servicios para la atención del consumo de SPA	Poblaciones y Desarrollo Humano	Santander y Vaupés	RIA de SPA,
Desarrollo capacidades organizacionales	Socialización Regional y capacitación en la Ruta de atención integral de VIH, ITS, VHB y VHC	Poblaciones y Desarrollo Humano	Santander, Valle del Cauca, Antioquia, Bolívar	Ruta de atención integral de VIH, ITS, VHB y VHC
Desarrollo capacidades Talento Humano	Acompañamiento técnico para el desarrollo de capacidades en los actores del SGSSS para la implementación de la ruta integral para la atención materno perinatal y las acciones que se realizan dirigidas a violencia de género, ITS/VIH/Sida y las hepatitis.	Poblaciones y Desarrollo Humano	Cartagena	Ruta integral para la atención materno perinatal y las acciones que se realizan dirigidas a violencia de género, ITS/VIH/Sida y las hepatitis.
Desarrollo capacidades organizacionales	Acompañamiento técnico y seguimiento a la gestión de las condiciones crónicas prevalentes con énfasis en cáncer, en el marco de implementación de la PAIS-MIAS	Enfermedades No Transmisibles	Santander, Arauca, Caquetá, Cauca, Norte de Santander, Amazonas, Sucre, Huila	Cáncer
	Plan de implementación de las RIAS relacionadas con la salud mental socializado con los actores del SGSSS	Enfermedades No Transmisibles	Cauca, Vaupés	Salud mental
	Asistencia técnica presencial a la Dirección Territorial de Salud de Putumayo y prestadores de servicios de salud en la implementación del Programa y la RIA de las enfermedades del oído, alteraciones de la audición y comunicación, así como el avance en la implementación de las RIAS para las ENT, mediante la capacitación al personal de salud que opera las RIAS en las IPS del departamento.	Enfermedades No Transmisibles	Putumayo	RIA de las enfermedades del oído y los trastornos de audición y comunicación.

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

Plan Asistencia Técnica 2018

Al igual que en las vigencias anteriores, para 2018 las Subdirecciones adelantaron un ejercicio de priorización y formulación del plan a partir de las necesidades de asistencia técnica generales que identificaron 27 entidades territoriales, entre noviembre y diciembre de 2017, y que arrojó como resultados los siguientes temas:³⁰

TEMA	ENTIDADES TERRITORIALES
MIAS - RIAS	Boyacá, Casanare, Cauca, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Santander, Tolima, Vichada y Bolívar
Plan de Intervenciones Colectivas	Amazonas, Antioquia, Atlántico, Bogotá, Caldas, Cundinamarca, Chocó, Guaviare, Huila, Putumayo, Sucre, Vaupés y Bolívar
Planeación Integral en Salud PAS	Putumayo, caldas, Cundinamarca, Chocó, Bolívar y Santander
Gestión Financiera	Caquetá, Casanare, La Guajira, Antioquia
Gestión de Salud Pública	Cundinamarca, Huila, Magdalena y Vichada
Desarrollo de Capacidades	Cauca, Guaviare, Tolima

El Plan Anual de Asistencia Técnica resultado de este trabajo, fue analizado y coordinado entre febrero y marzo de 2018, en las llamadas “mesas territoriales”, es decir espacios de concertación organizados al interior de la Dirección, en las que participaron referentes de las Subdirecciones con el propósito de validar la planeación y articulación de las actividades de asistencia técnica que por entidad territorial programó cada Subdirección.³¹

Finalmente se consolidó el Plan Anual de Asistencia Técnica unificado por entidad territorial aprobado por cada subdirector líder de mesa territorial. En dicho Plan se observa:

- El formato Plan Anual de Asistencia Técnica, contempla la columna “Alineación con planes”, para que las Direcciones del MSPS identifiquen los planes y las políticas en las cuales se enmarca la asistencia técnica a realizar. La Dirección de Promoción y Prevención, a diferencia de las dos vigencias anteriores, para 2018 decidió incluir además del Plan Decenal de Salud Pública y el Plan de Desarrollo Nacional, la Política Atención Integral en Salud PAIS - Modelo Integral de Atención en Salud – RIAS. A dichos planes les fueron asociadas 347 actividades de asistencia técnica, en donde el 81% fueron agrupadas a la Política Integral de Atención en Salud. (Ver anexo 3)
- De las 347 actividades programadas para 2018, 165 se planearon para el primer semestre (46%).
- Se dispuso que el 42% de las actividades se desarrollaría a través de videoconferencia, en tanto que el 58% se planeó para hacerlo de manera presencial. En cuanto a la cantidad de actividades por semestre, se muestra proporción entre los dos semestres:

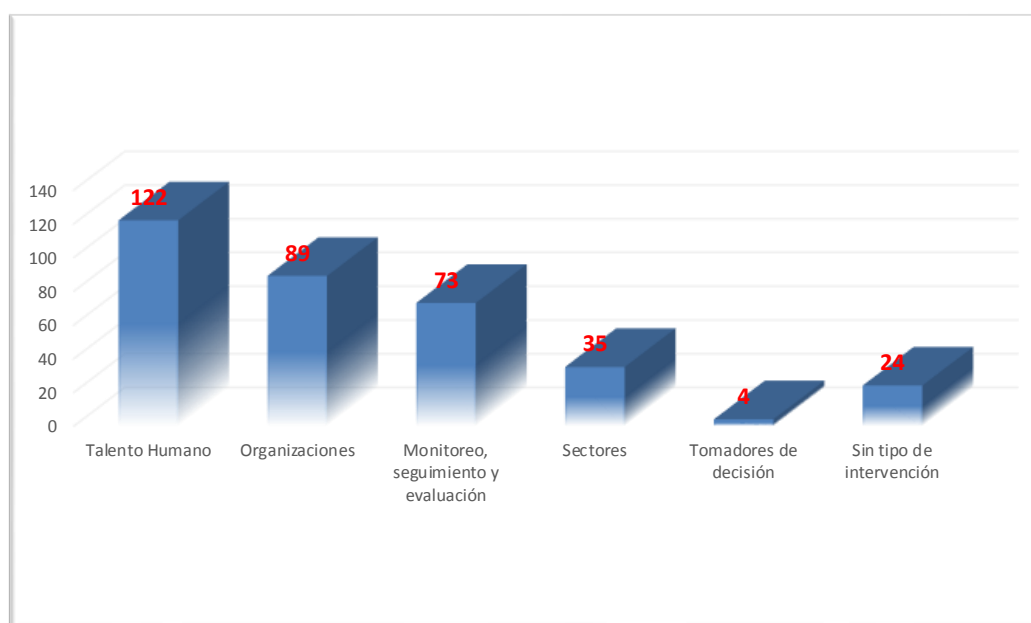
PERIODO	Videoconferencias	PRESENCIAL			
		Presencial territorio	Presencial sede MSPS	Presencial reunión nacional	Presencial regional
PRIMER SEMESTRE	61	74	9	4	21
SEGUNDO SEMESTRE	84	54	1	23	16
TOTAL	145	128	10	27	37

³⁰ Acta de reunión del 11 de enero de 2018 de la Dirección de Promoción y Prevención. Documento de reconocimiento de necesidades de AT de 27 ET remitidas entre noviembre y diciembre de 2017.

³¹ Informe consolidado de Mesas Territoriales y Planeación Anual de Asistencias Técnicas para el año 2018. Documento: Orientaciones para la planeación de la asistencia técnica vigencia 2018. Dirección de Promoción y Prevención. Primera mesa territorial - articulación de la asistencia técnica.

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

- d) La Asistencia Técnica para desarrollar capacidades en el talento humano, se presenta como la intervención priorizada, en tanto que la asistencia técnica para desarrollar capacidades en o con los tomadores de decisión, es la que registra menos proyección:³²



- e) En cuanto a cantidad de actividades programadas por entidad territorial, se observó que Santander, Caquetá, Guaviare, La Guajira, Casanare y Valle del Cauca, son las que presentan mayor inclusión en las actividades de asistencia técnica:

Entre 33 y 30 actividades programadas	Entre 29 y 20 actividades programadas	Entre 19 y 9 actividades programadas
•Santander •Caquetá •Guaviare •La Guajira •Casanare •Valle del cauca	•Sucre •Atlántico •Cundinamarca •Huila •San Andrés •Guainía •Magdalena •Buenaventura •Vichada •Santa Marta •Cesar •Chocó •TolimaCartagena •Caldas •Antioquia •Boyacá	•Norte de santander •Quindío •Risaralda •Bogotá •Meta •Nariño •Putumayo •Córdoba •Arauca •Amazonas •Barranquilla •Bolívar •Vaupés •Cauca

³² En el Plan Anual de Asistencia Técnica se encuentran 24 actividades sin definir tipo de intervención.

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

- f) La Dirección, incluyó actividades relacionadas con *Monitoreo, seguimiento y evaluación*, que si bien es cierto corresponde a una intervención incluida en la matriz del Plan Anual de Asistencia Técnica dispuesta en el SIGI, no corresponde a acciones de Asistencia Técnica, sino a la fase de monitoreo y evaluación, a cargo de las Subdirecciones de Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles.³³

OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MODALIDAD		ENTIDAD TERRITORIAL	CANTIDAD DE ACTIVIDADES
		V	P		
Realizar seguimiento a las acciones realizadas por la ET para temporada invernal	Realizar seguimiento de las acciones planteadas para la prevención, manejo y control de IRA y EDA en temporada invernal.	X		37 Entidades territoriales	1
Realizar acompañamiento y seguimiento a las ET en la implementación de la ruta específica de IRA/EDA	Realizar acompañamiento técnico para la implementación del programa IRA/EDA	X		37 Entidades territoriales	7
Realizar seguimiento a los planes, programas y proyectos	Seguimiento, monitoreo y evaluación al cumplimiento en el reporte de información técnica y financiera del programa ETV y zoonosis	X		Antioquia, Atlántico, Barranquilla, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Casanare, Cundinamarca, Guaviare, Norte de Santander, Quindío, San Andrés, Santander, Sucre, Tolima, Valle	16
Desarrollar capacidades en el THS que lleven a la implementación de las RIAs de las ENT y alteraciones de la SBVA, iniciando con la fase de alistamiento.	Realizar talleres dirigidas a los actores del SGSSS (talento humano) para la apropiación conceptual y metodológica que permita desarrollar capacidades de gestión para la implementación del MIAS, RIAs, estrategias de las de las ENT y alteraciones de la SBVA.	X		Amazonas, Antioquia, Arauca, Bolívar, Boyaca, Buenaventura, Caldas, Caqueta, Cartagena, Casanare, Cauca, Cundinamarca, La Guajira, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, San Andres, Santander, Vichada.	2
Identificar el nivel de avance en la gestión de políticas, planes, programas, proyectos y/o estrategias en salud a nivel territorial, que permita establecer y desarrollar acciones de mejoramiento.	Realizar monitoreo y evaluación al cumplimiento de los lineamientos para la gestión y administración del PAI en el nivel territorial y aseguradores con su red de prestación de servicios. Realizar seguimiento técnico y administrativo al cumplimiento de los compromisos y obligaciones pactadas.		X	Amazonas, Meta	2
Identificar los avances, dificultades y resultados de la gestión e implementación técnica y financiera de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que permita establecer y desarrollar acciones de mejoramiento.	Reunión Nacional de Salud Ambiental		X	37 entidades territoriales	1
Realizar seguimiento a los planes, programas y proyectos	Seguimiento, monitoreo y evaluación al cumplimiento en el reporte de información técnica y financiera del programa ETV y zoonosis	X		Nariño y Risaralda	2

³³ Procedimiento Fortalecimiento de capacidades técnicas de los agentes y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS. Política de Operación. <http://intranet.minsalud.gov.co/Sistema-integrado/Mapa-de-procesos/>

Informe que tiene como propósito realizar un seguimiento a los recursos (físicos, tecnológicos, presupuestales), talento humano, actividades, metodologías, estrategias cumplidas de acuerdo a la periodicidad. Analizará el avance de las actividades del Plan Anual de Asistencia Técnica, la identificación de dificultades y propuesta de alternativas de solución.

Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá. Febrero de 2018. Guía Planeación, implementación y evaluación de la asistencia técnica en el ministerio de salud y protección social. **MONITOREO:** proceso continuo y permanente de observación, recolección, y análisis de información relacionada con el avance en la ejecución de las actividades de la asistencia técnica, para identificar a tiempo debilidades y fortalezas, amenazas y oportunidades, logros y retrasos, anomalías y cambios externos y, a partir de ello, sugerir ajustes que aseguren que el proyecto esté encaminado hacia el objetivo propuesto. El monitoreo es una función continua de recopilación sistemática de datos sobre indicadores especificados, para proporcionar indicaciones sobre el avance y logro de los objetivos, así como de la utilización de los recursos asignados.

La Fase de monitoreo y evaluación, se llevará a cabo con la periodicidad requerida por parte de cada una de las direcciones y oficinas del Ministerio de Salud y Protección Social; **teniendo en cuenta que se deberá realizar como mínimo un monitoreo semestral y una evaluación al final de cada vigencia.**

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

OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MODALIDAD		ENTIDAD TERRITORIAL	CANTIDAD DE ACTIVIDADES
		V	P		
Identificar el avance en la implementación del PNPRAN en el territorio	Efectuar seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del programa nacional para el prevención y reducción de la anemia nutricional en la primera infancia		X	Cundinamarca y Guainía	2
Identificar el avance en la implementación del PNPRAN en el territorio	Efectuar seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del programa nacional para el prevención y reducción de la anemia nutricional en la primera infancia	X		La Guajira, Sucre y Nariño	3
Realizar el seguimiento y monitoreo de las metas relacionadas con el componentes de las condiciones crónicas prevalentes.	REUNIÓN NACIONAL DE CÁNCER		X	37 entidades territoriales	1
Realizar seguimiento a los planes, programas y proyectos	Seguimiento, monitoreo y evaluación al cumplimiento en el reporte de información técnica y financiera del programa ETV y zoonosis	X		La Guajira	1
Identificar el nivel de avance en la gestión de planes, programas, proyectos y/o estrategias en salud a nivel territorial, que permita establecer y desarrollar acciones de mejoramiento.	Se realizará seguimiento a la implementación del Programa en el marco de la RIA, con diferentes actores de la ET		X	Caquetá y San Andrés	2

- g) Para la vigencia 2018, las actividades centradas en RIAS, suman 220 actividades, 160 bajo modalidad virtual y 60 de manera presencial, con cubrimiento de todas las entidades territoriales, siendo Santander, Guaviare, Tolima, Caquetá, Valle del Cauca y Huila, los que presentan mayores actividades programadas. (Ver anexo 4)

La Dirección de Promoción y Prevención explicó que dentro de este grupo de actividades el Grupo Curso de Vida programó talleres regionales presenciales realizados en la sede del Ministerio y otros en territorio con el objetivo de desarrollar capacidades *en el equipo territorial de RIAS para comprender los contenidos de las Rutas Integrales de Atención con énfasis en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal en el componente neonatal para su implementación*. De acuerdo con el Plan se cubrirían 29 territorios de los 37.

MODALIDAD	ENTIDAD TERRITORIAL
Presencial (Sede MSPS)	Antioquia, Huila, Santander, Norte de Santander
	Amazonas, Arauca, Vichada, Caquetá
	Cundinamarca
	Meta, Vaupés, Guaviare, Casanare
Presencial (En territorio)	Quindío
	Magdalena, Santa Marta, Atlántico, Barranquilla, La Guajira
	Cauca, Valle, Buenaventura, Chocó, Putumayo
	Bolívar, Cartagena, Córdoba, Sucre, San Andrés

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

4.2 EJECUCIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Con el fin de verificar el grado de ejecución de las actividades programadas, se consultaron las siguientes fuentes: i) Base de datos de comisiones;³⁴ ii) Base de datos de programación de videoconferencias; iii) base de datos de programación de eventos en salones; iv) informes de monitoreo y evaluación presentados por la Dirección de Promoción y Prevención. El análisis evidenció lo siguiente:

VIGENCIA	COMISIONES/DESPLAZAMINETOS			VIRTUALES/ VIDEOCONFERENCIAS			PRESENCIALES MSPS/SALONES		
	PROGRAMADAS POR D. P.P.	EJECUTADAS SEGÚN INFORMES DIRECCIÓN	EJECUTADAS SEGÚN BASE DE COMISIONES	PROGRAMADAS POR D. P.P.	EJECUTADAS SEGÚN INFORMES DIRECCIÓN	EJECUTADAS SEGÚN BASE DE VIDEOCONFERENCIAS	PROGRAMADAS POR D. P.P.	EJECUTADAS SEGÚN INFORMES DIRECCIÓN	EJECUTADAS SEGÚN BASE DE SALONES
2016	635	746	795	SIN DATO	140	159	NO SE ESPECIFICA	NO SE ESPECIFICA	147
2017	347	453/229 (AT)	337	266	266	269	NO SE ESPECIFICA	NO SE ESPECIFICA	220
2018	163	239/127 (AT)	176	143	143	166	27	NO SE ESPECIFICA	147

a) De acuerdo con la Dirección y lo contenido en sus informes de monitoreo, las diferencias entre lo programado y lo ejecutado obedece a las llamadas comisiones excepcionales, es decir cuando corresponde a circunstancias imprevisibles, irresistibles y de inaplazable cumplimiento, debidamente justificada técnica y administrativamente por el jefe inmediato.³⁵ Para 2016 no se precisa la cantidad de este tipo de comisiones. En 2017 la Dirección registra 204 que atañen principalmente al apoyo realizado a la Dirección Territorial de Salud de Putumayo en la atención a la emergencia, generada por la ola invernal 2017 y a las visitas de acompañamiento técnico para la preparación y puesta en marcha del Plan de contingencia con ocasión de la visita del Papa Francisco a Colombia. Para 2018, la Dirección registró 76 principalmente para el acompañamiento técnico en el plan de contingencia con ocasión de la emergencia suscitada por la central hidroeléctrica de Ituango; construcción del plan atención en salud en el marco de los Juegos Centroamericanos y del Caribe al distrito de Barranquilla y el Departamento del Atlántico y acciones de investigación y control de foco de rabia en gato presentado en el departamento de Magdalena.

Dichos datos no se pueden validar contra la base de datos del Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos por cuanto en esta no se registra el objeto de la comisión o desplazamiento. De igual manera se consultaron las resoluciones de comisión³⁶ de las citadas vigencias, sin que tampoco se pueda identificar por este medio, si las comisiones responden a actividades de asistencia técnica propiamente dicha o a otra de las modalidades existentes,³⁷ por cuanto en el objeto de las mismas no se hace esta precisión para todos los casos.

- b) Los datos entregados por la Dirección presentan diferencias a los registrados en las bases de datos que maneja el Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos y el Grupo de Soporte Informático.
- c) En los informes de monitoreo a la asistencia técnica elaborados por la Dirección, no se concretan las asistencias técnicas que se ejecutan de manera presencial en la sede del Ministerio de Salud y Protección Social. La base de datos de programación de salones indica que la Dirección realizó en 2016 147 eventos, sin que se pueda

³⁴ Grupo de Comisiones, Desplazamientos y Viáticos. Resolución 5405 de 2015.

³⁵ Guía Planificación, implementación y evaluación de la asistencia técnica en el Ministerio de Salud y Protección Social. Ministerio de Salud y Protección Social.

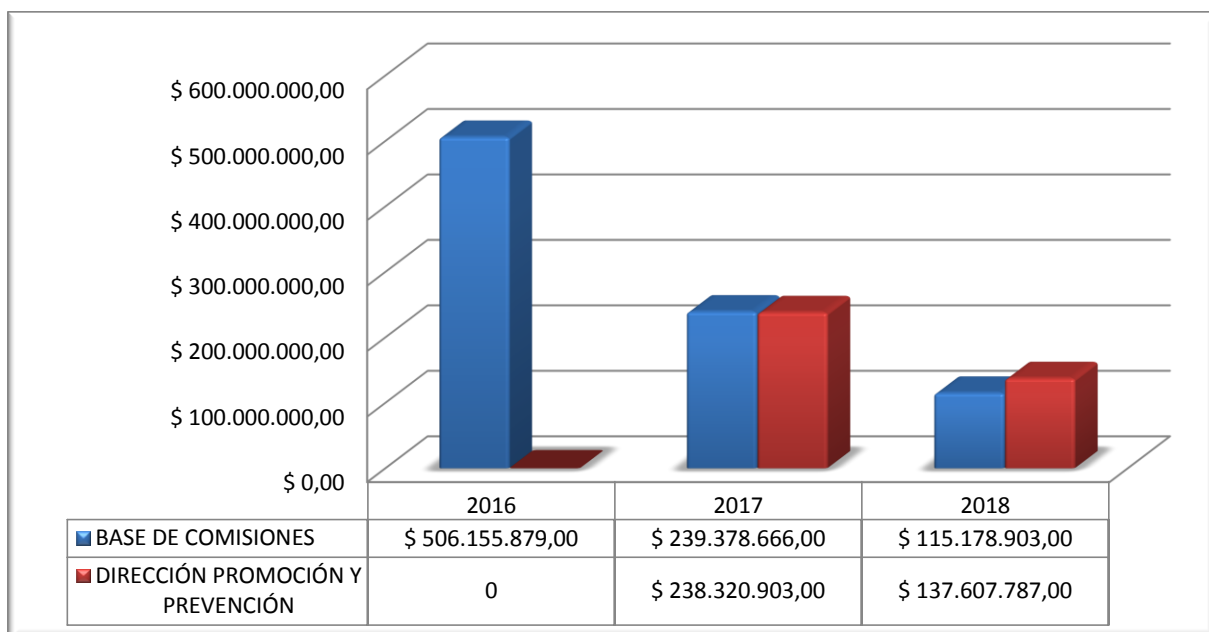
³⁶ <http://minos21-temp-co:82/Vi%C3%A1ticos/default.aspx>

³⁷ Representación del Ministerio fuera o dentro del país. Atención de Emergencias. brotes o epidemias. Requerimientos de Organismos de Control. Asistencia a Foros. Conaresos. talleres. reuniones en el marco de acuerdos bilaterales entre países. Supervisión a Convenios o contratos. Seguimiento y evaluación de políticas planes y programas. Actividades de investigación. Revisión de guías, entre otras.

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

identificar cuáles corresponden a asistencia técnica, por temas no se encontró ningún evento relacionado con RIAS. En 2017 se sumaron 220 encuentros, de los cuales 18 se relacionan con RIAS. A junio de 2018, la Dirección ha solicitado salones en 147 oportunidades, de los cuales 22 eventos han tenido relación con el tema objeto de la auditoría.³⁸

- d) En cuanto a la ejecución de actividades de asistencia técnica relacionada con el tema objeto de auditoría, se identifica en los informes de monitoreo de asistencia técnica de la Dirección, actividades relacionadas especialmente con un enfoque conceptual frente al Modelo Integral de Atención en Salud y apropiación e implementación de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud, la ruta de atención materno perinatal y la ruta específica para la atención de la desnutrición aguda severa y moderada. De manera presencial durante el 2017 se llegó 20 entidades territoriales. En tanto que a primer semestre de 2018 se han cubierto todas las direcciones territoriales de manera presencial a través de los talleres regionales.
- e) A nivel de ejecución de recursos financieros por pago de viáticos a funcionarios y gastos de viaje a contratistas, se hizo el comparativo entre lo registrado en la base de datos de Comisiones, desplazamientos y viáticos y lo presentado por la Dirección de Promoción y Prevención en sus informes de seguimiento y monitoreo a la asistencia técnica:



En el informe de la Dirección, no se registra para 2016 dicha información, la diferencia en 2018, obedece al corte de la información. La Dirección presenta corte a 18 de julio y la base fue requerida el 22 de agosto.

4.3 ASPECTOS GENERALES SOBRE LA ASISTENCIA TÉCNICA

- a) Se observó que la Dirección ha reforzado la aplicación del procedimiento *Fortalecimiento de capacidades técnicas de los agentes y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS*, considerando que a

³⁸ La base de datos corresponde a un registro básico que hace el coordinador de salones del piso cuatro, sin que se precise, por ejemplo: el objetivo, los participantes y la duración.

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

cierre de 2015, el procedimiento no se ejecutaba conforme a lo aprobado en el Sistema de Gestión de Calidad del Ministerio.³⁹ No obstante, aún se evidencia falta sujeción integral al procedimiento, condición que es reconocida por la Dirección en sus informes de Monitoreo:

*Se advierte una falta de adherencia a la guía y procedimiento de Asistencia técnica del MSPS. Tal situación no solo se hace evidente en la ausencia de documentos de respaldo en varias de las asistencias técnicas, sino también en los documentos ya existentes (informes de comisión). Muchos de ellos no reflejan ni los logros alcanzados, ni las dificultades encontradas, ni tampoco las recomendaciones para mejorar el proceso de asistencia técnica.*⁴⁰

- b) Adicional, a los documentos aprobados en el SIGI para el desarrollo de la asistencia técnica, la Dirección cuenta un documento que ofrece orientaciones sobre planeación, diagnóstico, priorización, formulación, monitoreo, seguimiento y evaluación de la asistencia técnica, aunque hay libertad para que cada grupo técnico establezca sus propios criterios para determinar las necesidades en materia de Asistencia Técnica.
- c) No se cuenta con informes de logros o resultados del Plan de Asistencia Técnica, en términos de evaluación.⁴¹
- d) El procedimiento en sus versiones de 2016, 2017 y 2018, señala como actividad: realizar de manera periódica monitoreo a la asistencia técnica, *para determinar el cumplimiento de las actividades establecidas en Plan Operativo Anual de Asistencia, resultados que se evidencian en los respectivos informes*. El procedimiento ni la Guía especifican la periodicidad. Sin embargo la Dirección de Promoción y Prevención presentó un informe para 2016, para 2017, presentó tres informes de monitoreo: segundo trimestre, tercer trimestre y uno de consolidado anual y para 2018 hizo entrega de uno con corte a junio. Los líderes explicaron que el informe a partir de la presente vigencia tendría una periodicidad semestral.
En general, en los informes de monitoreo de asistencia técnica, no agotan, los aspectos a los cuales se les debe efectuar seguimiento para determinar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el proceso de asistencia.⁴²

³⁹ Ver informe de Auditoría: Fortalecimiento de Capacidades Técnicas de los Actores del Sistema de Seguridad Social en Salud –SGSSS. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/Oficina-de-Control-Interno---Ley-de-Transparencia.aspx>

⁴⁰ Informe Resultados del seguimiento y evaluación de las acciones de Asistencia Técnica 2017 Dirección de Promoción y Prevención. Adriana Otero Perdomo. Grupo de Gestión para la Promoción y la Prevención. Bogotá D.C. enero de 2018. Página 144.

⁴¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá. Febrero de 2018. Guía Planeación, implementación y evaluación de la asistencia técnica en el ministerio de salud y protección social. **EVALUACIÓN:** Acción de valorar el logro de los resultados obtenidos respecto a los objetivos establecidos en la etapa de planeación de la Asistencia Técnica. La evaluación se orienta a medir las capacidades desarrolladas, fortalecidas o construidas en el talento humano, las instituciones y la comunidad, para el adecuado desarrollo de las políticas, logro de objetivos en salud y mejoramiento de las condiciones de calidad y vida de los habitantes del país **FORMA DE EVALUACIÓN:** Mecanismos o instrumentos que permiten evidenciar que las capacidades a desarrollar fueron construidas o fortalecidas en el talento humano, las instituciones y/o las comunidades. Pueden ser informe, encuesta de percepción, lista de chequeo, escala de apreciación o Pre y Post test.

La evaluación, se orientará a medir los resultados alcanzados al finalizar la vigencia, en términos de capacidades desarrolladas según los objetivos propuestos y con respecto al desempeño de los planes, programas, proyectos y en los resultados en salud.

Para la evaluación anual, se aplicará un instrumento de valoración que permita evidenciar que las capacidades a desarrollar fueron efectivamente alcanzadas en las personas, las instituciones o las comunidades, es decir que se cumplieron los objetivos de la Asistencia Técnica planeados.

El instrumento de evaluación debe ser concertado, en lo posible, con el actor con el que se desarrolla la Asistencia Técnica.

Así mismo se podrán desarrollar otras metodologías de tipo participativo como reuniones de seguimiento y de reflexión que permitan identificar los logros, dificultades y acciones de mejora.

Esta información debe ser materializada en un Informe anual de logros o resultados, para su seguimiento respectivo.

⁴² Procedimiento Fortalecimiento de capacidades técnicas de los agentes y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS. Política de Operación. <http://intranet.minsalud.gov.co/Sistema-integrado/Mapa-de-procesos/>

i) Seguimiento a los recursos (físicos, tecnológicos, presupuestales), talento humano, actividades, y metodologías cumplidas de acuerdo a la periodicidad. ii) Análisis de la ejecución de las actividades de Asistencia Técnica según lo programado en el Plan Anual Identificación de dificultades y propuesta de alternativas de solución. iii) Análisis de la percepción de la asistencia técnica, tomando como insumo la encuesta sobre la percepción diligenciada por los participantes o receptores de la asistencia técnica, (DESF06 - Encuesta de percepción de la asistencia técnica presencial y DESF07 - Encuesta de percepción de la asistencia técnica a través de modalidad no presencial)

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

En el informe de monitoreo de 2016, se especifican como objetivos i) *Analizar el cumplimiento en los procedimientos enmarcados en el proceso de asistencia técnica por parte de los diferentes grupos técnicos de la Dirección de Promoción y Prevención en la vigencia 2016.* ii) *Analizar el logro de resultados obtenidos mediante la asistencia técnica dirigida a los diferentes actores del SGSSS por parte de los grupos técnicos de la Dirección de Promoción y Prevención.* (Negrilla fuera de texto).

De la lectura del informe y de los análisis practicados por el equipo auditor, se deduce como acciones de mejora:

- Fortalecer el proceso de priorización de la Asistencia Técnica, por cuanto no todas las Subdirecciones y/o Grupos evidencian este ejercicio.
- Optimizar la coherencia entre lo priorizado y lo planeado, bajo el entendido que se priorizan algunos territorios pero se programan desplazamientos a todos los territorios.
- Robustecer la asistencia técnica bajo la modalidad de videoconferencia, en la medida en que el desplazamiento a territorio continua siendo la modalidad más usada: 67.9% (1.333), frente al 15% (296) virtual.
- Verificar las necesidades de asistencia técnica de aquellas direcciones territoriales, que por sus condiciones diferenciales de territorio y población (dispersos) y particularidades sociales, políticas y económicas, merecerían especial atención⁴³ con el propósito de lograr reducir sustancialmente las brechas de inequidad por las diferencias relevantes en la oportunidad, acceso y calidad que existen entre poblaciones urbanas, rurales y dispersas. Lo anterior por cuanto se advierte que los departamentos dentro de este grupo, son los de menor programación y visitas.
- En el informe de monitoreo no se presentan, los resultados obtenidos a partir de las actividades de asistencia técnica, como se señala en el objetivo específico dos.

En cuanto a los informes de 2017, se observó que el titulado *Monitoreo Proceso de Asistencia técnica (Vigencia 2017 Segundo trimestre)*, presenta incoherencias. El título indica que su alcance es segundo trimestre, pero se identificaron apartes en las que se lee que corresponde a toda la vigencia 2017, no obstante su contenido parece corresponder al primer semestre. Adicional es un informe incompleto en cuanto que no desarrolla el segundo objetivo específico planteado: *Analizar el logro de resultados obtenidos mediante la asistencia técnica dirigida a los diferentes actores del SGSSS por parte de los grupos técnicos de la Dirección de Promoción y Prevención al finalizar la vigencia.*

El informe del tercer trimestre,⁴⁴ cumple con las directrices señaladas en la Guía y Procedimiento de Asistencia Técnica (especialmente a nivel de descripciones cuantitativas). Es válido resaltar que en el informe se hace un ejercicio de evaluación de la asistencia técnica, a partir de una encuesta a las direcciones territoriales,⁴⁵ sobre cuatro aspectos: i) Capacidades generadas o fortalecidas; ii) Cambios logrados; iii) Oportunidad, calidad y pertinencia de los contenidos; y iv) Seguimiento o acompañamiento posterior a la asistencia técnica por parte del MSPS.

⁴³ Modelo Integral de Atención en Salud. Se consideran **ámbitos territoriales dispersos** aquellos departamentos en los cuales más del 90% de los municipios sean clasificados como dispersos, así como las agrupaciones de municipios del andén pacífico y la alta Guajira, ubicados en departamentos con mayor participación de municipios no clasificados como dispersos. Para la clasificación de los municipios se toma como referencia el Estudio de Geografía Sanitaria.

Los departamentos que cumplen ese criterio son: Chocó, Putumayo, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada. Los departamentos con conglomerados de municipios dispersos en el andén pacífico son Valle, Cauca, Nariño y Guajira. En los tres departamentos del pacífico, el modelo de atención adaptado a zonas dispersas solo aplica para los municipios del andén pacífico clasificados como tales. En la Guajira se incluyen únicamente cinco municipios con alta dispersión de la alta Guajira: Riohacha, Uribia, Manaure, Maicao y Albania.

⁴⁴ Producto de las obligaciones del Contrato N° 661 de 2016, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y Adriana Otero Perdomo, y que tiene como objeto: "Apoyar técnicamente a la Dirección de Promoción y Prevención en la planeación, implementación, seguimiento y evaluación del proceso de asistencia técnica a los actores del SGSSS".

⁴⁵ En el informe se menciona que 26 Direcciones Territoriales remitieron respuestas, con un total de 82 encuestas diligenciadas. 14 remitieron solo una encuesta, y 12 más remitieron en promedio 5.

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

Los resultados indican que las Direcciones: i) reconocen que a través de las actividades sí se fortalecieron capacidades en las personas que participaron. ii) Tienen claridad sobre los temas en los que ganaron fortalecimiento. iii) Destacan el conocimiento ganado para involucrar actores en procesos de participación y ejercicios de planeación. vi) Señalan cambios concretos en la manera de relacionarse con otros actores y ajustes a planes, programas y proyectos.

Como acciones de mejora se coligen las siguientes: i) mejorar el componente tecnológico de las videoconferencias que exige sistemas de información y comunicación adecuados para las partes que intervienen y el diseño de espacios que favorezcan la señal de audio y video, dos aspectos fundamentales que pueden garantizar el éxito y la efectividad de las videoconferencias para los ejercicios de asistencia técnica. ii) Realizar seguimientos posteriores a la ejecución de la asistencia técnica por parte del referente del MSPS. iii) Optimizar procesos de planeación en los que se observe pertinencia de temas, oportunidad, materiales y logística.

- e) En la *Guía Planeación, implementación y evaluación de la asistencia técnica en el Ministerio de Salud y Protección Social*, se precisa que se debe realizar encuesta de percepción tanto en las actividades de asistencia técnica presencial como virtual. No obstante, no se cumple con esta actividad, para todas las actividades de asistencia técnica.⁴⁶

El informe de monitoreo de asistencia técnica de la vigencia 2016, no incluye los resultados de las encuestas de percepción, no obstante que debe incluirse dentro del contenido del citado informe.⁴⁷

En cuanto a 2017, el informe consolidado indica:

Se encuentra que existe un alto grado de satisfacción de los participantes en las asistencias técnicas, con respecto a los referentes que las realizaron y las metodologías y contenidos de las mismas, no obstante, existen puntos sobre los que existen oportunidades de mejora, consignadas en las observaciones o recomendaciones de los participantes en las asistencias técnicas, tales como:

- *Insuficiencia del tiempo destinado a la asistencia técnica, lo que hace que las agendas sean apretadas.*
- *Solicitud de mayor acompañamiento, continuidad y seguimiento a los compromisos.*
- *Incluir mayor cantidad de participantes del departamento para que aumente la capacidad instalada.*
- *Solicitud de entrega de materiales didácticos y de apoyo como folletos, cartillas ilustradas y documentos con los temas.*⁴⁸

- f) Se observa que el formato estandarizado para informes de comisión/desplazamiento, contiene datos generales: servidor público (nombre, cargo y dependencia); objeto de la comisión, actividades realizadas y destinos y fechas. En dichos informes no siempre se precisa o se puede colegir, que se tratan de asistencias técnicas. Igual situación se predica para las resoluciones que autorizan la comisión o desplazamiento. Para obviar este vacío, en los informes de la Dirección de Promoción y Prevención, se observa que el espacio denominado *Actividades realizadas durante el desarrollo de la comisión o desplazamiento*, se ha ajustado al siguiente contenido: Agenda, metodología, hallazgos, resultados, recomendaciones, dificultades, compromisos y forma de evaluación y resultados. No obstante, estos aspectos no son tenidos en cuenta por todos los servidores que cumplen actividades de asistencia técnica, especialmente los relacionados con los resultados, recomendaciones, dificultades y forma de evaluación y resultados de la misma.

⁴⁶ En la *Guía Planeación, implementación y evaluación de la asistencia técnica en el Ministerio de Salud y Protección Social*, se indica que se debe realizar encuesta de percepción tanto presencial como virtual.

⁴⁷ Ver nota al pie número 22.

⁴⁸ Informe Resultados del seguimiento y evaluación de las acciones de Asistencia Técnica 2017 Dirección de Promoción y Prevención. Adriana Otero Perdomo. Grupo de Gestión para la Promoción y la Prevención. Bogotá D.C. enero de 2018. Página 90.

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

- g) A partir de 2017 la Dirección implementó dentro del proceso de planeación de la asistencia técnica, una estrategia de validación denominada *mesa territorial*, que consiste en desarrollar por cada entidad territorial un espacio de discusión y ajuste de las actividades de asistencia técnica, con el propósito de coordinar y articular las acciones que efectivamente requieren los grupos técnicos *para la implementación eficaz y efectiva de las políticas, programas, proyectos y estrategias*.
- h) La Dirección viene implementando asistencia técnica presencial a manera de reuniones nacionales, que define como: *espacios de actualización, discusión e intercambio organizados por los grupos técnicos de las subdirecciones, a los que se convoca a los referentes de las Direcciones Territoriales de Salud del país, que trabajen sobre el tema en cuestión y a los demás actores del Sistema*. Son encuentros, foros, talleres o reuniones que se desarrollan mediante conferencias o conversatorios dirigidos a los referentes técnicos de todas las Direcciones Territoriales o a un grupo significativo de las mismas, que permiten socializar lineamientos, metodologías, revisar avances o suministrar herramientas.⁴⁹
- i) A nivel de concentración de desplazamientos, se observa que los territorios más visitados son: Valle del Cauca, Antioquia, Atlántico, Bolívar y La Guajira, frente a los de menor concentración de desplazamientos: Casanare, Caquetá y Cundinamarca.

	2016	2017	2018
DT con mayor concentración de desplazamientos	Valle del Cauca	Antioquia	Valle del Cauca
	Antioquia	La Guajira	Antioquia
	Atlántico	Bolívar	La Guajira
	Bolívar	Nariño	Bolívar
	La Guajira	Cauca	Atlántico
DT con menor concentración de desplazamientos	Bogotá	Casanare	Meta
	Santa Marta	Caquetá	Amazonas
	Cartagena	Caldas	Caquetá
	B/Ventura	Guainía	Casanare
	Cundinamarca	San Andrés	Cundinamarca

5. AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS

La expedición de la Resolución 3202 de 2016, que adoptó las RIAS:

- Promoción y mantenimiento de la salud.
- Para la población materno —perinatal.
- Para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas (Hipertensión Arterial -HTA, Diabetes Mellitus — DM y Obesidad.)
- Para la población con riesgo o presencia de cáncer (Cáncer de Mama y Cáncer de Cérvix).
- Para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales (Atención a la Desnutrición Aguda para menores de 5 años).
- Para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
- Para la población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas (Enfermedades transmitidas por vectores: Chagas, Leishmaniosis, Malaria, Dengue, Chikungunya y Zika).

⁴⁹ Resultados del seguimiento y evaluación de las acciones de Asistencia Técnica 2017 Dirección de Promoción y Prevención. Grupo de Gestión para la Promoción y la Prevención. Enero de 2018. Página 78.

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

Exigía, siguiendo directrices del Modelo y de la misma resolución, que el Ministerio *prestara asesoría y asistencia técnica para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud.*⁵⁰

Además, porque a propósito de la progresividad y la gradualidad en la implementación de las RIAS, la misma Resolución 3202 en su artículo 11 definió que las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción y Regímenes Especiales contaban con seis meses siguientes a la expedición de la Resolución, esto es diciembre de 2016, para implementar las RIAS "Para la Promoción y Mantenimiento de la Salud" y la "Materno Perinatal". Y que a diciembre de 2017 implementaran las que respondan a las prioridades en salud definidas en los planes territoriales de salud y la RIA "Para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular —metabólicas manifiestas (Hipertensión Arterial - HTA, Diabetes Mellitus — DM y Obesidad.)", para el cumplimiento de la mega Meta en salud definida en el Plan Estratégico Sectorial 2014-2018 "Reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles".

Pero había un condicionamiento: el Ministerio de Salud y Protección Social debía expedir los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS. *Lineamientos técnicos y operativos que se requieren para asegurar la integralidad de las acciones a ser realizadas por parte de los diferentes agentes además de ser indispensables para la realización del trabajo articulado entre los diferentes agentes del Sistema de Salud.*⁵¹

Se adoptaron el 2 de agosto de 2018 con la Resolución 3280, *que pone en marcha las rutas que revolucionarán la atención en el sistema de salud colombiano. Eso significa que, a partir de su firma, las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores estarán obligadas a brindar atenciones para promover la salud y anticiparse a la enfermedad tanto en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.*

En otras palabras, son cuatro los hitos que deberán seguir todos los actores del sector salud frente a lo establecido en la resolución:

1. *Enfatiza en lo preventivo sobre lo curativo del sistema (visión anticipatoria).*
2. *Orienta e integra las acciones de las entidades promotoras de salud (EPS) y las secretarías de salud para que trabajen de manera integral en la promoción de la salud.*
3. *Se incluyen nuevas intervenciones de salud pública, especificándolas de acuerdo con el curso de vida que lleve la persona.*
4. *A partir de las RIAS se podrán evaluar las acciones de las EPS, secretarías de salud e IPS y su efectividad en la manera como abordan la atención de los usuarios.*⁵²

De acuerdo con la Dirección, en la construcción de los lineamientos que comenzó en agosto de 2016, participaron todos los equipos técnicos de la misma. *Fue un proceso arduo que implicó recolección de evidencia, análisis, validación, consenso, consulta, concertación y construcción que incluyó las etapas propias de diseño, participación, verificación y validación interna y externa. Con un ejercicio particular exigente: el análisis económico que las rutas representaban para el Sistema, consideración que jamás tuvo la Resolución 412 y que hubo que hacerse para poder validar la viabilidad de las rutas, verificando el costo efectivo de las mismas y la toma de decisiones. Una cosa son las matrices que se adoptaron con la resolución 3202 en las que se describen las atenciones y otra, la forma en que se operaría que requería estudios adicionales que demandaron un tiempo importante, porque debían responder al cómo implementar dichas atenciones teniendo en cuenta los recursos del Sistema con una connotación adicional, los*

⁵⁰ Resolución 2302 de 2016. Artículo 9.

⁵¹ Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones — Dirección de Promoción y Prevención. Informe: Experiencia de implementación de la Gestión Integral del riesgo en salud por parte de las entidades promotoras de salud: estado de avance en la implementación de la de la ruta integral de atención en salud de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Materno Perinatal. I semestre de 2017 versión de borrador, febrero de 2018. Corte a junio de 2017.

⁵² Ministerio de Salud 03/08/2018. Boletín de Prensa No. 092 de 2018.

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

lineamientos debían actualizar las tecnologías que estaban incluidas en las normas técnicas sobre detección temprana, obsoletas para la fecha, para poder garantizar el acceso a una tecnologías adecuadas en el marco de la evidencia y que garanticen mayor oportunidad para la detección temprana de la enfermedad. Además, la misma complejidad del documento porque incluye atenciones poblaciones, colectivas e individuales. Producto de este ejercicio existen tres documentos que salieron a consultas externas de pares, el último en abril de 2018.

Adicional, el equipo técnico, explica que los lineamientos de las otras rutas adoptadas en la Resolución 3202 no fueron incluidos en la Resolución 3280, porque se consideró el artículo 11 de la Resolución y su parágrafo para poder derogar la Resolución 412. La adopción de nuevos lineamientos y rutas depende las directrices del Ministro y Viceministro.⁵³

En el seguimiento efectuado a través de Orfeo, la socialización del borrador inició en marzo de 2017 y se extendió hasta diciembre de 2017. Durante el primer trimestre de 2018, se surtieron validaciones. El 16 de mayo y 16 de julio de 2018 se remite proyecto de acto administrativo a la Dirección Jurídica con visto bueno de la Dirección y del Viceministerio de Salud. La Dirección Jurídica a su vez, lo remite al Viceministerio de Protección Social, aduciendo que: *la revisión preliminar al acto a expedir, se encuentra que su implementación pudiere tener impacto económico en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y consecuentemente, en la Unidad de Pago por Capitación (UPC), pues según lo establecido en su artículo 4, las intervenciones y acciones definidas en los lineamientos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), allí desarrolladas, **deben ser garantizadas a la totalidad de la población dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de dicho acto** por parte de los diferentes actores del SGSSS. En ese sentido, se considera necesario contar con su aval frente a la propuesta normativa en cuestión (anexa) y su posible impacto económico, por ser ello un tema de su competencia.*

Mediante radicado 201811200165493 del primero de agosto de 2018, la Dirección Jurídica le remite a la Secretaría General el proyecto indicando:

Para su conocimiento, visto bueno y trámite de firma por parte del señor Ministro, remitimos debidamente avalado por esta Dirección el proyecto de resolución del asunto, el cual cuenta con el visto bueno del Director de Promoción y Prevención y del señor Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (E).

Es importante señalar que mediante Memorando No. 201811200161523 del pasado 26 de julio, esta Dirección solicito al Viceministerio de Protección Social aval al mencionado proyecto de acto administrativo, sin embargo, el memorando fue devuelto vía Orfeo por parte del precitado Viceministerio con la anotación “devuelto sin tramite, teniendo en cuenta que no es de competencia de este despacho y nunca se ha tenido en cuenta en las demás rutas”.⁵⁴

Como se analizó en el acápite de asistencia técnica, a primer semestre del presente año, la Dirección de Promoción y Prevención, concluyó una primera fase de acompañamiento técnico a las Direcciones Territoriales para la apropiación conceptual y metodológico del Modelo y de las RIAS, producto de esta labor, la Dirección ha efectuado los primeros análisis al grado de avance que presentan las DT en la implementación, los resultados están contenidos en dos informes, cuyos soportes documentales indican que son versión borrador, en los que se concluye lo siguiente:⁵⁵

⁵³ Entrevista Equipo Técnico de Rutas 30 de agosto de 2018.

⁵⁴ Radicados: 201821000101963. 201821000153153. 201811200161523. 201811200165493

⁵⁵ Idem nota 50. Dirección de Promoción y Prevención. Grupo de Gestión. Agosto de 2017. Diagnóstico de avance en implementación de la ruta integral de atención en salud de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Materno Perinatal e las entidades territoriales con corte a primer trimestre de 2017. Versión Borrador 1. Corte a primer trimestre de 2017.

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

- a) A nivel general, las EPS registran un avance en la implementación de las RIAS promedio de 53%, con corte a junio de 2017. El mayor progreso lo presentan las EPS mixtas en tanto que las de Subsidiado registran menor adelanto.
- b) Por fases previstas para la implementación de las RIAS, el mayor avance corresponde a la fase de gestión estratégica. (58%)
- c) Como dificultades se señalan: i) Gobernanza de la red; ii) Coordinación con entidades territoriales; iii) Rotación del recurso humano en los prestadores; iv) Sistema de Información; v) Medición de adherencia; vi) la capacitación de la red y, vii) los mecanismos de pago utilizados.
- d) Las ETS en las que se ha iniciado trabajo para implementación de RIAS son: Bogotá, Caldas, Cauca, Valle, Nariño y Caquetá.
- e) De 37 Direcciones Territoriales de Salud consultadas se recibió información de 25, el estudio infiere que el 62% de las DTS presentan algún grado de avance, en tanto que el 32% no tienen desarrollo en la implementación de las RIAS.
- f) Un poco más de la mitad de las DTS no han realizado la socialización de las RIAS.
- g) Con relación a la conformación del equipo territorial en salud, se encontró que aproximadamente en 24 DTS no existe equipo de RIAS.
- h) Falta claridad sobre la forma en que se deben correlacionar los Equipos MIAS y RIAS.
- i) Falta claridad en los actores que integran los equipos y posiblemente en el quehacer de los mismos.
- j) Bajo poder de convocatoria y participación de las EPS del territorio en el proceso de implementación de las RIAS.
- k) No existe claridad de cómo los análisis del ASIS se pueden usar para la definición de los grupos de riesgo a priorizar y por ende de las RIAS.
- l) Las DTS no tienen una metodología para realizar el análisis y determinación de barreras y facilitadores para la implementación de las RIAS.
- m) Las DTS de Bogotá, Cundinamarca, Caldas, Nariño, Cauca, Risaralda y Cesar han iniciado la implementación de las RIAS pero tienen imprecisiones y requieren direccionamiento urgente del MSPS.
- n) Las DTS de Antioquia, Valle del cauca, Boyacá, Casanare, San Andrés requieren fortalecer equipos y definir directrices para la implementación de las RIAS.

5.1 PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS

La Dirección de Promoción y Prevención, informó que con ocasión de la expedición de la Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, se está liderado la estructuración de un Plan de Implementación de los lineamientos de las mencionadas rutas con orientaciones a nivel de la Dirección, del Ministerio y de otros agentes del Sistema de acuerdo con sus responsabilidades.

El proceso de alistamiento ha incluido la socialización de la Resolución 3280 entre todos los servidores de la Dirección, con el propósito de definir productos, actividades, tiempos y organizar los equipos de trabajo así como la definición de aspectos necesarios para la implementación de las RIAS relacionados con los demás componentes del MIAS a cargo de otras áreas misionales del Ministerio. Igualmente se realizó una reunión con representantes de ACEMI con el fin de revisar y discutir inquietudes y recibir aportes para la implementación de los lineamientos de las citadas rutas.

A cierre de la auditoría, la Dirección continuaba con el proceso de ajustes al Plan de Implementación, que incluía las siguientes líneas de acción:

- a. Reglamentación requerida para la implementación de las RIAS, considerando la adaptabilidad territorial y poblacional.
- b. Orientaciones e instrumentos para las intervenciones contempladas.
- c. Mecanismos y/o estrategias para la sostenibilidad financiera de las RIAS.

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

- d. Organizar oferta de programas y estrategias de promoción y prevención
- e. Coordinación entre el SGSSS y el SISIPi
- f. Definición de criterios para la inspección, vigilancia y control
- g. Competencia del talento humano
- h. Condiciones laborales para la implementación
- i. Cambio cultural de los agentes del sistema para la construcción de confianza
- j. Proceso de asistencia técnica
- k. Gestión intersectorial
- l. Proceso de monitoreo y evaluación de resultados

6. AVANCE EN EL DISEÑO DE LAS RIAS PENDIENTES

Luego de la expedición de la Resolución 3202 los grupos técnicos de la Dirección de Promoción y Prevención continuaron con la formulación de los lineamientos de la ruta integral de atención en salud de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Materno Perinatal y la estructuración y documentación de las RIAS y de los lineamientos que habían quedado pendientes de adoptar, aplicado para el efecto, el Manual metodológico para el desarrollo de rutas integrales de atención en salud dentro del marco del modelo integral de atención en salud, que precisaba el cumplimiento de los siguientes pasos:⁵⁶

PASO 1: Planeación para la elaboración de la RIAS

PASO 2: Mapeo de las acciones/ Intervenciones

PASO 3: Revisión de la práctica actual

PASO 4: Revisión de la evidencia científica

PASO 5: Desarrollo del diagrama preliminar de las intervenciones

PASO 6: Identificación y caracterización de los hitos

PASO 7: Construcción de la matriz de intervenciones

PASO 8: Construcción gráfica de la RIAS

PASO 9: Validación y retroalimentación

PASO 10: Implementación

En 2017, con el objeto de: *Brindar asesoría y apoyo técnico al MSPS en procesos relacionados con la actualización, socialización y adopción de Guías de Práctica Clínica y validación de rutas de atención priorizadas por la entidad*, se suscribió el contrato interadministrativo con el ITES 388 con vigencia entre el 29 de agosto y 23 de diciembre de 2016, por valor de \$2.078.414.126. De acuerdo con los estudios previos, mediante el contrato se buscaba validar eventos relacionados con los grupos de riesgo de alteraciones nutricionales, cardiovascular, cáncer y ETV que no se incluyeron en el contrato 1925 y los demás grupos de riesgos (8) que habían quedado pendientes en la Resolución 3202; adicional, se contempló la construcción y desarrollo de contenidos técnicos y **herramientas pedagógicas para la socialización y apropiación de las RIAS a los diferentes actores del sistema de salud, con una adecuación pedagógica y comunicativa que facilite la comprensión de los contenidos de las RIAS para su implementación en el territorio** y la actualización o adopción de Guías de Práctica Clínica – GPC.⁵⁷

El contrato incluyó los siguientes componentes:

⁵⁶ Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá D.C., abril de 2016

⁵⁷ ITS- BID. Informe del proceso participativo. Validación Rutas Integrales de Atención: Riesgo cardiovascular (HTA, DM, obesidad), cáncer de cuello uterino, cáncer de cuello de mama, desnutrición, materno perinatal, enfermedades transmitidas por vectores (Malaria, dengue, chagas y leishmaniasis), SPA, promoción y mantenimiento. Bogotá, febrero de 2016. Estudios previos Contrato 388 de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. **Objeto Contrato 388:** *Brindar asesoría y apoyo técnico al MSPS en procesos relacionados con la actualización, socialización y adopción de Guías de Práctica Clínica y validación de rutas de atención priorizadas por la entidad.*

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

COMPONENTES	LINEAS		TEMATICAS
Componente 1	Línea 1	Validación de RIAS	13 Grupos de riesgos
	Línea 2	Implementación de RIAS	Herramientas web para socializar 16 RIAS
			Curso E- Learning para implementación de RIAS
Componente 2	Línea 1	Actualización de GPC	GPC Cáncer de mama
			GPC Cáncer de Colon y Recto
			GPC Hipertensión ARTERIAL Primaria (HTA)
			GPC Síndrome Coronario Agudo
	Línea 2	Adopción GPC	GPC Conducta Suicida
			GPC Tratamiento Demencia
	Línea 3	Manual Metodológico	Medición y monitorización de la adherencia a las GPC

Con respecto a las líneas de RIAS, se debían cumplir las siguientes actividades:

LINEAS			ACTIVIDADES
Línea 1	Validación de RIAS	Grupos de Riesgos (13)	Validación metodológica y verificación de contenidos de las RIAS
			Validación interna
			Validación externa
			Entrega final de RIAS
Línea 2	Implementación de RIAS	Herramientas Web	Preparación
			Desarrollo de herramientas interactivas
			Verificación y validación
		Curso E- Learning	Planeación
			Desarrollo de contenidos de cinco módulos propuestos
			Implementación y ejecución: Incorporar en plataforma virtual

Los grupos de riesgos y eventos incluidos en el contrato 388 fueron:

GRUPOS DE RIESGO	EVENTOS PRIORIZADOS CONTRATO 388	VALOR
1. Población con riesgo o alteraciones cardíaco – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Accidente cerebro cardiovascular Enfermedad Renal Crónica Síndrome coronario agudo	\$54.739.600,00
2. Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	EPOC	\$54.739.600,00
3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Sobrepeso y Obesidad Déficit de micronutrientes	\$54.739.600,00
5. Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	Grupo de Riesgos problemas y trastornos mentales Depresión Demencias Esquizofrenia Alzheimer Epilepsia Conducta suicida.	\$54.739.600,00

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

GRUPOS DE RIESGO	EVENTOS PRIORIZADOS CONTRATO 388	VALOR
6. Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal	Caries Fluorosis Enfermedad Periodontal Edentulismo Tejidos blandos Estomatosis	\$54.739.600,00
7. Población con riesgo o presencia de cáncer	Ca Colon Ca Recto Ca Próstata	\$54.739.600,00
9. Población con riesgo o infecciones	Grupo de Riesgos de Enfermedades Infecciosas Infección respiratoria Aguda ERA Enfermedad Diarréica Aguda EDA Infecciones de Transmisión Sexual Tuberculosis	\$54.739.600,00
10. Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales	Accidente rábico Accidente ofídico	\$54.739.600,00
11. Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales	Riesgos laborales	\$54.739.600,00
12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas	Violencia relacionada con el conflicto armado. Violencia de género. Violencia por conflictividad social	\$54.739.600,00
14. Población con riesgo o enfermedades raras	Hemofilia Fibrosis quística Artritis idiopática Distrofia muscular de Duchenne Becker Distrofia Miotónica	\$54.739.600,00
15. Población con riesgo o trastornos visuales y auditivos	Población con riesgo o trastornos visuales Defecto refractivo (Miopía, Hipermetropía, astigmatismos) Ambliopía Glaucoma Cataratas Retinopatía del prematuro Visión Baja	\$54.739.600,00
	Población con riesgo o trastornos auditivos Traumas del oído Hipoacusia Otitis Vértigo	\$54.739.600,00
SUBTOTAL		\$711.614.800,00
Construir y desarrollar contenidos técnicos y herramientas web que permita la socialización de los contenido de 16 RIAS		\$169.893.622,00
Construir y desarrollar un curso E-Learning para la implementación de las RIAS priorizadas por el Ministerio		\$ 122.789.094,00
TOTAL		\$1.004.297.516,00

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

En el Grupo de Riesgo 9: Población con riesgo a enfermedades infecciosas, no fueron incluidas las Enfermedades Transmitidas por Alimentos – ETA. En el acta 3 del 28 de septiembre de 2016, del Comité Técnico del Contrato 388, se lee: *El Ministerio expone la necesidad de incluir la ruta de ETA dentro de la validación de rutas que se va a hacer, pero dado que no se encuentra en el contrato no se puede hacer.*⁵⁸

El desarrollo del objeto contractual, en cuanto a validación de RUTAS, exigía como pre requisito la elaboración por parte del Ministerio, de las Rutas de los Grupos de Riesgo y de eventos priorizados en el MIAS, para poder someterlas a un proceso de validación de la evidencia científica disponible, que sustente las intervenciones de gestión de la salud pública, promoción de la salud, intervenciones individuales y colectivas dirigidas a personas familias y comunidades, hitos e indicadores de seguimiento y evaluación.

La validación debía surtir en dos etapas: interna y externa. La primera, con la participación de las distintas áreas del Ministerio de acuerdo con su competencia y la segunda, mediante la convocatoria de actores clave (expertos temáticos, academia, IPS, EAPB, agremiaciones, usuarios, entre otros), las dos con el propósito de identificar que cada una de las intervenciones en salud propuestas en las RIAS, tuviesen un soporte basado en evidencia científica disponible.

De acuerdo con la cláusula décima primera del contrato, la información recolectada y los productos generados, independientemente de su grado de desarrollo, pertenecen al Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que una vez finalizado el periodo de ejecución del contrato, para obtener el efectivo reconocimiento de estos derechos, el IETS debía radicar y tramitar el registro respectivo ante la Dirección General de Derechos de Autor.

De igual forma, quedó definido en el contrato que su liquidación se haría bajo los términos establecidos en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007: i) Por mutuo acuerdo dentro del término fijado en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, o dentro del que acuerden las partes para el efecto. ii) De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga. iii) Si el contratista no se presenta a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no llegan a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes. iv) Si este plazo no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada en cualquier tiempo dentro de los dos años siguientes al vencimiento del término a que se refieren los incisos anteriores, de mutuo acuerdo o unilateralmente.

La supervisión del contrato estuvo bajo la responsabilidad del Director, quien atendiendo a la cláusula décima sexta del contrato, designó a un grupo de servidores, siete de la Dirección de Promoción y Prevención y tres más, de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, Oficina de Calidad y Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, para conformar un Comité con el propósito de efectuar seguimiento técnico a la ejecución del contrato, bajo la coordinación del hoy Subdirector de Enfermedades Transmisibles.⁵⁹

El Comité, de acuerdo con el contrato, debía reunirse con una periodicidad semanal durante todo el plazo de ejecución de este y de las decisiones o acuerdos se debía dejar constancia en acta suscrita por los miembros con numeración consecutiva. Directriz que, según acta del 14 de septiembre de 2016, se decide cumplir a través de reuniones presenciales cada 15 días y virtuales cada 8 días, mediante correo electrónico. De las reuniones presenciales se observa dentro del expediente contractual,⁶⁰ doce actas para las siguientes fechas, pero no se encuentran soportes de las decisiones o acuerdos que se pudieron haber suscitado en los Comités Virtuales:

⁵⁸ Acta No. 3. 28/09/2016. Comité Técnico de Contrato 388.

⁵⁹ Memorando 201621000216023 sin fecha. De Acuerdo con Orfeo, 9 de septiembre de 2016

⁶⁰ El expediente fue solicitado al Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual, (5/9/2018) que entrega tres carpetas sin la respectiva rotulación de carpetas, contentivas de 618 folios y 14 CD.

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

No. ACTA	FECHA			No. ACTA	FECHA		
	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
1	8	9	2016	8	7	12	2016
2	14	9	2016	9	21	12	2016
3	28	9	2016	10	28	12	2016
4	12	10	2016	SIN	13	9	2017
5	28	10	2016	SIN	28	9	2017
6	9	11	2016		6	10	2017
7	23	11	2016				

Al consultar el expediente contractual se evidencian, entre otras, las siguientes actuaciones:

DOCUMENTO	FECHA	DESCRIPCION
Primer pago	05/01/2017	Radicado 201642302135902 del 12 de octubre de 2016. (con factura 95). Oficio del 2 de noviembre de 2016 del IETS, sustituyendo factura 95 por la factura 104 Radicado 201642302547632 del 7 de diciembre de 2016: Remisión de documentos para primer pago, con factura 104 del 2 de noviembre de 2016. El Informe técnico parcial describe actividades entre el primero de septiembre y 13 de octubre de 2016. (Entregado el 14 de octubre de 2016) Pago efectuado el 5 de enero de 2017 por valor de \$519,603,532
Garantía de calidad de productos	11/01/2017	El IETS remite garantía de calidad de los productos: Herramientas pedagógicas y Curso E-Learning, por una vigencia de 12 meses: 23 de diciembre de 2016 a 22 de diciembre de 2017
Segundo pago	21/01/2017	Informe de actividades entre el 14 de octubre y 9 de diciembre de 2016. No se observaron adjunto los documentos exigibles para el pago, contenidos en la cláusula quinta del Contrato. Pago efectuado el 31 de enero de 2017, por valor de \$519,603,532
Primera solicitud de liquidación de contrato	31/03/2017	El Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual, indica que efectivamente no se observaron documentos exigibles para el segundo pago. Adicional invita a la Dirección de Promoción y Prevención a cumplir con el trámite pertinente de liquidación del contrato considerando su vigencia hasta el 23 de diciembre de 2016.
Segunda solicitud de liquidación de contrato	05/06/2017	Mediante memorando 2017427001377223, el Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual, reitera solicitud del 31 de marzo.
Tercera solicitud de liquidación de contrato	12/06/2017	Mediante memorando 201742700145093, el Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual, insiste en su requerimiento del 31 de marzo y 6 de junio, advirtiendo que el saldo podría convertirse en una vigencia expirada que podría generar investigaciones y sanciones.
Ampliación de póliza	20/06/2017	Mediante oficio el IETS remite ampliación de póliza
Cuarta solicitud de liquidación de contrato	29/08/2017	Con memorando 201742700214133 el Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual, reitera solicitud del 31 de marzo, 5 y 12 de junio, para proceder a la liquidación de contratos.
Ampliación de póliza	22/09/2017	Mediante oficio el IETS remite ampliación de póliza.
Acta sin número	13/09/2017	Acta sin número, cuyo objetivo señala: Verificar el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con los productos "Componente herramientas pedagógicas" y "Curso E-Learning" de acuerdo a las obligaciones especiales 7, 8, 9, 11, 12 y 13 y obligación general 7. Participan siete servidores: Dirección de Promoción y Prevención (4) pertenecientes al Comité Técnico del Contrato 388; dos de la Oficina TIC y uno más de la Oficina de Comunicaciones.
Acta sin número	28/09/2017 y 6/10/2017	Acta sin número, cuyo objetivo señala: Reunión Comité Técnico Contrato 388 de 2016. Asisten miembros del Comité y dos representantes del IETS. En la apertura de la reunión se especifica que la reunión es para revisar los productos finales del contrato 388 con el fin de proceder a la liquidación del contrato.

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

DOCUMETO	FECHA	DESCRIPCION																				
Formatos	SIN FECHA	Formatos sin fecha: 1. Se recibe a satisfacción Ruta Integral de atención en salud para el grupo de riesgo: Ruta integral a los niños y niñas menores de cinco años con anemia por deficiencia de hierro. 2. Se recibe a satisfacción Ruta Integral de atención en salud para el grupo de riesgo: Ruta integral de atención en salud de los trabajadores. 3. Se recibe a satisfacción Ruta Integral de atención en salud para el grupo de riesgo: VIH, ITS, VHB Y VHC. 4. Se recibe a satisfacción Ruta Integral de atención en salud para el grupo de riesgo: o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.																				
La Dirección responde requerimiento de Contractual de marzo de 2017	10/10/2017	Mediante memorando 201721000252403, la Dirección de Promoción y Prevención da respuesta a la solicitud efectuada el 5 de junio de 2017, por el Grupo de de Ejecución y Liquidación Contractual, en el que indica que en medio magnético adjunta los soportes solicitados para proceder a la liquidación del Contrato.																				
Informe	SIN FECHA	Informe final de ejecución y supervisión del contrato. Adjunto al memorando 201721000252403																				
Acta de liquidación parcial	24/10/2017	Acta de liquidación parcial del contrato. En la que se advierte que queda pendiente la obligación post-liquidación: el cumplimiento de la obligación general No. 15 de la Cláusula Séptima y la estipulada en la Cláusula Decima Primera –PROPIEDAD INTELECTUAL- (registro Derechos de Autor) del Contrato Interadministrativo No. 388 de 2016, respecto de nueve productos que fueron establecidos en Acta de Reunión del Comité Técnico del Contrato, el 28 de septiembre y el 6 de octubre de 2017.																				
Tercer pago (Final)	07/11/2017	En el expediente contractual se encontraron las siguientes evidencias del pago final: i) Memorando del IETS del 23 de diciembre de 2016, indicando que se adjuntan los documentos para el pago. ii) Factura de venta 123 del 23 de diciembre de 2016 , por valor de \$1.039.207.063 (incluido el IVA). iii) Una segunda factura de venta No. 130 del 28 de diciembre de 2016, por valor de \$975,709,127. En el link de contratación figura orden de pago 332059617, del 11 de julio de 2017, por valor de \$975.709.127 (http://minps21-temp-co:82/Contratos/Documentos MSPS 2016/)																				
Requerimiento de Contractual: cumplimiento obligación post-liquidación	18/12/2017	Memorando 201742700310563: el Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual, solicita a la Dirección de Promoción y Prevención el cumplimiento de la obligación general No. 15 de la Cláusula Séptima y la estipulada en la Cláusula Decima Primera –PROPIEDAD INTELECTUAL- (registro Derechos de Autor) del Contrato Interadministrativo No. 388 de 2016, respecto de nueve productos que fueron establecidos en Acta de Reunión del Comité Técnico del Contrato, el 28 de septiembre y el 6 de octubre de 2017, por lo que se solicita que el INSTITUTO DE EVALUACIÓN TECNOLÓGICA EN SALUD – IETS, allegue los registros correspondientes, y de no ser posible, se requiere de manera urgente que amplíe la póliza de cumplimiento y calidad del servicio, por cuanto la misma esta por vencerse el próximo 23 de diciembre de 2017.																				
Trámite Derechos de Autor	19/12/2017	Correo electrónico del IETS, informa sobre el estado de trámite de registro ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor de los productos desarrollados con ocasión del contrato, en el que se lee: <table><tr><th>PRODUCTOS</th><th>ESTADO</th></tr><tr><td>1. GPC Síndrome Coronario Agudo</td><td>Pendiente de ingresar para registro. De los 14 profesionales que integran el grupo desarrollador de la guía hace falta la firma de un profesional</td></tr><tr><td>2. GPC Hipertensión ARTERIAL Primaria (HTA)</td><td>Ingreso a registro ante la DNDA el 22 de noviembre de 2017 Radicado 1-2017-101396</td></tr><tr><td>3. GPC Cáncer de Colon y Recto</td><td>Pendiente de ingresar para registro. De los 14 profesionales que integran el grupo desarrollador de la guía hace falta la firma de tres profesionales</td></tr><tr><td>4. GPC Cáncer de mama</td><td>Ingreso a registro ante la DNDA el 22 de noviembre de 2017 Radicado 1-2017-101394</td></tr><tr><td>5. GPC Conducta Suicida</td><td>Ingreso a registro ante la DNDA el 6 de diciembre de 2017 Radicado 1-2017-106417</td></tr><tr><td>6. GPC Tratamiento Demencia</td><td>Ingreso a registro ante la DNDA el 5 de diciembre de 2017 Radicado 1-2017-105948</td></tr><tr><td>7. Manual metodológico para la medición y evaluación de la adherencia sostenible a las recomendaciones de las GPC</td><td>Pendiente de ingresar para registro De los 6 profesionales que integran el grupo desarrollador de la guía hace falta la firma de un profesional.</td></tr><tr><td>8. Curso E-Learning</td><td>Ingreso a registro ante la DNDA el 22 de noviembre de 2017. Radicado 1-2017-101390</td></tr><tr><td>9. Herramienta Guidevue - RIAS</td><td>Ingreso a registro ante la DNDA el 22 de noviembre de 2017. Radicado 1-2017-101385</td></tr></table>	PRODUCTOS	ESTADO	1. GPC Síndrome Coronario Agudo	Pendiente de ingresar para registro. De los 14 profesionales que integran el grupo desarrollador de la guía hace falta la firma de un profesional	2. GPC Hipertensión ARTERIAL Primaria (HTA)	Ingreso a registro ante la DNDA el 22 de noviembre de 2017 Radicado 1-2017-101396	3. GPC Cáncer de Colon y Recto	Pendiente de ingresar para registro. De los 14 profesionales que integran el grupo desarrollador de la guía hace falta la firma de tres profesionales	4. GPC Cáncer de mama	Ingreso a registro ante la DNDA el 22 de noviembre de 2017 Radicado 1-2017-101394	5. GPC Conducta Suicida	Ingreso a registro ante la DNDA el 6 de diciembre de 2017 Radicado 1-2017-106417	6. GPC Tratamiento Demencia	Ingreso a registro ante la DNDA el 5 de diciembre de 2017 Radicado 1-2017-105948	7. Manual metodológico para la medición y evaluación de la adherencia sostenible a las recomendaciones de las GPC	Pendiente de ingresar para registro De los 6 profesionales que integran el grupo desarrollador de la guía hace falta la firma de un profesional.	8. Curso E-Learning	Ingreso a registro ante la DNDA el 22 de noviembre de 2017. Radicado 1-2017-101390	9. Herramienta Guidevue - RIAS	Ingreso a registro ante la DNDA el 22 de noviembre de 2017. Radicado 1-2017-101385
PRODUCTOS	ESTADO																					
1. GPC Síndrome Coronario Agudo	Pendiente de ingresar para registro. De los 14 profesionales que integran el grupo desarrollador de la guía hace falta la firma de un profesional																					
2. GPC Hipertensión ARTERIAL Primaria (HTA)	Ingreso a registro ante la DNDA el 22 de noviembre de 2017 Radicado 1-2017-101396																					
3. GPC Cáncer de Colon y Recto	Pendiente de ingresar para registro. De los 14 profesionales que integran el grupo desarrollador de la guía hace falta la firma de tres profesionales																					
4. GPC Cáncer de mama	Ingreso a registro ante la DNDA el 22 de noviembre de 2017 Radicado 1-2017-101394																					
5. GPC Conducta Suicida	Ingreso a registro ante la DNDA el 6 de diciembre de 2017 Radicado 1-2017-106417																					
6. GPC Tratamiento Demencia	Ingreso a registro ante la DNDA el 5 de diciembre de 2017 Radicado 1-2017-105948																					
7. Manual metodológico para la medición y evaluación de la adherencia sostenible a las recomendaciones de las GPC	Pendiente de ingresar para registro De los 6 profesionales que integran el grupo desarrollador de la guía hace falta la firma de un profesional.																					
8. Curso E-Learning	Ingreso a registro ante la DNDA el 22 de noviembre de 2017. Radicado 1-2017-101390																					
9. Herramienta Guidevue - RIAS	Ingreso a registro ante la DNDA el 22 de noviembre de 2017. Radicado 1-2017-101385																					

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

DOCUMETO	FECHA	DESCRIPCION
Ampliación de póliza	22/12/2017	Oficio del ITES, remitiendo ampliación de garantía de cumplimiento
Ampliación de póliza	23/02/2018	Oficio del ITES, remitiendo ampliación de garantía de cumplimiento
Solicitud de liquidación de contrato	19/04/2018	Memorando 201821000080833, la Dirección de Promoción y Prevención remite al Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual los certificados de registros Derechos de Autor de 9 productos.
Acta de liquidación final	23/04/2018	Acta de liquidación final y/o cierre del contrato del 23 de abril de 2018.

- a) En el informe final de ejecución, en el que no se indica fecha, se registró cumplimiento del 100% para registro de derechos de autor, cronograma y Manual de Adherencia, no obstante que, de una parte el trámite de derechos de autor solo se cumplió hasta abril de 2018 y de otra, el incumplimiento del cronograma del contrato es evidente, pese a que el ejecutor advierte que el plan se entregó solo para efectos del primer pago, obviando que la obligación contractual específica es clara cuando señala que la elaboración del Plan de trabajo y cronograma de actividades, *es para la ejecución idónea y oportuna del contrato*, y que su entrega no es solo para efectos de realizar el primer pago sino que es una obligación contractual que naturalmente busca garantizar los cumplimientos de tiempos del contrato.⁶¹

No.	OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD DESARROLLADAS	PRODUCTO RECIBIDO	OBSERVACIONES	CUMPLIMIENTO
15 GENERAL	Realizar el registro y demás trámites correspondientes ante la Oficina de Derechos de Autor, respecto de los productos que así lo requieran para obtener efectivo reconocimiento de los derechos patrimoniales a favor del Ministerio.	En trámite	No aplica	El contratista se compromete a realizar el registro y demás trámites correspondientes ante la Oficina de Derechos de Autor.	100%
1 ESPECIFICA	Elaborar el Plan de trabajo y cronograma de actividades, para la ejecución idónea y oportuna del contrato, en los términos acordados entre las partes para su aprobación por parte del supervisor...el documento plan deberá prever: la programación de avance administrativo y técnico de actividades, compromisos y productos; la entrega de los informes; la realización de reuniones y acciones de seguimiento técnico y la entrega de informes parciales y finales y productos pactados.	Se desarrolló y ejecutó el plan de trabajo y cronograma para la ejecución idónea y oportuna del contrato en los términos acordados por las partes.	No aplica	Plan de trabajo y cronograma entregado para efectos del primer pago.	100%

De igual modo, en el informe final de supervisión, que también figura sin fecha, se lee:

*Para el presente contrato se precisa que se ejecutaron y entregaron los productos pactados de acuerdo con las actividades descritas en el **anexo técnico**.*

Respecto a la metodología para la medición y evaluación de adherencia a GPC se aclara que no se realizó la actividad correspondiente a la estimación de costos de la metodología, por cuanto la propuesta presentada por el IETS y aceptada por el MSPS no contenía dicha actividad. Al respecto se precisa que ello no afecta el producto final presentado y previsto en el anexo técnico.

Sobre este tema el equipo auditor hace las siguientes precisiones:

⁶¹ Ver estudios previos, numeral 8: El análisis del riesgo y la forma de mitigarlo.

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

i) La línea está contenida en los estudios previos:

Línea de Acción 3: Metodología para la medición y evaluación de la adherencia a las guías de práctica clínica.

Actividades y productos Línea de Acción 3: Se encuentran contenidos y desarrollados en el Anexo Técnico, el cual hace parte integral de este estudio previo.

Se precisa que el producto esperado en desarrollo de esta línea corresponde a:

Un Documento que contenga la metodología para la medición y evaluación de adherencia a Guías de Práctica Clínica.

ii) La línea está contenida en el contrato 388 cláusula cuarta

Línea 2- Adopción de GPC	a. GPC para la prevención y tratamiento de la conducta suicida	\$ 74.819.343	\$ 149.638.685
	b. GPC prevención, diagnóstico y tratamiento de la Demencia		
Línea 3- Manual Metodológico	Medición y monitorización de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica	\$ 35.840.875	\$ 35.840.875

iii) La línea está contenida en la propuesta del IETS:⁶²

	Línea 3- Manual Metodológico	Medición y monitorización de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica	\$ 35.840.875	\$ 35.840.875
	Alternativa 1. (Incluye solo el curso E Learning y sistematización en web de las rutas como herramientas pedagógicas)	Subtotal técnico	\$ 1.628.851.196	
		Admón.	\$ 162.885.120	
		Subtotal	\$ 1.791.736.316	
		IVA	\$ 286.677.810	
		Total con IVA	\$ 2.078.414.126 ✓	

iv) La línea corresponde a la obligación específica del IETS número 21:

20. Elaborar la propuesta de implementación de cada una de las GPC, de acuerdo a las especificaciones técnicas y actividades definidas en el anexo técnico, para cada las líneas de acción 1 y 2 del Componente 2.
21. Generar los espacios de concertación con el Ministerio de Salud y actores del SGSSS, para definir la propuesta de metodología de evaluación de medición y evaluación de la adherencia de las GPC.

La línea en cita, al estar contenida en los estudios previos, anexo técnico, contrato y propuesta del IETS, la hace exigible, máxime a tenor de las obligaciones generales 1 y 8, y 22 y 23 de las obligaciones específicas. Adicional en las actas del Comité de seguimiento, el tema era objeto de seguimiento.

⁶² Anexo Técnico. Línea de Acción 3. Página 51. Carpeta número 1 del expediente contractual, folio 34.

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

Adicional, hay que considerar lo señalado en los estudios previos cuando en los mismos se señala:

Las GPC incluyen entre otros aspectos recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, buscando estandarizar la atención en salud y optimizar la utilización de los recursos en relación al tratamiento y seguimiento de estas personas. Así las cosas, y teniendo en cuenta la carga de enfermedad de los eventos priorizados en las políticas de salud pública y atendiendo a la necesidad de operar el MIAS a partir de las rutas de atención, la disponibilidad de las guías se convierte en un insumo importante. En ese sentido, el Ministerio debe avanzar en la actualización y/o adopción de guías, así como en el desarrollo de la metodología para evaluar la adherencia de las mismas; dado que ello le permitirá al sistema contar con información necesaria para mejorar la prestación de los servicios de salud.

Al consultar el sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social de Guías de Práctica Clínica⁶³ se observó que el link denominado: Encuesta sobre usabilidad y accesibilidad del portal web Guías de Práctica Clínica es un enlace al sitio web del IETS en el que bajo el título: *Desarrollo de guías metodológicas para la actualización, adopción / adaptación, implementación de GPC y guías de práctica en salud pública* dispone cinco documentos para recibir comentarios de la ciudadanía⁶⁴ entre los cuales figura el **Manual metodológico para la medición y evaluación de la adherencia sostenible a las recomendaciones de las GPC**.



Espacio en el que se lee:

Entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS, se están desarrollando guías metodológicas para los procesos de actualización, adopción/adaptación, implementación de guías de práctica clínica y el desarrollo de guías de práctica en salud pública en el

⁶³ <http://gpc.minsalud.gov.co/SitePages/default.aspx>

⁶⁴ http://www.iets.org.co/sala-de-prensa/noticias/Paginas/Actualizacion_manuales.aspx

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

marco del modelo integral de atención en salud. En esta oportunidad se priorizo actualizar los siguientes aspectos:

- Actualización de guías de práctica clínica en el sistema general de seguridad social en salud colombiano.
- Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia.
- Desarrollo de guías de práctica orientadas a la salud pública.
- Proceso de exclusión de tecnologías y la conformación de grupos fármaco-terapéuticos, a partir de guías de práctica clínica basadas en la evidencia.
- Implementación de GPC en el marco del modelo integral de atención en salud.

Por lo anterior, **queremos contar con la participación de expertos en el desarrollo metodológico de GPC**, mediante la revisión y retroalimentación a través de sesiones de trabajo virtuales que tienen como objetivo presentar, discutir y ajustar las propuestas preliminares, las cuales se plantean desarrollar en este mes de octubre.

Seguidamente se expone la dinámica de **la participación que se describe en tres fases**: 1) Socialización virtual de la versión preliminar de la actualización metodológica de la guía metodológica. 2) Apertura de retroalimentación virtual a través de formulario con un cronograma a desarrollar durante el mes de octubre de 2017. 3) Socialización de versión final de las guías metodológicas a desarrollar el mes de febrero de 2018 en Bogotá y Medellín según agendas.

 www.iets.org.co/sala-de-prensa/noticias/Paginas/Actualizacion_manuales.aspx		
Fase 1. Socialización virtual de la versión preliminar de la actualización metodológica de la guía metodológica: se colocará en las páginas de internet del Ministerio de Salud y Protección Social y del IETS el aplicativo para cada proceso de actualización donde usted y su equipo podrán aportar a partir de su experiencia a los contenidos propuestos en cada documento. Ubique el enlace "Ingrese los comentarios para este documento aquí" disponible para cada una de las guías metodológicas.		
Fase 2. Apertura de retroalimentación virtual a través de formulario: se seguirá el siguiente cronograma de procesos de retroalimentación virtual.		
Guía metodológica	Fecha de apertura	Fecha de cierre
Actualización de guías de práctica clínica en el sistema general de seguridad social en salud colombiano.	05 de Octubre de 2017	15 de Octubre de 2017
Adopción Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia.	05 de Octubre de 2017	15 de Octubre de 2017
Desarrollo de guías de práctica orientadas a la salud pública.	05 de Octubre de 2017	15 de Octubre de 2017
Proceso de exclusión de tecnologías y la conformación de grupos fármaco-terapéuticos, a partir de guías de práctica clínica basadas en la evidencia.	05 de Octubre de 2017	15 de Octubre de 2017
Implementación de GPC en el marco del modelo integral de atención en salud.	16 de Octubre de 2017	29 de Octubre de 2017

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

Fase 3. Socialización de versión final de las guías metodológicas: se llevará a cabo en el mes de febrero de 2018 en Bogotá y Medellín, dando cumplimiento a la siguiente agenda:

- **Bogotá, D.C.:** Sala de Consejo, Facultad de Medicina, Piso 8, Pontificia Universidad Javeriana, ubicada en la carrera 7 N° 40 – 62.

Guía metodológica	Fecha	Horario
Actualización de guías de práctica clínica en el sistema general de seguridad social en salud colombiano.	Martes 6 de febrero de 2018	7:00 a.m. a 10:00 a.m.
Desarrollo de guías de práctica orientadas a la salud pública.	Martes 6 de febrero de 2018	2:00 p.m. a 5:00 p.m.
Adopción - Adaptación de guías de práctica clínica basadas en evidencia.	Miércoles 7 de febrero de 2018	7:00 a.m. a 10:00 a.m.
Proceso de exclusión de tecnologías y la conformación de grupos fármaco-terapéuticos, a partir de guías de práctica clínica basadas en la evidencia.	Miércoles 7 de febrero de 2018	2:00 p.m. a 5:00 p.m.
Implementación de guías de práctica clínica en el marco del modelo integral de atención en salud.	Jueves 8 de febrero de 2018	7:00 a.m. a 10:00 a.m.
Manual metodológico para la medición y evaluación de la adherencia sostenible a las recomendaciones de las guías de práctica clínica.	Jueves 8 de febrero de 2018	2:00 p.m. a 5:00 p.m.

- **Medellín:** Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, ubicada en la [carrera 51d N° 62 – 29](#).

Guía metodológica	Fecha	Horario
Actualización de guías de práctica clínica en el sistema general de seguridad social en salud colombiano.	Miércoles 14 de febrero de 2018	8:00 a.m. a 10:00 a.m.
Desarrollo de guías de práctica orientadas a la salud pública.	Miércoles 14 de febrero de 2018	10:00 a.m. a 12:00 m.
Adopción - Adaptación de guías de práctica clínica basadas en evidencia.	Miércoles 14 de febrero de 2018	2:00 p.m. a 4:00 p.m.
Proceso de exclusión de tecnologías y la conformación de grupos fármaco-terapéuticos, a partir de guías de práctica clínica basadas en la evidencia.	Jueves 15 de febrero de 2018	8:00 a.m. a 10:00 a.m.
Implementación de guías de práctica clínica en el marco del modelo integral de atención en salud.	Jueves 15 de febrero de 2018	10:00 a.m. a 12:00 m.
Manual metodológico para la medición y evaluación de la adherencia sostenible a las recomendaciones de las guías de práctica clínica.	Jueves 15 de febrero de 2018	2:00 p.m. a 4:00 p.m.

Al verificar el estado de las Guías de Práctica Clínica en el sitio web <http://gpc.minsalud.gov.co> se observa, que las GPC objeto del contrato 388, presentan la siguiente situación:

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

Guías de Práctica Clínica GPC > información general gpc

Buscar por: Palabra o Frase a buscar:

Nombre de La Guía	Grupo Desarrollador	Especialidad	Estado
Guía de Práctica Clínica (GPC) Cáncer de mama	INC - IETS	Oncología	Actualización 2017

Buscar por: Palabra o Frase a buscar:

Nombre de La Guía	Grupo Desarrollador	Especialidad	Estado
Guía de Práctica Clínica (GPC) Cáncer de colon y recto.	INC - IETS	Oncología	Actualización 2017

Buscar por: Palabra o Frase a buscar:

Nombre de La Guía	Grupo Desarrollador	Especialidad	Estado
Guía de Práctica Clínica (GPC) Hipertensión Arterial Primaria	Fundación Cardioinfantil -Instituto de Cardiología- -IETS-	Medicina Interna	Actualización 2017

Buscar por: Palabra o Frase a buscar:

Nombre de La Guía	Grupo Desarrollador	Especialidad	Estado
Guía de Práctica Clínica (GPC) Síndrome coronario agudo	UDEA -IETS	Medicina Interna	Actualización 2017

Buscar por: Palabra o Frase a buscar:

Nombre de La Guía	Grupo Desarrollador	Especialidad	Estado
GPC para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación conducta suicida (Adopción)	IETS	Psiquiatría	Publicada 2018

Buscar por: Palabra o Frase a buscar:

Nombre de La Guía	Grupo Desarrollador	Especialidad	Estado
GPC para el diagnóstico y tratamiento del trastorno neurocognoscitivo mayor (demencia) (Adopción)	IETS	Psiquiatría	Publicada 2018

Al consultar cada una de las GPC objeto del contrato 388, se advirtió que los documentos aún no cuentan con el código ISBN⁶⁵ otorgado por la Cámara Colombiana del Libro:

GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA	DESCRIPCIÓN
GPC Cáncer de mama	® Ministerio de Salud y Protección Social/ Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud/ Instituto Nacional de Cancerología Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama Actualización parcial 2017 Guía No 19 ISBN: Bogotá Colombia Segunda edición

⁶⁵ <https://camlibro.com.co/isbn/>: El *International Standard Book Number* (ISBN) es un sistema internacional de numeración para publicaciones "tipo-libro" certificado por normas ISO que identifica cada título, impreso y/o digital, de acuerdo con su procedencia (región, país o área idiomática) y número del editor. Está conformado por trece dígitos precedidos por las siglas ISBN.

En Colombia el ISBN está contemplado por la Ley 98 de 1993, artículo 11, la cual establece que: "Todo libro editado e impreso en el país deberá llevar registrado el número estándar de identificación internacional del libro (ISBN), otorgado por la Cámara Colombiana del Libro, sin el cual el editor no podrá invocar los beneficios de esta ley". El trámite para obtener su ISBN puede tardar hasta dos días hábiles después de realizar el pago. (Siempre y cuando toda la información registrada sea correcta).

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

GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA	DESCRIPCIÓN
GPC Cáncer de Colon y Recto	© Ministerio de Salud y Protección Social/ Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud/ Instituto Nacional de Cancerología Guía de Práctica Clínica para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de colon y recto Actualización parcial 2017 Guía No 20 ISBN: Bogotá Colombia Segunda edición
GPC Hipertensión ARTERIAL Primaria (HTA)	© Ministerio de Salud y Protección Social/ Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud /Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología Guía de Práctica Clínica Para el manejo de la Hipertensión arterial primaria (HTA) Actualización parcial 2017 Guía No 18 ISBN: Bogotá Colombia Segunda edición
GPC Síndrome Coronario Agudo	© Ministerio de Salud y Protección Social/ Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud/ Universidad de Antioquia Guía de Práctica Clínica para el Síndrome Coronario Agudo. Actualización parcial 2017 Guía No 17 ISBN: En trámite Bogotá, Colombia Tercera edición
GPC Conducta Suicida	© Ministerio de Salud y Protección Social/ Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción) Guía No GPC 2017– 60 ISBN: Bogotá Colombia Enero 2017 Primera edición
GPC Tratamiento Demencia	MINSALUD - IETS 2 © Ministerio de Salud y Protección Social/ Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y Tratamiento del Trastorno neurocognoscitivo mayor (Demencia) (Adopción) Guía No GPC 2017 – 61 ISBN: Bogotá Colombia Enero 2017 Primera edición

La Dirección de Promoción y Prevención señaló: *Con relación al código ISBN se aclara que la versión publicada corresponde a la entregada a antes del trámite de registro de derechos de autor y obtención del ISBN, este último se solicitó una vez se contaban con todas los registros de derechos de autor, se anexa CD con los códigos de ISBN. Es de precisar que conforme a lo previsto en el anexo técnico, la obtención de código ISBN, se contempló solamente para la línea de acción 1, del componente dos, correspondiente a actualización de guías de práctica clínica (folios 33 del expediente contractual).*

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

b) En el informe final de supervisión, se registra:

*No se llevó a cabo la validación correspondiente a la población con riesgo o **enfermedades huérfanas** (hemofilia A y B) y fibrosis quística pues la Oficina de Calidad manifestó la imposibilidad de cumplir con los compromisos a su cargo teniendo en cuenta el término de ejecución del contrato.*

Efectivamente mediante memorando 201614000266263 **del 2 de octubre de 2016**, la Oficina de Calidad precisa que:

- Las enfermedades huérfanas, representan un problema de especial interés en salud, dada su baja prevalencia en la población, pero su elevado costo de atención,... exige mayores esfuerzos del Ministerio para dirimir la política encaminada a mejorar las dificultades en el acceso y atención integral de éstas patologías.
- La Ley Estatutaria en Salud contempló a los pacientes que padecen estas patologías como sujetos de especial protección...
- Se requiere elaborar las Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS especialmente la de enfermedades huérfanas con el mayor esfuerzo multidisciplinario, como una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector Salud y de otros sectores, para brindar las condiciones necesarias que aseguren la integralidad en su atención.
- La Oficina de Calidad en la actualidad, no cuenta con el equipo técnico multidisciplinario que se requiere para lograr el objetivo de las RIAS para: Fibrosis quística, Hemofilia, Artritis Reumática Juvenil, Distrofias Muscular de Duchene, Distrofia de Becker y Distrofia Miotónica.
- **El convenio 388 limitó la entrega de los productos finales del IETS a mediados de diciembre**, tiempo que para la elaboración de las RIAS consideramos insuficiente (un mes para cuatro rutas).
- Vemos no factible la entrega del **insumo de la RIAS** de enfermedades huérfanas en el tiempo establecido.

Bajo estas premisas la Oficina de Calidad, solicitó la modificación del contrato 388, realizando un otro si para excluir de la RIAS para población con riesgo o enfermedades huérfanas, así como la modificación de la cláusula cuatro del contrato, correspondiente al valor total menos el valor de la validación de ésta RIAS (enfermedades huérfanas) y la forma de pago en el tercer y último pago disminuyendo la cantidad del valor de la validación de la RIAS para éstas patologías.

No obstante la solicitud de la Oficina de Calidad del 2 de octubre, en los Comités del Contrato 388 subsiguientes a esta fecha, el IETS continúa requiriendo al MSPS, sobre las rutas a cargo de la Oficina de Calidad sin que en las mismas se haga referencia al memorado del 2 de octubre la Oficina de Calidad, inclusive en el **acta del 28 de octubre** se anota que: *El IETS realizó reunión con la Oficina de Calidad y la Dirección de Promoción y Prevención para orientar en el "como" se debe hacer una ruta.*⁶⁶

En el acta del 28 de octubre de 2016, se lee: *Respecto del planteamiento de modificación del contrato, miembros del Comité Técnico por parte del Ministerio, destacan el corto plazo existente para realizar dicha gestión.*⁶⁷ En acta del 9 de noviembre, se señala que la Dirección de Promoción y Prevención hizo la consulta y que se dejará memorando de calidad como anexo al contrato y retirar el recurso. Acta que se encuentra incompleta en el expediente contractual. La situación se reiteró en el acta del 23 de noviembre.

En el expediente contractual no se encontró soporte que validara la decisión de no modificar el contrato. De otra parte, es claro que la validación de las rutas implica que se cuente con su diseño y elaboración. No obstante, dentro de los soportes de actuaciones contractuales no se encontraron los análisis que explicaran por qué se decidió incluir

⁶⁶ Acta 4 de Comité Contrato 388 del 12 de octubre de 2016. Folio 512 del expediente contractual carpeta 3. Acta 5 de Comité Contrato 388 del 28 de octubre. Folio 517 del expediente contractual.

⁶⁷ Expediente contractual, carpeta 3, folio 518.

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

en el contrato, grupos de rutas que no contaban con este insumo o que a la fecha de suscripción del mismo no estuvieran terminadas. En las actas del Comité Técnico de seguimiento del contrato 388, el requerimiento que hace el IETS al Ministerio para la entrega de las RUTAS. Así, por ejemplo:

En el acta 001 del 8 de septiembre de 2016, se lee:

El IETS manifiesta los siguientes requerimientos al Ministerio:

- a. *Entrega de las rutas integrales de atención. El Ministerio manifiesta que hará entrega de cinco rutas el 9 de septiembre, seis rutas el 12 de septiembre, está pendiente definir la fecha de entrega de la Ruta de violencia y la de Hemofilia, la representante de la Oficina de Calidad informa que aún no ha iniciado su desarrollo.*

En el acta del 14 de septiembre el IETS reitera solicitud de entrega de las Rutas.

En el acta del 12 de octubre se escribe: *Aunque existen rutas totalmente terminadas por parte del MSPS, las cuales se encuentran en revisión por parte del IETS; se plantea comenzar el análisis de los avances con que se cuente en las demás rutas, en especial el Diagrama de Capas y la Matriz.*

Las rutas de Salud Visual, salud auditiva y salud laboral han sido retroalimentadas a la fecha; no obstante accidente ofídico, cáncer, violencias, enfermedades huérfanas y sobrepeso y obesidad se encuentran sin Visage y sin retroalimentación.

Las rutas de accidente ofídico, sobrepeso y obesidad y la ruta de cardio vascular se enviarán esta semana.

En el acta del 28 de octubre se registra: *está pendiente por parte del Ministerio la entrega de las rutas de violencia, enfermedades huérfanas, obesidad, accidente ofídico y completar la entrega renal crónica y ACV.*

En el acta de 9 de noviembre, aún no se entregaban las rutas de obesidad y violencia.

En acta del 23 de noviembre, el Ministerio manifiesta haber entregado todas las rutas.

La Dirección de Promoción y Prevención señala:

Las rutas de riesgos a validar en el contrato 388 de 2016 fueron seleccionadas de acuerdo con el avance en su desarrollo, diseño y construcción, de esta manera todas las rutas incluidas en este contrato contaban con un nivel de avance que permitía su validación. Sin embargo es importante aclarar que la ruta de enfermedades huérfanas conformada por eventos que no comparten un factor de riesgo común sugirió un ordenamiento distinto para su construcción que fue identificado en el proceso inicial del contrato, lo cual no permitió agotar el desarrollo de metodología de validación dado que requería de un equipo interdisciplinario más amplio para adelantar el proceso, equipo con el que no contaba la oficina de calidad para ejecutar esta tarea.

En cuanto a las demás rutas validadas en el contrato estas se encontraban en construcción por los diferentes grupos técnicos de la Dirección de Promoción y prevención, desde que el contrato con el IETS estaba en fase de planeación, es decir la elaboración de estudios previos, solicitud de contratación y demás trámites, sin embargo en el proceso de construcción de las rutas se presentaron algunos inconvenientes en lo relacionados con los instrumentos denominado Bizzage, lo cual no fue obstáculo para que las rutas contempladas en el contrato fueran entregadas para su validación, a excepción de la ruta de huérfanas.

Sobre el punto tal como se señala en el informe de auditoría, esta fue incluida para ser validada en el contrato 388 de 2016, sin embargo por solicitud de la Oficina de Calidad quien era la encargada de entregar los insumos de esta ruta, no se llevó a cabo su validación, pues esta dependencia no contaba con los profesionales suficientes para acompañar este proceso que como se mencionó anteriormente esta implicaba un proceso diferente de construcción.

Igualmente se precisa que la comunicación presentada por la oficina de calidad donde solicitaba la modificación del contrato para excluir dicha ruta se revisó en dos ocasiones, una en el acta de 9 de noviembre y la otra en la del 23 de

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

ese mismo mes, y si bien es cierto en la primera acta de las mencionadas solo quedo “la Dirección de Promoción y Prevención aclara que ellos ya hicieron la consulta y que se dejara el memorando de calidad como anexo al contrato y retirar el recurso”, en el acta de 23 de noviembre se aclaró lo decidido, indicando que no se realizara la modificación del contrato, y que al momento de la liquidación del contrato se restara ese valor, que correspondiente a esta ruta, lo cual efectivamente se hizo al momento de la liquidación, a ello obedece la notan¹ del informe final de supervisión.

Se reitera que si bien es cierto se presentó la solicitud la de modificación del contrato excluyendo la validación de esta ruta y disminuyendo el valor, por parte de la Oficina de Calidad el no hacerlo, no incidía en el desarrollo del objeto del contrato ni afectaba las demás actividades que debía desarrollar el contratista respecto a la validación de las rutas y demás componentes del modelo, tampoco afectaba el valor del contrato toda vez que la validación de cada ruta se le asignó un valor individual de \$ 54.739.600, por lo que las partes acordaron que dicho valor no se reconocería en el pago final; es así como al momento del último pago se descontó el valor correspondiente a tal actividad, tal como se indicó en el acta de liquidación.

La liquidación es el proceso a través del cual las partes realizan los ajustes de cuentas financieras de la acreencias y deudas surgidas en desarrollo del objeto contractual, reconociendo los mayores valores que puedan surgir por adicionales o descontando aquellas que no sean ejecutado, siempre y cuando claro está no se afecte el cumplimiento del objeto contractual, y como se evidencia en este caso no se afectó su cumplimiento pues fueron validadas las demás rutas contempladas y adoptadas y actualizadas las guías de atención de práctica médica.

Sobre la finalidad del acto de liquidación y su contenido el Consejo de Estado, en sentencia de 14 de mayo de 2014 con ponencia del magistrado Enrique Gil Botero⁶⁸ señaló:

“La liquidación del contrato se ha definido, doctrinaria y jurisprudencialmente, como un corte de cuentas, es decir, la etapa final del negocio jurídico donde las partes hacen un balance económico, jurídico y técnico de lo ejecutado, y en virtud de ello el contratante y el contratista definen el estado en que queda el contrato después de su ejecución, o terminación por cualquier otra causa, o mejor, determinan la situación en que las partes están dispuestas a recibir y asumir el resultado de su ejecución”.

Respecto a la entrega de las demás rutas que fueron validadas en el contrato, en el acta de 23 de noviembre se dejó constancia que para esa fecha ya se había entregado por parte del Ministerio todas las rutas que debían ser objeto de validación.

En el acta de 9 de noviembre el contratista informó que ya tenía listo el cronograma para la validación interna que la validación externa la empezaría el 29 de ese mes.

Ahora bien como resultado de ese proceso de validación interna surgieron unos ajustes que debían realizarse por parte de los grupos técnicos del Ministerio, por ello en las actas de 23 de noviembre, se mencionó que estaban pendientes los ajustes requeridos y que el 29 de noviembre se daría inicio al proceso de validación externa, proceso del que también surgieron algunos ajustes que eran necesarios realizar y que se mencionaron en el acta de 21 de diciembre de 2016.

Conforme a lo anterior se concluye que la Dirección de Promoción y Prevención cumplió con la entrega de los insumos requeridos para la validación de las rutas integrales de atención contempladas en el contrato 388 de 2016. En los soportes del expediente contractual se observa que el Comité Técnico del Contrato, realizó tres reuniones para validar los productos del Contrato así:

⁶⁸ Consejo de Estado, consejero Ponente: Enrique Gil Botero, radicado No. 15001-23.31.000-1997-07016-01(1e 23788) del 14 de mayo de 2014.

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

COMPONENTES	LINEAS	TEMATICAS	ACTA 28 DE DICIEMBRE DE 2016	ACTA 13 DE SEPTIEMBRE DE 2017	ACTA DEL 28 DE SEPTIEMBRE Y 6 DE OCTUBRE DE 2017
			Objetivo: Revisión ajustes informe del segundo pago e informe final	Objetivo: verificar el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con los productos herramientas web y Curso E-Learning. Obligaciones específicas 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14. y General: 7.	Objetivo: Reunión Comité Contrato 388 Aprobación producto del contrato 388 de 2016 Revisar productos finales del contrato 388, para proceder a liquidar.
Componente 1	Línea 1	Validación de RIAS	Curso E- Learning para implementación de RIAS	1. La Dirección de P y P informa que se realizó de conformidad con lo pactado y que las partes cumplieron los compromisos. 2. No se validó el Grupo de Riesgo de enfermedades huérfanas porque la Oficina de Calidad manifestó imposibilidad de cumplir compromisos.	El producto fue recibido conforme a lo pactado en el contrato y su anexo técnico. En el acta no se relacionan las RIAS de Infecciones de transmisión sexual ni de trastornos mentales.
	Línea 2	Implementación de RIAS	Herramientas web para socializar 16 RIAS Curso E- Learning para implementación de RIAS	Después de ajustes solicitados por la Dirección de P y P., se recibe a satisfacción los productos derivados de esta línea de trabajo. El IETS entrega los componentes de las 16 herramientas pedagógicas desarrolladas y su documentación en medio magnético. El curso se instaló en un servidor del IETS, con acceso a través de un link desde la web del MSPS. Se deja constancia que cuando el curso sea alojado en un servidor distinto al que se encuentra en la actualidad, se deben seguir las indicaciones de imagen institucional y Gobierno Digital. Las herramientas fueron validadas en la plataforma del MSPS. El IETS entrega garantía única de cumplimiento y de garantía de calidad de las herramientas web y del curso por 12 meses contados a partir de la terminación del contrato.	Los productos de esta línea fueron recibidos a satisfacción.
Componente 2	Línea 1	Actualización de GPC	GPC Cáncer de mama GPC Cáncer de Colon y Recto GPC Hipertensión GPC Síndrome Coronario Agudo	La Oficina de Calidad y la Dirección de Promoción y Prevención aceptan que las actividades para cada una de esta líneas se desarrollaron de acuerdo con lo descrito en el anexo técnico del contrato.	28 de septiembre: Representantes de la Oficina de Calidad y Dirección de Promoción y Prevención, manifiestan que aún están pendientes ajustes a las GPC (Cáncer de Colon y Mama e hipertensión). 6 de octubre: Se da por recibido el producto: actualizaciones de 4 GPC.
	Línea 2	Adopción GPC	GPC Conducta Suicida GPC Tratamiento Demencia		28 de septiembre: Pendientes ajustes en la GPC de Demencia. 6 de octubre: se da por aceptado el producto (dos GPC) 28 de septiembre: Aun persisten observaciones.
	Línea 3	Manual Metodológico	Medición y monitorización de la adherencia a las GPC	La Oficina de Calidad expresa que se desarrollaron las actividades de acuerdo con lo pactado en el anexo técnico del contrato. No se realizó la actividad correspondiente a la estimación de costos de la aplicación de la metodología propuesta, precisan que no se altera el producto final, aclarando que el contratista no presentó dentro de su propuesta esta actividad.	6 de octubre: Queda pendiente el registro de 9 productos. (Cláusula 11 del contrato: El contratista deberá radicar y tramitar el registro del respectivo contrato y de los productos que sean objeto de protección, ante la Dirección General de Derechos de Autor) Conclusiones: Se da por recibido a satisfacción los productos y actividades del contrato 388 de 2016. La obligación fue cumplida por el IETS hasta abril de 2018.

La Dirección de Promoción y Prevención explica que:

Sobre el punto se reitera que los productos objeto del contrato fueron entregados el 28 de diciembre de 2016, tal como quedó consignado en el acta de esa misma fecha.

Respecto a la validación de las rutas integrales de atención en el acta de 21 de diciembre de indicó que se estaba a la espera de los ajustes finales, ajuste que se aclaran eran producto el proceso de validación, con el fin para hacer el informe final para su entrega.

El contenido del curso E-learning fue validado por funcionarios de la Dirección de Promoción y Prevención a 21 de diciembre ya había culminado la prueba piloto por parte de 19 de los participantes que realizaron la prueba piloto de validación de contenidos.

Las herramientas Guide Vue, se encontraban alojadas en la plataforma del Ministerio.

En cuanto a la actualización y adopción, como el manual metodológico, de las actas de Comité, se observa que las actividades para su desarrollo se estaban ejecutando de acuerdo con el cronograma presentado por el contratista, donde además se indicó que no existía riesgo para su desarrollo.

Respecto a estas últimas, aclara que los documentos contentivos de cada una de las guías por su extensión, requirió un tiempo para la revisión de su contenido por parte de los grupos técnicos de la Subdirección de Enfermedades No Transmisible y la Oficina de Calidad del Ministerio, de cuya revisión salieron solicitudes de ajustes y aclaraciones, pero las actividades para la elaboración de esos productos como conformación del grupo desarrollador, análisis de conflicto de interés, las preguntas objeto de actualización, los consensos la revisión de la evidencia, se realizaron dentro del tiempo de ejecución del contrato.

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

Respecto al documento suscrito el 13 de septiembre de 2017, este se suscribió con el fin de formalizar el aval que debían dar las oficinas de comunicaciones y OTIC a las herramientas guide y el curso E-learning, aval que de conformidad con las políticas de la entidad están relacionados con la imagen institucional en lo que concierne a la oficina de comunicaciones y sobre la funcionalidad de las herramientas tecnológicas respecto a la OTIC, sin que ello alterara el contenido de los productos. Téngase en cuenta que el curso fue validado en el mes de diciembre por profesionales de la Dirección de Promoción y Prevención, donde se verificaron los contenidos y las 16 herramientas pedagógicas se confeccionaron en la aplicación guide Vue, plataforma que es de propiedad del Ministerio, es más tales herramientas estaban en uso antes de la suscripción del acta de liquidación.

Este documento se elaboró teniendo en cuenta el requerimiento del Grupo de Ejecución y Liquidación, donde se solicitó allegar los conceptos técnicos requeridos de acuerdo con lo definido en el contrato, y revisado el contenido del contrato correspondían a los avales de Comunicaciones y OTIC, pues pese a que está acompaña el desarrollo del contrato respecto al curso y las herramientas como consta en las diferentes actas, se requería la formalización del aval, frente a estos dos productos.

En cuanto al **acta de 28 de septiembre y 6 de octubre**, tal como se indicó en el documento el motivo de la reunión fue verificar los productos finales del contrato, donde se ratificó que el cumplimiento del proceso de validación de las rutas, la entrega del el curso E-learning y las herramientas guide viu.

Respecto a las guías de práctica clínica de la lectura del documento es claro que ya se habían entregado los documentos que contenía cada una de las GPC, sin embargo para la fecha aún hacían falta unos ajustes sobre algunos aspectos que debían ser aclarados así:

GUIA DE PRACTICA CLINICA DE CANCER DE MAMA Y COLON, la mayoría de las recomendaciones no tenían desenlace y que se informó que el grupo desarrollador de las guía de cáncer, no conocía el documento final remitido al Ministerio, aspecto que era importante precisar.

GUIA DE HIPERTENSION y SÍNDROME CORONARIO, faltaban ajustes que no se habían remitido por parte del Ministerio, "SOBRE LA GUIA DE ADOPCION DE SALUD MENTAL, era necesario aclarar la exclusión de la demencia fronto temporal y el uso de la memantina en pacientes intolerantes o con contraindicaciones a los inhibidores de acetilcolinesterasa que tienen enfermedad renal".

En cuanto a la metrología para la medición y evaluación de la adherencia de las GPC, existían algunas observaciones que serían remitidas al IETS para realizar los ajustes correspondientes.

En relación con estos puntos el IETS, solicito se enviaran las solicitudes de ajustes para revisar

Fue así como fue suspendida la sesión, y se otorgó plazo hasta el 6 de octubre para que se presentaran los ajustes y aclaraciones pertinentes, lo cual se cumplió por parte del contratista, así:

ACTUALIZACION DE LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA

GPC DE MAMA se reunieron con el grupo desarrollador (grupos de expertos externos al IETS y al MINISTERIO que participan en la elaboración de la guía), para presentarles la última versión. El grupo técnico de la subdirección de Enfermedades no transmisibles, expresa que se revisó el documento final y que fueron realizados los ajustes, que por lo tanto se recibe a satisfacción.

En cuanto a las GPC de colon y recto, se expresa que se acepta el contenido de acuerdo con las explicaciones dadas por el IETS.

Respecto a las guías de síndrome coronario e hipertensión arterial, se expresó por parte de la Subdirección de enfermedades transmisibles que se realizaron todos los ajustes requeridos al documento.

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

Sobre la adopción de las GPC, se manifestó que se aceptaban las explicaciones presentadas por el IETS, sobre la no inclusión de una de las recomendaciones de la guía de Australia y la no inclusión de la tabla de evidencia. Aceptadas las explicaciones dadas por el IETS, se da por recibido el producto que corresponde a las dos guías adoptadas que incorpora el capítulo de implementación para cada guía.

El documento para la medición y evaluación de la adherencia, a las GPC, se recibió a satisfacción. En esa misma acta también se determinó que productos debían ser sujeto de registro de derechos de autor, lo cual era necesario determinar a fin de consignarlo en el acta de liquidación como en efecto se realizó.

Así las cosas se aclara que el acta de 13 de septiembre tuvo como finalidad formalizar el aval de las oficinas de comunicaciones y OTIC, sobre los componentes que así lo requerían, como lo el curso E-learning y las herramientas guide viu, sobre uso de logos e imagen institucional y verificación de la operación de esas herramientas tecnológicas, lo cual no incidía en el contenido de dichos productos. El acta de 28 de septiembre y 6 de octubre, su finalidad fue conocer el estado final de los ajustes requeridos sobre aspectos que fue necesario aclarar en los documentos como se dejó expresado anteriormente. De lo cual era necesario dejar constancia para proceder a la liquidación del contrato, ajustes que de acuerdo con la jurisprudencia.

Una vez verificado el estado de los productos se procedió a la liquidación parcial del contrato, quedando pendiente lo relacionado con el registro de derechos de autor de los documentos mencionados en el acta de 28 de septiembre y 6 de octubre, razón por la cual fue necesario ampliar la garantía de cumplimiento a fin de que se amparara esta obligación que quedo pendiente, lo cual dicho sea de paso no contravienen ninguna disposición legal, En razón a esa obligación sobre registro de derechos de autor, fue necesario que el IETS, prorrogara en varias oportunidades la póliza hasta que cumpliera tal obligación. Una vez cumplida tal obligación se solicitó el cierre definitivo del expediente contractual, tal consta en el memorando de 19 de abril de 2018.

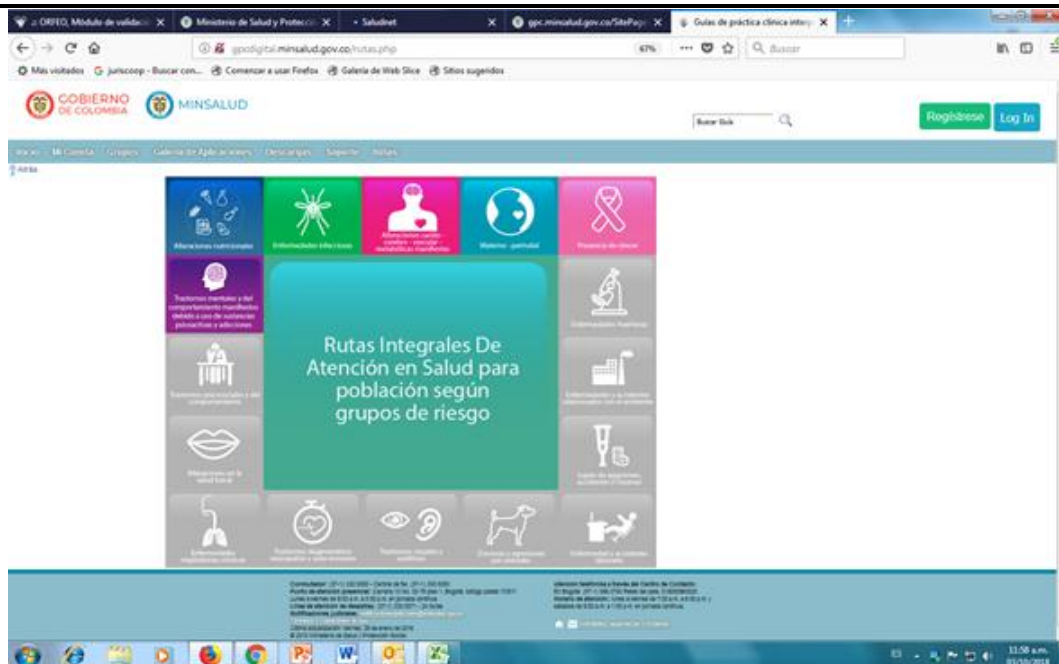
Tales actuaciones tiene fundamento de los diferentes pronunciamientos que sobre la fase de liquidación ha emitido el Consejo de Estado y han sido citadas en este documento donde se indica que durante esta fase las partes pueden solicitar y realizar los ajustes que se consideren pertinente para el cumplimiento a satisfacción del objeto sin que ello la terminación del objeto o productos pactados, lo cual también es reiterado por esta Corporación en sentencia de treinta (30) de noviembre de dos mil diecisiete (2017), dentro del radicado 7300123310002009004440, donde se indica:

“Es claro de lo anterior que antes de que se produzca la finalización del contrato, resulta improcedente un ejercicio liquidatorio parcial. Ahora, bien puede ocurrir, como sucede en los contratos de obra, que las partes verifiquen la ejecución contractual, la documenten en las denominadas actas de recibo parcial de obra y con fundamento en ellas honren la forma de pago estipulada; sin embargo, esos documentos no tienen el efecto jurídico de una liquidación o lo que es lo mismo un cruce final de cuentas, en tanto bien pueden las partes reservarse reclamaciones para ese último momento, que es donde se define el estado final de la ejecución”.

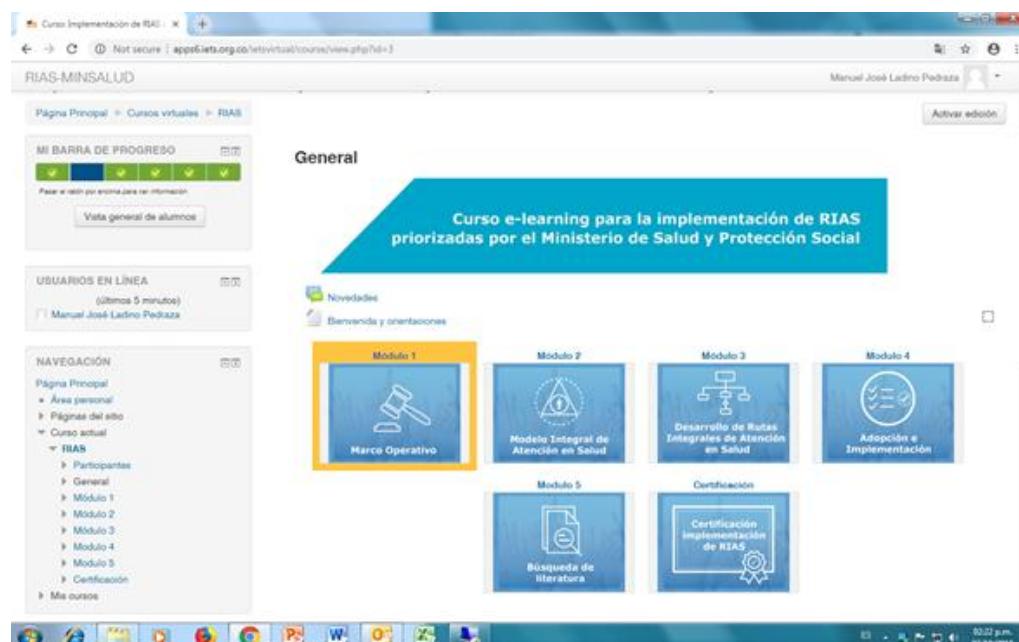
c) Con respecto a los productos de la segunda línea se constató lo siguiente:

- Herramientas web para socializar 16 RIAS. En la URL gpcdigital.minsalud.gov.co/rutasphp se encuentran dispuestos los 16 iconos que responden a cada uno de los Grupos de Riesgos, pero solo se encuentran activos los seis que corresponden a las rutas adoptadas en la resolución 3202. Dentro de los soportes allegados por la Dirección no se evidenció el contenido de los diez grupos faltantes en la web, para verificar su entrega por parte del IETS.

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



- Curso E- Learning para implementación de RIAS. A diferencia de las herramientas web, el curso se encuentra en la página del IETS en la URL app6.iets.org.co/ietsvirtual/course/view.php Se observa que 1108 han solicitado clave mediante correo electrónico para acceder al curso, de los cuales cerca de 334 al parecer, han cumplido con las 40 horas, dentro de los cuales se encuentran servidores públicos del Ministerio, especialmente de la Dirección de Promoción y Prevención quienes tienen la obligación de tomar el curso, que consta de cinco módulos.



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

- d) Finalmente, en las actas del Comité Técnico de seguimiento del contrato 388, se evidenciaron situaciones en las que el IET S, especialmente, califica de riesgosas para la ejecución oportuna del contrato:
- Falta de oportunidad en la entrega de todas las rutas por parte del MSPS.
 - Migración de las rutas de Visión a Bizagi.
 - Cambio de la plataforma de GUIDE VUE.
 - Entrega de versiones finales en word de las GPC y no en InDesig (tema reiterativo en las actas).
 - Falta de oportunidad en la entrega de lineamientos de las rutas.
 - Ajustes módulos Curso E-Learning.
 - Ajustes a los contenidos de las herramientas pedagógicas para la socialización de las RIAS.
 - Ajustes de las GPC.

6.1 AVANCE EN EL DISEÑO DE RIAS

El equipo auditor estuvo reunido con cada uno de los equipos técnicos de la Dirección de Promoción y Prevención, Oficina de Calidad y Subdirección de Riesgos Laborales de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, responsables de los Grupos de Riesgos y eventos priorizados en el MIAS así como con la Dirección y el grupo que al interior denominan como Grupo Técnico de Rutas, con el fin de verificar el grado de avance en la documentación de las RIAS y la aplicación de la metodología adoptada para el desarrollo.

El ejercicio permitió evidenciar que:

1. Los diferentes equipos técnicos siguieron la metodología adoptada en la Resolución 3202 para el diseño, formulación y documentación de las RIAS.
2. Frente a los 16 Grupos de Riesgos y eventos priorizados y adoptados en la Resolución 429, se observaron cambios en 14 de ellos, denominaciones, inclusión de eventos, reorganización de unos y reformulación de otros.

GRUPOS DE RIESGO	EVENTOS PRIORIZADOS EN EL MIAS	ESTADO/OBSERVACIONES
1. Población con riesgo o alteraciones cardío – cerebro – vascular – metabólicas manifestadas	Diabetes mellitus; Accidentes cerebro-vasculares; Hipertensión Arterial Primaria (HTA); Enfermedad Isquémica Cardíaca (IAM) Y Enfermedad Renal Crónica	Se incluyó el evento específico de falla cardíaca dentro del grupo de riesgos, por ser una de las principales complicaciones a largo plazo de la diabetes mellitus e Hipertensión Arterial Primaria.
2. Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	EPOC	En la Resolución 3202 se hizo el ajuste al nombre del Grupo: Enfermedades Respiratorias Crónicas
3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Deficiencias nutricionales: Anemia, desnutrición, sobrepeso y obesidad.	Cambió de nombre Grupo de Riesgos de Alteraciones Nutricionales en el que se define un tronco común para tres eventos: Desnutrición, Anemia, Sobrepeso y Obesidad.
4. Población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifestados debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones	Psicosis tóxica asociada a consumo SPA, Uso nocivo, Sobredosis, Dependencia, Efectos agudos y crónicos sobre la salud problemas sociales agudos y crónicos.	El nombre de la ruta cambió, hoy se denomina: <i>Ruta integral de atención en salud para la población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas</i> , que cubre los eventos de riesgo. II
5. Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	Depresión Demencia Esquizofrenia Suicidio	La ruta de denominará: Problemas, trastornos mentales y epilepsia. Explica el equipo que los eventos fueron ajustados, se definieron tres grupos: Problemas mentales, trastornos mentales y epilepsia.
9. Población con riesgo o infecciones Enfermedades Transmisibles por Vectores	Trasmisión vectores: Dengue, Chikungunya, Malaria, Leishmaniosis, Chagas TS: VIH, HB, Sifilis, TB. ETA ERA, neumonía y EDA Inmuno-prevenibles	De acuerdo con lo informado por la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, la Dirección y el Equipo de Rutas, desde febrero de 2018, hubo consenso sobre la necesidad de modificar el Grupo reorganizándolo en cinco subgrupos de rutas. No obstante durante la auditoría se evidenció la siguiente documentación: Infecciones transmitidas por vectores: Documentada, aprobada, adoptada y publicada. Infecciones de transmisión sexual: VIH, HB, Sifilis. La ruta cuenta con cada una de las expresiones documentales exigidas por grupo de riesgo. ETA: Se cuenta con un proyecto de la Matriz de Intervenciones, Diagrama de Capas y representación gráfica. La ruta no se ha terminado de documentar, porque está pendiente una directriz de la Dirección y Viceministerio que defina si se adoptaran rutas por Grupo de Riesgo y/o por evento. IRA - EDA: Se cuenta con las expresiones de las rutas: Matriz de intervenciones, diagrama de capas y la representación gráfica de los eventos priorizados con la respectiva validación interna y externa. Adicional la Subdirección avanzó en una validación en territorio. INMUNOPREVENIBLES: Explica el grupo técnico que no obedece a una ruta sino a una atención dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento en todos los momentos del curso de vida.

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

GRUPOS DE RIESGO	EVENTOS PRIORIZADOS EN EL MIAS	ESTADO/OBSERVACIONES
10. Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales	Accidente rábico Accidente ofídico	La Ruta se encuentra con las exposiciones respectivas pero por Grupo de Riesgo. La ruta quedaría incorporada dentro de la ruta de Enfermedades Transmisibles.
12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas	Violencia relacionada con el conflicto armado. Violencia de género. Violencia por conflictividad social	Pese a quedar así en la 429, no tuvo ese desarrollo está solo para violencias: Conflicto armado, interpersonal y de género.
13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente		No se diseñará porque se llegó al consenso que los factores quedaron incluidos en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
14. Población con riesgo o enfermedades raras	Hemofilia, Fibrosis quística, Artritis idiopática, Distrofia muscular de Duchenne, Becker y Distrofia Miotónica	La Oficina de Calidad cuenta con la Matriz de Intervenciones y el Diagrama de Capas. Se está gestionando con el Grupo de Comunicaciones el diseño de la diagramación de la ruta a través de bisage.
15. Población con riesgo o trastornos visuales y auditivos	Defecto refractivo (Miopía, Hipermetropía, astigmatismos), Ambliopía, Glaucoma, Cataratas, Retinopatía del prematuro, Visión Baja, Traumas del oído, Hipoacusia, Otitis y Vértigo	El Grupo de Riesgos fue concebido así tanto en la Resolución 429 como en la Resolución 3202. Pero en la práctica se trata de dos intervenciones diferentes, tanto por factores como por abordaje, situación que obligó a la Dirección a crear dos rutas: Alteración Visual y Alteración Auditiva. A su vez para cada grupo se priorizaron los eventos o desenlaces.
16. Población con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes	Enfermedades neurológicas, Enfermedades del colágeno y artrosis	Se cuenta con las expresiones de la ruta Artritis: Matriz de intervenciones, diagrama de capas y la representación gráfica de los eventos priorizados con la respectiva validación interna y externa.

En el Anexo 5 adjunto al presente documento, hoja 6, se observa de manera sucinta el estado en el que a 30 de agosto de 2018, se encuentran las RIAS.

- Existen grupos de riesgos que cuentan con las expresiones de las rutas por cada evento priorizado (6) en tanto que otros presentan su diseño por Grupo de Riesgo (6).
- Todas las RUTAS documentadas cuentan con proyecto de lineamiento técnico y operativo por Grupo de Riesgo y no por evento priorizado, como inicialmente se había establecido. No se evidenciaron estos soportes para ETA, Población con riesgo o enfermedades raras y las transmitidas por vectores.
- Los grupos técnicos indicaron que a la fecha (septiembre) se estaban adelantando los análisis y estudios de costos para el Sistema de Salud, de las RIAS, aunque de manera unánime indicaron que estas no incluyeron tecnologías nuevas a las contenidas en el Plan de Beneficios, sino que se variaron las frecuencias de las consultas y/o uso de tecnologías, por lo que se espera que no haya un impacto económico importante para el Sistema.
- Los grupos técnicos están pendientes que tanto la Dirección como el Viceministerio de Salud, decidan si las RIAS documentadas se adoptarían mediante acto administrativo para que tengan un alcance de obligatoriedad o si se dejan como lineamiento de guía de intervenciones y atenciones. La disposición obedece básicamente a un posible impacto económico que generaría su obligatoriedad en el Sistema, no obstante que los equipos técnicos coinciden en afirmar que las RIAS no incluyen nuevas tecnologías, sino que implican es la reorganización de lo que actualmente se hace.
- Como se señala en el cuadro anterior, de acuerdo con lo informado por la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, la Dirección y el Equipo de Rutas, desde febrero de 2018, hubo consenso sobre la necesidad de modificar el Grupo Población con riesgo o infecciones, reorganizándolo en cinco subgrupos de rutas.

La Subdirección de Enfermedades Transmisibles, precisa que: el proceso de aprendizaje de los equipos técnicos de la Dirección y la evolución propia del diseño y formulación de las Rutas de los Grupos de Riesgo definidos ha permitido efectuar unas revaluaciones sobre la conveniencia de algunos Grupos de Riesgos y de sus eventos, en cuanto a su organización y agrupación. Bajo esta perspectiva, el Grupo de Riesgos de Infecciosas fue redefinido de la siguiente manera:

A partir de los análisis de las intervenciones poblacional, colectivo e individual se redefinió el Grupo de Riesgos de Enfermedades Infecciosas, porque en el Modelo solo quedaron ERA, EDA, IRA, ETA pero las infecciosas agrupan cientos de enfermedades, considerándose ineficiente hacer una ruta por cada uno de estos eventos

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

porque se va terminar confundiendo al profesional de la salud. Se decidió desarrollar una ruta denominada Ruta de Enfermedades Transmisibles, que desde febrero de 2018, cuenta con la anuencia de toda la Dirección, de los diferentes agentes del Sistema y presentado a todo el país.

Como resultado este grupo se organizó en cinco grupos de riesgos:

- Enfermedades transmitidas por vía aérea y contacto: IRA, Tuberculosis, Influenza, Sarampión, Difteria.
- Enfermedades transmitidas por agua, suelo y alimentos: EDA, ETA, Rotavirus, Cólera.
- Enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis: Dengue, chikunguña, zika, Malaria, Chagas, Lesmaniasis, rabia y accidente ofídico, fiebre amarilla.
- Enfermedades transmitidas por infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS): No habían sido contempladas en el MIAS, pero en la Asamblea Mundial de la Salud quedó sobre la mesa este reto por el tema de resistencias microbiana, por lo que se vio la necesidad de incluirlas.
- Enfermedades Transmitidas por vía sanguínea: ITS y VIH y Hepatitis B.

La Subdirección reitera que desde febrero de 2018, la modificación se sometió a consenso y validación de toda la Dirección, luego se empezó a trabajar con los equipos técnicos y pares a nivel nacional para someterlo a proceso de validación y que se piensa formalizar mediante acto administrativo. Manifestó que el trabajo adelantado y la documentación adelantada por los equipos técnicos incluidos en el Grupo de riesgo, específicamente el Grupo de Población y Desarrollo y Subdirección de Gestión Ambiental no se va a perder ni cambiar, sino que por el contrario se va a visibilizar. Explicó que el Grupo de Riesgo de Enfermedades Transmisibles está planteado de acuerdo con la Resolución 3202 y acorde con la metodología adoptada en la misma, por lo que cada subgrupo tendrá las expresiones documentales exigidas.

En reunión con la Dirección, la Subdirección de Enfermedades Transmisibles y el equipo técnico de rutas, se ratificó lo informado por la citada Subdirección a su vez que demostraron unidad de criterio frente a estos cambios que además señalan, son simplemente de denominación y no afectan la metodología ni lo adoptado en la Resolución 3202. Reiteran que el Grupo de Riesgos de las Infecciosas, tal y como se establece, le darán al Grupo mayor coherencia a los determinantes y a los factores de riesgo. Se está organizando el abordaje de estos eventos en subgrupos que no solo darán mayor coherencia, sino que facilita la intervención de estos factores de riesgo, el trabajo se va a ver complementado. Finalmente aducen que se trata de un planteamiento porque los cambios no se han hecho porque entienden que hay un marco legal precedente que así los determina y que no se pueden hacer cambios si no hay un acto administrativo que así lo establezca, se espera que a partir de otro acto administrativo se establezcan los cambios de las denominaciones.⁶⁹ No obstante la auditoría evidenció que en la práctica los cambios ya se dieron.

Como soporte de lo anterior la Dirección allegó carpeta, con el nombre *Rutas de Riesgo*, contentiva de tres folios: Acta de Reunión número 01 del 16 de agosto de 2018 y listado de asistencia en el que figuran integrantes del llamado Grupo Técnico de Rutas (12) y como objetivo se lee: *Rutas de riesgos, definiciones y compromisos*. En la mencionada acta el objetivo precisa: *Realizar definiciones y compromisos frente a las RIAS contempladas en la 3202 de 2016*. En la introducción se señala: *Por parte de César Castiblanco (líder de la reunión) se plantea la importancia de revisar aspectos frente a las RIAS de Riesgo, dada la necesidad de dar claridad a los agentes del sistema de salud*. Quien propone los siguientes temas: *i) Es necesario definir los grupos de riesgos que van a tener RIAS. ii) Definir el alcance de las RIAS de Riesgo, si tendrán carácter obligatorio o no. iii) Generar el acto administrativo, lo cual es también sujeto a decisión o no.*

⁶⁹ Entrevistas: Subdirección de Enfermedades Transmisibles. Equipo Rutas y Dirección de Promoción y Prevención. 29 y 30 de agosto, respectivamente.

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

En el marco de la reunión se define realizar los siguientes ajustes:

- No se van a desarrollar RIAS ni lineamientos para los siguientes Grupos de Riesgo, según las siguientes razones:
 - 11. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales: Su contenido lo desarrollará desde la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones del MSPS.
 - 13. RIAS para población con riesgo con presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente: no se desarrollará de manera separada dado que sus contenidos ya fueron incluidos en el lineamiento de la RPYMS.
 - 14. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas: El alcance para su desarrollo será dado por la Oficina de Calidad del MSPS.
 - 16. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes. El alcance para su desarrollo será dado por la Oficina de Calidad del MSPS.
- Se va a realizar una propuesta para reformular o ajustar dos grupos de riesgo:
 - Los grupos de Riesgo 4 y 5 definidos en la Resolución 3202 de 2016, se fusionarán y se desarrollarán en una RIAS a saber: i) 4. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones. ii) 5. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.
 - El Grupo 9 RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas, se modificará en la nominación por RIAS para población con riesgo de enfermedades transmisibles. Esto en razón a que tiene mayor funcionalidad la agrupación según mecanismo de transmisión.
- Definir el carácter obligatorio o no de las RIAS de riesgo. Para definir el alcance de obligatoriedad se presentarán los resultados, hitos e indicadores de las mismas, en reunión próxima en una semana.
- Generación de nuevo acto administrativo. Se definirá luego de considerar el ítem anterior.

En el aparte de conclusiones se advierte que: Dados los argumentos de los planteamientos de ajuste de los Grupos de Riesgo, se aprueban los ajustes. Se plantea que es necesario en todo caso revisar la viabilidad o no de un nuevo acto administrativo.

Como compromisos se fija: Presentar resultados, hitos e indicadores de las siguientes RIAS:

- Para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas.
- Para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.
- Para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.

La fecha de cumplimiento sería 23 de agosto de 2018.⁷⁰

Hallazgos

- Incumplimiento parcial de la Resolución 429 del 17 de febrero de 2016, Artículo 6°. *Implementación y evaluación del MIAS*, numeral 6.2.- *Progresividad y gradualidad en la implementación. Para la operación del MIAS, se requiere el desarrollo gradual de instrumentos relacionados con los componentes del modelo que*

⁷⁰ Las entrevistas y análisis de soportes con los equipos técnicos por Grupo de Riesgo, se realizaron entre el 21 y 30 de agosto, sin que en las mismas los equipos se hayan pronunciado sobre estas decisiones.

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

permitan la implementación progresiva por ámbitos territoriales. El MSPS cuenta con un plazo de un año a partir de la publicación del presente acto para la adopción de los respectivos instrumentos. En todo caso, para la implementación de los componentes del modelo se tendrá un plazo máximo de tres años contados a partir de la publicación de la presente resolución. En este sentido, a febrero de 2017, el Ministerio debería haber adoptado los instrumentos que permitan la implantación progresiva en los diferentes ámbitos territoriales del Modelo de Atención Integral en Salud. No obstante, a 30 de septiembre de 2018, en lo relacionado con el componente dos del Modelo, Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS - no se han terminado de diseñar los instrumentos que permitan la implementación progresiva por ámbitos territoriales. (ver anexo 5 del presente informe).

El concepto de progresividad y gradualidad fue acogida en la Resolución 3202 del 25 de julio de 2016, en la que en el artículo 11 señala: *Las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción y Regímenes Especiales implementarán, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente acto administrativo, las RIAS "Para la Promoción y Mantenimiento de la Salud" y la "Materno Perinatal". Dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la expedición de la presente resolución, implementarán las que respondan a las prioridades en salud definidas en los planes territoriales de salud y la RIA "Para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular —metabólicas manifiestas (Hipertensión Arterial -HTA, Diabetes Mellitus — DM y Obesidad.)", para el cumplimiento de la mega Meta en salud definida en el Plan Estratégico Sectorial 2014-2018 "Reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles".*

Mandato que se puede ver afectado por la demora en la instrumentalización de las RIAS. De una parte porque los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS para la "Promoción y Mantenimiento de la Salud" y la "Materno Perinatal", se expidieron dos años después (2 de agosto de 2018) de haberse ordenado que dichas rutas se implementaran dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la 3202, esto es, diciembre de 2016. Y de otra parte, porque los agentes obligados, a *implementar las que respondan a las prioridades en salud definidas en los planes territoriales de salud*, dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la expedición de la presente resolución, (diciembre de 2017) debían conocer en detalle de las RIAS priorizadas por el Ministerio.

Lo anterior al tenor del Modelo que señala: *Bajo el MIAS se entiende que existen situaciones que, desde las prioridades del país o situaciones de especial vulnerabilidad de la población o poblaciones particulares en riesgo, justifican la intervención regulada del Estado en la intervención del Sistema sobre esos grupos de riesgo. Esta regulación incluye la definición y clasificación de grupos de riesgo, de las condiciones de manejo de los pacientes, el seguimiento y monitoreo de su evolución, la adquisición y pago centralizado de los insumos y medicamentos requeridos y todo el conjunto de acciones que garantice el manejo de los riesgos y de la enfermedad en condiciones de equidad y calidad. Esto no exime a los responsables institucionales de sus funciones, sino que, por el contrario, los incluye de una manera organizada y sistemática.* (57) (negrilla fuera de texto)

La Dirección de Promoción y Prevención, en su respuesta al informe preliminar, además de ratificar la gestión adelantada frente al desarrollo de las RIAS, consignado por el equipo auditor en el informe, señala: *La implementación de las RIAS ha tenido contratiempos relacionados con el desarrollo armónico de los diferentes componentes del modelo de MIAS y con la dificultad técnica y operativa para la implementación de las mismas. A la fecha ya se expidieron los lineamientos de la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la RIAS Materno Perinatal los cuales requirieron para su elaboración un tiempo mayor y un proceso más complejo al inicialmente proyectado.*⁷¹

⁷¹ Con memorando 201821000235073, del 23 de octubre de 2018, la Dirección de Promoción y Prevención dio respuesta al informe preliminar de auditoría.

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

2. Incumplimiento parcial de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, adoptada mediante la Resolución 429 del 17 de febrero de 2016, que define los grupos de riesgo para el país (16) y los eventos específicos priorizados por cada agrupación (52), especificando que a nivel de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se realizaría el desarrollo de los siguientes instrumentos: (93)
- Diseño de metodología para la formulación y validación de rutas.
 - Formulación de ruta de promoción y mantenimiento.
 - Formulación de rutas específicas por grupos de riesgo.**

Sin embargo, se observó que frente a los 16 Grupos de Riesgos y eventos priorizados y adoptados en la Resolución 429, se realizaron cambios en 14 de ellos, en cuanto a denominaciones, inclusión de eventos, reorganización, fusión de unos y reformulación de otros, como se describe en el anexo 5 del presente informe y se detalla en los folios 44 a 56 del mismo.

Adicional, el Modelo exige que se formulen las rutas específicas por grupos de riesgo, frente a lo cual se observó que existen grupos de riesgos que cuentan con las expresiones de las rutas por cada evento priorizado (6) en tanto que otros presentan su diseño por Grupo de Riesgo (6).

La Dirección, señala que: *La formulación de las RIAS para los grupos de riesgo establecidos en el documento de la Política Integral de Atención adoptado mediante la Resolución 429 de 2016 evidenció que desde el punto de vista técnico debía ajustarse la denominación y desarrollo de los mismos, con un primer ajuste realizado en la Resolución 3202 de 2016.*

La formulación de las RIAS pendientes de adoptar por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, también han evidenciado que desde el desarrollo técnico y operativo se requieren hacer los ajustes que son evidenciados en el presente informe.

La Dirección presentará a las instancias correspondientes la propuesta de modificación y su respectiva justificación y una vez se tomen las decisiones a que haya lugar, serán adoptados mediante Resolución. Es necesario aclarar que la formulación de las restantes RIAS será progresiva y podrá extenderse más allá del periodo de implementación del Modelo de Atención por cuanto la formulación de las mismas obedecerá a criterios de priorización con base en la condición de salud del país. Así mismo que el devenir de la situación de país también podrá exigir la modificación o creación de los grupos de riesgo y sus consecuentes RIAS lo cual quedó establecido en la resolución 3202 de 2016.

Al efectuar el comparativo entre lo definido en la Resolución 429 de 2016 y la Resolución 3202, los cambios referidos por la Dirección, se circunscriben a la inclusión de la palabra “presencia” en 10 de los 16 Grupos de Riesgos, como se observa en el siguiente cuadro:

GRUPOS DE RIESGOS SEGÚN MIAS	GRUPOS DE RIESGOS RESOLUCION 3202
1. Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	1 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas.
2. Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	2. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.
3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	3. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.
4. Población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones	4. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

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

GRUPOS DE RIESGOS SEGÚN MIAS	GRUPOS DE RIESGOS RESOLUCION 3202
5. Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	5. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.
6. Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal	6. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.
7. Población con riesgo o presencia de cáncer	7. RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.
8. Población en condición materno -perinatal	8. RIAS para población materno — perinatal.
9. Población con riesgo o infecciones	9. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
10. Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales	10. RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.
11. Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales	11. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.
12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas	12. RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente	13. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.
14. Población con riesgo o enfermedades raras	14. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.
15. Población con riesgo o trastornos visuales y auditivos	15. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.
16. Población con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes	16. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.

Con respecto a la aclaración que hace la Dirección sobre que *la formulación de las restantes RIAS será progresiva y podrá extenderse más allá del periodo de implementación del Modelo de Atención por cuanto la formulación de las mismas obedecerá a criterios de priorización con base en la condición de salud del país. Así mismo que el devenir de la situación de país también podrá exigir la modificación o creación de los grupos de riesgo y sus consecuentes RIAS lo cual quedó establecido en la resolución 3202 de 2016.* El equipo auditor ratifica lo descrito en el hallazgo.

3. Posible configuración de incumplimiento contractual, bajo el entendido que durante el desarrollo del contrato 388 de 2016 no se llevó a efecto una de las obligaciones estipuladas en el mismo.⁷² Lo anterior teniendo en cuenta las consideraciones desarrolladas en las páginas 41 a 48 del presente informe y a las siguientes precisiones con ocasión de las observaciones planteadas por la Dirección de Promoción y Prevención en la reunión de cierre:⁷³

a) La Dirección en su respuesta al informe preliminar, adujo que el producto denominado: *Documento que contenga la metodología para la medición y evaluación de adherencia a Guías de Práctica Clínica*, fue entregado por el IETS en el marco del contrato 388. Señala que la única actividad que no se cumplió fue la de “*Estimar los costos de la aplicación de la metodología propuesta*”, que no obstante de quedar dentro de los anexos técnicos no fue ofrecida por el IETS en su propuesta, como se pudo constatar en el expediente contractual.⁷⁴

⁷² <http://legal.legis.com.co>: El derecho colombiano no dispone de una norma que precise cuándo existe incumplimiento contractual. Sin embargo, los contratos legalmente celebrados son ley para los contratantes y deben ser cumplidos de buena fe (C.C., arts. 1602 y 1603 y C. Co., art. 871).

⁷³ Reunión de cierre 20 de noviembre de 2018.

⁷⁴ Expediente contractual, carpeta 1, folios 74-75.

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

ESTUDIOS PREVIOS: ANEXO TÉCNICO 1		PROPUESTA DEL IETS 17/08/2016
Especificaciones técnicas Componente 2 – Línea de Acción 3	Actividades a Desarrollar por el Contratista	
Elaboración de una metodología para la medición y evaluación de adherencia a GPC, bajo conceptos estadísticos y de sistemas de información.	Determinar el contexto y alcance de la metodología de medición y evaluación de adherencia de las GPC publicadas por el Ministerio.	Determinar el contexto y alcance de la metodología. Identificar el ámbito estadístico de la metodología.
	Identificar los indicadores disponibles en el SISPRO, que puedan ser utilizados para la medición y adherencia a las GPC.	Identificar los indicadores disponibles en el SISPRO, que puedan ser utilizados para la medición y adherencia a las GPC.
	Revisar los flujos de información existentes en las fuentes disponibles en SISPRO.	Identificar los procesos de generación, validación y análisis de información existentes para los indicadores propuestos
	Proponer los ajustes a los flujos de información del SGSSS, definiendo las principales fuentes de información, teniendo en cuenta las ya existentes y las que se requieran.	Ajustar o estructurar los flujos de información de los indicadores propuestos para la medición de la adherencia a las GPC
	Definir la metodología de medición de la adherencia de las GPC bajo conceptos estadísticos y de sistemas de información, de forma concertada con el Ministerio.	Definir la metodología de medición
	Proponer los lineamientos dirigidos a los actores del SGSSS, para la medición continua de los datos y generación de información sobre adherencia a GPC.	Proponer los procesos para la medición continua de los datos y generación de información
	Recomendar la estrategia para la implementación de la metodología en el territorio nacional.	Recomendar la estrategia global para la implementación de la metodología, que incluya la inclusión de nuevas variables en las fuentes de información existentes y/o diseño y operación de nuevas fuentes de información en salud.
	Estimar los costos de la aplicación de la metodología propuesta.	
Producto	Un documento técnico que contenga la propuesta de medición y adherencia de las GPC.	

Explica la Dirección, que la exclusión de la actividad, *no afectaría el producto requerido por el Ministerio para satisfacer la necesidad planteada en el estudio previo, tal como se indicó el acta de 28 de diciembre de 2017. Esta decisión se hizo con fundamento en las reglas de interpretación de los contratos contenidas en el Código Civil, en el artículo 1618 que indica que prevalece la intención de los contratantes sobre lo literal de las palabras, el texto citado señala: “ARTICULO 1618. <PREVALECÍA DE LA INTENCIÓN>. Conocida claramente la intención de los contratantes, debe estarse a ella más que a lo literal de las palabras”.*

El equipo auditor pudo establecer que en el expediente contractual: i) No existe soporte que evidencie que el Ministerio avaló la propuesta del IETS sin incluir la actividad *Estimar los costos de la aplicación de la metodología propuesta*, no obstante que estaba incluida en los anexos técnicos y que se hacía exigible de acuerdo con la obligación general 8 y 22 y 23 de las obligaciones específicas, que advierten que se *deben cumplir todas y cada una de las condiciones técnicas y actividades establecidas en el anexo técnico*. ii) La exclusión solo se justifica en el acta del 28 de diciembre de 2016, es decir, al vencimiento del contrato en los siguientes términos: *respecto a esta línea de acción se precisa que si bien es cierto no se realizó la actividad correspondiente a la estimación de costos de la aplicación de la metodología propuesta, esta no altera el producto final presentado y previsto en el anexo técnico, aclarando además que el contratista no presentó dentro de su propuesta esta actividad, propuesta que fue avalada en esos términos por el Ministerio.*

- b) En la carpeta tres (3) del expediente contractual, en sobre de manila se encuentran 14 CD, uno de ellos denominado: *Manual metodológico para la medición y evaluación de la adherencia sostenible a las recomendaciones de las GPC*, que de acuerdo con la Dirección de Promoción y Prevención corresponde al producto final de la línea de acción 3 del contrato. De acuerdo con la Oficina de Calidad, dicho producto final no le fue entregado de manera oficial ni tampoco se cumplió el proceso de socialización que se había definido, lo cual fue aceptado por la Dirección de Promoción y Prevención.

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

- c) En el acta del 28 de septiembre y 6 de octubre de 2017, nueve meses después de la vigencia del contrato, se registra frente al producto lo siguiente:
28/09/2017: Aún persisten algunas observaciones, se procederá a enviar el documento con los comentarios al IETS para finalizar ajustes. Sobre esta línea de acción la Oficina de Calidad manifiesta que se envió a distintas dependencias del MSPS y no se recibió ningún comentario. Al respecto manifiesta el Subdirector de Enfermedades No Transmisibles, que el pronunciamiento de otras áreas no es requisito para recibir el producto. Y finalmente, se solicita incluir la fórmula estadística para facilitar la construcción de la muestra de GPC a evaluar.
6/10/2017: El producto se recibe a satisfacción.
- d) La servidora de la Oficina de Calidad que participó en el Comité de seguimiento del contrato 388, precisó que su con firma en el acta del 6 de octubre de 2017 se avaló la conformidad sobre la inclusión de la *fórmula estadística para facilitar la construcción de la muestra de GPC a evaluar* pero no sobre la totalidad del contenido del Manual. Indica que en su momento firmó con la condición de que el IETS hiciera los ajustes requeridos al manual, que fueron reiterados mediante correo electrónico del 26 de octubre de 2017, dirigido al IETS y con copia a la Dirección de Promoción y Prevención, sin que desde esa fecha la citada Dirección o el IETS informaran sobre una versión final del documento.
- e) El equipo auditor, en compañía de la representante de la Oficina de Calidad al Comité Técnico de seguimiento del contrato 388 de 2016, practicó un ejercicio comparativo entre el documento final entregado por el IETS, frente a observaciones que en su momento requirieron las Oficinas de Calidad y de Tecnologías de la Información y la Comunicación, evidenciándose que las mismas no fueron consideradas.
- f) Igualmente, como se reseña en el presente informe a folio 42, se evidenció que el documento titulado *Manual metodológico para la medición y evaluación de la adherencia sostenible a las recomendaciones de las guías de práctica clínica*, se encuentra dispuesto en la página del IETS, invitando a expertos para que participen mediante la revisión y retroalimentación a través de sesiones de trabajo virtuales que tienen como objetivo presentar, discutir y ajustar las propuestas preliminares, las cuales se plantean desarrollar en este mes de octubre (2017). A través de una dinámica conformada por tres fases: i) Socialización virtual; ii) retroalimentación y iii) socialización de versión final que se llevará a cabo en el mes de febrero de 2018 en Bogotá y Medellín. **Que para el caso del Manual metodológico para la medición y evaluación de la adherencia sostenible a las recomendaciones de las guías de práctica clínica, se realizaría el 8 de febrero de 2018 de 2:00 a 5:00 p.m. en Bogotá en la Sala de Consejo. Facultad de Medicina. Piso 8. Pontificia Universidad Javeriana y en Medellín en la Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, ubicada el jueves 15 de febrero de 2018 entre las 2:00 p.m. y 4 p.m.** (negrilla fuera de texto)
- g) El equipo auditor realizó un segundo ejercicio comparativo entre el documento entregado por el IETS en el marco del contrato 388 en reunión del 6 de octubre de 2017 y el publicado en la página del IETS, observándose que responden al mismo nombre pero no al mismo contenido, el primero corresponde a 207 páginas en tanto que el publicado por el IETS en su página web, está conformado por 239 folios.

Observaciones y/o Sugerencias

- En las entrevistas a los equipos técnicos de la Dirección y en el análisis a los soportes entregados por esta, no se precisó la forma en la que el Ministerio tiene previsto el desarrollo de actividades de control, seguimiento y evaluación frente a las siguientes responsabilidades descritas en la Resolución 3202 de 2016:
 - Qué controles se implementarán para evitar que haya proliferación de RIAS, bajo el entendido que los

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

integrantes del Sistema podrán conformar otros grupos de riesgo de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la población a cargo y según las prioridades de su población y deberán desarrollar las Rutas de acuerdo con el "Manual metodológico para el diseño e implementación de la Rutas Integral de Atención en Salud — RIAS", adoptado por la presente resolución. Las rutas se actualizarán cuando se generen cambios en la evidencia que soporta las intervenciones poblacionales, colectivas o individuales, cuando se actualicen las Guías de Práctica Clínica "-GPC que soportan las RIAS o cuando se modifique la situación del entorno.

- b) Qué metodología se aplicará para cumplir con la directriz de: *revisar mínimo cada tres (3) años y para su actualización se deberá seguir el "Manual metodológico para la elaboración e implementación de la Rutas Integral de Atención en Salud — RIAS.*
 - c) Qué metodología aplicará el Ministerio para adelantar los procesos de seguimiento y evaluación a la implementación de las RIAS y su impacto en los indicadores de salud.
2. Se evidenció fortalecimiento en la adherencia al procedimiento dispuesto por el Ministerio adjunto al proceso de Direccionamiento Estratégico, llamado *Fortalecimiento de capacidades técnicas de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS*, sin embargo se presentan las siguientes oportunidades de mejora:
- a) Se observan actividades que de acuerdo con la definición de asistencia técnica, no corresponden a su alcance: Monitoreo, seguimiento y evaluación; representación MSPS y, seguimiento de convenios-contratos-lineamiento. No obstante, al parecer, es una contradicción del procedimiento de asistencia técnica vigente a 2017. Mientras en la *Guía Planificación, implementación y evaluación de la asistencia técnica en el Ministerio de Salud y Protección Social*,⁷⁵ se señala que: *No se consideran actividades de Asistencia Técnica las siguientes, entre otras: Supervisión a Convenios o contratos. Seguimiento y evaluación de políticas planes y programas. Actividad de representación del Ministerio fuera o dentro del país. Atención de Emergencias, brotes o epidemias, requerimientos de Organismos de Control. Asistencia a Foros, Congresos, talleres, reuniones en el marco de acuerdos bilaterales entre países. Actividades de investigación y Revisión de guías, entre otras.* En el formato Plan de Asistencia Técnica, sí figuran como intervenciones.
 - b) Considerar los resultados del contrato 547 de 2015, resumidos en la página 14 de este informe.
 - c) Fortalecer las actividades de asistencia técnica frente al tema de RIAS, considerando de una parte, la expedición de los lineamientos técnicos operativos de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta de Atención Materno Perinatal y de otra, porque se evidenció, de acuerdo con los soportes analizados y lo informado por los equipos técnicos, que dichas actividades han tenido un enfoque conceptual frente al Modelo Integral de Atención en Salud y a las RIAS.
 - d) No se cuenta con informes de logros o resultados del Plan de Asistencia Técnica, en términos de evaluación. (Ver Guía Planeación, implementación y evaluación de la asistencia técnica en el Ministerio de Salud y Protección Social.
 - e) Los informes de monitoreo de asistencia técnica, no agotan, los aspectos a los cuales se les debe efectuar seguimiento para determinar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el proceso de asistencia. (Ver Procedimiento Fortalecimiento de capacidades técnicas de los agentes y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS. Políticas de Operación).
 - f) En la *Guía Planeación, implementación y evaluación de la asistencia técnica en el Ministerio de Salud y Protección Social*, se precisa que se debe realizar encuesta de percepción tanto en las actividades de asistencia técnica presencial como virtual. No obstante, no se cumple con esta actividad, para todas las actividades de asistencia técnica.
 - g) Se observa que el formato estandarizado para informes de comisión/desplazamiento, contiene datos

⁷⁵ Guía vigente en 2017, DESG02, versión 01. Ministerio de Salud y Protección Social Bogotá, Noviembre de 2016. Página 11.

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

generales: servidor público (nombre, cargo y dependencia); objeto de la comisión, actividades realizadas y destinos y fechas. En dichos informes no siempre se precisa o se puede colegir, que se tratan de asistencias técnicas. Igual situación se predica para las resoluciones que autorizan la comisión o desplazamiento. Para obviar este vacío, en los informes de la Dirección de Promoción y Prevención, se observa que el espacio denominado *Actividades realizadas durante el desarrollo de la comisión o desplazamiento*, se ha ajustado al siguiente contenido: Agenda, metodología, hallazgos, resultados, recomendaciones, dificultades, compromisos y forma de evaluación y resultados. No obstante, estos aspectos no son tenidos en cuenta por todos los servidores que cumplen actividades de asistencia técnica, especialmente los relacionados con los resultados, recomendaciones, dificultades y forma de evaluación y resultados de la misma.

- h) Fortalecer la coherencia que deben reflejar los instrumentos de planeación (Planes de Asistencia Técnica y Plan de Acción) frente a lo reportado, lo consignado en los informes de gestión y lo realmente ejecutado, (resoluciones de comisión, informes de comisiones, formatos de asistencia a reuniones, programación y ejecución de videoconferencias y programación de salas de conferencia).
 - i) Verificar las necesidades de asistencia técnica de aquellas direcciones territoriales, que por sus condiciones diferenciales de territorio y población (dispersos) y particularidades sociales, políticas y económicas, merecerían especial atención⁷⁶ con el propósito de lograr reducir sustancialmente las brechas de inequidad por las diferencias relevantes en la oportunidad, acceso y calidad que existen entre poblaciones urbanas, rurales y dispersas. Lo anterior por cuanto se advierte que los departamentos dentro de este grupo, son los de menor programación y visitas.
3. Los informes de seguimiento a la implementación de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Materno Perinatal de las entidades territoriales con corte a primer trimestre y segundo trimestre de 2017, no corresponden a una versión final pese al corte de dichas evaluaciones así como tampoco la Dirección presentó las acciones tomadas con base en dichos resultados. Los citados informes dan alertas importantes que se deben considerar para priorizar el enfoque de la asistencia técnica (ver página 31 del presente informe).
 4. Del seguimiento a la ejecución del contrato 388 de 2016, se observaron las siguientes situaciones, con el objeto de que la Dirección recopile los documentos que permitan evidenciar la debida gestión contractual y las actuaciones de quienes intervinieron en la contratación, la cual se debe desarrollar con arreglo a los principios de transparencia, economía y responsabilidad y de conformidad con los postulados que rigen la función administrativa:
 - a) Con respecto al primer pago no se encontraron evidencias que expliquen las razones por las que: i) requirió cambio de factura; ii) el IETS remite en tres oportunidades la factura respectiva: 12 de octubre, 2 de noviembre y 7 de diciembre; iii) el pago se efectuó hasta el 5 de enero de 2017; iv) no se puede constatar la fecha en la que efectivamente el IETS cumplió con los documentos exigibles en el contrato para este primer pago, considerando que para la fecha del primer pago, el contrato había terminado.
 - b) A la fecha de cancelación del segundo pago no figuran los soportes requeridos para este, solo se allegaron el 10 de octubre de 2017, según memorando 201721000252403 de la Dirección de Promoción y Prevención. En el que además se menciona que el primer y segundo pago *fueron aprobados en los comités presenciales*

⁷⁶ Modelo Integral de Atención en Salud. Se consideran **ámbitos territoriales dispersos** aquellos departamentos en los cuales más del 90% de los municipios sean clasificados como dispersos, así como las agrupaciones de municipios del andén pacífico y la alta Guajira, ubicados en departamentos con mayor participación de municipios no clasificados como dispersos. Para la clasificación de los municipios se toma como referencia el Estudio de Geografía Sanitaria.

Los departamentos que cumplen ese criterio son: Chocó, Putumayo, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada. Los departamentos con conglomerados de municipios dispersos en el andén pacífico son Valle, Cauca, Nariño y Guajira. En los tres departamentos del pacífico, el modelo de atención adaptado a zonas dispersas solo aplica para los municipios del andén pacífico clasificados como tales. En la Guajira se incluyen únicamente cinco municipios con alta dispersión de la alta Guajira: Riohacha, Uribia, Manaure, Maicao y Albania.

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

realizados el 23 de noviembre y 21 de diciembre de 2016, respectivamente. Sin que en las mismas se haga mención de los pagos. En el citado memorando de octubre de 2017, la Dirección allega además, los soportes del tercer y último pago, los informes finales de supervisión y ejecución.

- c) No se encontraron soportes que expliquen las razones por las que la Dirección de Promoción y Prevención, solo da respuesta al Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual hasta octubre de 2017, luego de cuatro solicitudes en las que se le requiere cumplir con el trámite pertinente de liquidación del contrato considerando su vigencia hasta el 23 de diciembre de 2016: 31 de marzo, 5 y 12 de junio y 29 de agosto de 2017.
- d) No existen soportes que indiquen las razones que tuvo el IETS para extender la garantía de calidad de los productos en cuatro oportunidades: 20 de junio, 22 de septiembre y 22 de diciembre de 2017 y la cuarta el 23 de febrero de 2018.
- e) El Informe final de ejecución y de supervisión del contrato, no registra fecha, adjuntándose al memorando 201721000252403 del 10 de octubre de 2017.
- f) En los cronogramas de las actividades entregados por el IETS se indica que la ejecución del contrato se realizaría entre septiembre y diciembre de 2016. Plazo que se constató en la propuesta que presentó el IETS del 17 de agosto de 2016. Folio 75 del expediente contractual: *La ejecución del proyecto comenzará una vez se firme el contrato correspondiente y se extenderá hasta diciembre de 2016*. En el expediente contractual, no se evidencian posibles cambios. De hecho, en las actas del Comité Técnico del contrato, se lee para todas las líneas: *Se informa por parte del IETS que las actividades de esta línea de trabajo se están ejecutando de acuerdo con el cronograma planteado*.
- g) No se encontraron soportes que sustenten por qué a octubre de 2017, estaban pendientes los registros de Derechos de Autor respecto de los productos del contrato y más aún por qué la solicitud de dichos registros los efectúa el IETS entre noviembre y diciembre de 2017 a la DNDA, fecha en la que se observa que sobre tres productos faltaban firmas de los profesionales del grupo desarrollador: GPC Síndrome Coronario Agudo, GPC Cáncer de colon y recto y Manual Metodológico para la medición y evaluación de la adherencia sostenible a las recomendaciones de GPC.
- h) No hay soportes que expliquen por qué la Dirección de Promoción y Prevención remite al Grupo de Ejecución y Liquidación Contractual los certificados de registros Derechos de Autor de 9 productos hasta abril de 2018, no obstante que este procedimiento tiene un término de duración de quince (15) días hábiles contados a partir de la presentación de la solicitud, y es totalmente gratuito.⁷⁷
- i) Al consultar cada una de las GPC objeto del contrato 388, se advirtió que los documentos aún no cuentan con el código ISBN⁷⁸ otorgado por la Cámara Colombiana del Libro. La Dirección de Promoción y Prevención aclara que *la versión publicada corresponde a la entregada antes del trámite de registro de derechos de autor y obtención del ISBN, este último se solicitó una vez se contaban con todas los registros de derechos de autor, se anexa CD con los códigos de ISBN. Es de precisar que conforme a lo previsto en el anexo técnico,*

⁷⁷<http://derechodeautor.gov.co/servicios-al-ciudadano>

⁷⁸ <https://camlibro.com.co/isbn/>: El International Standard Book Number (ISBN) es un sistema internacional de numeración para publicaciones "tipo-libro" certificado por normas ISO que identifica cada título, impreso y/o digital, de acuerdo con su procedencia (región, país o área idiomática) y número del editor. Está conformado por trece dígitos precedidos por las siglas ISBN.

En Colombia el ISBN está contemplado por la Ley 98 de 1993, artículo 11, la cual establece que: "Todo libro editado e impreso en el país deberá llevar registrado el número estándar de identificación internacional del libro (ISBN), otorgado por la Cámara Colombiana del Libro, sin el cual el editor no podrá invocar los beneficios de esta ley". El trámite para obtener su ISBN puede tardar hasta dos días hábiles después de realizar el pago. (Siempre y cuando toda la información registrada sea correcta).

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

la obtención de código ISBN, se contempló solamente para la línea de acción 1, del componente dos, correspondiente a actualización de guías de práctica clínica (folios 33 del expediente contractual).

- j) Se evidenció que el acta del 9 de noviembre, en la que entre otros se señala que la Dirección de Promoción y Prevención hizo la consulta y que se dejará memorando de calidad como anexo al contrato y retirar el recurso, se encuentra incompleta. El acta está relacionada con la decisión que se toma frente a la solicitud de modificación del contrato que efectuó la Oficina de Calidad con memorando 201614000266263 del 2 de octubre de 2016. (ver informe página 47).
 - k) En los soportes del expediente contractual se observa que el Comité Técnico del Contrato, realizó tres reuniones para validar los productos del Contrato: 28 de diciembre de 2016, 13 de septiembre de 2017 y 28 de septiembre y 6 de octubre de 2017. Ninguna de las actas explica por qué se tuvo que adelantar tres reuniones de entrega de productos, dos de ellas nueve meses después del vencimiento del contrato. (ver página 49).
 - l) Herramientas web para socializar 16 RIAS. En la URL gpcdigital.minsalud.gov.co/rutasphp se encuentran dispuestos los 16 íconos que responden a cada uno de los Grupos de Riesgos, pero solo se encuentran activos los seis que corresponden a las rutas adoptadas en la resolución 3202. Dentro de los soportes allegados por la Dirección no se evidenció el contenido de los diez grupos faltantes en la web, para verificar su entrega por parte del IETS.
 - m) El Curso E- Learning para implementación de RIAS, se encuentra en la página del IETS en la URL app6.iets.org.co/ietsvirtual/course/view.php, no se entiende por qué si las herramientas fueron validadas en la plataforma del MSPS y es de propiedad del Ministerio no se ha trasladado al sitio web del Ministerio.
5. Vale la pena mencionar que el equipo auditor, realizó una revisión general a los 12 contratos que el Ministerio de Salud y Protección Social ha suscrito con el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud, entre 2015 y 2018, por valor total de \$16.365 millones bajo modalidad de contratación directa.

Con excepción de tres contratos, dos que se encuentran en ejecución (487 de 2017 y 108 de 2018) y uno más que fue liquidado dentro de los cuatro meses siguientes a la vigencia del contrato (312/2015), los restantes 9 contratos han presentado situaciones relacionadas con dilación en los términos para la liquidación, no obstante las reiteradas solicitudes del área contractual para que se cumplan los tiempos definidos en la Ley 1150 de 2007 en su artículo 11 que es acogido en todos los contratos. En los nueve contratos no se evidencian soportes que certifiquen posibles acuerdos entre las partes para su liquidación.

De igual manera, se observa que los inconvenientes se han centrado, en el efectivo cumplimiento, de la cláusula en la que se define que: *una vez finalizado el periodo de ejecución contractual, para obtener el reconocimiento de los derechos de propiedad intelectual, el contratista deberá radicar y tramitar el registro del respectivo contrato y de los productos que sean objeto de protección, ante la Dirección General de derechos de Autor, trámite al que aducen la demora para la suscripción de la liquidación.*

En el siguiente cuadro se registran los datos que demuestran que en dichos contratos los tiempos para la liquidación han oscilando entre 7 y 17 meses luego de la terminación de los mismos. Inclusive en dos de ellos (243 y 261 de 2016) no se encontraron actas que soporten su liquidación final. (Ver anexo 6)

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

No. CTO	FECHA FIRMA	DEPENDENCIA SOLICITANTE	INICIO	TERMINACION	FECHA LIQUIDACION PARCIAL	FECHA LIQUIDACION
312	16/04/2015	DIRECCION DE REGULACION DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	17/04/2015	15/12/2015		11/04/2016
380	01/07/2015	DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIA EN SALUD	02/07/2015	30/12/2015		19/07/2016
142	26/02/2016	DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	29/02/2016	30/08/2016	03/03/2017	16/11/2017
243	02/05/2016	DIRECCION DE REGULACION DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	05/05/2016	15/12/2016	21/04/2017	
251	05/05/2016	OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL	11/05/2016	16/12/2016		14/08/2017
261	16/05/2016	DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	27/05/2016	11/07/2016	No se evidencia acta de liquidación	
388	29/08/2016	DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	01/09/2016	23/12/2016	24/10/2017	23/04/2018
390	01/09/2016	DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIA EN SALUD	09/09/2016	15/12/2016	14/07/2017	15/08/2017
439	07/10/2016	DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIA EN SALUD- DIRECTORA AD HOC DIRECTORA DE EPIDEMIOLOGIA Y DEMOGRAFIA	12/10/2016	20/12/2016	30/05/2017	24/05/2018
220	17/03/2017	DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIA EN SALUD	22/03/2017	15/12/2017	25/04/2018	30/08/2018
487	04/08/2017	DIRECCION DE REGULACION DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	11/08/2017	31/10/2018	EN EJECUCIÓN	
108	26/01/2018	DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIA EN SALUD	30/01/2018	15/12/2018	EN EJECUCIÓN	

6. Con respecto al avance de las RIAS pendientes de documentar y adoptar, contenidas en el anexo 5, la Dirección allegó carpeta, con el nombre *Rias de Riesgo*, contentiva de tres folios: Acta de Reunión número 01 del 16 de agosto de 2018 y listado de asistencia en el que figuran integrantes del llamado Grupo Técnico de Rutas (12) y como objetivo se lee: *Rutas de riesgos, definiciones y compromisos*. En la mencionada acta el objetivo precisa: *Realizar definiciones y compromisos frente a las RIAS contempladas en la 3202 de 2016*.

Sobre el acta se hacen los siguientes análisis:

- No se observa el registro de la firma del director encargado de Promoción y Prevención.
- Tampoco se evidencia la participación de la Oficina de Calidad, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, inclusive representantes del Grupo Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal, del Cáncer y otras Condiciones Crónicas, instancias que han estado al frente de las RIAS de Huérfanas, Laborales y Trastornos Degenerativos, ni tampoco se deja planteado dentro de los compromisos, el de comunicar y concertar con dichas áreas, las cuales a 20 de septiembre de 2018, no tenían información sobre los cambios.
- Los temas, que implican decisiones importantes para el Sistema y para las RIAS, son planteados, como si hasta ahora se fueran a tomar, no obstante, que la Subdirección de Enfermedades Transmisibles y el Grupo Técnico de Rutas, aseguraron que desde febrero de 2018 se había dado el aval desde la Dirección, sin que tampoco se precise si dicho aval contó con la aprobación del Viceministerio de Salud e incluso del despacho del Ministro.
- No se describen, ni siquiera de manera sucinta, los argumentos técnicos de fondo y/o las razones que se debieron discutir en la reunión, que le permitieron al grupo de servidores aprobar los ajustes, como se indica en el numeral 6 de conclusiones.
- En el numeral dos del acta, se habla de *propuesta para reformular dos Grupos de Riesgos*. Los equipos técnicos de las RIAS *para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento*

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

debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones y, para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento, durante el proceso auditor no comentaron la posibilidad de la fusión de estos.

- En cuanto al Grupo RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas, se señala en el acta que solo se modificará en la nominación, por RIAS para población con riesgo de enfermedades transmisibles. No se precisa que la propuesta responde no solo a un cambio de nominación bajo el entendido que incluye la fusión con el Grupo Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales, la inclusión de las enfermedades transmitidas por infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y la transversalidad de algunas de las inmunoprevenibles.
- En el acta se señala que se trata de una propuesta pero se obvia, que de acuerdo con la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, la modificación se sometió a consenso y validación de toda la Dirección, **luego se empezó a trabajar con los equipos técnicos y pares a nivel nacional para someterlo a proceso de validación y que se piensa formalizar mediante acto administrativo.**
- No resulta coherente el establecimiento de los compromisos descritos en el acta. No se explica por qué las rutas de alteraciones cardio-cerebro-vascular, alteraciones nutricionales y zoonosis y agresiones por animales, debían presentar resultados, hitos e indicadores.
- Finalmente, en el acta pasan por alto, los cambios que han sufrido las demás rutas en su proceso de construcción, descritos en el cuadro de la página 51 del presente informe.

La Subdirección de Enfermedades Transmisibles allegó un documento, de reciente elaboración,⁷⁹ titulado *Consideraciones relacionadas a la definición del grupo de riesgo de enfermedades trasmisibles*, en el que además de presentar la definición, objetivos, metas, alcance de la Ruta de Enfermedades Transmisibles y marco legal del MIAS, las RIAS y las funciones de la mencionada Dirección, se ratifica lo informado por la Subdirección en entrevista de auditoría: i) Es importante resaltar que la Ruta de enfermedades trasmisibles, se concibe como una ruta de riesgo, acorde a lo planteado en la resolución 3202 de 2016. ii) La Ruta de enfermedades se conforma a partir de 5 grupos de riesgo organizados por su modo y mecanismo de transmisión. iii) La organización de la Ruta de Enfermedades Trasmisibles se trabajó y concertó en el transcurso de 2018.

En el documento se menciona que la *Subdirección de Enfermedades Trasmisibles construyó un documento formato para la Ruta de Enfermedades Trasmisibles RET, acorde con la metodología propuesta en la Resolución 3202 del 2016 y a los desarrollos incorporados en la Ruta de Promoción y Mantenimiento (se anexa formato de la RET)*, no obstante el formato no se anexa.

Es importante anotar que dentro de los soportes entregados al equipo auditor por parte de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, no se evidenciaron los documentos denominados expresiones de las Rutas (matriz de intervenciones, diagrama de capas, diseño gráfico y lineamiento técnico y operativo) esto en atención a la aplicación de la metodología de la Resolución 3202 en cada uno de los subgrupos en los que se organiza la Ruta de Enfermedades Transmisibles, de acuerdo con lo informado por la Subdirección: *El Grupo de Riesgo de Enfermedades Transmisibles está planteado de acuerdo con la Resolución 3202 y acorde con la metodología adoptada en la misma, por lo que cada subgrupo tendrá las expresiones documentales exigidas.*

7. Emplear y diligenciar los formatos que han sido diseñados y dispuestos en el Sistema Integrado de Gestión, haciendo referencia especialmente al procedimiento Fortalecimiento de capacidades técnicas de los agentes y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y Administración del Sistema Integrado de Gestión Institucional, específicamente en lo relacionado a listado de asistencia a reuniones, que se deben diligenciar y aplicar integralmente en atención a los fines para los cuales se han creado, formalizando todos los

⁷⁹ Señala la Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018. Página 8 y 13.

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

campos, de acuerdo con las instrucciones que los acompañan. Aunque los formatos no admiten el detalle de las actividades desarrolladas, es importante que en los mismos se registren datos como el objetivo, fechas, lugar, participantes, temas tratados, conclusiones y compromisos adquiridos claramente definidos.

Así mismo, de acuerdo con la relevancia de los temas a tratar, las decisiones que se acojan y los compromisos que se concreten, es indispensable que los Listados de Asistencia a Reuniones se acompañen con las respectivas Actas. Estos soportes deben dar fe de la trazabilidad de los temas y el seguimiento al cumplimiento de los compromisos y evaluación de resultados. De manera especial se subraya sobre la redacción de los objetivos que debe atender a la formalidad estructural del mismo, expresando de manera y concreta el propósito de la reunión.

8. Con la intención de aproximar el monto de los recursos que la Dirección de Promoción y Prevención habría destinado a la construcción de las RIAS, esta auditoría examinó la contratación que realizó el área para el período comprendido entre enero de 2016 y junio de 2018, sin entrar a determinar la pertinencia técnica o científica de la misma, que escapa al objeto de este análisis. En consecuencia, el ejercicio sólo es un referente para observar los recursos que se han invertido en temas de planeación, diseño y formulación de las RIAS y dentro de estos, hacer un acercamiento a los recursos invertidos especialmente en los eventos específicos del grupo de riesgos de enfermedades infecciosas, considerando los cambios propuestos en el mismo, que implicaría la asignación de nuevos recursos.

Para efectuar los cálculos se realizó una clasificación de los contratos, con el fin de establecer cuántos podrían estar relacionados con el desarrollo de productos para las RIAS y, dentro de éstos, los correspondientes a las RIAS para el Grupo de Riesgos de las Enfermedades Infecciosas. Se observó que entre enero de 2016 y junio de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social suscribió, a nombre de la Dirección, 384 contratos por valor de \$661 mil millones. De estos contratos, se identificó que en al menos 184, es decir el 47,9%, existió un referente en el objeto contractual y/o en las obligaciones asociado al tema de las RIAS y su cuantía ascendió a \$24 mil millones, de los cuales, al menos 40 contratos, por valor de \$3.519 millones han establecido dentro de su objeto contractual y/o obligaciones, la entrega de productos relacionados con el diseño de las RIAS de infecciosas antes de su nueva reformulación.

TIPO CONTRATO	NO. CONTRATOS	PART %	VALOR \$ CONTRATOS	PART %
2016				
OTROS CONTRATOS	79	58,1	\$ 157.601.708.737,00	91,6
CONTRATOS RIAS	38	27,9	\$ 12.405.843.611,00	7,2
CONTRATOS INFECCIOSAS	19	14,0	\$ 2.009.278.367,00	1,2
TOTAL GENERAL	136	100,0	\$ 172.016.830.715,00	100,0
2017				
OTROS CONTRATOS	112	47,9	\$ 477.369.872.328,00	97,9
CONTRATOS RIAS	101	43,2	\$ 8.515.421.420,00	1,7
CONTRATOS INFECCIOSAS	21	9,0	\$ 1.509.783.852,00	0,3
TOTAL GENERAL	234	100,0	\$ 487.395.077.600,00	100,0
2018 (ENERO)				
OTROS CONTRATOS	9	64,3	\$ 1.424.875.075	83,1
CONTRATOS RIAS	5	35,7	\$ 288.852.170	16,9
CONTRATOS INFECCIOSAS	0	0,0	\$ 0	0,0
TOTAL GENERAL	14	100,0	\$ 1.713.727.245	100,0
TOTAL PERÍODO				
OTROS CONTRATOS	200	52,1	\$ 636.396.456.140,00	96,3
CONTRATOS RIAS	144	37,5	\$ 21.210.117.201,00	3,2
CONTRATOS INFECCIOSAS	40	10,4	\$ 3.519.062.219,00	0,5
TOTAL GENERAL	384	100,0	\$ 661.125.635.560,00	100,0

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

9. Durante el proceso auditor se hizo evidente la disparidad de criterios e inconformidad por parte de algunos equipos técnicos y/o miembros de los mismos, frente a los posibles cambios que se haría al diseño de las RIAS, bajo el entendido que podrían recibir la orden de reformularlas por Grupo de Riesgos y no por evento, tal y como tuvieron que acatar la decisión de elaborar lineamientos técnicos y operativos de las mismas, por Grupo y no por evento como inicialmente se había previsto.

Escapa al objetivo de esta auditoría, emitir observaciones frente a la pertinencia técnica, científica o médica sobre tales decisiones. Es posible, que los cambios, fusiones, inclusión de eventos, reorganización, y reformulación de otros, sean válidos y tenga fundamento en la mejor evidencia científica disponible, no obstante se hacen las siguientes consideraciones:

- Existe un marco normativo (Resolución 429 y Modelo Integral de Atención en Salud) en el que están contenidos unas decisiones que corresponde acatar.
- Las decisiones que se hayan podido tomar para efectuar los cambios, deben quedar debidamente documentadas, exponiendo cuidadosamente la evidencia científica y la oportunidad en la toma de decisiones.
- La Dirección y los equipos técnicos reconocen que el diseño, formulación y documentación de las RIAS ha sido un proceso dispendioso que ha demandado esfuerzos y recursos significativos: humanos, técnicos, tecnológicos, presupuesto, tiempo y gestión. Por lo que resulta válido preguntar por qué estas decisiones no se surtieron con anterioridad y haberlas dejado contempladas en otro acto administrativo que les diera firmeza. Lo anterior aunado a las expectativas que ya se han creado en territorio mediante la asistencia técnica, los procesos de socialización, interiorización, validación y participación de los diferentes agentes en el diseño de las RIAS.
- La Resolución 429 en su artículo 6 señala que la implementación, resultados y evaluación del MIAS requiere el desarrollo concomitante y coordinado de los agentes del SGSSS de acuerdo con sus competencias y teniendo en cuenta tres estrategias: *gobernanza, progresividad y gradualidad en la implementación y, mecanismos de retroalimentación y planes de mejora*. En la segunda de estas estrategias, se plantea un requisito: *el desarrollo gradual de instrumentos relacionados con los componentes del modelo que permitan la implementación progresiva por ámbitos territoriales. El MSPS cuenta con un plazo de un año a partir de la publicación del presente acto para la adopción de los respectivos instrumentos. En todo caso, para la implementación de los componentes del modelo se tendrá un plazo máximo de tres años contados a partir de la publicación de la presente resolución.*

Dentro de estos instrumentos están las RIAS. En julio de 2016, se adoptó un grupo; en agosto de 2018 se expidieron los lineamientos técnicos y operativos y hoy, cuando los grupos técnicos cuentan con las RIAS en su etapa final, se presenta una disyuntiva: Las RIAS se deben adoptar mediante acto administrativo o no. La primera supondría que su implementación es obligatoria, tal y como se colige de la Resolución 429 y del Modelo. Pero a su vez, esta alternativa plantea la posibilidad de un impacto económico en el Sistema de Salud, lo cual no resultaría conveniente.

La segunda opción es presentarlas como *lineamientos de buenas prácticas*, lo que conlleva a que los agentes decidan si los aplican o no. Elección que terminaría por afectar la implementación, los resultados y la evaluación del MIAS.

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

Entiende esta auditoría que la obligatoriedad o no de la implementación de las RIAS es una decisión que debe surtir y que está a cargo de los técnicos y de la alta dirección de la entidad. Decisión que debe buscar el equilibrio que debe existir entre la promoción y la prevención y lo curativo. Sin olvidar lo que: *El Modelo pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo, propone intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad. Es por ello que incluye tanto las acciones orientadas a generar bienestar, como las dirigidas hacia el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedad, la curación de la enfermedad y la reducción de la discapacidad...*

Para abordar la integralidad desde la promoción hasta la paliación planteada por la Ley Estatutaria de Salud, es necesario interpretarla desde la perspectiva de no fragmentación, de acuerdo con el artículo octavo en el que se especifica el alcance como la cobertura integral en salud y enfermedad la cual involucra el suministro de servicios y tecnologías “de manera completa” y que comprende “todos los elementos esenciales (...) respecto de la necesidad específica de salud”.⁸⁰

e) Al igual que en la auditoría realizada por esta Oficina para verificar la gestión adelantada por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la conformación y organización de las redes integrales de prestadores de servicios de salud en zonas dispersas, los equipos técnicos insistieron en dos aspectos, no ajenos para el grupo auditor: i) El orden de los 10 componentes del Modelo Integral de Atención en Salud no implica que su despliegue sea estrictamente secuencial. Tampoco significa que uno sea más importante que otro. Pero sí, que deben desarrollarse en forma paralela y sincronizada, para que realmente se pueda hablar de la implementación del modelo; ii) Las Rutas Integrales de Atención en Salud, son *unidades básicas de regulación a partir de las cuales se despliegan y adaptan los demás componentes. A partir de la RIAS, se consolidan las acciones tanto del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) como del Plan de Beneficios (PB)*. Pero para que esto se cumpla se necesita que los otros nueve componentes se desarrollen. Justamente, con ocasión de la auditoría en cita, *fue necesario realizar una aproximación al avance que el Ministerio ha logrado en el desarrollo de los instrumentos relacionados con los 10 componentes del Modelo de Atención Integral en Salud y que se requieren para la implementación progresiva del MIAS por ámbitos territoriales. Dicha mirada permitió evidenciar incumplimiento parcial en la adopción de dichos elementos en el periodo definido por la Resolución 429 de 2016.*

f) En distintas auditorías desarrolladas por la Oficina de Control Interno, se ha podido percibir una falla en las metodologías para articular y construir consensos, entre los líderes y equipos técnicos de los procesos misionales del Ministerio de Salud y Protección Social. Si bien, el disenso es una condición natural en la toma de decisiones, que supone agotar una serie de fases sucesivas, en las que se contemplan un conjunto de criterios y procesos para formular y reformular una estrategia de intervención; no es menos cierto que la lógica de la toma de decisiones deriva en la selección de un curso de acción compartido y reconocido por los actores, entre un abanico amplio de alternativas para dar respuesta a un problema determinado. Es el punto de partida que otorga legitimidad y gobernanza a la posterior ejecución del plan de acción.

Bajo esta premisa, lo sugerido es que la toma de decisiones esté acompañada de un consenso calificado, que si bien no supone unanimidad, sí implica tener presente que cada persona posee parte de la verdad y que nadie la posee por completo. Esto conlleva conciencia colectiva y liderazgo compartido para aportar mejores soluciones y llegar a decisiones más favorables, posibles y realizables, más aún, cuando la PAIS y el MIAS, decidieron retomar al ciudadano como el centro del Sistema de Salud para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. *El propósito del MIAS es por tanto la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y*

⁸⁰ Modelo de Atención Integral en Salud. Páginas 46 y 47.

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

estrategias del Sistema alrededor del ciudadano como objetivo del mismo. Hacer posible un sistema de salud centrado en el ciudadano.

- g) La Dirección de Promoción y Prevención en reunión de cierre de la Auditoría y en mesa de trabajo con la Oficina de Calidad (21 de noviembre de 2018) se comprometió a analizar los hallazgos y observaciones descritos en el presente informe de auditoría y definir acciones de mejora. Específicamente frente al posible incumplimiento contractual con respecto a la entrega por parte del IETS del *Documento que contenga la metodología para la medición y evaluación de adherencia a Guías de Práctica Clínica* señaló que realizará las acciones de mejora pertinentes, entre otras, enviar oficialmente la última versión del manual a la Oficina de Calidad, requerir al IETS para que explique los ajustes incluidos en el manual y aquellos que no quedaron contenidos, haga entrega formal del producto final y se comprometa a convocar y realizar una reunión de socialización del manual. Igualmente, verificará y validará con el IETS el manual que esta entidad tiene publicado en su sitio web con el fin de constatar si se trata del producto objeto del hallazgo.

Fortalezas

1. La importante gestión adelantada por los equipos técnicos antes de la validación efectuada por el IETS en 2015 y 2016. Los soportes revisados constatan un trabajo serio, disciplinado y diligente, con recurso humano comprometido, competente y con un marcado interés frente al Modelo Integral de Atención en Salud y a sus bondades enmarcadas, principalmente, en mejorar las condiciones de salud de la población colombiana.
2. La expedición de la Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, que demandó de la Dirección, importantes esfuerzos y gestión técnica y operativa para dar cumplimiento a lo definido en la Resolución 3202 de 2016 y dotar a las Rutas de Promoción y Mantenimiento y Materno Perinatal, *las directrices que deben observarse para la ejecución de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de protección específica. Detección temprana y educación para la salud, contenidas en dichas rutas.*
3. La trazabilidad en el análisis a los soportes documentales propios del desarrollo de actividades de asistencia técnica, permitieron identificar que la Dirección de Promoción y Prevención ha promovido el cumplimiento del procedimiento *Fortalecimiento de capacidades técnicas de los agentes y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS*, su guía y formatos dispuestos en el Sistema Integrado de Gestión del MSPS. Inclusive, adicional, a los documentos aprobados en el SIGI para el desarrollo de la asistencia técnica, la Dirección cuenta un documento que ofrece orientaciones sobre planeación, diagnóstico, priorización, formulación, monitoreo, seguimiento y evaluación de la asistencia técnica. Igualmente para la vigencia 2018, diseñó e implementó la metodología llamada “mesas territoriales”, que responde a espacios de concertación organizados al interior de la Dirección, en las que participan referentes de las Subdirecciones con el propósito de validar la planeación y articulación de las actividades de asistencia técnica que por entidad territorial programa cada Subdirección.
4. La Dirección de Promoción y Prevención, informó que con ocasión de la expedición de la Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, se está liderado la estructuración de un Plan de Implementación de los lineamientos de las mencionadas rutas con orientaciones a nivel de la Dirección, del Ministerio y de otros agentes del Sistema de acuerdo con sus responsabilidades que les permitirá realizar el proceso de toma de decisiones para que se cumpla con el propósito de que los agentes obligados avancen en la implementación de las RIAS y términos definidos en la Resolución 3202.

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

5. Se destaca de igual manera, el compromiso, convencimiento, entusiasmo, competencia e idoneidad de los equipos técnicos al frente de cada una de las RIAS. Talento humano que demostró su compromiso, conocimiento y experiencia durante la exposición de los temas tratados.
6. El interés y disposición que manifestaron los servidores públicos, para atender al equipo auditor. No solo durante el proceso de entrevistas sino para facilitar la consulta de los soportes requeridos.

Fecha de informe de auditoría	29 de octubre de 2018
--------------------------------------	------------------------------

Nombre y firma del equipo auditor:


RUBY ROCIO CASTRO CONTRERAS


MARIA NINA ZAMBRANO TRUJILLO